

Pas op! U valt!

Behoeftetepeiling naar een valpreventie cursus
in de regio van Roermond



Pas op! U valt!

Behoeftetepeiling onder ouderen in de regio van Roermond naar
een valpreventie cursus

Auteurs, studenten	B.M.J. Joosten 2052029 S.A. Meyer 2053453 K. Vullers 2052540
Datum	Mei 2009
Afstudeergroep	330
	Hogeschool Zuyd, Faculteit Gezondheid en Techniek, Fysiotherapie
Docent begeleider	Anita Stevens
Tweede begeleider	Ludo van Etten
Instelling	Verpleeghuis Camillus Roermond
Externe inhoudsdeskundigen	Roy Houben, Loek Vullings, Thijs Brouns en Anja Weck
Trefwoorden	Valpreventie; Behoeftetepeiling; Ouderen; Implementatie

Copyright © 2009:

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch of door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de Hogeschool Zuyd.

Inhoudsopgave:

Voorwoord	3
Samenvatting	4
1. Inleiding.....	5
2. Methode.....	9
2. 1 Implementatiemodel.....	9
2.2 Enquête.....	10
2.3 Procedure	10
2.4 Data-analyse.....	11
3. Conclusie en discussie	20
Literatuurlijst	23
Bijlage 1 Enquête.....	27

Voorwoord

Dit project is een afstudeerscriptie van drie vierdejaars studenten fysiotherapie van de Hogeschool Zuyd te Heerlen, projectgroep 330. In de afgelopen 6 maanden is deze projectgroep, in opdracht van het Verpleeghuis Camillus in Roermond, actief geweest met het doen van onderzoek naar de behoefte van de ouderen in de regio Roermond aan een valpreventie cursus. Valincidenten in de thuissituatie vormen een landelijk probleem en ook de ouderen in Roermond hebben hiermee te maken. Mede daardoor heeft Verpleeghuis Camillus deze afstudeeropdracht bij de opleiding Fysiotherapie in Heerlen aangeboden.

De projectgroep heeft uiteindelijk als product, een advies aan de opdrachtgever over de behoefte en de doelgroep, gericht op de verdere implementatie van een valpreventie cursus.

De projectgroep wil een aantal mensen persoonlijk bedanken voor hun inzet en betrokkenheid bij dit project. Allereerst zijn dit Thijs Brouns, Roy Houben, Loek Vullings en Anja Weck die werkzaam zijn bij verpleeghuis Camillus en tevens opdrachtgever waren van dit project. Ook Marcel van Vliet van stichting Wel.Kom en alle verenigingen van de raad van ouderen in Roermond hebben door hun betrokkenheid dit project tot een goed einde gebracht. Tot slot willen we in het bijzonder docentbegeleidster Anita Stevens en tweede corrector Ludo van Etten hartelijk danken voor hun flexibiliteit, kritische noten en bruikbare adviezen.

Heerlen, mei 2009

Bart Joosten

Sven Meyer

Koen Vullers

Samenvatting

Inleiding: In de fysiotherapie zijn sinds het ontwikkelen van de cursus valpreventie en training van het NPi veel vragen over het implementeren van een valpreventie programma in de eerste lijn. In deze scriptie zal worden besproken wat de behoefte naar zulke cursus is in de regio Roermond. Om ze een advies voor opstart van de cursus te kunnen geven aan de afdeling fysiotherapie in verpleeghuis Camillus te Roermond.

Methode: Een gestructureerde enquête werd hiervoor gehouden onder de ouderen in de regio Roermond.

Resultaten: Meer dan een derde van de geënquêteerden geeft aan behoefte te hebben aan een valpreventie cursus. Maar een klein deel van deze personen voldoen aan de gestelde in- en exclusie criteria.

Conclusie en discussie:

Belangrijke aanbevelingen voor Camillus zijn dat, indien men de valpreventie cursus voor meer ouderen met behoefte toegankelijker wil maken, de in- en exclusie criteria kunnen aanpassen waardoor het aantal personen die deel mogen nemen aan de cursus toeneemt. Ook is het van belang om de kennis en inzicht ten aanzien van het onderwerp valpreventie bij ouderen te vergroten door gericht te informeren. Het kan voornamelijk voor ouderen een belemmering zijn wanneer men zelf voor de kosten moeten opdraaien. Een tegemoetkoming of volledige vergoeding voor de cursuskosten kan doorslaggevend zijn voor de daadwerkelijke deelname.

Deze behoeftepeiling heeft enkele beperkingen. Deze beperkingen zijn een niet volledige representativiteit van het onderzoek en een beperkte responsie van de enquête.

Trefwoorden: Valpreventie; Behoefte; Ouderen; Implementatie.

1. Inleiding

Ouder worden gaat gepaard met fysiologische achteruitgang in vrijwel alle systemen van het menselijk lichaam. Hoe het verouderingsproces verloopt, is nog grotendeels onbekend. Het verschilt per individu en gaat gepaard met een verhoogde kwetsbaarheid. Er is een complexe relatie tussen het verouderingsproces, leeftijdsafhankelijke ziekten, beperkingen en de zelfredzaamheid¹. Men wordt z gezegd kwetsbaar. Kwetsbaarheid of frailty zijn veelgebruikte en populaire termen in de literatuur over de ouderengezondheidszorg. Er is echter geen eenduidige definitie. In de Nederlandse literatuur wordt de volgende definitie veel gebruikt: Frailty is een dusdanig verlies van vitaliteit, van geestelijke en lichamelijke spankracht, dat op zichzelf kleine incidenten al snel leiden tot een cascade van klachten en verdere verstoring van de zelfredzaamheid¹.

Een veelvoorkomend gevolg van een toenemende kwetsbaarheid bij ouderen is vallen. Dit vormt een ernstige bedreiging voor de gezondheid. De omstandigheden waaronder mensen ten val komen verschillen per leeftijdsgroep en per leefsituatie. De thuiswonende ouderen vallen over het algemeen vaker buitenshuis, terwijl met het vorderen van de leeftijd en bij ouderen in instellingen het percentage binnenshuis vallen toeneemt². Valincidenten treden het meest frequent op tijdens het lopen, waarbij struikelen de meest voorkomende oorzaak is van vallen gevolgd door evenwichtsverlies en uitglijden³. Bij de ouderen tot 75 jaar ligt de aanleiding van een val vaak in de omgeving, terwijl bij de 75 plussers er vaker sprake is van een intrinsieke oorzaak⁴. Gezien de toenemende vergrijzing, met 45 tot 50 procent over een periode van 30 jaar, is het duidelijk dat de al aanwezige kwetsbaarheid van ouderen door valincidenten alleen maar toeneemt⁵. Vallen is een veelvoorkomend probleem bij zelfstandig wonende ouderen. Onderzoeken die uitgevoerd zijn in de Verenigde Staten, Canada en Nieuw-Zeeland tonen aan dat ongeveer 30% van de zelfstandig wonende mensen van 65 jaar ouder ten minste één keer per jaar valt, en 15% valt ten minste twee keer of vaker per jaar^{6,7}. In Europese onderzoeken worden vergelijkbare cijfers gevonden^{8,9}. In Nederland zijn er ongeveer 2.4 miljoen mensen van 65 jaar en ouder¹⁰. In totaal komen er dus op jaar basis zo'n 1 miljoen valincidenten voor. De gezondheidszorgkosten die valletsels met zich kunnen meebrengen zijn hoog, bijvoorbeeld de kosten voor een ziekenhuisopname na een val. De medische kosten als gevolg van een valincident met letsel bedragen gemiddeld 5000 euro per persoon¹¹. In Nederland worden deze kosten geschat op 300 miljoen euro per jaar¹².

