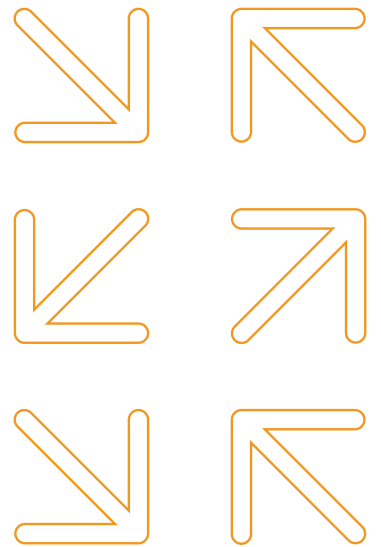


Alcohol en valpreventie

Factsheet



Over VeiligheidNL

VeiligheidNL is hét kenniscentrum voor letselpreventie. Wij zetten ons in om het leven van mensen veilig(er) te maken door veilig gedrag in een veilige omgeving te stimuleren.

Veiligheid is niet vanzelfsprekend. Het is het resultaat van onderzoek, van wetenschap, van interventies, van gedrag. Wij richten ons op de meest voorkomende en meest ernstige letsels, waar preventie belangrijk én mogelijk is. Dit doen we vanuit de thema's Kinderveiligheid, Valpreventie, Gezond gehoor, Sportblessurepreventie, Verkeersveiligheid en Productveiligheid.

We werken in een doelgerichte cyclus aan onderzoek, strategie- en interventieontwikkeling, implementatie en evaluatie. Relevante kennis en inzichten zetten wij om in hoogwaardige gedragsinterventies en slimme veiligheidsoplossingen en we verbinden wetenschappelijke inzichten met de dagelijkse praktijk. En, dat doen we niet alleen. We werken samen met partners en professionals en samen strijden we voor maximale impact.

Voor de monitoring van letsels werken we met ons eigen Letsel Informatie Systeem (LIS). Een uniek systeem dat letsels registreert bij een representatieve steekproef van Spoedeisende Hulpafdelingen van ziekenhuizen in Nederland.

Veiligheid is niet per ongeluk.

Alcohol en valpreventie

Factsheet

Maaïke van Gameren
Judith Kuiper
Rozan van der Veen

Uitgegeven door

VeiligheidNL
Postbus 75169
1070 AD Amsterdam
www.veiligheid.nl

maart 2025



1 Inleiding

Vallen is een veelvoorkomend en toenemend probleem bij ouderen, met name onder 65-plussers. Ongeveer één op de drie 65-plussers valt minstens één keer per jaar, waarvan 10% een behandeling op de spoedeisende hulp (SEH) nodig heeft (1). Deze valincidenten hebben niet alleen impact op het welzijn en de zelfstandigheid van ouderen, maar brengen ook aanzienlijke zorgkosten met zich mee. Door de dubbele vergrijzing, die zowel een toename van het aantal ouderen als een langere levensverwachting inhoudt, zal het aantal valincidenten en de kosten die de gevolgen van vallen met zich meebrengen naar verwachting verder toenemen (1). In 2023 bedroegen de zorgkosten als gevolg van vallen 1,4 miljard euro, en deze worden verwacht te stijgen naar 2,4 miljard in 2030 en 5,4 miljard in 2050 (1).

Vallen is een multifactorieel probleem waarbij biologische, omgevings- en gedragsfactoren een rol spelen (2). Alcohol wordt vaak gezien als een belangrijke risicofactor voor vallen bij ouderen, omdat het zowel de fysieke coördinatie als de alertheid kan beïnvloeden (3). In deze factsheet wordt op basis van de literatuur inzicht gegeven in de beschikbare kennis over de relatie tussen alcoholgebruik en valrisico bij 65-plussers.

2 Alcohol en vallen

2.1 Alcoholgebruik onder ouderen

Alcoholgebruik komt veel voor onder ouderen in Nederland: ongeveer 80% drinkt alcohol waarvan de helft licht drinkt; zij drinken maximaal 8 glazen alcohol per week. Tussen de 6% en 13% van de 65-plussers drinkt overmatig; meer dan 21 glazen voor mannen en 14 glazen voor vrouwen per week (4). Terwijl het alcoholgebruik bij ouderen doorgaans afneemt, neemt het bij overmatige drinkers juist toe naarmate zij ouder worden (5).

