

Valpreventie, een te weinig benutte optie

Wytske Meekes, Chantal Leemrijse, Yvette Weesie, Ien van de Goor, Gé Donker, Joke Korevaar

Kwetsbare oudere patiënten die bang zijn om te vallen of die in het afgelopen jaar zijn gevallen, hebben een verhoogd risico om (weer) te vallen. Een val kan grote en blijvende gevolgen hebben, tot overlijden aan toe. Bewezen is dat met name beweginginterventies het valrisico kunnen verlagen. Wij onderzochten in 32 huisartsenpraktijken welke valpreventieve zorg huisartsen momenteel geven aan kwetsbare oudere patiënten met een verhoogd valrisico. Naast het tijdig signaleren van een hoog valrisico bij oudere patiënten blijkt het van belang om geschikte interventies te vinden en de patiënt daarvoor te motiveren.

Ouderen vallen vaak: een derde van de 65-plussers valt minstens eenmaal per jaar en van de 75-plussers de helft.¹ De directe gevolgen variëren van een blauwe plek tot een gebroken heup, maar op termijn kan een val leiden tot verminderde zelfstandigheid of zelfs tot overlijden. In 2020 overleden in Nederland 5012 65-plussers aan de gevolgen van een val.¹

Kwetsbaarheid is een belangrijke risicofactor voor vallen, omdat daarin veel valrisicofactoren samenkomen, zoals verminderde spierkracht en balans, gebruik van slaapmedicatie en duizeligheid.²⁻⁴ Kwetsbare ouderen die bang zijn om te vallen of die in het afgelopen jaar zijn gevallen, hebben grote kans om (weer) te vallen.⁵

Er zijn verschillende evidencebased interventies die het risico op vallen kunnen verminderen: beweginginterventies, medicatiereview, aanpassingen in huis en het aanpakken van visusproblemen.^{6,7} Over het algemeen wordt aangeraden deze 'valpreventieve zorg' op meerdere vlakken tegelijk aan te bieden.

Ouderen beseffen vaak zelf niet dat zij een verhoogd valrisico hebben of weten niet wat zij ertegen kunnen doen. Zij zullen dus niet snel uit zichzelf om zulke interventies vragen. Daarom is het belangrijk ouderen met een hoog valrisico te identificeren en hen te begeleiden naar geschikte interventies. Huisartsen zijn meestal het eerste

aanspreekpunt bij gezondheidsproblemen en zij kennen de medische geschiedenis en de omgeving van hun oudere patiënten. Zij zijn dus in een goede positie om de onderliggende oorzaken van het valrisico bij een patiënt in beeld te brengen en te verwijzen naar bijvoorbeeld een fysio- of oefentherapeut voor een beweegprogramma, een cardioloog voor cardiovasculair onderzoek of een ergotherapeut voor aanpassingen in huis.

Tot nog toe is er weinig bekend over de mate waarin huisartsen bekend zijn met het valrisico bij hun kwetsbare oudere patiënten en over welk type zorg zij dan bieden. Wij onderzochten wat huisartsen doen aan valpreventie bij kwetsbare ouderen, welke andere zorgverleners daarbij betrokken zijn en waarom sommige patiënten ondanks een hoog valrisico geen preventieve zorg ontvangen.

METHODE

Dit onderzoek werd uitgevoerd door Nivel en Tranzo, en gefinancierd door ZonMw. De gegevens kwamen van 32 huisartsenpraktijken die in 2018 deelnamen aan Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn.¹⁰ We includeerden patiënten ≥ 75 jaar op basis van ICPC-codes in het elektronische patiëntendossier (EPD). Het onderzoeksteam selecteerde samen met 2 huisartsen ICPC-codes die gerelateerd kunnen worden aan kwetsbaarheid of valrisico (bijvoorbeeld fracturen, balansproblemen).¹¹⁻¹³ Wanneer een huisarts een van deze ICPC-codes invoerde in het EPD bij een patiënt van ≥ 75 jaar verscheen er een pop-up met de vraag: 'Is deze patiënt kwetsbaar?' De huisarts kon de vraag beantwoorden op grond van de eigen expertise of met behulp van een screeningsinstrument, zoals de Tilburg Frailty Indicator, de Groningen Frailty Indicator

Dit artikel is een praktijkgerichte bewerking van Meekes WM, Leemrijse CJ, Weesie YM, van de Goor IAM, Donker GA, Korevaar JC. Falls prevention at GP practices: a description of daily practice. BMC Fam Pract 2021;22:190. Publicatie gebeurt met toestemming.