Vallen kan ernstige gevolgen met zich mee brengen. Deze gevolgen van vallen bij ouderen kunnen worden ingedeeld in lichamelijke, psychische en sociale gevolgen. Ongeveer tien procent van de valpartijen bij ouderen leidt tot ernstige letsels. Vaak voorkomende lichamelijke letsels zijn heupfracturen (1-2%) andere fracturen (3-5%), weken delen letsel en hoofdtrauma (5%) Psychische gevolgen zijn vooral valangst en angst om te bewegen door verlies van zelfvertrouwen¹³. Dit uit zich in een verminderde actieradius waardoor sociale activiteiten beperkt kunnen worden. Valincidenten en de gevolgen daarvan hebben een aanzienlijk negatieve invloed op de functionele autonomie en kwaliteit van leven van de getroffen patiënten en leiden tot een toename van de morbiditeit, mortaliteit en medische consumptie^{14,15}. Er zijn veel risicofactoren bekend die ten grondslag liggen aan het verhoogd valrisico bij ouderen. In de Centraal BegeleidingsOrgaan (CBO) richtlijn preventie van valincidenten bij ouderen wordt op basis van een uitgebreide literatuurstudie een overzichtelijk beeld gegeven van de risicofactoren¹⁶. De risicofactoren met hoge bewijskracht zijn: mobiliteitstoornissen (balans, loopfunctie en spierkracht), eerder meegemaakte valincidenten, minder goed kunnen uitvoeren van dubbeltaken, psychofarmaca, moeite hebben, of niet zelfstandig kunnen uitvoeren van activiteiten uit het dagelijks leven (ADL), verminderd activiteitsniveau en gewrichtsaandoeningen. Risicofactoren met een mindere bewijskracht zijn: visusproblemen, urine incontinentie, duizeligheid, polyfarmacy, leeftijd, geslacht, depressie, voetproblemen, valangst en verminderd activiteitsniveau¹⁷. Al deze risicofactoren bieden perspectief voor mogelijke interventies voor valpreventieve oefenprogramma's.

Er is in de afgelopen decennia veel onderzoek gedaan naar de effectiviteit van verschillende valpreventie programma's. Uit onderzoek komt naar voren dat oefenprogramma's gericht op functionele balans, kracht en loopvaardigheid effectief zijn ter preventie van valincidenten^{18,19}. Daarnaast is gebleken dat de combinatie van fysieke training en cognitief gedragsmatige interventie (risicoanalyse van de omgeving, bewustwording van eigen gedrag en instructie over veiliger gedrag) erg effectief is²⁰.

Begin 2000 is in de St. Maartenskliniek te Nijmegen een valpreventie project voor senioren van start gegaan, genaamd Vallen Verleden Tijd. Dit programma is ontwikkeld voor thuiswonende mensen van 65 jaar en ouder met valproblemen. Het oefenprogramma is een multi-dimensioneel programma waarin tijdens de oefensessies ook veel aandacht besteed wordt aan de bewustwording van risicosituaties en het evalueren van eigen handelen. Door het

werken in groepen kan er niet alleen geleerd worden van eigen handelen maar ook geleerd worden door observatie van andere groepsleden. Het programma bestaat uit 10 lessen van anderhalf uur, verspreid over een periode van 5 weken. Een keer per week wordt geoefend op een hindernisbaan. Tijdens de andere bijeenkomst komt valtraining en loopvaardigheid oefeningen in spelvorm aan bod. De in- en exclusie criteria voor de deelnemers zijn dat ze 65 jaar of ouder zijn, het laatste jaar minimaal één keer zijn gevallen, instaat moeten zijn om 15 minuten zonder hulpmiddelen te kunnen lopen en geen ernstige valkansen vergrotende pathologieën, medicatie gebruik of osteoporose hebben. Dit is om de veiligheid van het programma te kunnen garanderen.

In de afgelopen jaren heeft een groot aantal mensen deelgenomen aan het trainingsprogramma. Uit het eindonderzoek naar de effectiviteit van dit programma is gebleken dat het aantal valincidenten was afgenomen met 46%, en gaf 69% van de deelnemers aan minder valangst te hebben en de ervaring en reacties van de deelnemers zijn erg positief²¹.

Naar aanleiding van dit programma is er een cursus valpreventie ontwikkeld door het Nederlands Paramedisch instituut (NPi) welke nu door hun als bijscholing wordt aangeboden onder de naam Valpreventie en valtraining²².

Zorginstelling Camillus te Roermond biedt haar verpleegtehuis bewoners sinds enkele jaren een valpreventie programma aan. Het team van de fysiotherapie heeft de cursus Valpreventie en training gevolgd aan het NPi en hebben in het kader van hun afstuderen tot geriatriesch fysiotherapeut de opdracht gekregen om deze richtlijn te implementeren. De fysiotherapie van Camillus probeert onder de naam Camillus Vitaal 1^e lijns patiënten te bereiken en zo een uitgebreider werkveld te krijgen. In deze 1^e lijns setting zal nu dit programma geïmplementeerd worden. Het programma zal starten met een groep van 10 personen op de locatie te Camillus.

De doelstelling van deze scriptie is een bijdrage te leveren aan het implementatie proces van dit valpreventie programma. Omdat er nog niets bekend is over de daadwerkelijke behoefte aan valpreventieve zorg in de regio Roermond is het wenselijk dit te onderzoeken. Door de behoefte en doelgroep in kaart te brengen kan beter worden ingespeeld op de wensen en eventuele beperkingen van de doelgroep en toepasbaarheid van het programma. Door afdeling fysiotherapie van Camillus is de volgende vraagstelling geformuleerd voor dit project:

- Is er behoefte aan een eerstelijns valpreventie programma onder de ouderen in de regio Roermond?