Binnen alcoholgebruik kan onderscheid gemaakt worden tussen acuut en chronisch alcoholgebruik. Acut alcoholgebruik wordt gedefinieerd als alcoholconsumptie binnen zes uur voor een val (6). Een chronische gebruiker is iemand die langdurig gebruikt en bij wie de kans op minderen of stoppen met alcoholgebruik klein is (7). Het is dus mogelijk om een acute en chronische alcoholgebruiker te zijn.



2.2 De relatie tussen alcoholgebruik en vallen

Alcoholgebruik kan op verschillende manieren van invloed zijn op het valrisico van ouderen. Zo kan acuut alcoholgebruik cognitieve en motorische functies beïnvloeden, zoals het reactievermogen, evenwicht en beoordelingsvermogen (8). Daarnaast kan alcohol invloed hebben op de diepteperceptie en visuele scherpte, waardoor het lastiger wordt om de balans te houden. Chronisch alcoholgebruik kan leiden tot neurologische schade, een minder goed functionerend evenwichtsorgaan, een verhoogde bloeddruk en cognitieve achteruitgang, wat eveneens bij kan dragen aan een verhoogd valrisico (9). Daarnaast zijn ouderen door leeftijdsgerelateerde fysiologische veranderingen extra gevoelig voor de effecten van alcohol. Een verminderde lever- en nierfunctie, een lager metabolisme en een veranderd lichaamsvocht- en vetgehalte zorgen ervoor dat alcohol langzamer wordt afgebroken, wat leidt tot een verhoogde bloedalcoholconcentratie en een sterker effect van alcohol op het lichaam (10).

Verder kan alcoholgebruik mogelijk in combinatie met sommige medicijnen leiden tot een verhoogd valrisico. Er is onderzoek beschikbaar naar de relatie tussen alcohol, medicatiegebruik en valrisico, maar deze is nog onvoldoende om onderbouwde uitspraken te doen over de exacte relatie (11). Sommige onderzoeken geven aan dat bepaalde medicijnen, zoals diazepam, opioïden en methyfenidaat, negatief kunnen interacteren met alcohol, waardoor het valrisico toe kan nemen (11, 12).

2.3 Beschikbaar bewijs voor de relatie tussen alcoholgebruik en valincidenten

De literatuur over alcoholgebruik en valincidenten bij ouderen is niet eenduidig. Er is een beperkt aantal reviews waarin de relatie tussen acuut en chronisch alcoholgebruik en vallen bij 65-plussers onderzocht wordt (8, 13-15). In hun systematische review constateerden Reid et al. dat studies varieerden in hun bevindingen. Vier studies concludeerden dat het risico op vallen toeneemt bij chronisch alcoholgebruik (variërend van dagelijks gebruik tot een gemiddeld wekelijks gebruik van 21 drankjes of meer), vergeleken met niet-drinkers of mensen die maximaal één drankje per week consumeerden. Daarentegen vonden 21 studies geen verband tussen chronisch alcoholgebruik en het risico op vallen. Eén studie rapporteerde dat deelnemers die dagelijks alcohol gebruikten, een verlaagd risico op vallen hadden vergeleken met niet-drinkers. Deze studie gaf hiervoor als verklaring dat een slechte fysieke gezondheid één van de belangrijkste redenen kan zijn waarom ouderen hun alcoholgebruik zouden verminderen, en dat dagelijks alcoholgebruik daarom een indicator kan zijn van een goede gezondheid (8).

Deze wisselende resultaten in de relatie tussen alcoholgebruik en vallen zijn vergelijkbaar met die van een andere review, die vond dat alcoholgebruik significant geassocieerd was met vallen in vijf studies, maar niet in tien andere studies (13). Ook in de enige systematische review met meta-analyse waren de resultaten van de geïncludeerde studies niet eenduidig. De studie van Xu en collega's vond dat er 1 studie is met een significant verhoogd valrisico bij alcoholgebruik, 4 studies met een niet-significant verhoogd valrisico en 2 studies met een niet-significant verlaagd valrisico.



Op basis van de meta-analyse concludeerde deze review dat alcoholgebruik het risico op vallen verhoogt bij ouderen (15). In de review van Heuberger et al. bleek alcoholgebruik geassocieerd is met een groter risico op vallen in vier studies (14). De reviews concludeerden dat meer onderzoek nodig is (8, 13).

De review van Xu en collega's komt uit 2022 en heeft studies tot en met 2021 geïnccludeerd (15). Meer recente studies, gepubliceerd na 2021, maken een duidelijker onderscheid tussen acuut en chronisch alcoholgebruik. Deze studies vonden dat beide vormen gerelateerd kunnen zijn aan het valrisico, zij het via verschillende mechanismen. Zo vond een case-control studie dat een drinkpatroon met alcoholintoxicatie (acuut alcoholgebruik) het risico op vallen significant verhoogt (16) en een cross-sectionele studie vond dat chronisch alcoholgebruik samenhangt met een verhoogd valrisico (17).

