

Maart 2008

I PROBLEEM

Deze CAP richt zich op de thuisomgeving en dan vooral op kenmerken die in het algemeen als omgevingsrisico's geassocieerd worden, zoals: algemeen verval en vieze toestanden, slechte verlichting, onveilige bevoering en tapijten, ontoereikend verwarmings- of koelsysteem, defecte apparaten. Dit overzicht heeft een brede focus, waarbij aandacht besteed wordt aan zaken zoals levensveiligheid, valincidenten, gezondheidstoestand en levenskwaliteit.

Vaak is het een echte uitdaging om die problemen op te lossen. Iemand met een bescheiden inkomen kan een beslissing genomen hebben die een bepaalde situatie in de hand gewerkt heeft (bijvoorbeeld: veeleer betalen voor voeding dan voor verwarming). Een dergelijk individu heeft soms weinig persoonlijke fysieke of financiële reserves om dergelijke problemen aan te pakken. Publieke diensten beschikken over een beperkt kapitaal om omgevingsproblemen tegen te gaan en bepalen wie recht heeft op financiële steun en uit welk fonds geld besteed kan worden. Wanneer het voor de familie niet mogelijk is om een aangepaste woonplaats voor de cliënt te voorzien, kan een alternatieve woonomgeving met een lange wachtlijst en strikt afgebakende toelatingscriteria soms een oplossing bieden.

Dankzij een evaluatie van de omgeving kunnen risico's of gevaren die relatief gemakkelijk verholpen kunnen worden, opgespoord worden.

Voor een succesvolle implementatie van een programma ter verbetering van de woonomgeving, dienen de cliënt en zijn belangrijkste informele zorgverlener aan het besluitvormingsproces deel te nemen. Voor sommigen is het aanvaarden van aanbevolen veranderingen een proces van lange adem. Voor de persoon die de situatie van de cliënt evalueert, is het belangrijk negatieve houdingen van de cliënt tegenover veranderingen te begrijpen, zoals gevoelens van potentieel verlies, schaamte, tekortkoming en probleemontkenning.

ALGEMENE ZORGDOELEN

§ Verhoog de veiligheid van de omgeving waarin de cliënt woont.

II CAP-ACTIVERING

Deze CAP wordt geactiveerd bij zwakke ouderen die in een problematische woonomgeving leven. Hun fysieke of mentale toestand verergert hun omgevingsproblemen of maakt het risico op ongunstige gevolgen van die problemen des te groter.

- **GEACTIVEERD.** Cliënten voor wie volgende omstandigheden allebei van toepassing zijn:
 - Hun woonomgeving vertoont **één of meer** van de volgende beperkingen:
 - Verlichtingsproblemen
 - Problemen met de bevoering of tapijten
 - Problemen met de badkamer of het toilet
 - Problemen met de keuken
 - Problemen met het verwarmings- of koelsysteem
 - Verval van het huis
 - Vuiligheid
 - Ze vertonen **minstens twee** van de volgende indicatoren van zwakte:
 - Kunnen geen trappen opgaan
 - Hebben in de laatste drie dagen minder dan twee uur fysieke activiteit gehad
 - Onstabiele gang/loop
 - Zwakke gezondheid
 - Aandoeningen of ziekten dewelke de cliënt onstabiel maken
 - Moeilijke toegang tot het huis
 - Moeilijke toegang tot bepaalde kamers in het huis
 - Een DRS (Depression Rating Scale) van 3 of hoger
 - Een van de drie volgende psychologische symptomen: hallucinaties, waanideeën, abnormale gedachten

Deze geactiveerde groep omvat ongeveer 15% van de ouderen die thuiszorg krijgen en 2% van de ouderen die zelfstandig wonen. Ongeveer de helft van de ouderen in deze groep zal problemen met de bevoering en badkamer hebben, terwijl een vierde of minder problemen op de andere gebieden vertonen.

