

De deskundige aan het woord: Nathalie van der Velde

Hoogleraar ouderengeneeskunde, in het bijzonder Valpreventie

Interview door Shanty Sterke



Nathalie van der Velde. Foto gemaakt door Dirk Gillissen

Op 1 november dit jaar hield VeiligheidNL samen met het Landelijk Netwerk Valklinieken en het Amsterdam UMC voor de zevende keer het Landelijk Valsymposium. Dit symposium is interessant voor iedereen die zich in de praktijk, of in onderzoek, bezighoudt met vallen en geïnteresseerd is in de nieuwste wetenschappelijke ontwikkelingen. Deze editie had een extra feestelijk tintje. Na afloop waren de bezoekers van het symposium uitgenodigd om de oratie van prof. dr. Nathalie van der Velde bij te wonen in de Lutherse kerk in Amsterdam. Zij is benoemd tot hoogleraar ouderengeneeskunde, in het bijzonder valpreventie bij de afdeling interne geneeskunde in het Amsterdam UMC. De geïnteresseerden konden met een speciale bus mee vanaf het symposium naar de Lutherse kerk.

In haar oratie schetst Van der Velde haar visie, wat ze heeft gedaan met valonderzoek en waar ze de komende jaren naartoe wil. 'Het belangrijkste doel van mijn onderzoek en dus van mijn leerstoel is het personaliseren van valpreventie', aldus Van der Velde. 'Ik wil er meer zicht op krijgen bij wie welke com-

ponenten effectief zijn. Want alhoewel een volledige geriatrische beoordeling zinnig is, denk ik dat onze aanpak nog een beetje te veel *one size fits all* is. We kunnen veel beter personaliseren als we weten hoe een individu op een bepaalde interventie gaat reageren. Ik heb nu al een aantal studies naar medicatie-gerelateerd vallen lopen. Ik wil er naartoe dat we tegen patiënten kunnen zeggen: u gebruikt een aantal pillen en in uw geval heeft deze pil een groot risico op vallen en de andere geeft minder valgevaar. Dus wij adviseren om de eerste pil af te bouwen en de tweede door te gebruiken'.

... we kunnen veel beter personaliseren als we weten hoe iemand op een bepaalde interventie gaat reageren...

Het verhaal van Van der Velde is voor fysiotherapeuten interessant. 'Mobiliteit is altijd één van de onderdelen van de interventie. Maar dat moet niet het enige zijn. Als je als fysiotherapeut te maken hebt met vellers, dan moet je verder kijken. Er zijn meerdere oorzaken van vallen waar we vaak wat aan kunnen doen. Het is wel belangrijk om het volledig in kaart te brengen, want anders los je het probleem niet op. Denk hierbij aan onderliggende ziektes en de medicatiebijwerkingen'.

Soms gebruikt een oudere patiënt al jaren bepaalde medicijnen. Maar dat is volgens Van der Velde geen reden om er niet opnieuw naar te kijken. 'Met het ouder worden verandert het lichaam. Dus ook hoe je reageert op medicijnen. Iets wat eerst goed voor

je was, kan op een gegeven moment een probleem worden en ernstige bijwerkingen geven of niet meer nodig zijn, of allebei’.

‘Soms is het stoppen van een medicijn simpel. Dan is er gewoon geen indicatie voor dat middel meer. Het kan ook ingewikkeld zijn. Dan is de indicatie er wel, maar zijn er forse bijwerkingen, bijvoorbeeld orthostase of mobiliteitsproblemen. Dan moet je afwegen: is er een veiliger middel, kan je lager doseren, of stop je het toch? Dat is dan een complexe afweging waarbij je samen met de patiënt moet kijken wat het beste bij hem of haar past.’

‘Stoppen of lager doseren van medicatie of niet, zulke besluiten kunnen we niet los van de rest nemen’, volgens Van der Velde. ‘Dat is de kracht van de volledige geriatrische beoordeling. Je moet naar de hele mens kijken en alle onderdelen op verschillende vlakken. Dus het lichamelijke, psychische, functionele en het sociale. Dat interacteert allemaal met elkaar en dat moet je in acht nemen om samen met de patiënt de beste besluiten te kunnen nemen. Rekening houdend met de levensdoelen en wensen van de betreffende patiënt’.

Als je de landelijke multidisciplinaire richtlijn *valpreventie bij ouderen* volgt, dan is er een aantal redenen om een volledige multifactoriële valanalyse te doen (1). ‘Dat is vaker vallen, of val met letsel, of val met wegraking, of val met mobiliteitsstoornis. Bij deze patiënten spelen er meestal meerdere problemen tegelijkertijd’

Een uitgebreidere valanalyse hoeft niet per se altijd in een tweedelijns valkliniek. ‘Ik denk dat je de wat minder complexe vallers prima in de eerstelijns kunt houden als daar goed getrainde zorgverleners zijn die een volledige multifactoriële valanalyse kunnen doen. Een praktijkondersteuner ouderen in een huisartspraktijk, een huisarts of iemand anders die goed doorheeft wanneer aanvullend onderzoek nodig is. Want vooral het cardiovasculaire stuk van de valanalyse kan niet allemaal in de eerste lijn. In dat geval moet de patiënt soms toch verwezen worden naar een valkliniek’. De meeste ziekenhuizen hebben naast de afdeling geriatrie een separate valkliniek. Er is ook een aantal eerstelijns valklinieken.

‘Het is belangrijk om regionaal daarvoor goede zorgpaden te maken. Dat staat ook in de richtlijn. Want dan doe je geen dubbel werk en dan heb je dus ook een goeie schifting. Je wilt natuurlijk niet iedereen naar een ziekenhuis sturen’.

Bij valpreventie is aandacht voor motivatie, compliance en patiënteducatie belangrijk. Ouderen denken nog wel eens dat vallen hoort bij het ouder worden. ‘Ze zijn vaak wel gemotiveerd om adviezen op te volgen als ze weten dat ze een valrisico hebben door verschillende factoren en als ze concreet horen wat ze daaraan kunnen doen. Mits je uitleg goed aansluit bij de doelen en de wensen van de patiënt. Bijvoorbeeld de motivational interviewing techniek kan hierbij goed helpen’.

Naast dat fysiotherapeuten altijd moeten blijven denken aan de multifactoriële oorzaken van vallen, moeten ze zich ook realiseren dat vallen ook een atypische ziektepresentatie kan zijn. ‘Bij een kwetsbare oudere presenteert een blaasontsteking zich anders dan bij ons. Als wij een blaasontsteking hebben, dan hebben we pijn bij plassen. Een kwetsbare oudere wordt zwak, gaat vallen of wordt delirant. Dus als iemand opeens gaat vallen, moet je je altijd afvragen of er niet een nieuw lichamenlijk probleem achter zit, bijvoorbeeld een infectieziekte of een andere ziekte. In de meer acute gevallen kun je als fysiotherapeut aan de patiënt meegeven dat het belangrijk is dat een arts een bredere valbeoordeling of een volledige geriatrische beoordeling doet. En daarnaast het liefst ook zelf de huisarts of de lokale valkliniek inlichten, bijvoorbeeld via het regionale zorgpad’.

Literatuur

1. Richtlijn Preventie van valincidenten bij ouderen. www.richtlijndatabase.nl/richtlijn/preventie_van_valincidenten_bij_ouderen/startpagina_-_preventie_van_valincidenten.html