Ook bij volwassenen in het algemeen (niet specifiek bij 65-plussers) zijn er aanwijzingen voor een relatie tussen acuut alcoholgebruik en vallen. Een longitudinale studie vond dat chronisch matig en overmatig alcoholgebruik geassocieerd is met een verhoogd valrisico (18). Het bewijs voor de relatie tussen chronisch alcoholgebruik en vallen blijft echter inconsistent (6, 19).

2.4 Onderzoek naar de relatie tussen alcoholgebruik en valletsels

Alcoholgebruik kan een risicofactor zijn voor het oplopen van ernstiger letsel bij een val (8, 20, 21). Mannen en vrouwen van 65 jaar of ouder die zwaar dronken (1000 gram alcohol of meer per maand voor mannen en 500 gram per maand of meer voor vrouwen) hadden respectievelijk 8,5 en 14,6 keer zoveel kans op een valincident met letsel dat leidde tot ziekenhuisopname of overlijden (13). De meest voorkomende manier waarop een alcoholgerelateerd letsel ontstaat, is door acuut alcoholgebruik (21). Bij alcoholgerelateerde vallen komen letsels aan het hoofd, de hersenen en interne organen vaker voor, terwijl letsels aan de ledematen minder vaak voorkomen (20, 22). Een mogelijke verklaring hiervoor is dat alcohol beschermende reflexen remt, zoals het uitstrekken van de hand om een val te breken (20). Hierdoor wordt bijvoorbeeld meer impact naar het hoofd overgebracht, wat het risico op ernstige hoofdletsels vergroot (20). Volgens een review van Heuberger en collega's laten onderzoeken naar de effecten van alcoholconsumptie en botgezondheid gemengde resultaten zien bij ouderen. Overmatig alcoholgebruik en alcoholisme hebben een negatief effect op de botgezondheid, maar matige consumptie is in meerdere studies geassocieerd met een hogere botmineraaldichtheid (14).

2.5 Voorzichtige interpretatie van bewijs

Het interpreteren van de resultaten van de verschillende studies is lastig vanwege methodologische beperkingen. Een eerste belangrijke beperking is de aanwezigheid van vertekening van de onderzoeksresultaten, die op verschillende manieren de vaststelling van een oorzaak-gevolgrelatie bemoeilijkt. Versturende factoren, zoals sociaaleconomische status, spelen hierbij een cruciale rol.



Ook zijn er geen studies die expliciet het gebruik van andere psychoactieve middelen voorafgaand aan een val hebben onderzocht. Dit is opvallend, aangezien bekend is dat drinkers – en met name zware drinkers – vaker ook andere psychoactieve middelen gebruiken (6, 19). Het ontbreken van dergelijke informatie kan leiden tot een onvolledig beeld van de risicofactoren en hun interacties.

Een tweede beperking ligt in de methoden die worden gebruikt om alcoholblootstelling te meten. Veel onderzoeken maken gebruik van standaardmaten voor de hoeveelheid en frequentie van alcoholgebruik, waarbij vaak een gemiddelde consumptie wordt geschat. Hierbij wordt geen rekening gehouden met vroegere drinkgewoonten of specifieke drinkpatronen, terwijl deze factoren een belangrijke rol kunnen spelen. Vooral bij ouderen kan zelfs een beperkte alcoholconsumptie al problematisch zijn, wat betekent dat dergelijke meetmethoden mogelijk niet geschikt zijn voor deze populatie (8).

Daarnaast zijn de gebruikte meetmethoden in de onderzochte studies vaak inconsistent. Sommige onderzoeken maken gebruik van blaastesten, terwijl andere zelfgerapporteerde consumptie meten. Deze methodologische variatie bemoeilijkt het bepalen van het werkelijke bloedalcoholgehalte en kan de nauwkeurigheid van de resultaten verminderen (21).

3 Alcohol als onderdeel van valpreventie

Er is nog weinig bekend over de effectiviteit van het verminderen van alcoholgebruik als onderdeel van valpreventie. Er wordt aanbevolen om alcohol aanvullend mee te nemen in de multifactoriële valrisico beoordeling (23). Ook in de wereldrichtlijn voor valpreventie wordt aanbevolen om alcoholgebruik mee te nemen in de multifactoriële valrisico beoordeling (24). Echter, zowel de Nederlandse richtlijn als de wereldrichtlijn geven geen concrete aanbevelingen over hoe er precies gescreend zou moeten worden op alcoholgebruik.

