

Disclaimer

Op het gebruik van dit bordspel zijn onderstaande gebruiksvoorwaarden van toepassing. Door gebruik te maken van dit bordspel, wordt u geacht kennis te hebben genomen van de gebruiksvoorwaarden en deze te hebben aanvaard.

Gebruik van informatie

Het grote valpreventiespel is uitsluitend bedoeld als algemene informatie, om de spelers vertrouwd te maken met de basisconcepten en aandachtspunten rond valpreventie. De auteurs van *Het grote valpreventiespel* hebben ernaar gestreefd juiste en actuele informatie aan te bieden die gebaseerd is op een "best of your knowledge"-principe. Hoewel deze informatie met de grootst mogelijke zorgvuldigheid is samengesteld, staan de auteurs niet in voor de volledigheid, juistheid of actualiteit van de informatie. De informatie rond valpreventie is van algemene aard en kan niet worden beschouwd als een vervanging van medisch advies. *Het grote valpreventiespel* verleent geen advies van welke aard ook. Er worden in het bordspel ook geen medische uitspraken, van welke aard dan ook, gemaakt. Aan de informatie en het bordspel kunnen geen rechten worden ontleend. De auteurs aanvaarden geen aansprakelijkheid voor schade (van welke aard ook, en dit zowel voor rechtstreekse als voor onrechtstreekse schade) die voortvloeit uit (het gebruik van) de informatie uit het bordspel. De auteurs hebben geen verplichting tot actualisering, aanvulling of andere wijziging van de informatie in het bordspel.

© 2018, Robin Biets & Peggy Lavaerts en Pelckmans Pro
Pelckmans Pro maakt deel uit van Pelckmans uitgevers nv
www.pelckmansuitgevers.be
Brasschaatsteenweg 308, 2920 Kalmthout, België

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeleenvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, op welke wijze ook, zonder de uitdrukkelijke voorafgaande en schriftelijke toestemming van de uitgever, behalve in geval van wettelijke uitzondering. Informatie over kopieerrechten en de wetgeving met betrekking tot de reproductie vindt u op www.reprobel.be.

All rights reserved. No part of this book may be reproduced, stored or made public by any means whatsoever, whether electronic or mechanical, without prior permission in writing from the publisher.

Omslagontwerp: Nanja Toebak
Vormgeving: Studio Pelckmans uitgevers

D/2018/13955/19
ISBN 978 94 6337 109 4
NUR 885/897

pelckmanspro.be
pelckmanspro.nl

 [pelckmanspro](https://twitter.com/pelckmanspro)

Deze uitgave kwam tot stand met de financiële steun van

AMGEN

Amgen kan in geen geval verantwoordelijk gehouden worden voor de inhoud (inclusief de aanbevelingen met betrekking tot merken) van *Het grote valpreventiespel*.

INHOUD

INLEIDING

Waarom een valpreventiespel?

Hoe is dit bordspel tot stand gekomen?

Aanbevolen literatuur

AAN DE SLAG

Spelregels

Doelvragen

Over de auteurs

4

4

8

10

12

12

15

32



INLEIDING

Waarom een valpreventiespel?

Vallen: what's in a name?

Neerkletteren, ineenzakken, onderuit gaan, tegen de grond smakken, wegdraaien, struikelen, het evenwicht verliezen, uitglijden, op je gezicht gaan ... allemaal omschrijvingen van eenzelfde probleem: **VALLEN**.

ProFaNE (Prevention of Falls Network Europe) gaf er volgende, meer abstracte definitie aan: "een val is een onverwachte gebeurtenis waarbij de oudere op de grond, vloer of een lager gelegen niveau terechtkomt."

Verhoogde aandacht bij ouderen

Zoals bovenstaande definitie reeds aantoonde, zijn het vooral ouderen die regelmatig vallen. Uit een gezondheidsenquête van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid in België in 2013 bleek dat 1 op 5 personen (20%) van 65 jaar en ouder in de 12 maanden voorafgaand aan het interview gevallen was, en dit gemiddeld twee keer. De valincidentie neemt toe met het ouder worden, van 15% in de leeftijdsgroep van 65-74 jaar tot 26% bij de 75-plussers. Ook in Nederland blijkt uit onderzoek dat valongevallen de meest voorkomende oorzaak van letsel door een ongeval bij ouderen zijn. In 2016 hebben 118 000 65-plussers de afdeling Spoedeisende hulp van een ziekenhuis bezocht na een valongeval. Privé-valongevallen omvatten 82% (96 200) van deze valongevallen.

