

De valpreventiecommissie

Wetenschap in de praktijk

Tekst Shanty Sterke



Christianne Bessems

‘Geriatricfysiotherapeuten doen veel aan valpreventie. Meestal nadat een oudere een of meerdere keren is gevallen. De bedoelingen zijn allemaal heel erg goed. Er is ook veel kennis en kunde. Maar ieder doet het op zijn eigen manier en we lopen eigenlijk achter de feiten aan.’ Dat zegt Christianne Bessems, bestuurslid van de Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Geriatrie (NVFG) en initiatiefnemer van de commissie valpreventie.

Van lokaal naar landelijk beleid

Er zijn veel goedlopende programma’s in verschillende gemeentes in het land. Maar zo’n lokaal project, vaak door de gemeente gefinancierd, valt of staat met de bereidheid van de lokale overheid om er geld in te steken. De NVFG wil juist toe naar een meer eenduidig landelijk beleid. De NVFG heeft dan ook de afgelopen jaren bij

relevante stakeholders (waaronder zorgverzekeraars) vaak gepleit voor het belang van meer en betere inzet van valpreventie. Dat soort gesprekken gaan dan onder meer over wie preventie gaat betalen, de zorgverzekeraars of de overheid? Ook het KNGF heeft de Tweede Kamer in een brief gevraagd om aandacht te besteden aan preventie in de begroting van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Afgezien van persoonlijk leed dat voorkomen kan worden, blijkt dat investeren in preventie kosteneffectief is. De directe medische zorgkosten van ouderen die na een val op de spoedeisende hulp en/of in een ziekenhuis belanden, zijn al meer dan een miljard euro.

De valpreventiecommissie

‘Als NVFG-bestuursleden vroegen we ons af of we onze krachten konden bundelen om die valpreventie eenduidiger en meer geworteld te krijgen’, zegt Bessems. ‘Met leden, voor leden en door leden’. Via sociale media en de nieuwsbrief deed het bestuur een oproep aan gedreven collega’s om bij de commissie aan te sluiten. Inmiddels, nu ruim een jaar later, zijn alle provincies vertegenwoordigd. ‘Zo kunnen we samen afspraken maken over hoe valpreventie er volgens ons uit zou moeten zien. De leden koppelen dat terug in hun eigen netwerk, zodat het als een olievlek over het land verspreidt’.

De factsheet

Vorig jaar zijn de collega’s in de commissie vijf keer online bijeen geweest om aan een factsheet valpreventie te werken. Tijdens deze bijeenkomsten discussiëren ze over verschillende thema’s die ze in kleinere groepen nader uitwerken. Zoals: profilering van de geriatricfysiotherapeut, samenwerking door de lijnen heen, multi- en interdisciplinaire samenwerking, en afstemming: wie doet wat (valpredictie, screening, analyse, interventie en nazorg) en wanneer?

Het blijkt dat een factsheet vormgeven geen sinecure is. Zo is het al lastig om de doelgroep van de factsheet

te bepalen. Voor patiënten en mantelzorgers zal die er anders uitzien dan voor verwijzers. 'Het is niet mogelijk om één factsheet te maken. Een factsheet voor de cliënt die in aanmerking komt voor valpreventie heeft heel andere kaders dan die voor de geriater of de wijkverpleegkundige die de valpredictie doet en de geriatriefysiotherapeut kan inschakelen', zegt Bessems. Voor de patiënt en de mantelzorger is het relevant om te weten wat ze van de geriatriefysiotherapeut kunnen verwachten. De huisarts moet weten dat een geriatriefysiotherapeut een specialist is die hem of haar dingen uit handen kan nemen. En dan zijn er nog vele andere professionals om multi- en interdisciplinair mee samen te werken: praktijkondersteuner, thuiszorg, casemanager, ergotherapeut, diëtist, apotheker, maatschappelijk werk, psycholoog, ouderenconsult, loopmaatjes, bewegingsagoog. En niet te vergeten de algemeen fysiotherapeuten. Elke discipline heeft zo zijn eigen taak wat betreft signaleren, analyseren, stimuleren, faciliteren en adviseren.

