



## Persmededeling

Vlaams minister Inge Vervotte  
Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

20 oktober 2006

### Uniforme aanpak van valpreventie bij ouderen

3 op de 10 65-plussers die thuiswoont, valt minstens 1 keer per jaar. Bij 80-plussers is dat zelfs de helft. Een valincident wordt vaak ook niet gemeld, omdat de oudere vreest om niet langer thuis te kunnen blijven. Een val heeft een grote impact heeft op de levenskwaliteit van de oudere. Daarom moedigen we ouderen niet alleen aan om actief te blijven, maar ook valpreventie breder toe te passen bij ouderen die zich in de risicogroep bevinden.

#### Een val heeft voor ouderen vele gevolgen

Een valongeluk heeft gevolgen op fysiek, psychosociaal en economisch vlak:

- 40% tot 60% heeft na een val fysiek letsel: kleine letsels, maar ook heupfracturen, hoofdwonden,...
- Ook de psychologische impact is aanzienlijk. Soms kunnen mensen zo bang zijn om te vallen dat ze niet meer alleen een bad durven nemen of buiten komen.
- Daarnaast hebben ouderen die gevallen zijn een toegenomen kans op overlijden (een 'onvrijwillig letsel' is de 5de doodsoorzaak bij 75-plussers. Valincidenten zijn de belangrijkste oorzaak zijn van dit onvrijwillig letsel) .

Ten slotte mondt een valincident uit in een toegenomen kost voor de gezondheidszorg: ouderen die gevallen zijn, worden driemaal vaker opgenomen in een rusthuis, RVT of woon- en zorgcentrum. Valletsels vormen de duurste categorie van alle trauma's bij ouderen.

#### Valpreventie heeft bewezen effect

Aandacht voor valpreventie thuis kan het aantal ongevallen tot 29% doen dalen. Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin gaf de KU Leuven daarom de opdracht een uniforme aanpak voor valproblematiek te ontwikkelen, bedoeld voor ouderen die thuis wonen en een verhoogd risico hebben (dit zijn ouderen die 2 of meerdere keren gevallen zijn in de afgelopen 6 tot 12 maanden of problemen hebben met evenwicht en mobiliteit). De aanpak is bedoeld voor huisartsen, verpleegkundigen, kinesitherapeuten en ergotherapeuten.

### Uniforme aanpak in 3 stappen

- Eerst worden de personen met een hoog risico aangesproken (ouderen die in de jongste 6 à 12 maanden gevallen zijn of problemen hebben met evenwicht).
- In een tweede stap worden hun risicofactoren en de oorzaken in kaart gebracht: heeft de oudere problemen met het zicht, is zijn omgeving niet aangepast,...
- In een derde stap wordt de aanpak en de behandeling i.f.v. de oorzaak uitgetekend: begeleiding door bvb kinesitherapeut, huisarts, verpleegkundige, ergotherapeut, ...

Preventie kan bestaan uit oefeningen die spierkracht en evenwicht verbeteren. Maar ook een huisbezoek is belangrijk: zijn alle ruimtes goed verlicht en zijn er geen gevaarlijke obstakels?

In een studie werd de aanpak door 99 hulpverleners bij 1142 ouderen uitgevoerd. Ouderen kregen adviezen in functie van hun individuele risicofactoren (bvb. andere opstelling van interieur). Het merendeel van de hulpverleners vindt de uniforme praktijkrichtlijn heel effectief en wil ze op termijn gebruiken. Vooral de tijdsbesparing om tot een correcte evaluatie en interventie te komen spreekt aan. Minister Vervotte heeft in de begroting van 2007 dan ook 80.000 euro gereserveerd om deze uniforme aanpak van valpreventie breed toe te passen in Vlaanderen.

---

**Contact:** Hans Seeuws, woordvoerder  
**Tel:** 0476/32 30 30  
**Mail:** [persdienst.vervotte@vlaanderen.be](mailto:persdienst.vervotte@vlaanderen.be)