Om deze probleemstelling te kunnen beantwoorden is de volgende werkvoorbeeld geformuleerd:

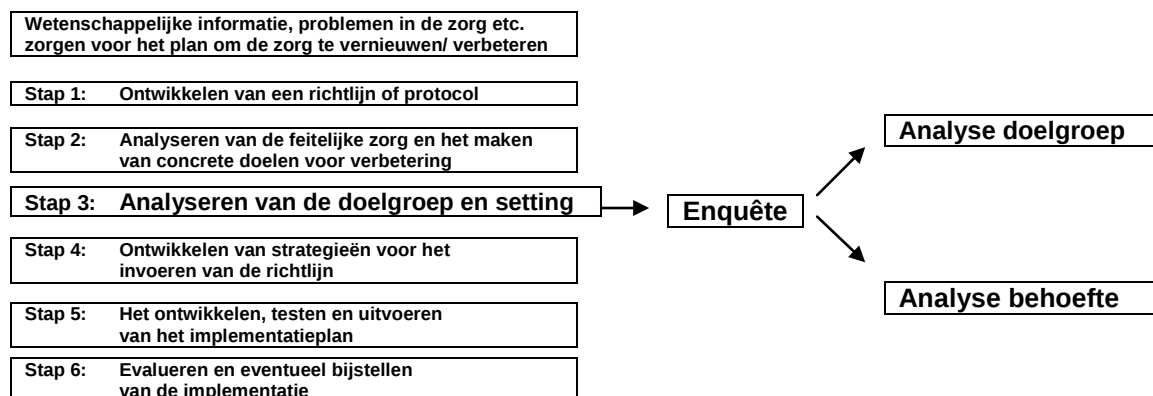
- Hoe brengen we zo specifiek mogelijk de doelgroep en behoefte in kaart onder de ouderen in de regio Roermond tenaanzien van de valpreventie cursus NPi?

2. Methode

In dit hoofdstuk wordt het plan van aanpak beschreven om tot beantwoording van de vraagstelling en deelvragen te komen. In de eerste paragraaf wordt een algemene uitleg gegeven over het implementatie proces, waarin duidelijk wordt volgens welke structuur dit planmatig kan gebeuren. De behoeftetepeiling is onderdeel van dit implementatieproces, deze wordt in de tweede paragraaf van dit hoofdstuk beschreven.

2.1 Implementatiemodel

Om te implementeren is het van belang een goede voorbereiding, planning en systematische aanpak te volgen. Grol en Wensing (2006) creëerden een model dat als houvast kan dienen bij een planmatig implementatieproces (zie figuur 1)²³. Dit hoofdstuk geeft een overzicht van dit model, waarbij alleen uitleg wordt gegeven bij de stappen die van toepassing zijn voor het beantwoorden van de vraagstelling uit de inleiding.



Figuur 1: Implementatie model Grol en Wensing, 2006

Wetenschappelijk informatie omtrent de ontwikkeling van de richtlijn valpreventie is in de inleiding besproken. Ontwikkelen van de richtlijn, stap 1, is gebeurd door het NPi en Camillus gaat deze richtlijn in de praktijk toepassen. Ook stap 2 is reeds door Camillus gerealiseerd. Stap 3, het analyseren van de doelgroep, word in dit project verder uitgewerkt.

Het doel van deze fase is om een beter beeld te krijgen van de doelgroep en de behoefte hiervan. Als middel is gekozen voor het uitvoeren van een enquête. De resultaten van de analyse doelgroep en behoefte worden gebruikt door zorggroep Camillus om de laatste stappen van het implementatieproces te realiseren (zie figuur 1). Hierdoor kunnen

mogelijkerwijs aanbevelingen worden gedaan ten aanzien van de toepasbaarheid van valpreventieve training in de regio Roermond. Deze stappen worden hierdoor verder niet toegelicht maar wel aangehaald in de discussie en conclusie.

2.2 Enquête

Om de vraagstelling uit de inleiding te kunnen beantwoorden is het van belang de doelgroep en de behoefte in kaart te brengen. Hierbij is gekozen om een gestructureerde enquête op te stellen waarin informatie verkregen wordt over de volgende onderdelen: algemene gegevens, de gezondheidstoestand, het activiteiten niveau, valgedrag en behoefte van de ouderen in Roermond. Deze enquête is terug te vinden in de bijlage 1.

De vragen van deze enquête zijn gebaseerd op de gehanteerde in- en exclusie criteria van het programma. Er wordt gelet op de leeftijd, het aantal valincidenten per jaar, het loopvermogen zonder loophulpmiddel, mogelijke onderliggende pathologieën en het medicatie gebruik. Verder is de inhoud van de enquête gebaseerd op mogelijke belemmeringen binnen de fasen van gedragsverandering, die volgens Grol en Wensing een rol spelen bij implementatie. Deze belemmerende factoren zijn: het niet op de hoogte zijn van valpreventieve zorg, geen interesse hebben in valpreventieve zorg, geen inzicht in het nut van de cursus en het verkeerd inzicht hebben in hun eigen lichamelijke beperkingen²³.

2.3 Procedure

Tijdens de oriëntatie naar de beste manier om de enquête binnen de doelgroep te verspreiden is naar voren gekomen dat het werken met sleutelfiguren een effectieve manier is om in een kort tijdsbestek veel personen te bereiken²⁴.

Tijdens een oriënterend gesprek met Marcel van Vliet van stichting Wel.Kom is de mogelijkheid aangeboden om de Raad van ouderen te benaderen. De Raad van ouderen in een maandelijks samenkomen van vrijwel alle ouderen verenigingen in de regio van Roermond. Hiermee zou een grote groep ouderen in een klein tijdsbestek kunnen worden bereikt. Na contact met de Raad van ouderen zijn ze de ouderenverenigingen bereid gevonden om elk een groot aantal enquêtes onder hun leden te verspreiden. De afspraak was dat elke vereniging tijdens hun activiteit tijd zouden inplannen voor het uitdelen en direct terugvorderen van de enquêtes. De ingevulde enquêtes werden na 4 weken op afspraak persoonlijk opgehaald bij een contactpersoon van de betreffende vereniging^{24,25}.

2.4 Data-analyse

De data-analyse van de gegevens uit de enquête is uitgevoerd met het statistisch analyse programma SPSS²⁶.

Naast de algemene kenmerken zal de behoefte worden bepaald bij de verschillende subgroepen van deze ouderen, afgeleid van in de verschillende in- en exclusie criteria van het valpreventieprogramma en mogelijke belemmerende factoren. Verder wordt de behoefte aan de cursus gerelateerd aan de behoefte aan informatie met betrekking tot vallen. Ten slotte zal de groep die behoefte aangeeft, vergeleken worden met de in- en exclusie criteria van het NPi programma.



3. Resultaten

De resultaten uit de enquête zijn hieronder samengevat beschreven, de oorspronkelijke data gegevens zijn op te vragen bij een van de auteurs.

In het totaal zijn 824 enquêtes uitgedeeld, waarvan 143 zijn terug gekregen, dit is een responsie percentage van 17,4 procent. De leeftijd van de respondenten was 55 tot 85 jaar, gemiddeld 70,4 jaar met een standaarddeviatie van 6,5. Waaronder 36,8 procent mannen en 63,2 procent waren vrouwen. Van deze groep woonde 92 procent thuis zonder thuiszorg, 6,6 procent thuis met thuiszorg en 1,5 procent in een aanleunwoning.

