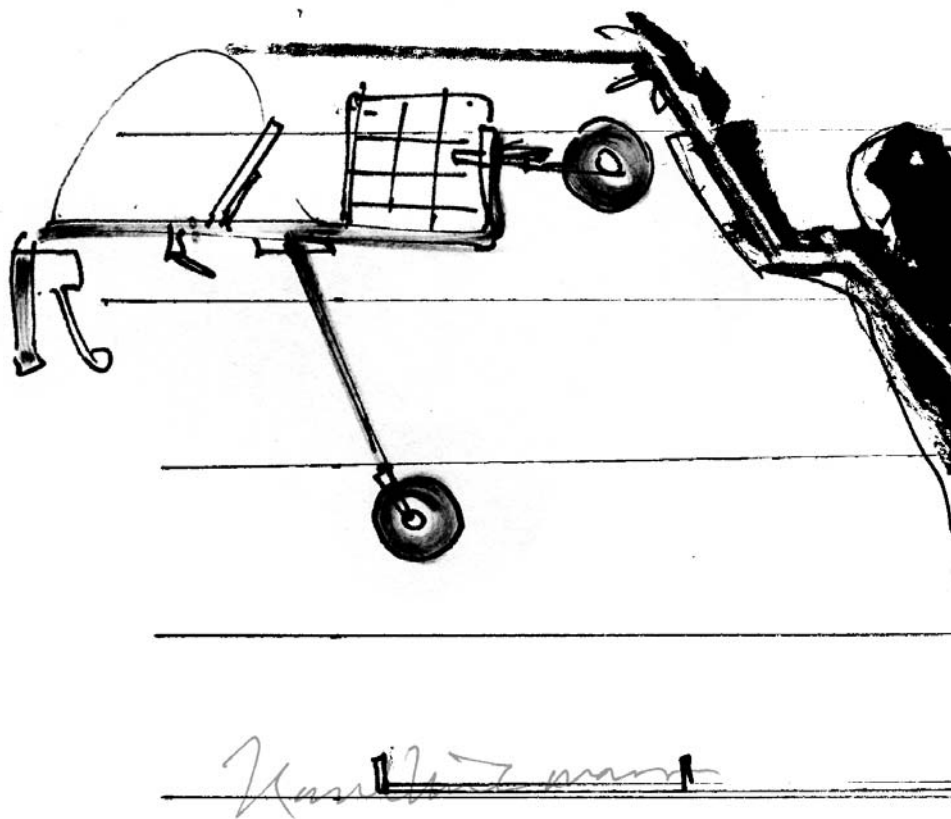


Laat hen niet vallen

Vallen is bij mensen met verstandelijke beperkingen een groot probleem. Daarom heeft het Nijmeegse consortium *Sterker op eigen benen* de risicofactoren in kaart gebracht en preventie-strategieën opgezet.

In onze studie is aangetoond dat mensen met verstandelijke beperkingen vaker vallen dan de algemene oudere populatie, maar dat de omstandigheden vergelijkbaar zijn. Risicofactoren voor deze valincidenten worden op dit moment in kaart gebracht. Daarnaast is een model voor een valpolikliniek opgezet waarbij door middel van multifactoriële screening door een Arts voor Verstandelijk Gehandicapten (AVG) en fysiotherapeut geschikte interventies kunnen worden voorgeschreven met als doel vallen in de toekomst te voorkomen.

Vallen is een veel voorkomend probleem in de algemene populatie. Een op de drie ouderen valt minstens een keer per jaar. Deze valpartijen hebben verstrekkende gevolgen: in 20 procent is medische aandacht nodig, in 5 procent vanwege fracturen. Daarnaast heeft vallen psychosociale gevolgen zoals valangst en verminderde onafhankelijkheid. Verschillende risicofactoren dragen bij aan de hoge valincidentie, waarbij hoge leeftijd, mobiliteitsproblemen, visuele problemen en polyfarmacie de voornaamste zijn. Naar valproblematiek bij mensen met



verstandelijke beperkingen is veel minder onderzoek gedaan dan bij de algemene oudere populatie. Ouderen met verstandelijke beperkingen hebben een grotere kans op vallen en op daaraan gerelateerde verwondingen dan ouderen uit de algemene populatie. Incidentiecijfers variëren van 34 tot 70 procent, waarbij in 50 tot 62 procent van de vallen sprake was van letsel. Het is bovendien aangetoond dat vallen de belangrijkste reden is voor EHBO-bezoek door mensen met een verstandelijke beperking.