WAT IS BEKEND?

- Vallen brengt veel ouderen in grote problemen.
- Kwetsbare oudere patiënten met een valgeschiedenis en/of valangst hebben een grote kans om [weer] te vallen.
- Er zijn effectieve [beweeg]interventies beschikbaar die de kans op vallen verminderen.

WAT IS NIEUW?

- Van veel kwetsbare oudere patiënten weet de huisarts niet of zij het afgelopen jaar gevallen zijn of valangst hebben.
- Ook ouderen met een hoog valrisico krijgen niet altijd valpreventie aangeboden door hun huisarts.
- De meeste kwetsbare ouderen met een hoog valrisico doen niet mee aan valpreventie-activiteiten; ze vinden die te intensief of te veel gedoe, of ze erkennen hun eigen valrisico niet.
- De voornaamste onderliggende oorzaken van een hoog valrisico zijn mobiliteitsproblemen, valangst, cardiovasculaire problemen, duizeligheid en medicatie.

of het Transmuraal Zorgassessment Geriatrie. Antwoorde de huisarts bevestigend, dan verscheen een (digitale) vragenlijst over de valgeschiedenis en valangst van de patiënt, de gegeven interventie en de redenen om deze niet te geven. De huisartsen konden de vragenlijst direct invullen of op een later tijdstip. Als de huisarts aangaf dat de patiënt een valgeschiedenis en/of valangst had, dan classificeerden we dat als een hoog valrisico.⁵

RESULTATEN

Op basis van de ICPC-codes includeerden we 2478 patiënten, van wie de huisartsen aangaven dat er 1512 (61%) kwetsbaar waren. Voor 1394 kwetsbare patiënten ontvingen wij een ingevulde vragenlijst, voor 118 patiënten ontbrak deze. Van de 1394 geanalyseerde kwetsbare patiënten waren er 889 (64%) vrouw; de gemiddelde leeftijd was 85 jaar (SD 5,8; uitersten 75-102). Bij een kwart had de huisarts kwetsbaarheid vastgesteld met een screeningsinstrument en bij driekwart op basis van de eigen expertise. Van 276 patiënten (20%) wist de huisarts niet of ze een valgeschiedenis hadden en van 408 patiënten (29%) niet of ze valangst hadden. Van de 726 (52%) patiënten met een bevestigde valgeschiedenis en/of valangst (dus een hoog valrisico) kregen er 271 (37%) een interventie om het valrisico te verminderen. Van de 522 patiënten met een valgeschiedenis had 66% ook valangst ($p < 0,01$) ([**info-graphic**]).

De voornaamste onderliggende oorzaken van het hoge valrisico waren mobiliteitsproblemen, valangst, cardiovasculaire problemen, duizeligheid of medicatie. De zorgverleners die naast de huisarts het meest betrokken waren bij de valpreventie waren fysiotherapeut, thuiszorg of wijkverpleging, praktijk-

ondersteuner, cardioloog, ergotherapeut en geriater.

De huisartsen konden meerdere redenen opgeven waarom ze hadden afgezien van een interventie om opnieuw vallen te voorkomen. De 3 meest genoemde redenen waren dat de patiënt dacht dat de interventie te intens zou zijn of te veel gedoe zou geven (37%), dat de patiënt het valrisico niet erkende (14%), of dat huisarts en patiënt beiden het valrisico niet hoog inschatten (13%). Minder vaak genoemde redenen waren zwakte, ziekte, cognitieve beperking, immobiliteit, overlijden of opname in een ziekenhuis of verpleeghuis van de patiënt. Ook werd genoemd dat de patiënt al eerder valpreventie of hulpmiddelen had gekregen, dat er andere zorgprioriteiten waren of dat de huisarts vergeten was valpreventie te bespreken met de patiënt of er geen effect van verwachtte.

BESCHOUWING

Valgeschiedenis signaleren

Van de 1394 kwetsbare oudere patiënten in ons onderzoek hadden er 522 (37%) een valgeschiedenis, dus een hoog valrisico.⁵ Ander onderzoek naar valincidenten rapporteert percentages van 20-30%.^{14,15} Dit verschil zou verklaard kunnen worden door onze onderzoeksmethode, waarin huisartsen tijdens het consult een pop-up in beeld kregen met de vraag of de patiënt een valgeschiedenis had, zodat ze dit direct bij de patiënt konden verifiëren. Zo'n pop-up zou een geschikte manier kunnen zijn om huisartsen te ondersteunen bij het identificeren van patiënten met een hoog valrisico.

