



Valincidenten onder 55-plussers in de gemeente Beek en de andere Westelijke Mijnstreek gemeenten

Prevalentie van valincidenten en preventieve maatregelen

Introductie

Valincidenten hebben grote gevolgen

Valincidenten zijn de belangrijkste oorzaak van overlijden door een ongeval bij ouderen boven de 65 jaar.¹ Een valincident heeft zowel voor het individu als voor de maatschappij grote gevolgen. Een oudere kan na een val hulpbehoevend worden. Bovendien kan verslechtering van mobiliteit leiden tot angst om opnieuw te vallen, waardoor iemand activiteiten gaat vermijden; de kwaliteit van leven gaat er vaak op achteruit. Zorg voor een hulpbehoevende oudere brengt daarnaast ook grote maatschappelijke kosten met zich mee. De letsels door valincidenten zijn doorgaans complexer van aard, moeten door meerdere specialismen worden behandeld en vergen vaker ziekenhuiszorg en bijkomende revalidatie. De directe valgerelateerde medische kosten zijn in Nederland jaarlijks zo'n 740 miljoen euro. Ook voor gemeenten brengen valincidenten kosten met zich mee door de vraag naar voorzieningen voor hulpbehoevende ouderen.

Aanleiding voor het onderzoek

Gemeente Beek wil meer inzicht

In 2008 bleek uit de ouderenmonitor van GGD Zuid Limburg dat de gemeente Beek het hoogste percentage ongevallen had onder ouderen in vergelijking met de overige 17 Zuid-Limburgse gemeenten (zie tabel 1). Vanwege de negatieve gevolgen en hoge kosten wilde de gemeente Beek meer inzicht krijgen in het aantal valincidenten en hoe deze te voorkomen.

Tabel 1: Percentage bewoners met een valincident in 2008 en 2012 in gemeenten Beek, Sittard-Geleen, Stein en Schinnen

Valincidenten	Beek	Sittard-Geleen	Stein	Schinnen
Jaar 2008	5,1%	3,3%	3,8%	3,9%
Jaar 2012	3,8%	6,5%	4,8%	4,8%

Vraagstelling

Drie onderzoeksvragen

Om meer inzicht te krijgen in valincidenten zijn de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

1. Hoeveel valincidenten kwamen voor in de gemeente Beek en andere gemeenten in de

Westelijke Mijnstreek in 2008 en 2012?

2. Welk type verwondingen traden bij ouderen op?

3. In welke omgeving vonden de meeste valincidenten plaats?

Methode

Gegevens ouderenmonitor 2008 en 2012

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van de ouderenmonitor 2008 en 2012 van de GGD Zuid Limburg. De gemeenten in de Westelijke Mijnstreek (Beek, Sittard-Geleen, Stein en Schinnen) maakten onderdeel uit van dit onderzoek. De ouderenmonitor gaf inzicht in het aantal ongevallen met de vraag "heeft u in de afgelopen drie maanden één of meerdere keren een letsel, vergiftiging of blessure opgelopen?" Om valincidenten te onderscheiden van algemene ongevallen is een schatting gemaakt op basis van het type verwonding dat iemand opliep. 'Kneuzing of bloedingstorting', 'verstuiking, verrekking of verdraaiing' en 'botbreuk' werden gekenmerkt als een val-incident; 'open wond' en 'overig letsel' werden gezien als overige ongevallen (tabel 2). Verder werd gevraagd aan welk lichaamsdeel het letsel was opgelopen en waar het valincident plaatsvond.

Tabel 2: Type verwonding bij valincidenten in gemeente Beek, met percentages

Welk type verwonding werd opgelopen	Incidentie
Kneuzing	24,9%
Verstuiking, verrekking, verdraaiing	55,3%
Botbreuk	19,8%



Resultaten

Bijna helft ongevallen bij 55-plus is valincident

In 2012 kon 42,5% van alle ongevallen bij 55-plussers in Beek worden toegeschreven aan een valincident; in 2008 was dit nog 51,2% van alle ongevallen. In 2008 had Beek het hoogste percentage valincidenten in vergelijking met de andere Zuid-Limburgse gemeenten, terwijl Beek in 2012 het laagste percentage valincidenten had. De meeste valincidenten vonden plaats in of rondom het eigen huis (67,5%) (tabel 3). Bij ruim de helft van de valincidenten (54,0%) was het been het lichaamsdeel dat het meest ernstige letsel had opgelopen (tabel 4). In de meeste gevallen (55,3%) ging het hierbij om een verstuijing, verrekking of verdraaiing. Eén op de vijf letsels betrof een botbreuk en in een kwart van de gevallen was sprake van een kneuzing (tabel 2). Tabel 5 laat zien waar de verwonding is behandeld.

