

Vrijwel elke oudere valt wel eens, met vaak grote gevolgen. Vijf inzichten om minder te vallen en sneller te herstellen

Jaarlijks vallen 1,2 miljoen 65-plussers, met vaak grote gevolgen. Wetenschappers en artsen zoeken naar nieuwe manieren om vallen te voorkomen en om het herstel na een val te bevorderen. 'Het domste wat je kunt doen als 65-jarige is in zo'n levensloopbestendige woning gaan wonen.'



Michiel van der Geest

is zorgverslaggever van de Volkskrant.

21 april 2025, 05:00

Bewaren

Delen

Als Detlef van der Velde uit het raam kijkt van zijn afdeling, ziet hij aan de overkant van de A2 een enorme reclamezuil staan. Een advertentie voor Q-Music, voor een verzekeringsmaatschappij, en dan steeds weer dat kale jongetje van 4 jaar oud met een sonde in zijn neus.

De oproep: doneer om kanker bij kinderen de wereld uit te helpen. Van der Velde vindt het heus belangrijk dat er onderzoeksgeld gaat naar doodzieke kleuters, maar toch frustreren die posters hem. 'Jaarlijks krijgen zeshonderd kinderen in Nederland kanker en daar investeren we miljoenen in. Van mijn patiënten weten we bar weinig, we vinden het blijkbaar niet zielig dat honderden ouderen in eenzaamheid wegwijnen.'

Van der Velde is chirurg in de traumageriatrie van het St. Antonius Ziekenhuis in Utrecht, hij opereert ouderen die zijn gevallen. Genoeg te doen. Per jaar vallen 1,2 miljoen 65-plussers minimaal één keer. 112 duizend van hen komen op de spoedeisende hulp terecht (elke vijf minuten eentje), meer dan de helft van hen heeft iets gebroken – het vaakst (ruim twintigduizend keer) een heup. Bijna zeventuizend mensen overlijden jaarlijks als gevolg van hun val.

Het bizarre is, zegt Van der Velde, dat we bijzonder weinig weten over wat nu de beste zorg is voor gevallen ouderen. Over wie je wel en wie je niet moeten opereren, voor wie revalidatie nog een optie is, wat patiënten eigenlijk zelf willen.

Nou is Van der Velde van het ongedurige type ('ik vind het buitengewoon jammer dat ik nog moet uitleggen dat je van een heupfractuur doodgaat'), maar met een groot hart voor zijn patiënten, en daarom heeft hij de Stichting TON opgericht: Traumageriatrisch Onderzoek Nederland. Een fonds, vergelijkbaar met KWF of de Stichting ALS, dat geld wil ophalen voor onderzoek naar ouderen met een gebroken bot.

Op het openingssymposium kwamen eerder deze maand experts uit een aantal zorgbranches bij elkaar om de laatste wetenschappelijke inzichten én de kennishiaten met elkaar te delen. Een overzicht.

Inzicht 1: Maak het uzelf niet te makkelijk

Twee wenteltrappen heeft emeritus hoogleraar Rudi Westendorp (65) in zijn middeleeuwse huis. Eentje uit 1680 en een boerentrap uit 1760. Ongelijke treden, in een bochtje: 'Daar moet ik het mee doen.'

Een bewuste keuze, zegt Westendorp. 'Het domste wat je kunt doen als 65-jarige is in zo'n levensloopbestendige woning gaan wonen, zonder drempels en met een lift. Dan weet je zeker dat je op je 75ste naar de fysio moet, die je dan gaat leren hoe je over drempels moet stappen.'

Van Santen & Bolleurs

Over vallen en valpreventie zijn wel duizenden artikelen geschreven, zegt Westendorp, en daaruit zijn twee belangrijke conclusies te destilleren. Eén: een valpartij is net zo onvermijdelijk als de dood. Twee: het enige dat uitstel biedt is om van de bank af te komen en te blijven bewegen, op welke manier dan ook. 'Doe vooral iets wat je leuk vindt, of nog beter: wat in je routine zit, anders houd je het niet vol.'

Het heeft Westendorp veel moeite gekost om die eerste conclusie te omarmen. 'Onderzoekers en professionals hebben een verhouding met vallen als met de dood. Niemand wil het, het is dramatisch, en we hebben de hoop dat je het kunt afstellen.' Ook Westendorp, een bèta van huis uit, hoopte 'het degeneratieve proces dat veroudering is' te kunnen 'fiksen'. Hij hoopte de sleutel te kunnen vinden om 'met ronkende gewrichten, hart en hersenen de eindstreep te halen'. Ontnuchterende conclusie: 'Gaat niet lukken.'