Valpreventie uitbreiden

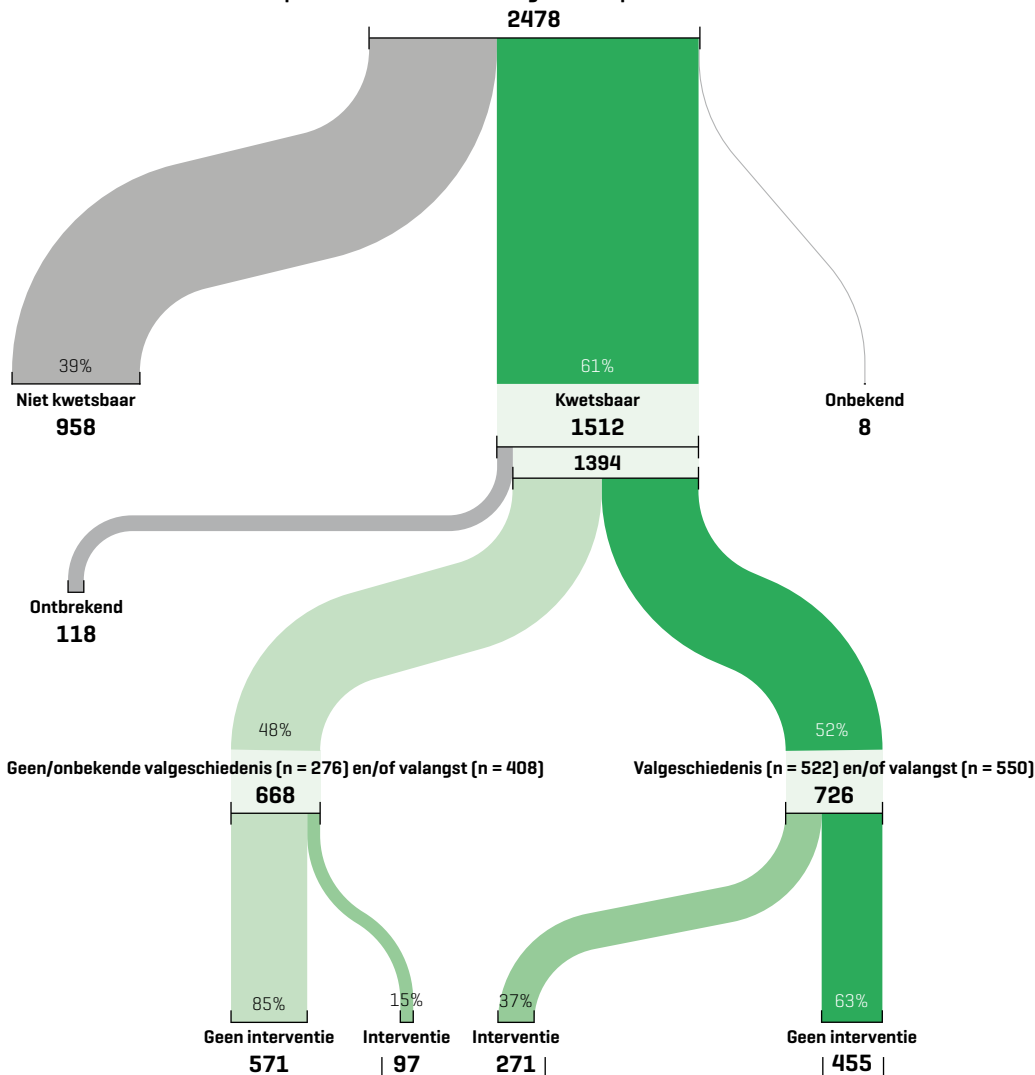
Uit ons onderzoek bleek dat slechts 37% van de patiënten met een hoog valrisico ook een interventie kreeg om vallen te voorkomen. Dit bevestigt nog eens hoe belangrijk het is om het valrisico bij kwetsbare oudere patiënten niet alleen systematisch te monitoren, maar zo nodig ook te laten volgen door gepaste interventies. Het merendeel van de patiënten in ons onderzoek ontving (nog) geen valpreventieve zorg, meestal omdat de patiënt de behandeling te intensief of te veel gedoe vond. Dat suggereert dat niet alle interventies voldoende aansluiten bij de behoefte van patiënten. Onze focus lag op kwetsbare ouderen met valangst en/of een valgeschiedenis, maar het risico op een val, met alle nadelige gevolgen van dien, begint al toe te nemen voordat iemand kwetsbaar wordt. Daarom zou het goed zijn om met *case-finding* in beeld te brengen welke niet-kwetsbare oudere patiënten een hoog valrisico hebben. Valpreventie zou dan eerder aangeboden kunnen worden en misschien op minder bezwaren stuiten bij de patiënt.