De algemene risicofactoren voor vallen die optreden door het verouderingsproces gelden ook voor mensen met verstandelijke beperkingen, maar aangezien kenmerken van het verouderingsproces al eerder optreden

zullen deze problemen al op jongere leeftijd een rol gaan spelen. Een voorbeeld hiervan zijn mobiliteitsproblemen (problemen in gang, balans en kracht), welke bij ouderen de belangrijkste reden zijn voor valpartijen. In een recente literatuurstudie hebben we aangetoond dat deze problemen vaker aanwezig zijn bij mensen met verstandelijke beperkingen en dat verslechtering in mobiliteit al op jongere leeftijd optreedt. Daarnaast is er nog sprake van aandoeningspecifieke risicofactoren om te vallen, zoals bepaalde co-morbiditeiten en motorische en sensorische problematiek.

Het feit dat zoveel mensen met verstandelijke beperkingen valproblemen hebben, geeft wel aan dat valpreventie erg belangrijk is. Om geschikte valpreventieve interventies te ontwikkelen

is het echter wel belangrijk om goed inzicht te hebben in welke risicofactoren voor vallen een rol spelen in deze doelgroep. Een methode die bewezen effectief is in het verminderen van het aantal valincidenten is een individuele multidisciplinaire screening met behulp van een zogenaamde valpoli. Hierbij worden de valproblemen in kaart gebracht, waarna geschikte interventies worden voorgeschreven. Een dergelijke valpoli is echter nog niet ontwikkeld voor mensen met verstandelijke beperkingen.

Het doel van dit onderzoek was het in kaart brengen van de grootte van het valprobleem bij mensen met verstandelijke beperkingen, bepalen welke risicofactoren hierbij een rol spelen en het opzetten van een valpoli specifiek voor deze doelgroep.





Onderzoek

Op de afdeling Revalidatie van het UMC St Radboud is, in samenwerking met drie zorgverleners voor mensen met verstandelijke beperkingen, Dichterbij, Siza en Pluryn (het consortium Sterker op Eigen benen), een onderzoek gestart om risicofactoren voor vallen bij mensen met verstandelijke beperkingen te inventariseren. Omdat mobiliteitsproblemen bij de algemene populatie de belangrijkste risicofactor voor vallen zijn, worden in deze studie verschillende mobiliteitstesten afgenomen om balans, lopen en kracht te meten bij mensen met verstandelijke beperkingen. Daarnaast zijn balans-, loop- en krachttesten afgenomen bij twintig controlepersonen van vergelijkbare leeftijd. Om andere mogelijke risicofactoren voor vallen te inventariseren zijn bij de mensen met verstandelijke beperkingen testen uitgevoerd om het gedragsmatig en cognitief functioneren te bepalen en is de veiligheid van de woonomgeving in kaart gebracht. Ook heeft een interview met de cliënt en cliëntbegeleider plaats gevonden en zijn dossiers onderzocht op onder andere bijkomende aandoeningen en medicatiegebruik. Vervolgens hebben deelnemers een jaar hun valincidentie geregistreerd door middel van een maandelijkse valkalender. Wanneer een val was opgetreden vulden de cliëntbegeleiders een vragenlijst in over de valomstandigheden en de consequenties.

Met behulp van de gegevens van de testen en valincidentie kan in kaart worden gebracht welke risicofactoren een rol spelen bij vallen bij mensen met verstandelijke beperkingen.

Tevens is een valpoli ontwikkeld waarbij deelnemers aan het onderzoek die gevallen waren gezien werden door een Arts voor Verstandelijk Gehandicapten (AVG) en een fysiotherapeut voor een gestructureerde multifactoriële screening. De screening van de AVG bestaat

uit een hetero-anamnese om informatie te verzamelen over medicatiegebruik, ADL functioneren, vallen, valomstandigheden en risicofactoren voor vallen. Daarna wordt een algemeen lichamelijk onderzoek uitgevoerd. Op een andere dag onderzocht de fysiotherapeut spierkracht, balans, lopen en uithoudingsvermogen. Zowel AVG als fysiotherapeut waren werkzaam voor de instelling, waardoor de cliënt, met de persoonlijk begeleider, op de eigen locatie gezien konden worden. Na de consulten hadden de AVG en fysiotherapeut multidisciplinair overleg omtrent mogelijke interventies om vallen in de toekomst te voorkomen. De AVG koppelde deze interventies vervolgens terug naar de cliënt en persoonlijk begeleider.