Valincidenten nemen toe met de leeftijd als gevolg van afname van spierkracht, coördinatie, reactiesnelheid en uithoudingsvermogen. Vaak dragen cognitieve problemen ook bij tot een nog hogere valincidentie. Demografische vooruitzichten voorspellen een toename van de vergrijzing van de bevolking waardoor je kunt verwachten dat valincidenten alleen maar zullen toenemen. Reden te meer om hieraan extra aandacht te besteden.

Thuiswonende ouderen

Vlaams en Brits onderzoek toont aan dat 24 tot 40% van de thuiswonende 65-plussers minstens één keer per jaar valt en dat 21 tot 45% zelfs meermaals valt. Bij ouderen met dementie stelt men vast dat het percentage valincidenten nog hoger ligt, namelijk tot 72%. Van deze 72% valt 39% later nog eens opnieuw.

Zowel factoren eigen aan de gezondheid van de oudere als omgevingsfactoren binnen de woonsfeer dragen bij tot valpartijen bij thuiswonende ouderen. Valpreventie-adviezen worden door hen niet altijd opgevolgd: vaak denken ze dat het hen toch niet zal overkomen, of dat er toch niets aan te doen is omdat het nu eenmaal bij het ouder worden hoort. Een goede kennis van valpreventie en de achterliggende risicofactoren geeft zorgmedewerkers de nodige tools om thuiswonende ouderen op een correcte en doeltreffende manier te adviseren rond valpreventie.

Bewoners in woonzorgcentra

De incidentie van valaccidenten stijgt aanzienlijk bij ouderen die verblijven in woonzorgcentra. 30% tot 70% van de bewoners valt minstens eenmaal per jaar en 15% tot 40% valt tweemaal of vaker. De toegenomen zorgbehoefte van deze ouderen maakt dat valpreventie specifiek op maat van iedere bewoner bekeken dient te worden. Ook het gebruik van psychofarmaca in woonzorgcentra ligt hoger dan bij thuiswonende ouderen.

Een valpartij betekent een zes keer hogere kans op een ziekenhuisopname. In Nederland worden jaarlijks gemiddeld 7.700 bewoners van 65 jaar of ouder die verblijven in een verpleeg- of verzorgingshuis opgenomen op de SEH-afdeling (Spoedeisende Hulp) na een valpartij met letsel. Bijna de helft hiervan dient opgenomen te worden in het ziekenhuis voor verder onderzoek en behandeling. Effectieve interventies rond valpreventie en een correcte uitvoering ervan op de werkvloer kunnen bijdragen tot minder valincidenten.

Ouderen opgenomen in het ziekenhuis

Wanneer een oudere in het ziekenhuis wordt opgenomen, wordt hij uit zijn vertrouwde omgeving weggehaald, heeft hij vaak een acuut gewijzigde fysieke en cognitieve status en worden nieuwe therapieën opgestart waardoor de kans op een valpartij aanzienlijk toeneemt. Het gaat vaak om kwetsbare ouderen met een complexe zorgbehoefte bij wie een valpartij soms ernstige kwetsuren tot gevolg kan hebben, waardoor het mortaliteitsrisico toeneemt.

Op ziekenhuisniveau worden cijfers gerapporteerd van 1,4 tot 17,9 valincidenten per 1000 verpleegdagen. Tijdens de ziekenhuisopname valt 2% tot 17% van de patiënten minstens één keer en 8% tot 44% valt meerdere keren. Hoogrisicopatiënten detecteren bij aanvang van het zorgtraject aan de hand van een gevalideerd screeningsinstrument, het in kaart brengen van alle risicofactoren en een beleidsmatige en interdisciplinaire aanpak zijn van belang om valincidenten te voorkomen of een nieuwe valpartij te vermijden.

De gevolgen

Een valincident is vaak minder onschuldig dan het lijkt. Het is een veelvoorkomend en vaak ondergerapporteerd probleem. Valpreventie is dan ook een hot topic in de zorgsector.

Zorginstellingen kiezen steeds meer voor een grondig valpreventiebeleid en investeren meer en meer middelen in de opleiding van hun zorgmedewerkers. Dat is niet verwonderlijk, aangezien valincidenten heel wat ongewenste gevolgen met zich kunnen meebrengen, vooral voor de persoon die valt, maar eveneens voor de organisatie.

De meest opvallende gevolgen van een valpartij zijn fysieke letsels. Het betreft hier vaak zichtbare schade zoals huidwonden en hematomen (8 tot 72%) en verstuikingen (3 tot 18%). Maar ook ernstigere gevolgen zoals fracturen (5 tot 10%) en hoofdtrauma's (1 tot 4%) kunnen het leven van de persoon na een valpartij sterk bepalen. Valincidenten kunnen ook leiden tot een verhoogde mortaliteit. Dit is vooral uitgesproken bij ouderen die vallen met een heupfractuur tot gevolg, voornamelijk in de eerste drie maanden na de heupfractuur. Hoe kwetsbaarder de oudere persoon is, hoe meer kans op complicaties na een valpartij en hoe meer kans op overlijden.