- **NIET GEACTIVEERD.** Alle anderen. Deze groep omvat ongeveer 85% van de cliënten die thuiszorg krijgen.

III RICHTLIJNEN

Niet voor alle omgevingsproblemen die in deze CAP besproken worden, wordt verondersteld dat er onmiddellijk ingegrepen moet worden. Hoewel sommige omstandigheden een duidelijk risico inhouden (bv. geen warm water), houden andere maar een heel beperkt risico in of hebben ze

een minimale impact op de functionering van de cliënt (bv. hoge deurdrempels voor rolstoelpatiënten, overmatige vuiligheid, ...). De volgende aanwijzingen zijn belangrijk:

T *Verwarming en koeling.* Wanneer het huis niet goed verwarmd of afgekoeld kan worden, loopt de cliënt risico op hypothermie of hyperthermie. Als dat risico wel degelijk aanwezig is, moet er onmiddellijk ingegrepen worden.

- ❑ Verhindert de medische toestand van de cliënt dat hij of zij de thermostaat kan regelen of de temperatuur in huis kan waarnemen?
- ❑ Heeft de cliënt een aandoening die hem of haar ervan kan verhinderen een basisactiviteit zoals het regelen van de thermostaat uit te voeren: depressie (bv. een DRS van 3 of hoger), ernstige ondervoeding of slechte voeding (geactiveerd door de ondervoeding-CAP), of overmatig gebruik van alcohol op dagelijkse basis.
- ❑ Maken economische kwesties het probleem nog erger? Indien ja, kan daar dan iets aan gedaan worden?
 - Kunnen eigenaars of huurders met een laag inkomen een beroep doen op financiële bijstand voor gas, woningaanpassingen en het weerbestendig maken van de woning?
 - Heeft de cliënt familieleden die zouden kunnen helpen bij het regelen van de verwarming/koeling of die wat betreft de voorzieningen in huis financieel zouden kunnen bijspringen?
 - Maakt de cliënt slechte keuzes (zoals het besteden van geld aan alcohol) of is hij of zij in het algemeen niet in staat zijn of haar financiën te beheren? De zorgverlener, familieleden of vrienden kunnen de cliënt raad geven bij het beheren van zijn of haar budget.

T *Verlichting.* Om een verlichtingsprobleem aan te pakken, zijn vaak slechts enkele simpele ingrepen nodig, zoals het vervangen van een lamp of het plaatsen van sterkere lampen, nachtverlichting of meer verlichting.

T *Bevloering en tapijten.* Hou rekening met de volgende eenvoudige tips:

- ❑ Vermijd losse vloerkleedjes.
- ❑ Kleef tapijten vast met dubbelzijdig klevend tapijttape.
- ❑ Gebruik een antislipmat in bad.
- ❑ Herstel loszittend vloermateriaal en gaten in de vloer of tapijten. Als de cliënt het geld niet heeft om dergelijke herstellingen te laten uitvoeren, ga dan op zoek naar anderen (bv. vrijwilligers, familie- of parochieleden) die kunnen helpen.
- ❑ Voor cliënten met mobiliteitsproblemen kunnen woningaanpassingen aangewezen zijn (bv. ruimte, breedte van deuropeningen en gangen, deurdrempels, hellingen, veiligheidsvoorzieningen, ...).

(Algemene ruimtelijke vereisten: Het zelfstandig gebruik van mobiliteitshulpmiddelen zoals rolstoelen en loophulpen vereist behoorlijk ruime kamers, gangen en badkamers. Deuropeningen moeten breed genoeg zijn en een rolstoel moet een draaicirkel van 150

centimeter kunnen maken. Soms is het aangewezen deurdrempels of deuren te verwijderen en meubels of andere dingen te verplaatsen of ook te verwijderen. Als dergelijke maatregelen niet genomen worden, riskeert een rolstoelpatiënt veel gemakkelijker verwondingen op te lopen.)