Tabel 3: Procentuele verdeling plaats van ontstaan valincidenten in Beek in 2012

Waar is valincident ontstaan	Incidentie
In het verkeer	0,0%
Tijdens het sporten	0,0%
Tijdens betaald werk	0,0%
Als gevolg van geweld door iemand anders of door zelfverwonding	0,0%
In of rondom het huis	67,5%
Andere manier	32,5%

Tabel 4: Procentuele verdeling lichamelijk letsel bij valincidenten in Beek in 2012

Welk lichaamsdeel heeft het meest ernstige letsel opgelopen	Incidentie
Hoofd	0,0%
Nek	10,6%
Arm	10,8%
Romp	24,6%
Been	54,0%

Tabel 5: Procentuele verdeling behandelplekken valincidenten in Beek in 2012

Waar is de verwonding behandeld (meerdere antwoorden mogelijk)	Incidentie
Huisarts	45,3%
Verpleeghuisarts	0,0%
Fysiotherapeut	29,4%
Thuiszorg	8,8%
Eerste hulp in ziekenhuis	28,9%
Specialist	28,9%
Ziekenhuis	28,9%
Andere manier	44,1%

Conclusie

Geen reden tot bezorgdheid voor gemeente

Gemeente Beek maakte zich in 2008 zorgen dat valincidenten in haar gemeente het meest voorkwamen. Cijfers uit 2012 laten het omgekeerde beeld zien, namelijk dat minder ouderen melden dat zij een ongeval gehad hebben vergeleken met andere gemeenten. We moeten concluderen dat deze cijfers dus op toeval hebben berust en dat er geen reden tot bezorgdheid is voor de gemeente Beek over het hoogste ongeval percentage onder de ouderen in 2008. Het is echter wel zo dat ongeveer de helft van alle ongevallen bij 55-plussers kan worden toegeschreven aan valincidenten die voornamelijk plaatsvinden in en rondom het eigen huis.

Beperkingen van het onderzoek

Minder nauwkeurig beeld

Vanwege het ontbreken van een specifieke vraag naar valincidenten is gebruik gemaakt van een inschatting. Dit geeft een minder nauwkeurig beeld van het daadwerkelijke aantal valincidenten.



Aanbevelingen voor gemeenten

De groep ouderen van 70 jaar en ouder groeit snel. Valincidenten zijn in deze groep een veelvoorkomend probleem. De verwachting is dat de vraag naar voorzieningen voor hulpbehoevende ouderen en de daaruit voortvloeiende medische zorgkosten in de toekomst zullen stijgen. Adequate valpreventie zou het beroep op voorzieningen en de zorgkosten aanzienlijk kunnen beperken. Het kan dus worden aanbevolen om te investeren in het implementeren van een valpreventieprogramma. De cursus “In Balans”, ontwikkeld door het NISB, is een voorbeeld van een effectief bewezen valpreventieprogramma.

Colofon

Deze uitgave is mede mogelijk gemaakt door een bijdrage van ZonMw (projectnummer 204000035).



Dit onderzoek is uitgevoerd in het kader van “Klein maar Fijn” onderzoek door Rob Hamers, Bachelorstudent Bewegingswetenschappen, aan de Universiteit Maastricht gedurende de periode april - juli 2014, onder begeleiding van dr. Suhreta Mujakovic (GGD Zuid Limburg) en prof.dr. Frederik-Jan van Schooten (Universiteit Maastricht).

Meer info?

Deze factsheet is een samenvatting van de bachelorthesis: “Fall-incidents among elderly ages 55 years and older in the municipality Beek and other neighboring municipalities (South-Limburg, Netherlands) door Rob Hamers.

Kijk op www.ggdzl.nl,
www.academischewerkplaatslimburg.nl
of schrijf naar
academischewerkplaats@ggdzl.nl

Voor vragen kunt u contact opnemen met het secretariaat afdeling Kennis en Innovatie van de GGD Zuid Limburg, telefoon: 046 - 850 55 05

Geleen, september 2015