Een valpartij kan niet alleen lichamelijke schade met zich meebrengen, ook de invloed op psychosociaal vlak is niet te onderschatten. Zo is het niet ongebruikelijk dat de oudere na een valpartij valangst ontwikkelt en daardoor activiteiten gaat vermijden – iets wat uiteindelijk een negatieve invloed kan hebben op de kwaliteit van leven.

Aan valincidenten hangt ook een financieel kostenplaatje. Hieronder valt uiteraard persoonsgebonden schade zoals bijvoorbeeld het stukgaan van een bril of tandprothese, maar het zijn vooral de kosten voor de gezondheidszorg die hoog oplopen. De oudere dient opgenomen te worden in een ziekenhuis, moet een chirurgische ingreep ondergaan, er is een toenemend gebruik van medische zorgmaterialen, er zijn de kosten van radiologie of een revalidatiecentrum, opname in een woonzorgcentrum is nodig omdat thuis wonen niet meer mogelijk is ... Al deze zaken zorgen voor een verhoogd verbruik van middelen en vormen een grote kost voor de samenleving. Inzetten op val- en fractuurpreventie is hierdoor nog nooit zo belangrijk geweest als vandaag.

Een multifactoriële en interdisciplinaire aanpak

Verschillende oorzaken kunnen aan de basis liggen van een valpartij. Veelal gaat het om een combinatie van meerdere factoren zoals persoonsgebonden factoren (gezond-

heidstoestand, leeftijd, comorbiditeiten, cognitieve problemen ...), extrinsieke factoren (onaangepaste omgeving, gladde vloer, geen nachtverlichting ...) of factoren die te maken hebben met het gedrag van de persoon (adviezen naast zich neerleggen, zelfoverschatting ...).

Valpreventie vraagt dan ook om een gefaseerde, multifactoriële en interdisciplinaire aanpak. Het is belangrijk om zorgvuldig alle risicofactoren op te sporen en aan te pakken. Immers: hoe meer risicofactoren aanwezig, hoe groter het risico om te vallen. Dit kan niet alleen de taak zijn van de verpleegkundige. Een continue interdisciplinaire afstemming is hiervoor noodzakelijk.

Meer bewegen, minder vallen

Sommige ouderen hebben een passieve levensstijl en zitten veel te lang stil, waardoor ze minder sterk op de benen staan en meer kans hebben om te vallen. Voldoende blijven bewegen is de beste remedie om vallen te voorkomen, en hoe jonger je hiermee begint, hoe beter. Beweging draagt bij tot sterkere spieren en botten en een langere zelfstandigheid van ouderen. Soms zien ouderen echter het nut van voldoende beweging niet in, en de doelgroep is niet altijd makkelijk te motiveren. Toch wordt aangeraden om dagelijks minstens 30 minuten licht tot matig te bewegen. Afhankelijk van de fysieke mogelijkheden kan de oudere hier bovenop nog een sportieve hobby uitoefenen zoals fietsen, lopen, zwemmen, dansen, wandelen ... Belangrijk is dat bewegingsoefeningen altijd een combinatie zijn van spierkracht, evenwicht en mobiliteit. Indien de mobiliteit van de oudere beperkt is, kunnen oefeningen zittend met de armen of benen gedaan worden. Op welke leeftijd je ook begint met bewegen, en hoe klein de beweging ook is: elke beweging is te verkiezen boven stilzitten.

Hoe is dit bordspel tot stand gekomen?

Kennis van valpreventie voor zorgverleners op de werkvloer is een vereiste voor een goed valpreventiebeleid en minder valincidenten (met schade) binnen een organisatie.

De ontwikkeling van dit bordspel vloeide voort uit de behoefte aan een evidencebased en praktijkgerichte opleiding rond valpreventie.

Vanuit een multifactoriële kijk op de problematiek en rekening houdend met de complexiteit van de materie, werden zowel kennisvragen, doe-vragen als juist/fout-vragen opgesteld. De doelstelling is om zorgverleners rechtstreeks te betrekken bij de opleiding zodat verworven kennis beter vastgehouden wordt.

Eerder reisden we al door heel Vlaanderen met een workshop valpreventie. Deze werd wetenschappelijk geëvalueerd met medewerking van expertisecentra rond valpreventie. De workshop was een succes en de reacties waren lovend en positief.

De zin om dit spel zelf te spelen met het team was een vaak gehoorde reactie – gewoon zelf aan de slag gaan zonder begeleiding, en spelen wanneer je wilt. Op deze vaak terugkerende vraag, komt nu een antwoord met *Het grote valpreventiespel*.