Met gevalideerde tools zoals de Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) of de CAGE-vragenlijst kan worden vastgesteld of een oudere risicovol alcoholgebruik vertoont. De AUDIT bestaat uit 10 vragen over alcoholgebruik in het voorgaande jaar, waarbij een score van 5 of hoger extra alertheid vereist. De CAGE-vragenlijst bestaat uit 4 vragen, en bij een score van 2 keer of meer 'Ja'-antwoorden kan een interventie worden ingezet. Deze screening maakt het mogelijk om risicovol gedrag vroegtijdig te signaleren en indien nodig door te verwijzen naar interventies (10, 25-27).

Mogelijke interventies ter ondersteuning van een valpreventieprogramma, zowel voorafgaand als in combinatie daarmee, kunnen bestaan uit het geven van informatie over (de gevolgen van) alcoholgebruik, het geven van persoonlijke feedback over het drinkgedrag, het in contact brengen



met anderen en met hen communiceren over de (alcohol)problematiek, het bevorderen van motivatie voor gedragsverandering rondom alcoholgebruik, en het doorverwijzen naar andere interventies indien nodig (27, 28).

Conclusie

Het bewijs uit wetenschappelijk onderzoek naar het verband tussen alcoholgebruik en een verhoogd valrisico bij ouderen is niet eenduidig. Uit onderzoek blijkt dat acuut alcoholgebruik—gedefinieerd als alcoholconsumptie binnen zes uur voor een val—het risico op vallen vergroot. Voor chronisch alcoholgebruik, waarbij sprake is van langdurige alcoholconsumptie, zijn de onderzoeksresultaten wisselend en ontbreekt consistent bewijs voor een verhoogd valrisico. Ook kan op basis van de literatuur kan niet worden vastgesteld dat het verminderen van alcoholconsumptie bij ouderen leidt tot het voorkomen van vallen. Ondanks het gebrek aan eenduidig wetenschappelijk bewijs is het aannemelijk dat alcoholgebruik een rol kan spelen bij vallen van ouderen. Daarom wordt aanbevolen om alcoholgebruik mee te nemen in een multifactoriële valrisicobeoordeling.