Deelnemers

In totaal hebben 86 personen deelgenomen aan het onderzoek. Zij waren allen ouder dan vijftig jaar en hadden lichte tot matige verstandelijke beperkingen. Mensen die niet in staat waren zelfstandig te lopen, die dusdanige communicatieve stoornissen hadden dat er geen begrip was voor instructies en mensen met epilepsie konden niet deelnemen aan het onderzoek.

Resultaten

Baseline meting

De testen werden, na mondelinge instructie of fysiek voordoen, goed begrepen door de deelnemers en waren daarom goed uitvoerbaar. De resultaten tonen aan dat mensen met verstandelijke beperkingen significant slechter scoren dan de controlegroep op alle mobiliteitstesten en dat hun scores met name samenhangen met leeftijd, aantal co-morbiditeiten, stabiliteit en valangst.

Valincidentie en omstandigheden

Van 82 deelnemers zijn gegevens bekend met betrekking tot hun valin-

cidenten. Van hen rapporteerden 37 personen een val. Gemiddeld hadden zij 1,00 vallen per persoon per jaar. Ter vergelijking: in de algemene ouderen populatie is dit gemiddeld 0,45-0,65 vallen per persoon per jaar. De analyses met betrekking tot de omstandigheden en gevolgen van deze valpartijen zijn in de eindfase en zullen binnenkort gepresenteerd kunnen worden.

Risicofactoren voor vallen

Op dit moment worden de gegevens uit de baselinemeting over demografische gegevens, co-morbiditeit, medicatie, mobiliteitstesten, cognitie en gedrags-testen en veiligheid in de omgeving gekoppeld aan de cijfers over de valgegevens. Het doel is om op deze manier de belangrijkste risicofactoren voor vallen bij mensen met lichte tot matige verstandelijke beperkingen te achterhalen.

Valpoli

Van de 37 personen die een val rapporteerden waren er 26 bereid om deel te nemen aan de valpoli. Zij zijn allen gezien door een AVG en fysiotherapeut. Evaluaties van deze valpoli tonen aan dat de AVG's en fysiotherapeuten positief waren over het proces en de inhoud van de valpoli. Enkele elementen bleken lastig te testen, zoals sensibiteit en kracht. Wel werd gerapporteerd dat de gehele valpoli uitgebreid was, maar daardoor was het wel volledig. De begeleiders en cliënten meldden dat het doel van de valpoli duidelijk was, dat het nuttig was en de afspraken met AVG en fysiotherapeut als prettig ervaren werden.

Bij het uitvoeren van de valpoli waren wel enkele problemen waar te nemen. Zo bleek het logistiek erg lastig om de afspraken te plannen met zowel de AVG of fysiotherapeut en met de cliënt met begeleider. De begeleiders waren gevraagd om vooraf enkele vragenlijsten in te vullen om te dienen als achtergrondinformatie. Dit werd vaak niet gedaan, waarschijnlijk door wisseling in begeleiding, het feit dat niet de persoonlijk begeleider, waarmee afspraken gemaakt waren, bij het consult was, en ook de lange tijd voor de afspraken plaats vonden. Ook was regelmatig de medische voorgeschiedenis van de cliënt niet bekend.

Een aanbeveling van zowel de AVG's, fysiotherapeuten als begeleiders was om voor de toekomst een voorselectie te creëren waarbij de persoonlijk begeleider door middel van een korte checklist kan bepalen of iemand na een val gezien moet worden op een valpoli of dat andere maatregelen afdoende zouden zijn. Op deze manier kunnen de juiste personen benaderd worden voor de valpoli.

Discussie

Uit ons onderzoek blijkt dat mensen met milde tot matige verstandelijke beperkingen veel vaker vallen dan de algemene oudere populatie. Bovendien is aangetoond dat verschillende klinische mobiliteitstesten goed uitvoerbaar zijn in deze populatie, maar dat scores significant slechter waren dan bij een controlegroep.