Voor wie is *Het grote valpreventiespel* bedoeld?

Het grote valpreventiespel is een bordspel dat informatie verleent aan alle medewerkers werkzaam in de zorgsector die rechtstreeks of onrechtstreeks in contact komen met personen met valrisico (o.a. verpleegkundigen, zorgkundigen, artsen, kinesitherapeuten/fysiotherapeuten, ergotherapeuten, onderwijsmedewerkers, studenten in verschillende opleidingen). Het spel kan in diverse settings gespeeld worden: niet alleen in ziekenhuizen, woonzorgcentra, psychiatrische centra, dienstencentra, revalidatiecentra of thuisbegeleidingsdiensten, maar ook aan universiteiten en hogescholen.

Hoe werkt het?

Het spel kan met maximum tien spelers gespeeld worden. Iedere speler kiest een pion uit die een oudere persoon voorstelt. De bedoeling is om de oudere persoon veilig terug naar de thuissituatie te begeleiden nadat hij in het ziekenhuis is opgenomen met een heupfractuur. Het ziekenhuis is dus meteen ook de startpositie in het spel.

In het bordspel zal de speler, afhankelijk van het vak waarop hij terechtkomt, kennisvragen, doe-vragen of juist/fout-vragen moeten oplossen. Bij elk goed antwoord kunnen kennispunten verdiend worden. De speler kan opteren om een vraag alleen op te lossen, maar mag ook maximum twee keer in het spel de hulp van een medespeler inroepen. Afhankelijk van het soort vraag kan de speler dan de hulp vragen van een collega-verpleegkundige, ergotherapeut of kinesitherapeut/fysiotherapeut ... Hierdoor krijgt het spel een sterke interdisciplinaire benadering en worden de specifieke kwaliteiten van iedere speler benut.

Het spel is zo opgebouwd dat niet enkel kennis rond valpreventie wordt opgedaan, ook fractuurpreventie komt ruim aan bod in de verschillende vragen. De doe-vragen zijn zo opgebouwd dat de speler zich kan verplaatsen in de leefwereld van een ouder persoon. Zo kunnen deelnemers zelf ervaren hoe het voelt om als oudere persoon de trap te nemen of hoe een persoon met visusproblemen zijn omgeving ervaart. In de kennisvragen zit stof tot nadenken verwerkt. Sommige kennisvragen zullen herkenbaar zijn, van andere zaken heb je misschien nog nooit gehoord. Het zou kunnen dat er af en toe moeilijke termen naar voren komen, maar belangrijk is om hier de achterliggende essentie te onthouden. De juist/fout-vragen bevatten leuke weetjes en cijfermateriaal over de valproblematiek.

Valkuilen tracht je het best te ontwijken, maar indien een speler hier toch op belandt, zal zijn opgedane kennis opnieuw getest worden. De spelers worden op die manier steeds bij de les gehouden.

Het spel is zo opgebouwd dat alle spelers binnen een tijdsspanne van 2 uur een brede en gevarieerde kennis rond valpreventie opdoen.

Bovendien is het spel zo samengesteld dat het meerdere keren gespeeld kan worden. Wees dus niet ontgoocheld als je na één spel nog niet de status van valpreventie-expert hebt verworven.

Aanbevolen literatuur

- Aanbevelingen voor beweging. VIGeZ, 2016. [Online]. Raadpleegbaar op: <http://www.vigez.be/themas/voeding-en-beweging/aanbevelingen/aanbevelingen-voor-beweging>.
- Boonen, S., Autier, P., Opdecam, P., Broos, P., Haentjens, P., & Belgian Hip Fracture Study Group (2000). Heupfracturen bij de oudere vrouw vanuit socio-economisch perspectief. *Tijdschrift voor Geneeskunde*, 56(3), 170-176.
- Demuynck, M., Milisen, K., Dejaeger, E., Braes, T., Vanderschuuren, D., & Boonen, S. (2008). Heupprotectoren in de preventie van osteoporotische heupfracturen. *Tijdschrift voor Geneeskunde*, 64(22), 1160-1165.
- De activiteitenpiramide helpt je om niet te vallen. EVV, 2013. [Online]. Raadpleegbaar op: <http://www.valpreventie.be/algemeen/lkwoonhuis/Activiteiten/Activiteitenpiramide.aspx>.
- Meerdering, W.J., Mulder, S., & van Beeck, E.F. (2006). Incidence and costs of injuries in The Netherlands. *European Journal of Public Health*, 16(3), 272-278.
- Milisen K., Leysens G., Vanaken D., Poels J., Vlaeyen E., Janssens E., et al. (2017). *Vlaamse richtlijn 'Valpreventie bij thuiswonende ouderen'*. www.valpreventie.be, Leuven & www.ebmpracticenet.be, Antwerpen.
- Milisen, K., Vlaeyen, E., Coussement, J., Leysens, G., Van der Elst, E., Boonen, S., et al. (2012). *Valpreventie in woonzorgcentra: praktijkrichtlijn voor Vlaanderen*. Leuven/Den Haag: ACCO.
- Milisen, K., Vandenbergh, J., Sabbe, M., Lagae, R., Braes, T., Vanderlinden, V. et al. (2006). Richtlijn betreffende vrijheidsbeperkende maatregelen ter beveiliging van de patiënt in de UZ Leuven. *Tijdschrift Geneeskunde*. 62(23), 1659-1663.

- Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (2004). *Richtlijn preventie van valincidenten bij ouderen*. Utrecht.
- Nederlandse Vereniging voor Reumatologie. CBO Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg (2001). *Richtlijn Osteoporose en Fractuurpreventie, derde herziening*. [Internet]. Geraadpleegd op 04/01/2018 op www.nvr.nl.
- Rapport Geneesmiddelen ter preventie van osteoporotische fracturen. Brussel: KCE reports; 2011. https://kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/kce_159a_osteoporosis.pdf.
- Vander Stichele, R.H., Van de Voorde, C., Elseviers, M., Verrue, C., Soenen, K., Smet, M., et al. (2006). *Geneesmiddelengebruik in de Belgische rusthuizen en rust-en verzorgingstehuizen*. Health Services Research (HSR). Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg (KCE). KCE reports 47 A (D/2006/10.273/61).
- VeiligheidNL (2017). *Valongevallen 65 jaar en ouder. Ongevalscijfers 2016*. Geraadpleegd van <https://www.veiligheid.nl/valpreventie/kennis-en-cijfers/cijfers>.
- VIGeZ, Van Acker, R., & De Meester, F. (2015). *Langdurig zitten: de uitdaging van de 21ste eeuw. Syntheserapport als actuele onderbouw voor de factsheet sedentair gedrag*. Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie. Brussel.
- Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (2015). *Gezondheidsenquête 2013. Rapport 4: Fysieke en sociale omgeving*. Geraadpleegd van https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelte%20%20documenten/TR-ACC_NL_2013.pdf.

AAN DE SLAG

Spelregels

Inhoud van de speldoos

- 1 spelbord
- 10 pionnen
- 180 kennispunten
- 1 dobbelsteen
- 65 kaarten met kennisvragen (hersenen)
- 20 kaarten met juist/fout-vragen (duimpjes)
- 15 kaarten met doevragen (mannetje)

Extra benodigdheden (zelf te voorzien)

- Looprek
- Infuusstaander
- 2 therabanden (of elastische windels)
- 2 beengewichten (circa 5 kg/stuk)
- Trapje (minstens 2 treden)
- Oude bril (om slecht zicht te imiteren met lijm of vershoudfolie en zwarte stift)

Doel van het spel

Elke speler is verantwoordelijk voor een geriatrische patiënt die gevallen is en met een heupfractuur werd opgenomen in het ziekenhuis. Doorheen het spel tracht je je kennis rond valpreventie te verhogen om de patiënt veilig naar huis te laten terugkeren. Word valpreventie-expert en probeer nieuwe valpartijen te voorkomen. De winnaar is diegene met de meeste kennispunten. Die kun je verdienen door goede antwoorden te geven, maar ook door strategisch samen te werken met je teamgenoten.

Het spel wordt bij voorkeur multidisciplinair gespeeld.

Aanvang van het spel

Eén persoon neemt de rol aan van spelbegeleider. De spelbegeleider leest de vragen voor, geeft de correcte antwoorden en bewaakt de tijdsduur. Het spel mag maximum 2 uur duren. De spelbegeleider beslist of de vraag (voldoende) correct beantwoord wordt, en deelt kennispunten uit. Tot slot registreert hij het aantal gebruikte hulplijnen per speler (max. 2).

De andere spelers kiezen elk één pion. Iedere pion stelt een oudere persoon voor die de speler onder zijn hoede neemt.

Rood = Victorine

Geel = Adriaan

Groen = Louis

Blauw = Elisabeth

Oranje = Xavier

Paars = Pauline

Bruin = Elza

Grijs = Rosa

Wit = Toon

Zwart = Stan

Plaats alle pionnen bij het ziekenhuis, dit is het startpunt. De speler met de naam Victorine mag beginnen, daarna wordt er met de wijzers van de klok mee gespeeld.