Onderlinge communicatie en afstemming

Met al die betrokken disciplines is een goede afstemming belangrijk. Iedereen moet van elkaar weten wat de ander te bieden heeft. Er zijn lokale valpreventienetwerken die afspraken hebben vastgelegd. Zo'n netwerk heeft meerwaarde. Dan is het duidelijk wie waarvoor verantwoordelijk is.

... het zou ideaal zijn als we pre-kwetsbaren op tijd screenen, zodat ze juist níét gaan vallen ...

Ook de onderlinge communicatie vraagt om goede afstemming. Het moet laagdrempelig zijn en persoonsgegevens mogen alleen worden verwerkt in overeenstemming met de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG). Organisaties werken niet allemaal met hetzelfde elektronische dossier, dat maakt de communicatie wat lastiger. De geriatriefysiotherapeuten in de valpreventiecommissie vinden het belangrijk dat de lijnen kort zijn en werken graag met een warme overdracht, terwijl anderen gebruikmaken van communicatiemiddelen zoals Siilo. De commissieleden zijn het erover eens dat het wenselijk is dat een schriftelijke

overdracht aan een aantal eisen moet voldoen. Zo moet bijvoorbeeld een overzicht van de adviezen die de geriatriefysiotherapeut geeft ook voor anderen inzichtelijk en begrijpelijk zijn.

'De onderwerpen die we besproken en gebundeld hebben, gaan we verder uitdiepen. Met een paar bijeenkomsten in het jaar heb je nog geen factsheet. Maar met de juiste insteek van de bijeenkomsten en een goede verdeling van de taken buiten de bijeenkomsten gaat dat zeker lukken'.

Profilering

Een factsheet valpreventie kan de geriatriefysiotherapeut helpen om zich te profileren. 'Er zijn nog steeds gerieters die niet op de hoogte zijn van de skills van de geriatriefysiotherapeut. Gelukkig weten steeds meer wijkverpleegkundigen ons te vinden. Maar ze kunnen ons al veel eerder op het tijdspad inschakelen om mensen preventief te coachen. We moeten de kwetsbare ouderen helpen. Het zou ideaal zijn als we ook de pre-kwetsbaren op tijd kunnen screenen, zodat ze juist níét gaan vallen. Een goeie screening behoort tot de taken van de geriatriefysiotherapeut. Voor kwetsbare ouderen doe je bijvoorbeeld andere dingen dan voor pré-kwetsbaren. Zestigplussers die niet zo actief zijn, kun je proberen wat actiever te krijgen door ze twee keer per week weerstandstraining te laten doen met anderen in de wijk. De ouderen van 80-plus die een paar keer gevallen zijn, hebben een intensiever programma nodig met ook een ergotherapeut. Het is niet zo dat we alle behandelingen zelf gaan doen. Integendeel, we willen juist weinig behandelen, maar samenwerken met de algemeen fysiotherapeut en gericht verwijzen naar een beweegagoog of een interventie als *Meer Bewegen voor Ouderen*'.

'Wanneer de factsheet klaar is, moet je als geriatriefysiotherapeut daar zelf mee de boer op. Je zult het in je eigen wijkzorgteam moeten aanzwengelen. Of bij de internisten en de specialisten ouderengeneeskunde met wie je samenwerkt. De factsheet vormt dan een basis om het gesprek aan te gaan, en dat is wat we graag willen.'

'Op het moment dat er vanuit de overheid geld komt voor valpreventie, of extra financiering vanuit de zorgverzekeraars, dan hebben wij een soort blauwdruk. We hoeven niet dán pas iets te ontwikkelen. We weten precies hoe we het moeten aanpakken'.