

Hoe ouder je wordt, hoe sterker de greep van de zwaartekracht. Tot 35% van de thuiswonende vijftenzestigplussers maakt elk jaar een val. De impact op lichaam en geest van het slachtoffer is groot, net als de kost voor de gezondheidszorg. Reden waarom Vlaams minister van Welzijn Inge Vervotte een uniforme aanpak van de problematiek in de thuiszorg liet ontwikkelen. "Bejaarden en thuisverzorgenden op één lijn krijgen zal moeilijker zijn," voorspelt professor Eddy Dejaeger.

Vlaanderen valt

lopen om te vallen. Meestal slaat de zwaartekracht thuis toe, in de vertrouwde omgeving. De fysieke gevolgen zijn zwaar. Negen van de tien dodelijke privé-ongevallen bij vijftenvijftigplussers worden veroor-

mer genoeg nog niet. Voorlopig hebben een tiental ziekenhuizen (onder meer ZOL in Genk, UZ-Leuven, AZ Sint-Lucas Brugge, Sint-Trudo in Sint-Truiden, Sint-Jan in Tienen) gespecialiseerde afdelingen om

Hoe senioren op de been houden?



Hoe ouder, hoe groter de kans op een valpartij. Senioren vallen geregeld, een logisch maar geen onoverkomelijk gevolg van de vergrijzing. Grijs Vlaanderen knijpt liever een oogje dicht, want zo oud zijn ze toch niet. De angst dat ze thuis moeten inruilen voor rusthuis zorgt ervoor dat senioren niet durven vertellen dat ze gevallen zijn. Vaak vertellen breuken, schaafwonden en blauwe plekken de artsen en thuisverzorgenden meer dan de ouderen zelf. Slechts één op vijf valincidenten wordt aan de huisarts gerapporteerd, zo blijkt uit nationaal en internationaal onderzoek. Ook de andere cijfers over valincidenten bij ouderen zijn onthutsend. Elk jaar komen in Vlaanderen ongeveer 30% van de thuiswonende vijftenzestigplussers ten val. In die leeftijdscategorie is vallen het meest voorkomende type ongeluk. Erger nog: valincidenten vormen maar liefst 80% van alle ongevallen bij ouderen. Het is niet op straat of op onbekend terrein dat senioren meer risico

zaakt door een val. Bijna de helft van de ouderen die vallen houdt er een lichamelijk letsel aan over. Eén op de tien keer gaat het om een breuk. Het aantal hospitalisaties na een val ligt zes maal hoger bij de vijftenzestigplussers. Voor de meeste ouderen betekent het vallen een domper op hun levenslust. Het is de aankondiging van de gevreesde zorgafhankelijkheid. Hun angst om te vallen wordt zo groot, dat ze net meer vallen. Of ze komen het huis niet meer uit en durven niet meer alleen het bad in. Het huis als kerker: valangst veroordeelt hen tot sociaal isolement en zorgafhankelijkheid. De levenskwaliteit van 'een valler' zakt als een baksteen.

Kennis over vallen

De aandacht voor valpreventie zit momenteel in de lift. In gidslanden Australië en Nieuw-Zeeland bestaat een lange traditie van valpreventie en -sensibilisering. In Vlaanderen is er de afgelopen jaren een voorzichtige beweging op gang gekomen om via een beter gestructureerde evaluatie en behandeling de valprevalentie te verminderen. Valcentra, valklinieken, valpreventieprojecten, maar ook valfolders en -brochures leren ouderen hoe ze valincidenten moeten vermijden en, als het noodlot toch toeslaat, hoe ze het best tegen de vlakke gaan. Een Vlaams expertisecentrum voor valpreventie bestaat jam-

ouderen met valproblemen multidisciplinair te onderzoeken. "De valproblematiek begint in Vlaanderen nu pas te leven. In tegenstelling tot Nederland, waar vijftien ziekenhuizen zich hebben verenigd in een valkoepel, kent Vlaanderen nog geen netwerk van valklinieken. Er wordt nog te weinig kennis en ervaring rond het opzetten van een valkliniek uitgewisseld. De aanzet tot een uniform protocol voor diagnostiek en interventie is pas gegeven. Wij hebben ons onlangs aangesloten bij het Europees Netwerk Veiligheid Ouderen, dat vooral door Nederlanders wordt getrokken," zegt geriater Eddy Dejaeger, de coördinator van de Valkliniek van de Universitaire Ziekenhuizen Leuven. "Het aantal patiënten dat doorverwezen wordt naar de valkliniek is klein, het gaat wekelijks om twee mensen."