Verloop van het spel

Puntenverdeling

Gooi om de beurt met de dobbelsteen. Het aantal ogen dat gegooid wordt, is het aantal vakjes dat de speler zich mag verplaatsen. Op het vakje waarop de speler terecht komt, kan een kennisvraag, een juist/fout-vraag of een doevraag staan. De foto's bij de doevragen zijn te vinden in deze handleiding.

Bij elk vakje zijn er punten te verdienen als de speler een correct antwoord kan geven: 1 punt bij juist/fout-vragen en 2 punten bij doevragen en kennisvragen. De spelbegeleider bepaalt of het antwoord voldoet en de punten toegekend kunnen worden.

Hulplijn

Bij kennisvragen kan een hulplijn ingeroepen worden, en dit maximaal 2 keer per speler. De hulplijn dient steeds een andere persoon te zijn. Kies daarom je hulplijn strategisch, rekening houdend met de inhoud van de vraag en of de hulplijn al veel punten verzameld heeft. Als er samen met de hulplijn een correct antwoord wordt gegeven, gaat één punt naar de speler die de vraag kreeg en één punt naar de hulplijn.

Uitschuivers

In het spel zitten een aantal uitschuivers. Wie hierop terechtkomt, moet een kennisvraag beantwoorden die eerder in het spel aan bod kwam. Deze vraag wordt blind getrokken door de spelbegeleider. Als de speler de vraag correct kan beantwoorden, mag hij blijven staan en gebeurt er verder niets. Als de vraag niet correct beantwoord wordt, moet de speler 1 kennispunt teruggeven. Wanneer de speler nog geen kennispunten verdiend heeft, moet hij bij een fout antwoord 2 vakjes achteruit gaan. Dat geldt ook wanneer er nog geen kennisvraag gesteld werd. Opletten geblazen dus!

Veilig thuis?

Wanneer een speler het thuisfront passeert, verdient hij 5 extra kennispunten. De spelbegeleider maakt op dat moment de keuze om het spel te beëindigen of de speelduur van 2 uur aan te houden. In het laatste geval mag ook de speler die uit is het spel verder spelen via start om zo nog meer kennispunten te verzamelen.

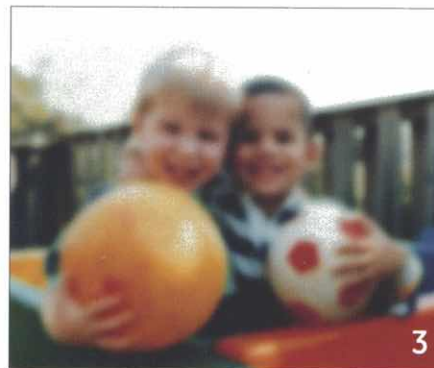
Resultaat

Na het beëindigen van het spel telt elke speler zijn kennispunten om te zien welke titel hij verdient heeft.

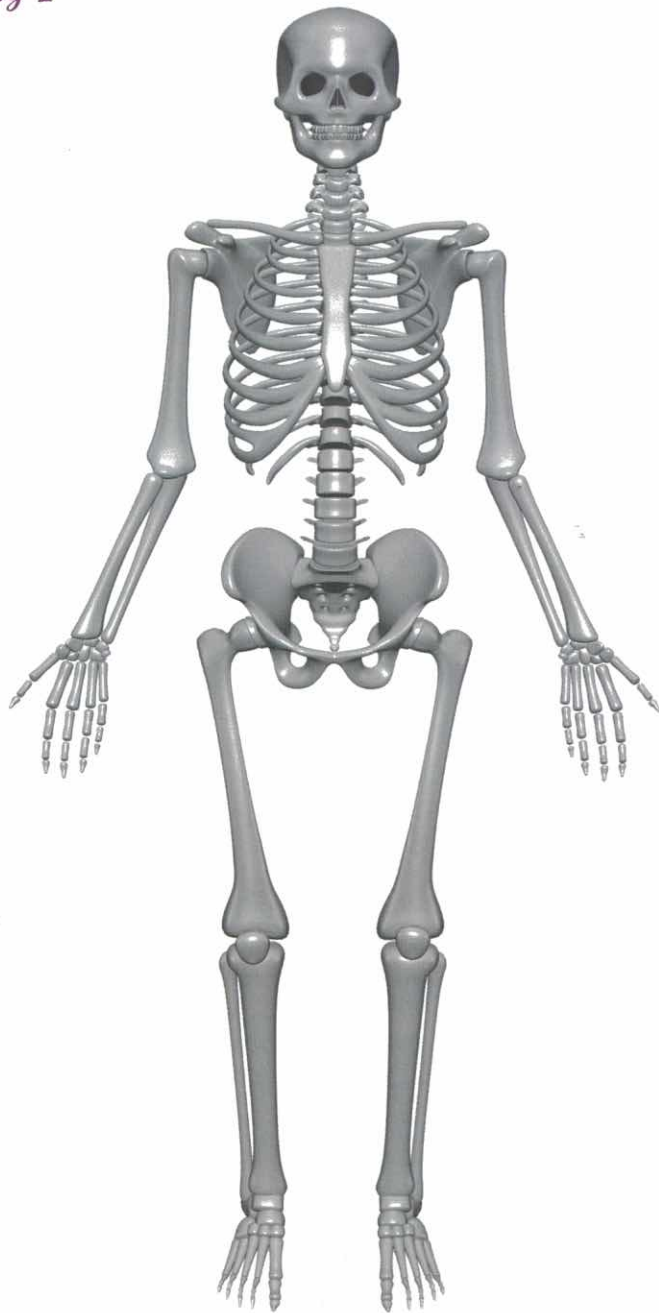
- 0-5 punten: Valpreventie-enthousiast
- 6-11 punten: Valpreventiekenner
- 12-17 punten: Valpreventiedeskundige
- 18 punten of meer: Valpreventie-expert