De persoonskenmerken zijn aangegeven in tabel 1.

Persoonskenmerken populatie			
	n totaal	n	%
Geslacht	136		
Man		50	35,0
Vrouw		86	60,1
Burgerlijke staat	137		
Gehuwd		95	69,3
Weduwe		36	26,3
Alleenstaand		6	4,4
Woonsituatie	137		
Thuiswonend, zelfstandig		126	92
Thuiswonend, met thuiszorg		9	6,5
Aanleunwoning		2	1,5
Instelling		0	0,0

Tabel 1: Persoonskenmerken populatie

Met betrekking tot het aantal valincidenten komt naar voren dat 66,2 procent het laatste jaar niet is gevallen, 17,6 procent is het laatste jaar 1 keer gevallen. Daarnaast is nog eens 16,2 procent vaker dan 1 keer gevallen. Maatregelen getroffen om vallen te voorkomen heeft 26,5 procent. Verdere uitkomsten van de vragen met betrekking tot vallen zijn terug te vinden in tabel 2.



Vragen met betrekking tot vallen			
	n totaal	n	%
Aantal maal gevallen	142		
0x		94	66,2
1x		25	17,6
2x		14	9,9
3x		5	3,5
4 of 5x		1	0,7
Meer dan 5x		3	2,1
Angst	137		
Nee		104	75,9
Ja		33	24,1
Maatregelen getroffen	136		
Nee		100	73,5
Ja		36	26,5
Bewust van lichamelijke achteruitgang	143		
Nee		12	8,4
Ja		131	91,6

Tabel 2: Vragen met betrekking tot vallen

Van de geënquêteerden is 18,2 % bekend met het bestaan van een valpreventieve training. Hiervan gaf 64,8 procent aan behoefte aan informatie te hebben. Meer dan een derde, 34,6 procent zou mee willen doen aan de valpreventie cursus wanneer deze zal starten. Van de ondervraagden is 62,1 procent zich bewust dat de cursus nuttig is. Hierbij geeft 52,6 procent aan dat er knelpunten kunnen zijn voor deelname. Gebrek aan tijd (22,6 procent), vervoer (13,1 procent), lichamelijke gesteldheid (6,6 procent) en de kosten (15,3 procent) zijn de meest genoemde knelpunten die naar voren kwamen. Bereidheid om voor de cursus te betalen bestaat onder 40 procent van de ondervraagden. Hiervan is 25,6 procent bereid tot 10 euro uit te geven voor de deelname. Verdere uitkomsten van de vragen met betrekking tot de valpreventie cursus zijn terug te vinden in tabel 3.



Vragen met betrekking tot de valpreventie cursus			
	n totaal	n	%
Bekend met valpreventieve training	143		
Nee		117	81,8
Ja		26	18,2
Behoeftte aan informatie	139		
Nee		74	53,2
Ja		65	46,8
Behoeftte aan cursus	136		
Nee		89	65,4
Ja		47	34,6
Bewust van nut van cursus	132		
Nee		50	37,9
Ja		82	62,1
Bereid te betalen	125		
Niet bereid		75	60,0
Tot 10 euro		32	25,6
11-50 euro		17	13,6
51-100 euro		1	0,8
Knelpunten	137		
Nee		65	47,4
Ja		72	52,6
Gebrek aan tijd		31	22,6
Kosten		21	15,3
Vervoer		18	13,1
Lichamelijke gesteldheid		9	6,6
Anders		7	5,0

Tabel 3: Vragen met betrekking tot de valpreventie cursus

Loophulpmiddelen worden gebruikt door 15 procent van de ondervraagde, waarvan 13,7 procent een rollator als hulpmiddel hanteren. Tweederde van de geënquêteerden (64,1 procent) zijn in staat langer dan 60 minuten te lopen zonder loophulpmiddel. In het totaal kan 64,1 procent langer dan 60 minuten lopen zonder hulpmiddel. Met hulpmiddel zijn 68,3 procent in staat langer dan een uur te lopen. Dit verschilt 4,2 procent tussen met en zonder hulpmiddel. Verdere informatie over de lichamelijke gesteldheid is terug te vinden in tabel 4.



Vragen over de lichamelijke gesteldheid			
	n totaal	n	%
Loophulpmiddel	140		
Nee		119	85,0
Ja		21	15,0
Rollator		19	13,7
Wandelstok		10	7,2
Scootmobiel		5	3,6
Krukken		1	0,7
Looprek		0	0,0
Aangepast loophulpmiddel		0	0,0
Anders		2	1,4
Instaat te lopen zonder loophulpmiddel	128		
< 5 min		12	9,4
5-15 min		6	4,7
15-30 min		11	8,6
30-60 min		17	13,3
> 60 min		82	64,1
Instaat te lopen met loophulpmiddel	126		
< 5 min		2	1,6
5-15 min		9	7,1
15-30 min		13	10,3
30-60 min		16	12,7
> 60 min		86	68,3
Sport/ bewegen	139		
Nee		22	15,8
Ja		117	84,2
Hoelang sport per week	132		
< 15 min		13	9,8
15-30 min		5	3,8
30-60 min		20	15,2
60-120 min		27	20,5
> 120 min		67	50,8

Tabel 4: Vragen over de lichamelijke gesteldheid

Bijna driekwart van de ondervraagden geeft aan gezondheidsproblemen te hebben, waarvan 15,2 procent reumatische aandoening, 14,4 procent osteoporose en 9,8 procent duizeligheid- en/ of evenwichtsproblemen. Medicijngebruik komt voor bij 79,9 procent, waarvan 47 procent bloeddrukverlagers, 23,9 procent bloedverdunners en 9,7 procent slaaphulp- en/ of kalmeringsmiddelen. Verder gegevens hierover zijn terug te vinden in tabel 5.



Vragen over de gezondheid			
	n totaal	n	%
Gezondheidsproblemen	132		
Nee		37	28,0
Ja		95	72,0
Hart en vaatziekten		26	19,7
Overgewicht		22	16,7
Reuma		20	15,2
Osteoporose		19	14,4
Long- en/of ademhalingsproblemen		18	13,6
Diabetes		18	13,6
Nieuwe heup/ knie		17	12,9
Gehoor- en/of zichtproblemen		15	11,4
Duizeligheid-/ evenwichtsproblemen		13	9,8
Parkinson		1	0,8
Epileptie		1	0,8
CVA / TIA		0	0,0
Andere gezondheidsproblemen		11	8,3
Medicatie	134		
Nee		27	20,1
Ja		107	79,9
Bloeddrukverlagers		63	47,0
Bloedverduunners		32	23,9
Slaaphulp- en/ of kalmeringsmiddelen		13	9,7
Andere medicatie		48	35,6

Tabel 5: Vragen over de gezondheid

In tabel 6 staat de behoefte per leeftijd weergegeven, hieruit blijkt dat van de mensen tussen de 60 en 64 jaar, 9 personen (56,3 procent) mee willen doen aan de cursus wanneer deze start. Van de mensen tussen de 65 en de 89 jaar oud willen 32 personen (32,3 procent) deel nemen aan de cursus.