In opdracht van Vlaams minister van Welzijn en Volksgezondheid Inge Vervotte leidde Eddy Dejaeger samen met Koen Milisen (Centrum voor Ziekenhuis- en Verplegingswetenschap van de KULeuven) de werkgroep 'Uniforme Aanpak Valpreventie Vlaanderen'. De groep ontwikkelde voor het eerst een eenduidig plan voor valpreventie in de thuiszorg, een praktijkrichtlijn gebaseerd op risicogroepen, specifieke valfactoren en preventieve acties. Dejaeger: "De richtlijn die exact uittekent hoe er met ouderen rond valpre-



ventie moet worden omgegaan, is intussen met succes uitgetest door een honderdtal gezondheidswerkers bij 1.150 thuiswonende ouderen in Vlaanderen. Het is ook een tijdsbesparende maatregel. We hebben nog slechts dertig minuten nodig voor een goede evaluatie en interventie. Het zwakke punt is de invoering van de richtlijn op de werkvloer, bij ouderen en thuisverzorgenden. We hopen dat we een vervolprogramma mogen ontwikkelen. We denken aan een werkgroep die via de LOGO's (*Lokaal Gezondheids Overleg, nvdr*) en SIT's (*Samenwerkingsinitiatief Thuiszorg, nvdr*) mensen opleidt die op hun beurt hun kennis verspreiden."

Oorzaken van vallen

Vermijden dat je valt, betekent de oorzaken van een val opsporen. De top vijf van risicovolle activiteiten bij senioren zijn ontstaan uit bed, stoel of bad, fietsen, wandelen op een oneffen oppervlakte, de uitvoering van huishoudelijke taken en werken in de tuin. Tal van factoren kunnen bijdragen tot een valincident: chronische ziekten en aandoeningen, mobiliteitsproblemen, slaapproblemen, maar ook medicatie, aspecten van de woonomgeving, zichtcondities en het eigen gedrag. Ook een passieve leefstijl, stijve gewrichten, slecht zien, incontinentie, duizeligheid, de

ziekte van Parkinson, depressies, angst om te vallen en cognitieve stoornissen vergroten de kans op vallen. Onderzoek heeft uitgewezen dat ouderen niet trager reageren dan jongeren, maar dat hun maximale kracht is afgenomen. Vooral de snelheid van krachtopbouw is sterk verminderd bij ouderen, wat een belangrijke rol kan spelen bij het tekortschieten van herstelreacties en wat uiteindelijk leidt tot een val. Via training zouden ouderen hun maxima-

zoals het hoort. Alleen een multidisciplinaire benadering van het probleem kan het aantal valpartijen bij thuiswonende ouderen stevig doen dalen," zegt Eddy Dejaeger. "Over valpreventie bij ouderen in rusthuizen, woon- en zorgcentra, RVT's en ziekenhuizen is nog maar weinig geweten. Een globale aanpak bestaat nog niet. Voorlopig verwijzen we verzorgenden naar de richtlijn preventie van valincidenten bij oude-

Voor senioren betekent vallen een domper op hun levenslust. Het is de aankondiging van zorgafhankelijkheid.

le kracht en krachtopbouw kunnen verbeteren. Allerlei bewegingsprogramma's richten zich op evenwicht, spiersterkte en uithouding. Tai chi blijkt de ideale vorm van beweging te zijn voor valpreventie. Onderzoek wijst uit dat ouderen die een tai-chiprogramma volgen 47% minder kans hebben om te vallen. "Toch lijken oefenprogramma's zoals tai chi me vooral bevorderlijk voor de groepsgeest en de sociale dynamiek onder ouderen," meent Eddy Dejaeger. "Tai chi vermindert de valangst en geeft zelfvertrouwen."