Motivatie

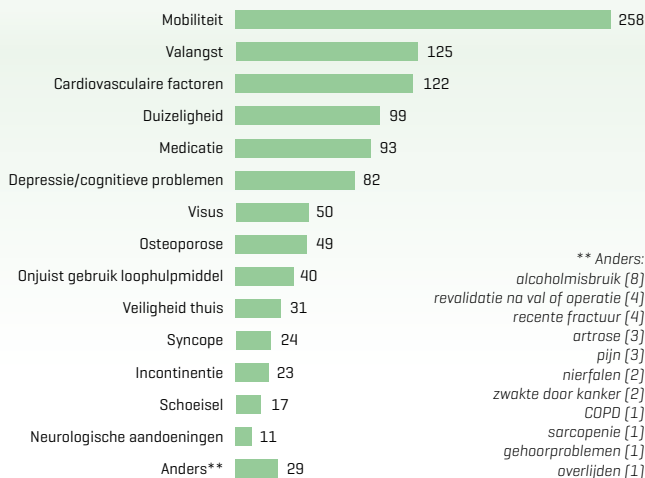
Mensen associëren vallen met ouderdom en verlies van zelfstandigheid, en hebben het er liever niet over.^{16,17} Dit stigma raakt aan de tweede door onze respondenten genoemde reden om geen valpreventieve zorg aan te bieden: patiënten erkennen niet dat zij een hoog valrisico hadden, terwijl de huisarts dit wel had gediagnosticeerd. In ons onderzoek, maar ook in

Stroomschema onderzoek valpreventie bij patiënten ≥ 75 jaar

Alle patiënten die in aanmerking komen op basis van ICPC-code

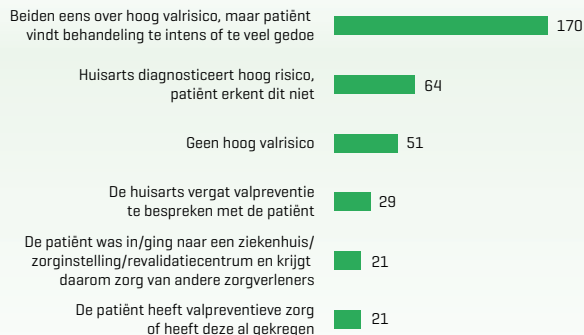


Onderliggende oorzaken hoog valrisico van patiënten die valpreventieve zorg ontvingen*



* Huisartsen konden meer dan 1 antwoord selecteren

Top 6 redenen voor het niet bieden van valpreventie-interventies aan kwetsbare ouderen met valgeschiedenis en/of valangst*



* Huisartsen konden meer dan 1 antwoord selecteren



Ook ouderen met een hoog valrisico krijgen niet altijd valpreventie aangeboden door hun huisarts.

Foto: Shutterstock

ander onderzoek, gaven zorgverleners aan dat veel patiënten slecht te motiveren zijn voor interventies om vallen te voorkomen.¹⁸ Het is dus zaak om die motivatie te bevorderen, bijvoorbeeld door de patiënt bewust te maken van het belang van valpreventie, door realistische verwachtingen te scheppen en haalbare doelen te stellen, en door tijdens de interventie stap voor stap het zelfvertrouwen te vergroten.¹⁸ Daarbij kan het helpen om de nadruk niet zozeer te leggen op het vallen zelf als wel op het behoud van zelfstandigheid.

Multifactoriële interventies

Behalve de motivatie van de patiënt, en de vaardigheden van en tijdsinvestering door de huisarts, beïnvloeden ook andere factoren de kwaliteit van valpreventie in de eerste lijn: de samenwerking, zowel binnen het team als met andere disciplines zoals fysio- of oefentherapeuten, de vergoeding van interventies, de beschikbare middelen (tijd en personeel) en gezondheidsproblemen bij de patiënt zijn enkele van die factoren.¹⁸⁻²² Dat geldt ook voor de motivatie en vaardigheden van huisartsen en praktijkondersteuners. Belangrijk is dat huisartsen en praktijkondersteuners een goed netwerk van zorgaanbieders hebben en weten welke interventies (met name beweeginterventies) voor welke doelgroepen worden aangeboden. De multidisciplinaire richtlijn Preventie van valincidenten bij ouderen geeft aan welke interventies effectief en geschikt zijn.¹¹ Er is sterk bewijs voor beweeginterventies en de richtlijn adviseert dan ook een multifactoriële aanpak waarin op zijn minst 1 beweegcomponent is opgenomen. Als een enkelvoudige interventie wordt overwogen – wat incidenteel wel kan – moet