		Leeftijd (jaar)							Totaal (n)
		55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	
Als de cursus zou starten, zou u dan mee willen doen?	Nee	7	7	23	21	17	6	0	81
	Ja	1	9	5	16	5	5	1	42
Totaal (n)		8	16	28	37	22	11	1	123

Tabel 6: Behoeftte gerelateerd aan de leeftijd, weergegeven in aantallen



In tabel 7 is de behoefte aan de valpreventie cursus gerelateerd en het aantal valincidenten. Van alle personen die minstens een keer in het laatste jaar gevallen zijn gaven 22 van de 45 aan mee te willen doen aan de cursus, wat neerkomt op een behoefte van 48,9 procent. Van de mensen die nog nooit gevallen zijn willen 25 personen (27,8 procent) meedoen aan de cursus.

		Bent u het laatste jaar gevallen, zo ja, hoe vaak?						Totaal (n)
		Niet	1x	2x	3x	4 of 5x	meer dan 5	
Als de cursus zou starten, zou u dan mee willen doen?	Nee	65	12	7	2	1	1	88
	Ja	25	12	6	3	0	1	47
Totaal (n)		90	24	13	5	1	2	135

Tabel 7: Behoefte gerelateerd aan het aantal valincidenten, weergegeven in aantallen

In tabel 8 is de behoefte aan de valpreventie cursus gerelateerd aan het loopvermogen zonder loophulpmiddel. Van alle ondervraagden zouden 7 personen (16,7 procent) graag mee willen doen maar zijn niet in staat om langer dan 15 minuten te lopen zonder loophulpmiddel. In deze categorie bestaat een behoefte van 43,8 procent voor deelname aan de cursus.

		Hoelang bent u in staat te lopen ZONDER loophulpmiddel?					Totaal (n)
		minder dan 5 min	5-15 min	15-30 min	30-60 min	meer dan 60 min	
Als de cursus zou starten, zou u dan mee willen doen?	Nee	6	3	7	11	54	81
	Ja	4	3	4	5	26	42
Totaal (n)		10	6	11	16	80	123

Tabel 8: Behoefte gerelateerd aan loopvermogen ZONDER loophulpmiddel, weergegeven in aantallen

In tabel 9 is de behoefte aan de valpreventie cursus gerelateerd aan osteoporose. Onder alle ondervraagden met osteoporose gaven 8 personen (42,1 procent) aan mee te willen doen met de valpreventie cursus.

		Heeft u Osteoporose?		
		Nee	Ja	Totaal (n)
Als de cursus zou starten, zou u dan mee willen doen?	Nee	72	11	83
	Ja	35	8	43
Totaal (n)		107	19	126

Tabel 9: Behoefte gerelateerd aan osteoporose, weergegeven in aantallen



In tabel 10 is de behoefte aan de valpreventie cursus gerelateerd aan duizeligheid- en/of evenwichtsstoornissen. Onder de ondervraagden zijn 13 personen met duizeligheid- en/of evenwichtsproblemen, waarvan er 4 (30,8 procent) willen meedoen met de valpreventie cursus.

		Heeft u Duizeligheid- en/of evenwichtsproblemen?		
		Nee	Ja	Totaal (n)
Als de cursus zou starten, zou u dan mee willen doen?	Nee	74	9	83
	Ja	39	4	43
Totaal (n)		113	13	126

Tabel 10: Behoefte gerelateerd aan duizeligheid- en/of evenwichtsproblemen, weergegeven in aantallen

In tabel 11 is de behoefte aan de valpreventie cursus gerelateerd aan het gebruik van slaap- en/of kalmeringshulpmiddelen. Van de 13 personen die slaaphulp- en/of kalmeringstabletten gebruiken zijn er 5 (38,5 procent) die mee willen doen aan de cursus

		Gebruikt u slaaphulp- en/of kalmeringstabletten?		
		Nee	Ja	Totaal (n)
Als de cursus zou starten, zou u dan mee willen doen?	Nee	77	8	85
	Ja	37	5	42
Totaal (n)		114	13	127

Tabel 11: Behoefte gerelateerd aan het gebruik van slaaphulp- en/of kalmeringstabletten, weergegeven in aantallen



Voor deelname aan de cursus moeten de personen worden geselecteerd op in- en exclusie criteria. In het totaal zijn 47 personen (34,6 procent) bereid om mee te doen aan de valpreventie cursus, van dit aantal blijven er 7 (4,9 procent) over welke binnen de gestelde inclusie criteria vallen. De grootste groep die buiten deze criteria valt (7 procent) zijn de personen die het laatste jaar nog niet zijn gevallen. Een kleinere groep (1,4 procent) zijn de personen met een leeftijd onder de 65 jaar. Samen zijn deze groepen verantwoordelijk voor 11,1 procent van het aantal geëxcludeerde personen. In tabel 12 zijn deze inclusie gegeven weergegeven, hierin vind men de totaal percentages wanneer de in- en exclusie criteria worden aangepast.

	n	%
Behoefte (personen die mee willen doen wanneer de cursus start)	47	34,6
Geincludeerd	7	4,9
Geincludeerd + Personen met een leeftijd onder de 65 jaar	9	6,3
Geincludeerd + Personen die het laatste jaar niet gevallen zijn	17	11,9
Geincludeerde + - Personen met een leeftijd onder de 65 jaar - Personen die het laatste jaar niet gevallen zijn	22	15,4

Tabel 12: Inclusie gegevens, weergegeven in aantallen en percentages

Met 8 903 vijftenzestigplussers in de gemeente Roermond komt dit neer op maximaal 403 personen in deze regio die kunnen worden geincludeerd (exclusief de gemiddelde 7,5% ouderen in een verzorgings-/ verpleeghuis)^{10, 27}.

In tabel 13 is de behoefte aan de valpreventie cursus gerelateerd aan de behoefte aan informatie. Personen met behoefte aan informatie willen vaker (65 procent) mee doen aan de cursus dan personen die geen behoefte hebben aan informatie (9,7 procent).

	Heeft u behoefte aan informatie om vallen te voorkomen?		Totaal (n)
	Nee	Ja	
Als de cursus zou starten, zou u dan mee willen doen?			
Nee	65	21	86
Ja	7	39	46
Totaal (n)	72	60	132

Tabel 13: Behoefte aan de cursus gerelateerd aan de behoefte aan informatie, weergegeven in aantallen

3. Conclusie en discussie

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de vraagstelling “Hoe brengen we zo specifiek mogelijk de doelgroep en behoefte in kaart onder de ouderen in de regio Roermond tenaanzien van de valpreventie cursus NPi?” De resultaten tonen aan dat 34,6 procent (n:47) van de ondervraagde ouderen mee zou willen doen als er een valpreventie cursus in de regio Roermond zou starten.