4 Referenties

1. VeiligheidNL. Feiten en cijfers valongevallen 65-plussers 2023 2024 [cited 2025 6/1]. Available from: <https://www.veiligheid.nl/kennisaanbod/infographic/infographic-valongevallen-65-plussers>.
2. Hopewell S, Adedire O, Copsey BJ, Boniface GJ, Sherrington C, Clemson L, et al. Multifactorial and multiple component interventions for preventing falls in older people living in the community. Cochrane database of systematic reviews. 2018(7).
3. White AM, Orosz A, Powell PA, Koob GF. Alcohol and aging—an area of increasing concern. Alcohol. 2023;107:19-27.
4. Loketgezondleven.nl. Cijfers en feiten alcoholgebruik z.d. [Available from: <https://www.loketgezondleven.nl/gezondheidsthema/alcohol/cijfers-en-feiten>].
5. Veerbeek M, Heijkants C, Willemse B. Alcoholgebruik onder 55-plussers. Utrecht: Trimbos Instituut. 2017.
6. Kool B, Ameratunga S, Jackson R. The role of alcohol in unintentional falls among young and middle-aged adults: a systematic review of epidemiological studies. Injury prevention. 2009;15(5):341-7.
7. Jellinek. Wat is een chronische gebruiker? z.d. [Available from: <https://www.jellinek.nl/vraag-antwoord/wat-is-een-chronische-gebruiker/>].
8. Reid MC, Boutros NN, O'Connor PG, Cadariu A, Concato J. The Health-Related Effects of Alcohol Use in Older Persons: A Systematic Review. Substance abuse. 2002;23(3):149-64.
9. Noble JM, Weimer LH. Neurologic complications of alcoholism. Continuum: lifelong learning in neurology. 2014;20(3):624-41.
10. Barry KL, Blow FC. Drinking over the lifespan: Focus on older adults. Alcohol research: current reviews. 2016;38(1):115.
11. Holton AE, Gallagher P, Fahey T, Cousins G. Concurrent use of alcohol interactive medications and alcohol in older adults: a systematic review of prevalence and associated adverse outcomes. BMC geriatrics. 2017;17:1-16.
12. Tracis F, Presciuttini R, Pani PP, Sinclair JM, Leggio L, Agabio R. Alcohol-medication interactions: A systematic review and meta-analysis of placebo-controlled trials. Neuroscience & Biobehavioral Reviews. 2022;132:519-41.
13. Laberge S, Crizzle AM. A literature review of psychotropic medications and alcohol as risk factors for falls in community dwelling older adults. Clinical drug investigation. 2019;39:117-39.
14. Heuberger RA. Alcohol and the older adult: a comprehensive review. Journal of Nutrition for the Elderly. 2009;28(3):203-35.
15. Xu Q, Ou X, Li J. The risk of falls among the aging population: a systematic review and meta-analysis. Frontiers in public health. 2022;10:902599.
16. Bye EK, Bogstrand ST, Rossow I. The importance of alcohol in elderly's hospital admissions for fall injuries: a population case-control study. Nordic studies on alcohol and drugs. 2022;39(1):38-49.
17. Ha V-AT, Nguyen TN, Nguyen TX, Nguyen HTT, Nguyen TTH, Nguyen AT, et al. Prevalence and factors associated with falls among older outpatients. International journal of environmental research and public health. 2021;18(8):4041.
18. Sun Y, Zhang B, Yao Q, Ma Y, Lin Y, Xu M, et al. Association between usual alcohol consumption and risk of falls in middle-aged and older Chinese adults. BMC geriatrics. 2022;22(1):750.
19. Hingson R, Howland J. Alcohol as a risk factor for injury or death resulting from accidental falls: a review of the literature. Journal of studies on alcohol. 1987;48(3):212-9.
20. Johnston J, McGovern S. Alcohol related falls: an interesting pattern of injuries. Emergency Medicine Journal. 2004;21(2):185-8.
21. Taylor B, Irving HM, Kanteres F, Room R, Borges G, Cherpitel C, et al. The more you drink, the harder you fall: a systematic review and meta-analysis of how acute alcohol consumption and injury or collision risk increase together. Drug and alcohol dependence. 2010;110(1-2):108-16.
22. Yuan K, Haddad Y, Law R, Shakya I, Haileyesus T, Navon L, et al. Emergency department visits for alcohol-associated falls among older adults in the United States, 2011 to 2020. Annals of emergency medicine. 2023;82(6):666-77.
23. Federatie Medisch Specialisten. Preventie van valincidenten bij ouderen z.d. [Available from: https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/preventie_van_valincidenten_bij_ouderen].
24. Montero-Odasso M, Van Der Velde N, Martin FC, Petrovic M, Tan MP, Ryg J, et al. World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative. Age and ageing. 2022;51(9):afac205.
25. Lal R, Pattanayak RD. Alcohol use among the elderly: Issues and considerations. Journal of Geriatric Mental Health. 2017;4(1):4-10.
26. Trimbos instituut. CAGE z.d. [Available from: <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2022/10/Screeningsinstrument-CAGE.pdf>].



27. Kuerbis A, Sacco P, Blazer DG, Moore AA. Substance abuse among older adults. *Clinics in geriatric medicine*. 2014;30(3):629.
28. Boumans J, van den Bulck FA, Bovens RH, Dekker G, van der Mast JM, Dupont HB, et al. Werkzame elementen van alcoholinterventies om (problematisch) alcoholgebruik bij 55-plussers te voorkomen en te verminderen: een systematische review. *TSG-Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*. 2023;101(3):109-19.





[Ga je het rapport printen? Zorg dan dat deze pagina een oneven paginanummer heeft. Dan is de oranje achterpagina even.]

Disclaimer

Bij de samenstelling van deze publicatie is de grootst mogelijke zorgvuldigheid in acht genomen. VeiligheidNL aanvaardt echter geen verantwoordelijkheid voor eventuele, in deze uitgave voorkomende, onjuistheden of onvolkomenheden. Overname van tekst of gedeelten van tekst is toegestaan, mits met de juiste bronvermelding. Indien tekst gebruikt wordt voor commerciële doelstellingen dient altijd vooraf schriftelijke toestemming verkregen te zijn.

Privacy en gegevensbescherming

VeiligheidNL gaat zorgvuldig om met persoonsgegevens en behandelt deze vertrouwelijk. Zo worden persoonsgegevens alleen verwerkt door personen met een geheimhoudingsplicht en voor het doel waarvoor deze gegevens zijn verzameld. Daarbij zorgt VeiligheidNL voor passende beveiliging van persoonsgegevens. VeiligheidNL behandelt uw persoonlijke gegevens conform de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) zoals deze sinds 25 mei 2018 geldt. Lees meer over onze privacy verklaring op www.veiligheid.nl/privacy