Sterker nog, het is een 'idee-fixe' waar we van af moeten. Westendorp: 'We wilden valpartijen zo graag voorkomen dat we in de verpleeghuizen mensen vastzetten met een Zweedse band en platspoten met haldol zodat ze niet gingen dwalen. Daarvoor hebben we leergeld betaald: we hebben die mensen hun leven ontnomen.'

Een andere benadering, zegt Westendorp, is dat we de veroudering, het vallen en de dood leren omarmen. 'Je loopt om te leven, en ja, dan zul je ook wel een keer vallen.'

Wanneer val je zo min mogelijk? Juist als je zo veel mogelijk oefent. 'Als je door al die duizenden onderzoeken heen kijkt, is er maar één ding dat soelaas biedt, en dat is oefenen. De rest is marginaal. Kijk maar naar die oude Italiaanse vrouwen in die dorpen op de heuvel. Hoe komen zij al die steile straatjes over, met kasseien en trappen? Ze oefenen elke dag.'

En ja, dan gebeurt er ook weleens een ongeluk, dat hoort erbij.

Inzicht 2: ook al bent u 80-plus, aan de gewichten!

Maria Hopman, hoogleraar integratieve fysiologie aan het Radboudumc in Nijmegen, begint met het slechte nieuws. Vanaf een jaar of 50, bij sommigen nog eerder, verlies je spiermassa. 1 procent per jaar ongeveer. Lijkt weinig, is het niet. Vanaf je 70ste gaat het nog harder: 2 procent per jaar. Hopman: 'Het verlies neemt exponentieel toe. Hoe ouder je wordt, hoe meer spiermassa je verliest.'

Geen wonder, zegt Hopman, dat mannen van 80 'doorgaans een lege broek bij de billen hebben'. De bilspieren zijn simpelweg grotendeels verdwenen.

Wat nog harder verdwijnt: de spierkracht. Dat is het gevolg van het verdwijnen van 'motor-units', legt Hopman uit. Spieren worden aangestuurd vanuit de hersenen via de zenuwen. Elke zenuw sluit aan op een stel spiervezels; een motor-unit. In de handen, fijne motoriek, heb je veel units, bij de grote spieren heb je er minder. 'Hiervoor geldt: *use it or lose it*', zegt Hopman. Gebruik je ze niet, raak je motor-units kwijt.

En dan hebben we ook nog de botten die minder sterk worden. De osteoclasten, een sloopploeg in de vorm van botcellen, breken het bot af en doen dat met meer enthousiasme naarmate iemand ouder wordt. De osteoblasten – de botbouwers – doen hun werk vooral zolang er door de spieren aan het bot wordt getrokken, of door de klappen van de zwaartekracht. Minder spierkracht = minder bewegen = minder kracht op het bot = minder aanmaak van nieuw bot.

Wat je al helemaal niet moet doen: ziek worden, op bed liggen. Schrikbarende conclusie: 'In drie weken bedrust [lever je ongeveer dertig jaar aan fitheid in.](#)'

Alles bij elkaar een giftige cocktail die sneller vallen tot gevolg heeft. Hopman: 'We struikelen allemaal weleens, een klein misstapje. Om dat op te vangen hebben we reactievermogen nodig, coördinatie, kracht. Al die facetten worden minder met de leeftijd.'

Tijd voor het goede nieuws: dit proces is deels omkeerbaar, zegt Hopman. 'We wisten al dat als je een leven lang sport je op je 70ste het lichaam kunt hebben van een 40-jarige. Maar er verschijnen nu ook studies onder 80-plussers die laten zien dat ons lichaam altijd trainbaar is. Zelfs na je 80ste kun je je uithoudingsvermogen en spierkracht met 15 procent verbeteren.'

Daar is een wereld te winnen, zegt Hopman. Nog geen 10 procent van de 80-plussers doet aan krachttraining, terwijl dat niet ingewikkeld hoeft te zijn. 'Het is geen hogere wiskunde, je kunt met flesjes water aan de slag, doe mee met Nederland in Beweging. Als je opstaat uit je stoel, doe dat dan drie keer. Ga op één been staan als je koffie zet.'

Train, wandel, fiets, tennis vooral ook in een groepje, dan mag je na afloop een stuk appeltaart, zegt Hopman. 'Hartstikke goed juist. De sociale cohesie is minstens zo belangrijk.'