In het totaal zijn 824 enquêtes uitgedeeld, waarvan 143 zijn terug gekregen, dit is een responsiepercentage van 17,35 procent. Het percentage komt overeen met respons van 1,6 procent van alle vijfenzestigplussers in Roermond. Deze responsie is vrij gering maar er kan door deze resultaten toch een uitspraak gedaan worden ten aanzien van de vraagstelling. Het betreft een groep waarvan 36,8 procent mannen is en 63,2 procent vrouwen zijn. De cijfers van centraal bureau van statistiek laten zien dat de eigenlijke 65-plus populatie in Roermond bestaat uit 41,9 procent mannen en 58,1 procent vrouwen. Dit laat zien dat er een verschil is van 5,1 procent¹⁰. Andere gegevens die vergeleken zijn met de standaard gegevens van het CBS is de thuissituatie, omdat de status van de woonsituatie bij ouderen bepaalt of ze onder de eerste lijns zorg vallen waarvoor het programma bestemd is. Uit de enquête komt naar voren dat 92 procent thuiswonend, zelfstandig is en 6,5 procent thuiswonend met thuiszorg. Het CBS laat zien dat 92,5 procent van de gehele bevolking thuiswonend is. Dit is een verschil van 6 procent. Er kan gezegd worden dat de representativiteit van de enquête, gezien vanuit deze perspectieven, redelijk hoog is. Er zijn ook enquêtes afgenomen onder personen jonger dan 65 jaar, waardoor deze representativiteit weer in twijfel wordt getrokken. Daarnaast ziet men dat het een zeer actieve groep is, waarvan ongeveer de helft meer dan 2 uur in de week sport en beweegt. Het is van belang te weten dat deze enquête doelbewust afgenomen is op vitale personen uit de eerste lijn, omdat deze het meest matchen met de in- en exclusie criteria van de cursus. Hierdoor is de enquête specifiek gericht op de doelgroep en bewust niet afgenomen onder de mensen welke verzorging nodig hebben door derden, zoals in de thuiszorg of verzorginghuizen.

Ondanks dat de enquête specifiek bij ouderen in de eerste lijn is afgenomen blijven van de groep die behoefte heeft slechts 4,9 procent (n:7) over die daadwerkelijk, gezien de in- en exclusie van de cursus, deel kunnen nemen aan het programma. De eerste valpreventie cursus

op Camillus word gestart met maximaal 10 personen. Ter discussie wordt gesteld of de in- en exclusie criteria moeten worden bijgesteld om zo de zorg toegankelijker te maken voor de behoeftepopulatie. Indien Camillus ouderen onder 65 toe laat aan het programma, zou het percentage dat mee mag doen stijgen naar 6,3 procent (n:9). Indien Camillus ouderen includeerd aan het programma die in het laatste jaar niet gevallen zijn, zou het percentage stijgen naar 11,9 procent (n:17). Als deze twee exclusie criteria beiden als inclusie worden beschouwd zal het behoeftepercentage stijgen naar 15,4 procent (n:22). Dit is praktisch realiseerbaar omdat hiervoor geen veranderingen in het programma nodig zijn. De andere in- en exclusie criteria zijn nodig om dit programma in zijn oorspronkelijke vorm uitvoerbaar te houden en zijn dus niet relevant om toe verder toe te lichten

Uit de enquête blijkt dat van alle vrouwen 22,2 procent aangeeft osteoporose te hebben, terwijl geschat word dat osteoporose voorkomt bij 30 procent van de post meno-pauzale blanke vrouwen van 50 jaar en ouder²⁸. Veel ouderen zijn zich er niet van bewust dat zij verlaagde botdichtheid hebben en hierdoor hoger risico hebben om botbreuken op te lopen. Het is belangrijk toch alert te blijven op osteoporose bij mensen die met de cursus starten. Onder de personen die wel aangeven osteoporose hebben bestaat een behoefte van 42,1 procent om mee te doen aan de valpreventie cursus, waardoor het zinvol is om een aparte groep voor personen met osteoporose te starten. Hiervoor is inmiddels een soortgelijk programma ontwikkeld door het NPi.

Uit de enquête komen verschillende belemmeringen naar voren die de motivatie voor deelname aan het programma (en dus ook de behoefte) zouden kunnen hinderen. Items die uit de enquête naar voren kwamen zijn tijdsgebrek, het vervoer en de financiële kosten. Het antwoord op de vraag of de kosten worden gedekt door de ziektekosten verzekeraar was tijdens dit onderzoek nog niet bekend. Uitgaande van het feit dat de ouderen de kosten van de cursus zelf moeten betalen zal dit een belemmering zijn voor de motivatie om deel te nemen, omdat 50 procent bereid is om maar tot 10 euro te betalen en slechts 34,78 procent meer dan 10 euro wil besteden aan de cursus. Bij ouderen zijn het laag houden van de mogelijke belemmeringen van groot belang bij voor motivatie om deel te nemen aan de cursus²⁹.

Door de slechte bekendheid van de valpreventie cursus onder de ondervraagde en slechte bekendheid van het nut van valpreventie cursus kan de behoefte en motivatie om deel te

nemen van de doelgroep belemmeren. Dit kan men beschrijven als een tekort aan inzicht en kennis, zoals Grol en Wensing dit aangeeft als mogelijk knelpunt bij het implementeren van een richtlijn. Hieruit kan gesteld worden dat informatie verstrekking van groot belang is. Voor gerichte informatie verstrekking zijn volgens Grol en Wensing volgende doelen van belang: kennis, inzicht en begrip ten aanzien van de cursus te vergroten; de interesse bij de doelgroep te wekken; bevestigen van het nut van de valpreventie; en een positievere houding te creëren ten opzichten van de valpreventie cursus. Door het realiseren van deze doelen zal de motivatie om deel te nemen toenemen waardoor mogelijk ook de bereidheid om tijd en geld te investeren toeneemt^{23,29}.

De uitvoering van dit project is gedaan door personen die geen ervaring hadden met implementatie en marktonderzoek. Hierdoor is niet efficiënt en doelgericht kunnen werken. Voor verder onderzoek naar de behoefte aan een valpreventie programma is het zinvol om zorg te dragen voor een grote responsie, waardoor een nog beter beeld kan worden beschreven van de doelgroep en de behoefte. Belangrijk daarbij is dat men niet teveel werk uit handen geeft, waardoor gecontroleerd kan worden dat de enquêtes volgens afspraak worden ingevuld en terug gevorderd. Ook bestaat er de mogelijkheid om zulke analyse landelijk toe te passen, om hierdoor een eenduidiger beeld te krijgen van de mogelijkheden om dit programma toe te passen. Hierdoor kunnen mogelijk meer fysiotherapeuten in de eerste lijn de stap nemen om deze valpreventie cursus aan te bieden. Zorgverzekeraars zullen sneller overtuigd raken deze preventieve cursus te vergoeden.