dat een beweeginterventie zijn, tenzij er een specifieke andere risicofactor is vastgesteld.¹¹ In ons onderzoek bleken huisartsen inderdaad het vaakst beweeginterventies toe te passen en meestal naar de fysiotherapeut te verwijzen voor valpreventieve zorg. Andere risicofactoren, die in een multifactoriële aanpak kunnen worden aangepakt, zijn medicatie (cardiovasculaire medicatie, psychofarmaca), valangst, vitamine D-tekort, omgevingsfactoren, schoeisel en slechtziendheid.¹¹

Ook het bredere volksgezondheidsbeleid kan een bijdrage leveren aan een goed ingebedde, bredere aanpak van valpreventie en bewegen voor ouderen. Denk aan het stimuleren van bewegen door ouderen, het opnemen van valpreventieve zorg in het basispakket, het doorontwikkelen van bestaande interventies en het trainen van professionals. Zorginstituut Nederland heeft recentelijk in een advies aan de minister voor Langdurige Zorg en Sport geconcludeerd dat valpreventie effectief is en onder de te verzekeren zorg kan vallen.²³ Het woord is nu aan de minister.

Sterke punten en beperkingen

Onze methode van dataverzameling, via een pop-up in het EPD tijdens een consult, is zowel een beperking als een sterk punt van ons onderzoek. De pop-up en de vragenlijst over valpreventie op zichzelf kunnen de deelnemende huisartsen bewuster gemaakt hebben van de mogelijkheid van valpreventie. Dat leidde mogelijk tot overschatting van het aantal patiënten met een valgeschiedenis en/of valangst dat huisartsen daadwerkelijk in beeld hebben. Aan de andere kant was de methode ook een sterk punt: dat de vragenlijst in het EPD

geïntegreerd was en huisartsen op het probleem attendeerde, maakte completere dataverzameling mogelijk. Een tweede beperking van dit onderzoek was dat de huisartsen de vragenlijsten invulden, dus misschien soms het antwoord gaven waarvan zij dachten dat de patiënt dat vond. Onze resultaten moeten dus geïnterpreteerd worden vanuit het perspectief van de huisarts, niet vanuit dat van de patiënt. Een sterk punt was het netwerk van 32 huisartsenpraktijken (65 huisartsen, 43,7 FTE's), verspreid over heel Nederland, dat aan ons onderzoek deelnam. De patiëntenpopulatie, 0,7% van de Nederlandse bevolking, is representatief voor de gehele bevolking met betrekking tot leeftijd, geslacht, regionale distributie en graad van urbanisatie. Ons onderzoek geeft dus een goede weerspiegeling van de dagelijkse praktijk van de Nederlandse huisarts.

CONCLUSIE

Een val kan ouderen in grote problemen brengen en (beweeg-)interventies om vallen te voorkomen zijn bewezen effectief. Huisartsen zouden in hun dagelijkse praktijk meer aandacht moeten besteden aan het tijdig signaleren van een hoog valrisico bij (kwetsbare) oudere patiënten, zodat ze vervolgens een geschikte (beweeg)interventie kunnen aanbieden. Soms is de kwetsbare oudere zelf moeilijk te motiveren om aan valpreventie te gaan doen. Het kan dan helpen te benadrukken dat het tijdig volgen van een (beweeg)interventie niet alleen het risico op een val vermindert, maar vooral ook goed is voor het behoud van de zelfstandigheid en de kwaliteit van leven. ■