Deze bevindingen tonen aan dat valpreventie erg belangrijk is in deze doelgroep. In deze studie is een eerste opzet gemaakt voor een valpoli voor mensen met verstandelijke beperkin-

gen. Het is gebleken dat de valpoli goed ontvangen wordt en over het algemeen inhoudelijk goed in elkaar lijkt te zitten. Wel zijn er logistiek nog verschillende problemen te overwinnen voordat een dergelijke valpoli goed implementeerbaar lijkt in de verschillende instellingen. Het is hier voor belangrijk dat de juiste mensen geconsulteerd worden, dat de valpoli duidelijk herkenbaar is en makkelijk bereikbaar.

Op dit moment wordt onderzocht welke risicofactoren voor vallen het belangrijkste zijn bij mensen met verstandelijke beperkingen. Deze informatie zal gebruikt worden om de valpoli te optimaliseren, maar kan ook richting geven aan mogelijk andere valpreventieve interventies.

[Dr. E. Smulders](#), [Drs. L. Enkelaar](#) en [Dr. V. Weerdesteyn](#) zijn bewegingswetenschapper, en fysiotherapeut. [prof. Dr. A. Geurts](#) is revalidatiearts. Zij zijn allen werkzaam aan het UMC St Radboud, afdeling revalidatie.

[Prof. Dr. H. van Schrojenstein Lantman-de Valk](#) is arts voor verstandelijk gehandicapten en werkzaam aan het UMC St Radboud, afdeling eerste lijns geneeskunde.

Literatuur

Enkelaar L., Smulders E., van Schrojenstein Lantman-de Valk H., Geurts A.C., Weerdesteyn V. A review of balance and gait capacities in relation to falls in persons with intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*. 2012; 33(1):291-306.

Hsieh K., Heller T., Miller AB... Risk factors for injuries and falls among adults with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2001; 45:76-82.

Willgoss T.G., Yohannes A.M., Mitchell D. Review of risk factors and preventative strategies for fall-related injuries in people with intellectual disabilities. *Journal of Clinical Nursing*. 2010; 19(15-16):2100-9.

REACTIE STEVEN KALKMAN

Ik heb geen negatieve kritiek op wat ik hier lees. De onderzoeksofzet en de gekozen werkwijze zijn mijns inziens verantwoord. Mijn verdere reactie moet dan ook gelezen worden als positieve kritiek en als aanvulling op het artikel. Ik wil, net als de onderzoekers, bijdragen aan het delen van kennis over valpreventie.

Als fysiotherapeut houd ik me bij de Gemiva-SVG Groep intensief bezig met valproblematiek bij onze doelgroep. Onze ervaringen komen overeen met die in het artikel: vallen komt erg veel voor en de gevolgen lijken groter te worden. Zowel in lichamelijke zin (fracturen) als in psychische zin (toenemen van de valangst). Ook binnen de Gemiva-SVG Groep is een valscreening ontwikkeld. In de regio Zuid-Holland Noord hebben we hiermee inmiddels positieve ervaringen. Die zouden de

auteurs mee kunnen nemen in de verdere ontwikkeling van een valpoli. Om organisatorische redenen hebben wij ervoor gekozen om deze multifactoriële screening - er wordt op diverse fronten een basisscreening gedaan (valanalyse, leefstijl, medische problematiek, motoriek, hulpmiddelenanalyse, woonomgeving) - te laten uitvoeren door één persoon. Waar nodig kan deze andere disciplines inschakelen voor disciplinegebonden inzet.

De auteurs beschrijven de wens van AVG, fysiotherapeut en begeleider om met een korte checklist te kunnen bepalen of een gevallen cliënt in aanmerking komt voor de valpoli. Ook bij de Gemiva-SVG Groep kenden wij dat probleem. We lopen tenslotte allemaal een bepaald risico te vallen. Wanneer is nader onderzoek noodzakelijk?

Wij hebben daarom op basis van literatuurstudie een ValRisico-Inventarisatielijst (VRI) ontwikkeld en deze op validiteit en betrouwbaarheid onderzocht. We hebben daarmee een valide en betrouwbaar meetinstrument in handen, waarmee begeleiders zelf kunnen bepalen of hun cliënten een verhoogd valrisico hebben en het verstandig is hen aan te melden voor een valscreening. We zijn nu bezig met implementatie binnen de Gemiva-SVG Groep, waarna de lijst beschikbaar wordt gesteld voor collega-organisaties.

[Steven Kalkman](#) is fysiotherapeut en coördinator Dienst Begeleiding, Behandeling en Onderzoek bij de Gemiva-SVG Groep. (steven.kalkman@gemiva-svg.nl)