Inzicht 3: Ook gamen helpt tegen het vallen

Een vlot op woelige wateren, vogels vliegen op je af, bergen in de verte en daar verderop: je eindbestemming.

Als iemand de kracht van valpreventie-programma's kent, is het Vivian Weerdesteyn, hoogleraar bewegingssturing en revalidatie aan het Radboudumc. Ze is de grondlegger van de in Nederland oudste en bekendste preventiemethode, Vallen Verleden Tijd. De antivalprogramma's werken echt, maken de oudere sterker én minder angstig, wat op zichzelf een belangrijke beschermende factor is voor mensen die al eens gevallen zijn.

Ze kennen ook een belangrijk nadeel: je moet minimaal twee keer per week meedoen aan zo'n valtraining om ze effectief te laten zijn. En je moet ze volhouden, het is geen cursus van drie weken waarna je er weer jaren tegenaan kunt. Van Santen & Bolleurs

Weerdesteyn: 'Decennialang hebben we valpreventiemethoden ontwikkeld die bedoeld waren om de balans, de kracht en het uithoudingsvermogen te verbeteren. Als een soort onderhoud van het gehele systeem.' Tot wetenschappers zich afvroegen: kan dit niet efficiënter? Als het aantal valpartijen maar blijft toenemen, moet er een betere manier zijn om valpartijen te voorkomen.

Daarom bestaat er nu de 'perturbation-based training', een training die er juist op is gericht de reactie op een balansverstoring te oefenen. Je oefent precies het moment dat je lichaam in actie komt om de ingezette val te neutraliseren.

Zet een proefpersoon op een vierkant platform, gezekerd in een veiligheidstuigje, en laat dat platform met een schok bewegen: zo'n beetje als een speelmat in het zwembad, waar jongens van 9 elkaar van af proberen te gooien door hard aan de randen van de mat te trekken. Het lichaam moet de plotselinge disbalans dan opvangen.

Werkt supergoed, zegt Weerdesteyn. 'Ook met minder oefensessies gaat hier een mooi beschermend effect vanuit.' Probleem: je hebt er gespecialiseerde apparatuur voor nodig die nu enkel beschikbaar is in revalidatiecentra, en een-op-een-begeleiding.

Daarom ontwikkelen Weerdesteyn en haar collega's nu een game: *Heroes of the Sea*. Kan elke oudere thuis op de tv afspelen, waarbij de gamer zich moet inleven in de hoofdpersoon die op het vlot zijn evenwicht moet zien te bewaren. Vang de denkbeeldige schokken op van de vogels die tegen je aan vliegen en anticipeer op wrakhout in het water. Hoe beter het gaat, hoe moeilijker de levels worden.

Weerdesteyn: 'Dit is een soort middenweg, zodat ouderen ook thuis het opvangen van de disbalans kunnen trainen. We onderzoeken nu of het ook echt effectief is. Ik heb goede hoop.'

Inzicht 4: Niet iedere gevallen oudere moet je behandelen

In 1998 bezochten veertig op de honderdduizend 65-plussers de spoedeisende hulp met een hoofdletsel na een val. In 2020? 676, ruim vijftien keer zo veel. (Cijfers uit twee verschillende studies, maar toch.)

Daar zijn legio redenen voor, zegt Crispijn van den Brand, SEH-arts (spoedeisende hulp) in het Erasmus MC in Rotterdam, en mede-opsteller van de nieuwe artsrichtlijn voor licht hersenletsel. 'Mensen blijven langer thuis wonen, zijn langer actief en hebben dus een hoger risico om te struikelen. Patiënten worden vaker naar de SEH verwezen. En

meer mensen gebruiken antistollingsmedicijnen. Val je dan op je hoofd, dan heb je meer risico op bloedingen.'

Vrijwel al die 65-plussers, zegt Van den Brand, gingen op de SEH de scanner in, zelfs als zij niet klaagden over duizeligheid, niet hadden overgegeven, niet scheel zagen van de hoofdpijn. 'De vraag is hoe zinvol het is zo laagdrempelig te scannen. Willen we iedereen vinden bij wie een klein beetje bloed in het hoofd is te zien? Of willen we iedereen vinden bij wie we er iets aan moeten doen?'

Van alle honderd patiënten die een hersenscan krijgen vanwege licht hersenletsel, moet er gemiddeld minder dan één worden geopereerd. 'En die ene zal meestal ook wel klachten aangeven', zegt Van den Brand. Al die scans zijn er om die ene patiënt met een bloeding in de hersenen of een breuk in te ontdekken, die je anders later zou opmerken.