LITERATUUR

1. VeiligheidNL. Feiten en cijfers valongevallen 65-plussers 2020 2021. https://www.veiligheid.nl/valpreventie/feiten-cijfers_geraadpleegd_asugustus_2022.
2. Cheng MH, Chang SF. Frailty as a risk factor for falls among community dwelling people: evidence from a meta-analysis. *J Nurs Scholarsh* 2017;49:529-36.
3. Boelens C, Hekman EE, Verkerke GJ. Risk factors for falls of older citizens. *Technol Health Care* 2013;21:521-33.
4. Pfortmueller C, Lindner G, Exadaktylos A. Reducing fall risk in the elderly: risk factors and fall prevention, a systematic review. *Minerva Med* 2014;105:275-81.
5. Meekes WM, Korevaar JC, Leemrijse CJ, Van de Goor IA. Practical and validated tool to assess falls risk in the primary care setting: a systematic review. *BMJ Open* 2021;11:e045431.
6. Hopewell S, Adedire O, Copsey BJ, Boniface GJ, Sherrington C, Clemson L, et al. Multifactorial and multiple component interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database Syst Rev* 2018;7:CD012221.
7. Sherrington C, Fairhall N, Wallbank G, Tiedemann A, Michaleff ZA, Howard K, et al. Exercise for preventing falls in older people living in the community: an abridged Cochrane systematic review. *Br J Sports Med* 2020;54:885-91.
8. Shankar KN, Taylor D, Rizzo CT, Liu SW. Exploring older adult ED fall patients' understanding of their fall: A qualitative study. *Geriatr Orthop Surg Rehabil* 2017;8:231-7.
9. Yardley L, Donovan-Hall M, Francis K, Todd C. Older people's views of advice about falls prevention: a qualitative study. *Health Educ Res* 2006;21:508-17.
10. Donker, G. Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn: Peilstations 2018. Utrecht: Nivel, 2019.
11. Richtlijn Preventie van valincidenten bij ouderen. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG), 2017.
12. VeiligheidNL. Valanalyse: Zo beoordeel je valrisico bij ouderen. Amsterdam: VeiligheidNL; 2020.
13. WHO global report on falls prevention in older age. Geneva: World Health Organization, 2008.
14. Schoon Y. Vallen, een systematische benadering bij het zoeken naar de oorzaak. *Bijblijven*. 2013;29(6):12-8.
15. Stel VS, Smit JH, Pluijm SM, Lips P. Consequences of falling in older men and women and risk factors for health service use and functional decline. *Age Ageing* 2004;33:58-65.
16. Bunn F, Dickinson A, Barnett-Page E, McInnes E, Horton K. A systematic review of older people's perceptions of facilitators and barriers to participation in falls-prevention interventions. *Ageing & Society* 2008;28:449-72.
17. Loganathan A, Ng CJ, Tan MP, Low WY. Barriers faced by healthcare professionals when managing falls in older people in Kuala Lumpur, Malaysia: a qualitative study. *BMJ Open* 2015;5:e008460.
18. Meekes WM, Leemrijse CJ, Korevaar JC, Stanmore EK. Implementing falls prevention in primary care: barriers and facilitators. *Clin Interv Aging* 2022;17:885-902.
19. Child S, Goodwin V, Garside R, Jones-Hughes T, Boddy K, Stein K. Factors influencing the implementation of fall-prevention programmes: a systematic review and synthesis of qualitative studies. *Implement Sci* 2012;7:91.
20. McConville A, Hooven K. Factors influencing the implementation of falls prevention practice in primary care. *J Am Assoc Nurse Pract* 2021;33:108-16.
21. Vlaeyen E, Stas J, Leysens G, Van der Elst E, Janssens E, Dejaeger E, et al. Implementation of fall prevention in residential care facilities: A systematic review of barriers and facilitators. *Int J Nurs Stud* 2017;70:110-21.
22. Abrahamson KA, Fox RL, Doebbeling BN. Facilitators and barriers to clinical practice guideline use among nurses. *Am J Nurs* 2012;112:26-35.
23. Latta J, Van der Meer F, Vreugdenhil T. Verduidelijking valpreventie bij ouderen. Diemen: Zorginstituut Nederland, 2022.

Meekes WM, Leemrijse CJ, Weesie YM, Van de Goor IA, Donker GA, Korevaar JC. Valpreventie, een te weinig benutte optie. *Huisarts Wet* 2022;65:DOI:10.1007/s12445-022-1584-x.
Tilburg School of Social and Behavioral Sciences, Tranzo, Tilburg: dr. W.M.A. Meekes, onderzoeker: w.m.a.meekes@tilburguniversity.edu; dr. I.A.M. van de Goor, onderzoeker. Nivel, Utrecht: dr. C.J. Leemrijse, senior onderzoeker huisartsgeneeskunde; Y.M. Weesie, dataspecialist; dr. G.A. Donker, huisarts-epidemioloog, projectleider peilstations Nivel Zorgregistraties eerste lijn; dr. ir. J.C. Korevaar, programmaleider huisartsgeneeskunde.
Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.