Doelvragen

Doelvraag 1



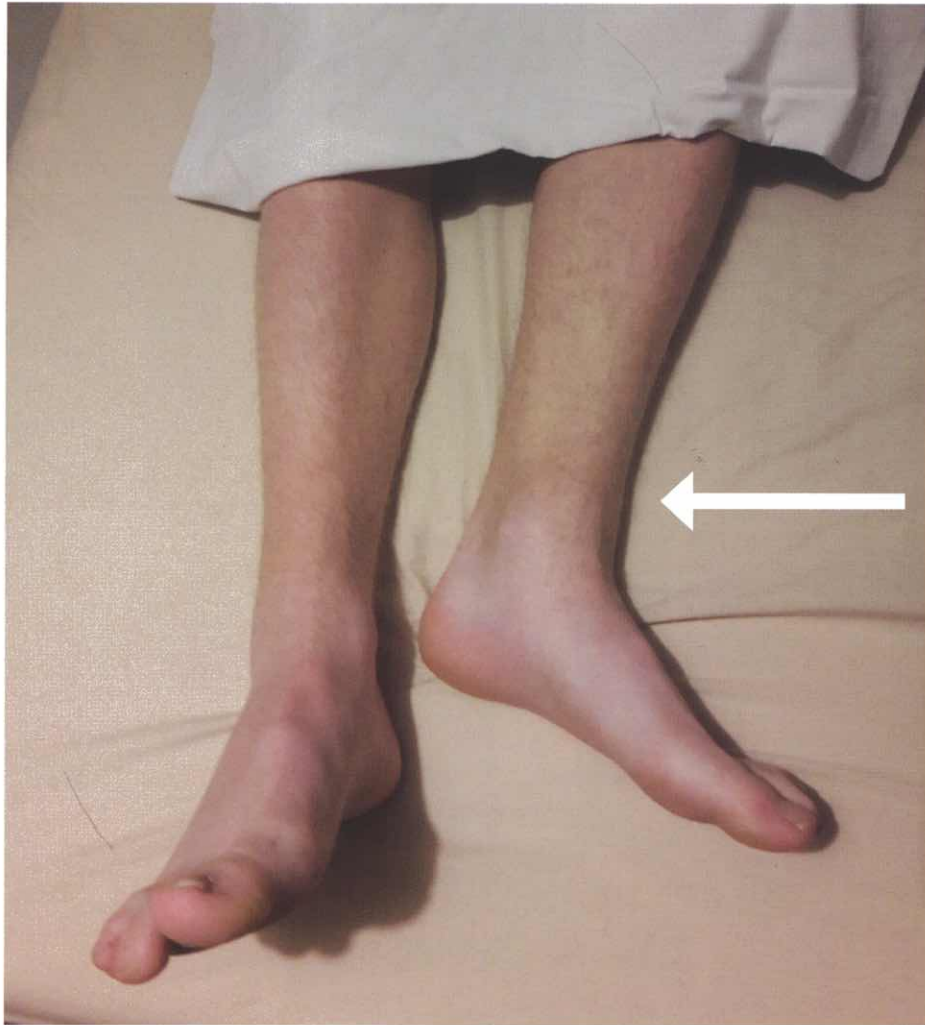
Doervraag 2



Doervraag 3



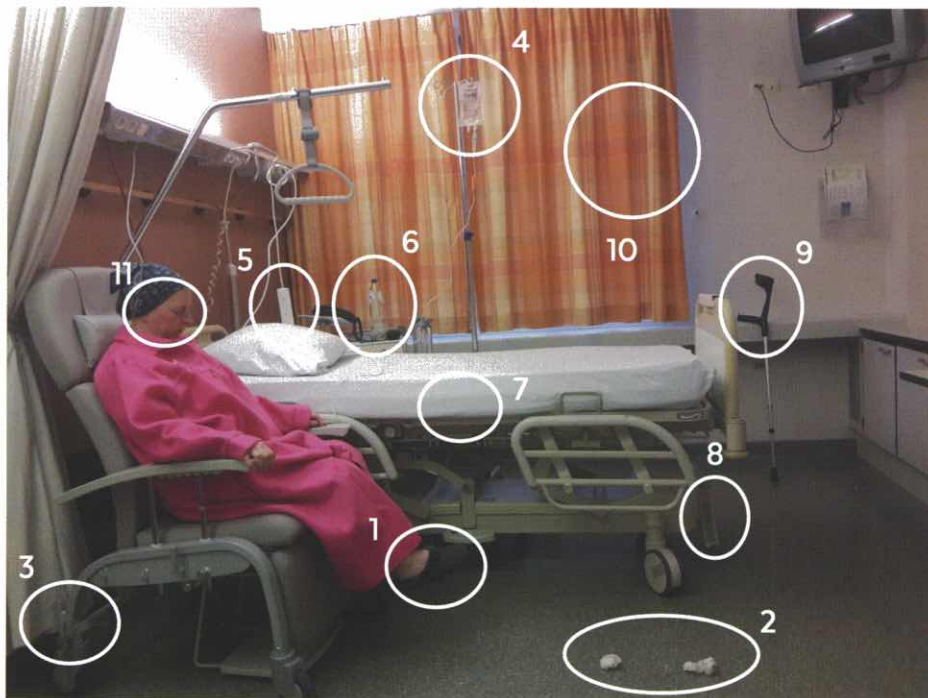
Doelraag 4



Doelraag 5



Doelraag 5 (vervolg)



Doelraag 7



Doelraag 8



Doelraag 9



Doelraag 9 (vervolg)

1 = ONVEILIG: sportschoenen zijn niet veilig voor ouderen. De zool is te geribbeld en kan weerstand geven wanneer de oudere zijn voeten niet meer voldoende kan opheffen, waardoor hij naar voren kan vallen.

2 = ONVEILIG: bij deze pantoffel is de voet niet volledig omsloten. Bovendien is de zool veel te glad, waardoor je gemakkelijk kunt uitglijden.

3 = ONVEILIG: de hiel in deze damesschoen is omsloten en de hak is niet te hoog, maar de elastiek zorgt voor onvoldoende aansluiting rond de voet en de hak is niet breed genoeg wat de stabiliteit kan ondermijnen.

4 = ONVEILIG: teenslippers zijn geen veilig schoeisel voor ouderen, ze bieden geen steun en kunnen gemakkelijk uitschieten waardoor je over de slipper kunt struikelen en kunt vallen.

5 = VEILIG: goed omsloten en veilige schoen.

6 = ONVEILIG: vast omsloten damesschoen maar hak te hoog. Wanneer je gewoon bent om wat hogere hakken te dragen, vormt dit in normale omstandigheden geen probleem.