Sinds begin dit jaar is er een nieuwe richtlijn van kracht, die het aantal scans moet verminderen. Alleen als een 65-plusser daadwerkelijk klachten heeft, is een scan noodzakelijk.

Van den Brand: 'Het zou een aanzienlijk deel van het aantal scans kunnen schelen. Maar dat zal in de praktijk moeilijk worden. Iets extra's doen lukt artsen wel, iets laten wat je gewend bent voelt ongemakkelijk. Je wilt die ene uitzondering niet missen.'

Toch is scan-matiging hard nodig, vindt Van den Brand. 'De SEH's lopen over. Als wij onnodige scans uitvoeren, is er minder tijd voor mensen met bijvoorbeeld een beroerte of een hartaanval.'

Inzicht 5: we weten ook nog zoveel niet

Als blijkt dat mensen een operatie nodig hebben, zegt Van der Velden, is er vooral veel dat we níét weten.

Bijvoorbeeld: voor een operatie moeten patiënten vanaf 12 uur 's nachts nuchter zijn. 'Ik denk dat dit nergens op slaat', zegt Van der Velden. Ja, er is een heel kleine kans op aspiratie, een complicatie waarbij een patiënt onder narcose moet braken waarna dat braaksel in de longen terechtkomt, 'maar dat is niet een reëel groot probleem. Dat voorschrift komt voort uit onze wens tot superveilig handelen.'

Tegelijkertijd is bewezen, zegt Van der Velden, dat een oudere die 24 uur nuchter is in dat etmaal qua spierkracht en conditie zeven jaar veroudert. 'We moeten onderzoeken of het niet beter is voor de patiënt als die drie uur voor de operatie nog een ontbijtje kan doen.'

Bloedverduuners, nog zoiets. Veel ouderen slikken die, maar met dun bloed is het risicovoller een ruggenprik te geven. Van der Velden: 'Er zijn ziekenhuizen die ouderen daarom drie tot vier dagen in bed laten liggen om het bloed minder dun te laten worden en dan pas opereren. Wij opereren wel gewoon, want drie dagen bedrust is al helemaal niet goed. Wij onderzoeken nu of dat inderdaad tot minder complicaties leidt.'

En dan is er nog de vraag van de revalidatie. Alle vijfhonderd heuppatiënten in het St. Antonius krijgen fysiotherapie na de operatie. 'Ze moeten allemaal weer gaan lopen, vinden we.' En sommigen staan na enkele weken inderdaad weer op de golfbaan, terwijl anderen zo 'kneiterdement' zijn dat ze de meest eenvoudige oefeningen niet meer aankunnen'. Zou je niet kunnen voorspellen voor wie een revalidatietraject nuttig is, vraagt Van der Velden zich af.

Op die vraag probeert Han Hegeman, chirurg in Almelo en hoogleraar behandeling en revalidatie van traumapatiënten aan de Universiteit Twente, antwoord te geven. Met hulp van promovendi van zijn universiteit hoopt hij in het gedrag en de kracht van patiënten aanwijzingen te vinden die iets zeggen over hun herstelmogelijkheden.

Zo heeft hij knijpkrachtmeters: een soort stug ballonnetje waar patiënten zo hard mogelijk in moeten knijpen. Hoe sterker de patiënt, hoe groter de kans op voorspoedig herstel, is het idee. Of neem de Mox, een vierkant wit doosje dat je boven de knie van een herstellende patiënt plakt. De Mox meet alle bewegingen, hoeveel stappen iemand zet, hoe mobiel het been is.

En er zijn slimme pleisters die vitale waarden als hartslag en bloeddruk in de gaten houden. Hegeman: 'Stel dat we al die data, zowel vanuit het ziekenhuis als vanuit het verpleeghuis of thuis, samen kunnen brengen. Dan hoop ik dat we een persoonlijk profiel kunnen maken en dat we weten; bij de kenmerken van deze patiënt hoort deze vorm van zorg.'

Oud-hoogleraar Westendorp, die ook lang in Denemarken heeft gewerkt, heeft er een hard hoofd in. 'Wij hebben daar de data van een miljoen Denen van hoge leeftijd onderzocht, ons uiterste best gedaan, met AI en al, om een beslismodel te onderscheiden. Het is ons niet gelukt. Het verouderingsproces van mensen op hoge leeftijd blijkt nauwelijks te voorspellen.'

Het was een belangrijke les voor hem als dokter, zegt Westendorp. 'Als een oudere die gevallen is vraagt hoe het nou verder gaat, zeg dan nooit dat je weet hoe het gaat aflopen.'