ren van de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie. Ook onderzoekscijfers zijn zeldzaam. Vermoedelijk valt jaarlijks 30 tot 70% van de ouderen in een rusthuis minstens eenmaal. In een ziekenhuis valt 2 tot 15% van de hele populatie tijdens een opname." Of valpreventie ook daadwerkelijk het risico op breuken doet dalen, is volgens Dejaeger nog niet helemaal duidelijk. "Naast aandacht voor de valrisicofactoren moet er gedacht worden aan osteoporosescreeening en therapie. Calcium en vitamine D, eventueel in combinatie met bifosfonaten, zijn belangrijke componenten van een globaal valpreventiebeleid."

Vallen in cijfers

- | 28 tot 35% van de thuiswonende 65-plussers valt minstens een keer per jaar.
 - | Een derde tot de helft valt minstens twee keer per jaar.
 - | Bij 75-plussers loopt dat op tot 42%, 80-plussers 50% en 90-plussers 90%.
 - | Een onvrijwillig letsel is de vijfde doodsoorzaak bij 75-plussers; valaccidenten vormen de belangrijkste oorzaak van die onvrijwillige letsels.
 - | Een derde van de bejaarden met een heupfractuur door een val sterft binnen het jaar.
 - | Slechts 20% van de valincidenten wordt gemeld.
 - | Vallers maken drie keer meer kans op een rusthuisopname.
 - | In rusthuizen en RVT's valt 30 tot 70% minstens eenmaal, 15 tot 40% tweemaal.
 - | 2% tot 15% valt minstens een keer tijdens de ziekenhuisopname.
 - | 8% tot 44% van de vallers valt meerdere keren tijdens een opname in het ziekenhuis.
- Bron: www.valpreventie.be

Multidisciplinaire benadering

Preventie betekent ook in samenwerking met alle actoren potentiële valouderen opsporen. De verschillende partijen in de gezondheidszorg (huisarts, geriater, apotheker, thuisverpleegkundige, kinesitherapeut en ergotherapeut) en welzijnzorg moeten hun rol optimaal op elkaar afstemmen om een belangrijke bijdrage te leveren aan valpreventie. "Zo kunnen alle elementen die een val veroorzaken worden opgespoord en kan er een gepaste strategie worden bedacht," zegt Eddy Dejaeger. "Dit hoeft niet spectaculair te zijn. Misschien helpen een andere bril, betere sluffen, een veiligere inrichting van het huis of een aanpassing van de medicatie. Het gedrag van ouderen veranderen is geen sinecure. Advies alleen brengt geen zoden aan de dijk. Sensibilisering vermindert het aantal valpartijen niet. Ouderen moeten gemotiveerd, begeleid en opgevolgd worden. Adviezen worden snel vergeten, oude gewoonten duiken even snel weer op. Sommige mensen laten zich simpelweg niet overtuigen om bijvoorbeeld een hulpmiddel zoals een looprek te gebruiken. Anderen gebruiken het niet

Valpreventie

Dejaeger pleit voor meer onderzoek rond valpreventie en een forsere financiële ondersteuning, zeker van secundaire preventie bij risicopatiënten. "Naast het welzijn van de senioren, profiteert ook de maatschappij van meer en betere valpreventie. Iemand met een heupfractuur kost de sociale zekerheid bijvoorbeeld 18.000 euro. Een heupfractuur is de duurste categorie van alle trauma's bij ouderen. De nomenclatuur moet wel herschreven worden om screening, evaluatie en interventie terug te laten betalen. Ook dat betaalt zich terug." Wetenschappelijk onderzoek dient in Vlaanderen gestimuleerd te worden, evenals het opzetten van een gezamenlijk gegevensbestand. Er zitten immers nog heel wat vraagtekens in het valdossier. Hoe kosteffectief zijn de behandelingssystemen? Welke elementen in de multidisciplinaire aanpak zijn het belangrijkste? Hoe de valproblematiek bij demente personen aanpakken?

tekst | Peter Dupont