

# ‘Vallen hoort niet bij ouder worden’



‘We proberen duidelijk te maken dat vallen niet bij ouder worden hoort, en samen te zoeken naar oorzaken en oplossingen’, zegt Mercia Spek, geriatriefysiotherapeut bij de afdeling Geriatrie Tergooi MC en werkzaam bij de valpoli.

## Hoe is de valpoli ingericht?

‘De huisarts verwijst de patiënt, die wordt ingepland en dan volgt automatisch een order naar de fysiotherapie. Er zijn vijf valpoli’s per week op maandag tot en met donderdag. Meestal zijn het patiënten die (vaker) gevallen zijn, maar ook patiënten met valneiging. Een partner, mantelzorger of familielid wordt ook uitgenodigd.

De fysiotherapeut doet eenmalig 45 minuten onderzoek. Wij vragen patiënten waarom zij op de valpoli zijn en of zij een hulpvraag hebben. Vervolgens doen we uitgebreid orthopedisch en neurologisch onderzoek. Zo nodig testen we of iemand Benigne Paroxysmale Positie Duizeligheid (BPPD) heeft. En we beoordelen het functionele bewegen.’

## Welke meetinstrumenten gebruiken jullie?

‘Om de balans en de mate van het valrisico in kaart te brengen gebruiken we de *Timed-Up-and-Go test* (TUG), de 4 meter looptest en de *Performance-Oriented Mobility Assessment* (POMA). Inmiddels doe ik ook de *5 Times Chair Stand Test* (5TCST) om functionele spierkracht te

## ‘Het is een interessante puzzel om samen met andere disciplines mogelijke oorzaken van het vallen te achterhalen’

beoordelen. Binnen drie kwartier zijn deze meetinstrumenten praktisch haalbaar.’

## Wat is het doel van deze meetinstrumenten?

‘Het is onderdeel van de beoordeling. We kijken niet alleen naar uitslag van de meetinstrumenten, maar vooral naar hoe iemand kwalitatief beweegt en loopt. We nemen het hele plaatje mee. In principe is wat wij doen gestandaardiseerd, maar je past je aan de patiënt aan. Je hoeft niet alle testen te doen, maar bepaalt door middel van klinische redeneren wat nodig is.’

## Hoe komen jullie tot een advies aan de patiënt?

‘Na de valpoli hebben we een multidisciplinair overleg met geriater, arts-assistent, fysiotherapeut en verpleegkundige. We kijken of de problemen veroorzaakt worden door somatische aandoeningen, psychische aandoeningen of door bijvoorbeeld medicatie. Vervolgens komen we gezamenlijk met een aantal adviezen. Mochten we fysiotherapie adviseren, dan overleggen we met de patiënt of hij of zij dat wil. Vervolgens sturen we een overdracht naar de fysiotherapeut uit ons netwerk of naar de eigen fysiotherapeut als dat de wens van de patiënt is en wij denken dat ze daar goed worden begeleid.’

## Hoe ga jij om met patiënten die vallen niet als probleem ervaren?

‘Ik zie vaak patiënten die thuis gevallen zijn. Sommigen vinden vallen geen probleem, maar passen bij ouder worden. Het ligt ook aan de gevolgen van de val in hoeverre patiënten het als erg ervaren. Sommige mensen willen zo graag naar huis, dat zij het vallen niet als een groot probleem benoemen. We proberen uit te leggen dat het niet normaal is dat je valt als je ouder wordt en dat het belangrijk is samen te kijken naar oorzaken en oplossingen.’

## Wat wil je meegeven aan ziekenhuisfysiotherapeuten?

‘Het is een interessante puzzel om samen met andere disciplines mogelijke oorzaken van het vallen te achterhalen. De ziekenhuisfysiotherapeut krijgt de kans om diagnostisch bezig te zijn. Verder is het belangrijk dat er in de omgeving van het ziekenhuis een netwerk is van eerstelijnspraktijken of verpleeghuizen waar (geriatrie)fysiotherapeuten eerstelijnszorg verlenen op het gebied van valpreventie. Dan kun je patiënten doorverwijzen zodat ze in de buurt van hun huis verder kunnen worden geholpen.’

‘Sommige mensen willen zo graag terug naar huis, dat zij het vallen niet als een groot probleem benoemen’



**Mercia Spek**, geriatriefysiotherapeut  
Afdeling Geriatrie Tergooi MC en  
werkzaam bij de valpoli.



mspek@tergooi.nl