7 = VEILIG: goed omsloten pantoffels die voldoende steun bieden.

8 = ONVEILIG: wel omsloten maar biedt geen steun. De zool is gevaarlijk voor uitglijden.

9 = VEILIG: volledig omsloten schoen, hak mogelijk iets te hoog, maar brede hak die voldoende steun geeft.

10 = ONVEILIG: te hoge hak, vermindert de stabiliteit.

11 = ONVEILIG: omsluit de hiel met slechts een dun riempje, biedt niet voldoende steun. Bovendien is de hak te smal, wat de stabiliteit van de dame in gevaar brengt.

12 = VEILIG: Pulmanpantoffels zijn goed omsloten aan de voet. Door de velcrosluiting kan de pantoffel aangepast worden indien de oudere last heeft van gezwollen voeten (mogelijk met elastische zwachtels aan). Ze worden vaak aangeraden voor diabetespatiënten met wonden aan de voeten.

Doelraag 10



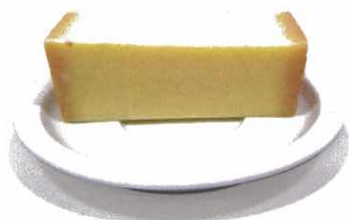
Doervraag 11



sojamelk



rijst



parmezaanse kaas



smeerkaas



groene kool

Doervraag 12



Doelraag 13

1. Parallele stand



2. Semi-tandem stand



3. Tandem stand



4. Unipodale stand



Doelraag 14



Doervraag 15



Heupbeschermer