Om zo zoveel mogelijk voordeel te hebben aan valpreventieve zorg is het van belang om in de toekomst zoveel mogelijk ouderen bereid te krijgen om aan de valpreventie cursus mee te doen. Aanbevelingen voor Camillus zijn de zorg toegankelijker maken voor ouderen met behoefte aan valpreventie, door de in- en exclusie criteria aan te passen. Daarnaast kan de motivatie voor deelname worden vergroot door de ouderen te informeren over het onderwerp valpreventie en het bestaan hiervan in de regio Roermond. De kosten is een van de belemmeringen waarin de doelgroep tegen moet gekomen kan worden, dit kan door het laag houden van de cursus kosten en door vergoedingen van de verzekeraars.

Literatuurlijst

- ¹ Jacky Winkelman. Fysiotherapie en de kwetsbare oudere cliënt, De relatie tussen frailty, beperkingen en multimorbiditeit en de consequentie voor de analyse in het fysiotherapeutisch methodisch handelen. Jaarboek Fysiotherapie Kinesitherapie. 2008
- ² Bath PA, Morgan K. Differential risk factor profiles for indoor and outdoor falls in older people living at home in Nottingham. UK. European Journal of Epidemiologie. 1999; 15: 65-73
- ³ Lord SR, Ward JA, Williams P, Anstey KJ. An epidemiological study of falls in older community-dwelling women: the Randwick falls and fractures study. Australian Journal of Public Health. 1993; 17: 240-5
- ⁴ Ryyanen OP, Kivela SL, Honkanen R. Times, places, and mechanisms of fall among the elderly. Z Gerontologie. 1991; 24: 154-61
- ⁵ Statline Database. Regionale Kerncijfers Nederland, gemeente Roermond. Centraal Bureau voor de Statistiek, Den Haag/Heerlen. 2009
- ⁶ Tutuarima JA, Meulen JH van der, Haan RJ de, Straten A van, Limburg M. Risk factors for falls of hospitalized stroke patients. Stroke. 1997; 28: 297-301.
- ⁷ Halfon P, Egli Y, Melle G van, Vagnair A. Risk of falls for hospitalized patients: a predictive model based on routinely available data. Journal of Clinical Epidemiologie. 2001; 54: 1258-66
- ⁸ Carle AJ de, Kohn R. Risk factors for falling in a psychogeriatric unit. International Journal of Geriatric and Psychiatry. 2001; 16: 762-7.
- ⁹ O'Connell B, Myers H. The sensitivity and specificity of the Morse Fall Scale in an acute care setting. Journal of Clinical Settings. 2002; 11: 134-6.

- ¹⁰ Statline Database. Bevolking; kerncijfers naar diverse kenmerken. Centraal Bureau voor statistiek. Den Haag/Heerlen. 2009, URL:
[http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=37296ned&D1=a&D2=0,10,20,30,40,50,\(1-1\)-l&HD=090511-1420&HDR=G1&STB=T](http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=37296ned&D1=a&D2=0,10,20,30,40,50,(1-1)-l&HD=090511-1420&HDR=G1&STB=T)
- ¹¹ Consument en veiligheid, letsel informatiesysteem, landelijke medische registratie; CBS, Statistiek voor niet natuurlijke dood. Prismant. 2001-2005
- ¹² Smulders E, Bernts C, M. Front Freide, de Jong N, de Ruiter R, Eijsbouts A, Lankveld W van. Ontwikkeling van een multidisciplinair valpreventie programma voor mensen met osteoporose. Nederlands tijdschrift voor reumatologie. 2007; 2: 26-32
- ¹³ Tinetti ME, Mendes de Leon CF, Doucette JT, Baker DI. Fear of falling and fall-related efficacy in relationship to functioning among community living elders. Journal of Gerontology. 1994; 49
- ¹⁴ Rubenstein LZ, Josephson KR, Robbins AS. Falls in the nursing home. Annals of International Medicine. Sept 1994; 121: 6, 442-51
- ¹⁵ American Geriatrics Society, British Geriatrics Society & American Academy of Orthopaedic Surgeons on Falls Prevention. Guideline for the prevention of falls in older persons. Journal of American Geriatric Society. 2001; 49: 664-72
- ¹⁶ Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO. CBO Richtlijn preventie van valincidenten bij ouderen. Van Zuiden, Alphen aan den Rijn. 2004
- ¹⁷ Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO. CBO Richtlijn preventie van valincidenten bij ouderen. Van Zuiden, Alphen aan den Rijn. 2004
- ¹⁸ Barnett A, Smith B, Lord SR, Williams M, Baumand A. Community based group excersice improves balance and reduces falls in at risk older people: a randomised controlled trail. Age and Ageing. 2003; 32: 407-414

- ¹⁹ Gillespie LD, Gillespie WJ, Robertson MC, Lamb SE, Cumming RG, Rowe BH. Intervention for preventing falls in elderly people. The conchrane database of systematic reviews. 2003; 4: CD000340
- ²⁰ Clemson L, Cumming RG, Kendig H, Swan M, Heard R, Taylor K. the effectiveness of a community based program for reducing the incidence of falls in the elderly: a randomised trail. J Am Geriatric Soc. 2004 Sep; 52(9):1487-94
- ²¹ Weerdesteyn V, Rijken HAFM, Geurts ACH, Smits-Engelman BCM, Mulder T, Duysens J. 5 week exercise program can reduce falls and improve obstacle avoidance in the elderly. Gerontology. 2006; 52: 3, 131-141
- ²² Richtlijn uit de cursus: Valpreventie en valtraining. Nederlands Paramedisch instituut i.s.m. Sint Maartenkliniek. Nijmegen. 2008. URL: http://www.paramedisch.org/zoeken-naar-npi-cursussen.html?task=view_detail&agid=77&year=2008&month=09&day=17
- ²³ Grol, R., Wensing, M. Implementatie. Effectieve verandering in de patiëntenzorg. Elsevier Gezondheidszorg. Maarssen. 2006
- ²⁴ A.M. Oudemans en K.A.R. Markus. Enquête research, ontwikkelen van vragenlijsten en steekproeven. Wolters-Noordhoff, Groningen/Houten. 2007
- ²⁵ Statline Database. Regionale Kerncijfers Nederland, gemeente Roermond. Centraal Bureau voor de Statistiek, Den Haag/Heerlen. 2009
- ²⁶ Baarda, de Goede, van Dijkum. Basisboek, Statistiek met SPSS, handleiding voor het verwerken en analyseren van en rapporteren over (onderzoeks) gegevens. Wolters-Noordhoff bv Groningen, Houten. 2003
- ²⁷ De Volkskrant. Dossier verpleeghuizen, Wat is een verpleeghuis?. PCM uitgevers, Amsterdam. januari 2009. URL: http://www.volkskrant.nl/binnenland/article487515.ece/Wat_is_een_verpleeghuis

²⁸ B.C.M. Smits-EngelsmanI, G.E. BekkeringII, H.J.M. Hendriks. KNGF richtlijn Osteoporose. Koninklijk genootschap voor fysiotherapie, Amersfoort. 2005; Jaargang 115; nummer 1

²⁹ Klaus Schneider. Atkinson's "risk preference" model. University of Oldenburg, West Germany. Motivation and Emotion. Springer Netherlands, Vol 2, nr 4 / Dec 1978



Bijlage 1 Enquête

Geachte lezer,

In het kader van het afstuderen als fysiotherapeut doen wij onderzoek naar de behoefte van ouderen, aan een valpreventie-cursus.