T *Badkamer.* Ongeveer de helft van alle serieuze valincidenten doet zich voor in de badkamer. Om die reden is een badkamer best altijd voorzien van steunen en grepen, ook al ligt de installatie daarvan niet altijd voor de hand. Ga in de eerste plaats op zoek naar mensen die een handje willen toesteken. Bespreek ook met de cliënt en zijn of haar familie in welke mate het mogelijk is dergelijke hulpmiddelen te (laten) installeren.

T *Keuken.* Koken met een fornuis houdt altijd risico's in. De volgende preventieve maatregelen kunnen door de cliënt genomen worden: een timer gebruiken, iemand anders laten koken, of alleen in aanwezigheid van iemand anders koken. Voor cliënten die hun fornuis in het verleden wel al eens op een onveilige manier gebruikt hebben, kan het nuttig zijn kinderveilige knoppen en een aan- en uitknop te laten installeren. De cliënt kan natuurlijk ook een microgolf in plaats van het fornuis gaan gebruiken.

- ❑ Zorg ervoor dat rookdetectors en brandblusapparaten op een duidelijke plaats aanwezig zijn en dat ze goed werken. Bespreek een noodplan met de cliënt en de familie en zorg voor een duidelijke strategie (bv. het gebruik van een oproepsysteem bij noodgevallen).
- ❑ Zorg ervoor dat veiligheidsbenodigdheden op een goed bereikbare plaats liggen, dat er zich in de omgeving van het fornuis geen brandbare materialen zoals gordijnen bevinden en dat er niets op het fornuis kan vallen wat vuur zou kunnen veroorzaken. Overweeg of de keuken niet beter anders ingericht zou moeten worden.
- ❑ Indien de cliënt alleen woont of wanneer het niet mogelijk is om in zijn of haar huis de nodige wijzigingen aan te brengen, kan een alternatieve woonplaats een noodzakelijke oplossing bieden.

T *Mate waarin het huis vervallen is en vieze toestanden.* Controleer op wanorde in het algemeen maar ook op versleten bedrading, overbelaste elektrische stroomkringen, kapotte trappen en gebarsten ruiten, lekkende pijpleidingen, ongedierte, verstopte afvoerbuizen of toiletten, uitwerpselen van huisdieren en afval. Probeer eerst te achterhalen hoe die toestanden er gekomen zijn (bv. cognitieve of functionele achteruitgang, geldnood, geen alternatieve woonplaats voorhanden) en breng daarna mogelijke oplossingen naar voren.

T Als zelfverwaarlozing ten gevolge van een depressie of mentale gezondheidsproblemen een belangrijke barrière vormt, contacteer dan de huisarts en overweeg om de cliënt voor een evaluatie van de geestsgesteldheid door te verwijzen.

T *Buren.* Beoordeling van de veiligheid van de omgeving of het samenlevingsverband.

AANVULLENDE BRONNEN

www.aarp.org/families/home_design/

Berg, K., Hines, M., Allen, S.M. (2002). *Wheelchair users at home: Few home modifications and many injurious falls*. American Journal of Public Health, 92: 48.

Gitlin, L.N., Winter, L., Dennis, M.P., Corcoran, M., Schinfeld, S., Hauck, W.W. (2006). *A randomized trial of a multicomponent home intervention to reduce functional difficulties in older adults*. Journal of the American Geriatric Association, May 54(5):809-16.

Misset, B., De Jonghe, B., Bastuji-Garin, S., Gattolliat, O., Bouhrara, E., Annane, D, Hausfater, P., Garrouste-Orgeas, M., Carlet, J. (2006). *Mortality of patients with heatstroke admitted to intensive care units during the 2003 heat wave in France: a national multiple-center risk-factor study*. Critical Care Medicine, Apr 34(4):1087-92.

Bemmel, T. van, Vandenbroucke, J.P., Westendorp, R.G., Gussekloo, J. (2005). *In an observational study elderly patients had an increased risk of falling due to home hazards*. Journal of Clinical Epidemiology, Jan 58(1):63-7.