Om te weten of er onder de ouderen in de regio Roermond, interesse is in een valpreventie-cursus vragen wij u deze enquête in te vullen. Deze enquête bestaat uit vijf onderdelen met vragen over: Vallen; de valpreventie-cursus; uw lichamelijke gesteldheid; uw gezondheid en uw persoonlijke gegevens.

Deze enquête wordt anoniem ingevuld en zal ongeveer 5 tot 10 minuten in beslag nemen.

Alvast bedankt voor uw medewerking!

Bart Joosten, Sven Meyer en Koen Vullers
Vierdejaars fysiotherapie studenten van de Hogeschool Zuyd in Heerlen

Vragen met betrekking tot vallen:

1. Bent u het laatste jaar gevallen, zo ja, hoe vaak?

☐ Niet	☐ 3x
☐ 1x	☐ 4 of 5x
☐ 2x	☐ meer dan 5x
2. Zijn er dingen in uw dagelijks leven die u niet meer doet omdat u angst heeft om te vallen, of u zich onzeker voelt tijdens het bewegen?

☐ Nee	☐ Ja
------------------------------	-----------------------------
3. Heeft u maatregelen genomen om te voorkomen dat u valt?

☐ Nee	☐ Zo ja, welke?
.....	
.....	
4. Bent u bekend met een bestaand valpreventie cursus/ training?

☐ Nee	☐ Ja
------------------------------	-----------------------------
5. Bent u zich ervan bewust dat lichamelijke achteruitgang de kans op vallen vergroot?

☐ Nee	☐ Ja
------------------------------	-----------------------------
6. Heeft u behoefte aan en informatie om vallen te voorkomen?

☐ Nee	☐ Ja
------------------------------	-----------------------------

Vragen over de valpreventie cursus:

Het is bekend dat naarmate men ouder wordt, het valrisico toeneemt. Door het volgen van een valpreventie-cursus wordt dit valrisico en de daaruit voorkomende problemen verminderd. Een valpreventie-cursus gaat voornamelijk in op de volgende vaardigheden:

- | | | |
|-----------------------|------------------|---------------------------------|
| - Balans en evenwicht | - Spierkracht | - Leren opstaan vanuit de grond |
| - Reactievermogen | - Val technieken | - Verminderen van angst |



7. Als de cursus zou starten, zou u dan mee willen doen?
☐ Nee ☐ Ja
8. Denkt u dat het voor u nuttig is om met behulp van een valpreventie-cursus de kans op vallen te verkleinen?
☐ Nee ☐ Ja
9. Bent u bereid om een eigen bijdrage te betalen voor deze cursus?
☐ Nee ☐ Ja, 51-100 euro
☐ Ja, tot 10 euro ☐ Ja, meer dan 100 euro
☐ Ja, 11- 50 euro
10. Wat kunnen voor u knelpunten zijn ten aanzien van deelname aan een valpreventieve-cursus?
☐ Kosten ☐ Lichamelijke gesteldheid
☐ Vervoer ☐ Gebrek aan tijd
☐ Anders namelijk:.....

Vragen over uw lichamelijke gesteldheid:

11. Gebruikt u loophulpmiddelen:
☐ Nee ☐ Ja
- Zo ja, welke?:
☐ Rollator ☐ Looprek
☐ (Wandel)stok ☐ Scoot-mobiel
☐ Krukken ☐ Aangepast loophulpmiddel
☐ Anders namelijk:.....

12. Hoelang bent u in staat te lopen ZONDER loophulpmiddel:
☐ minder dan 5 min. ☐ 30 - 60 min.
☐ 5 - 15 min. ☐ meer dan 60 min.
☐ 15 - 30 min.
13. Hoelang bent u in staat te lopen MET loophulpmiddel:
☐ minder dan 5 min. ☐ 30 - 60 min.
☐ 5 - 15 min. ☐ meer dan 60 min.
☐ 15 - 30 min.
14. Doet u iets aan sport en/of lichamelijke beweging?
☐ Nee ☐ Zo ja, welke?

15. Hoelang sport en/of beweegt u per week?
☐ minder dan 15 min. ☐ 60-120 min.
☐ 15 - 30 min. ☐ meer dan 120 min.
☐ 30 - 60 min.



Vragen over uw gezondheid:

16. Ondervindt u gezondheidsproblemen?

- ☐ Nee
- ☐ Zo ja, welke van de onderstaande gezondheidsproblemen ondervindt u?
(meerdere antwoorden mogelijk)

☐ Reumatische aandoeningen ☐ Osteoporose (botontkalking) ☐ Nieuwe heup/knie ☐ Parkinson ☐ Long-/ ademhalingsproblemen ☐ Hart en vaatziekten ☐ Gehoors-/ zichtsproblemen ☐ Anders Namelijk:	☐ Diabetes (suikerziekte) ☐ CVA of TIA (beroerte) ☐ Epilepsie ☐ Duizeligheid-/ evenwichtsproblemen ☐ Overgewicht ☐ Ondergewicht
---	--

17. Gebruikt u medicijnen?

- ☐ Nee
- ☐ Zo ja, welke van de onderstaande medicijnen gebruikt u?
(meerdere antwoorden mogelijk)

☐ Slaaphulp-/ kalmeringsmiddelen ☐ Bloeddrukverlagers ☐ Anders namelijk:	☐ Bloedverdunners
---	--

Persoonlijke gegevens:

18. Geslacht:

- | | |
|------------------------------|--------------------------------|
| ☐ Man | ☐ Vrouw |
|------------------------------|--------------------------------|

19. Leeftijd:

20. Burgerlijke stand:

- | | |
|---------------------------------------|--|
| ☐ Gehuwd | ☐ Weduwe/ weduwnaar |
| ☐ Alleenstaand | |

21. Woonsituatie

- | | |
|---|--|
| ☐ Thuiswonend, zelfstandig | ☐ Aanleunwoning |
| ☐ Thuiswonend, met thuiszorg | ☐ Instelling |

22. Suggesties/ opmerkingen algemeen:

.....

.....

.....

.....

--- Einde van deze enquête ---
Hartelijk bedankt voor uw medewerking!