

Actie

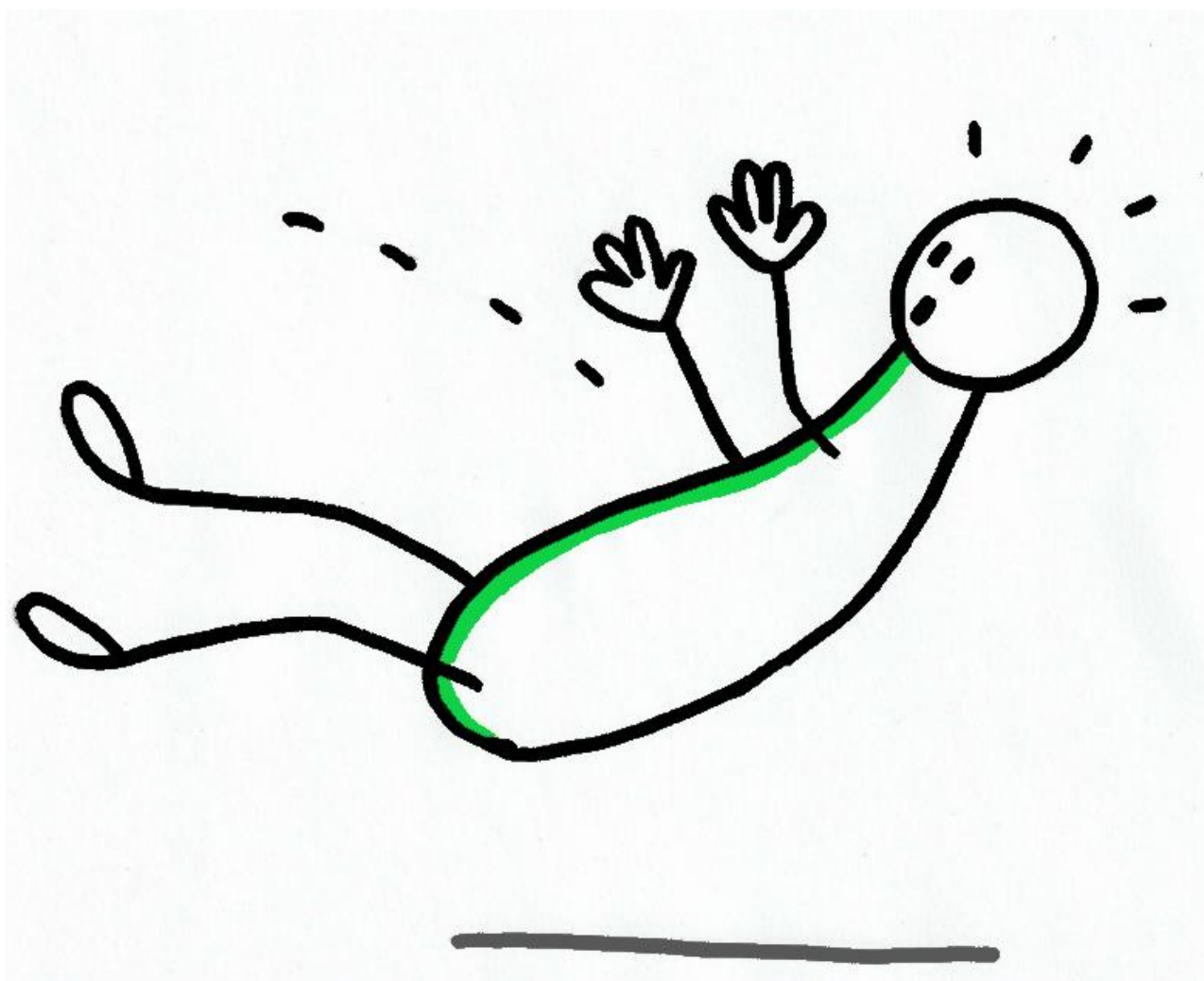
Afstudeeronderzoek Master Fysiotherapie en Wijkgerichte Beweegzorg

Student	Djim Kromhout
Studentnummer	1048221
Inleverdatum	5 juni 2022
Beoordelaar 1	Petra Simonsma
Beoordelaar 2	Suzan van der Pas

ADVIESRAPPORT VALPREVENTIE

Hazerswoude-Rijndijk en Koudekerk aan den Rijn

2022



Auteur

Djim Kromhout

Adviesrapport valpreventie

Hazerswoude-Rijndijk en Koudekerk aan den Rijn

Versie afstudeeropdracht MFWB

Auteur

Djim Kromhout

In samenwerking met

Professionals en ouderen uit de wijk

Aangeboden aan

Wijksamenwerkingsverband Rijnoevers

Alphen op één Lijn

Datum

Juni 2022



VOORWOORD (TBHV BEOORDELING OPLEIDING)

Dit document betreft het adviesrapport wat is ontwikkeld tijdens het participatiefactieonderzoek naar het opzetten van een multifactorieel valpreventieprogramma voor thuiswonende ouderen in de wijk Hazerswoude-Rijndijk/ Koudekerk aan den Rijn. Het onderzoek is uitgevoerd in samenwerking met tien professionals en ouderen uit de wijk. Dit rapport dient, in aangepaste vorm wegens privacy maatregelen, ook als onderdeel van mijn afstuderen voor de Masteropleiding Fysiotherapie en Wijkgerichte Beweegzorg. Daarom beschrijf ik in dit voorwoord kort de relevantie van dit rapport binnen de werelden van Schuiling en Vermaak (2016) en dit rapport past binnen verander- en implementatiekundige aspecten.

Binnen de vier werelden past dit rapport het beste in de wereld van zorg en dienstverlening. In deze wereld is het doel praktijkontwikkeling waarbij leren op de werkplek, of in dit geval de wijk, op een systematische wijze centraal staat (Van Lieshout, 2017). De inhoud van dit rapport beschrijft hoe valpreventie in de wijk volgens de onderzoeksgroep praktisch moeten worden vormgegeven en welke acties moeten worden ondernomen om de adviezen te implementeren.

De onderzoeksgroep heeft, om dit rapport vorm te geven, zelf een veranderproces doorlopen. Hierover is meer te lezen in het wetenschappelijk artikel van dit onderzoek.

Als de fasen van verandering van Wensing & Grol (2017) en het onder- bovenstroommodel (Thiecke & Van Leeuwen, 2021) naast dit rapport worden gelegd dan is te zien dat dit bijdraagt aan de urgentie, oriëntatie en het inzicht in de wijk voor verandering omtent valongevallen. Er wordt een beeld geschetst van de huidige situatie en wat ervoor nodig is om dit te veranderen. Om daadwerkelijk een verandering in de wijk in gang te zetten zal dit rapport eerst met een breder publiek gedeeld en besproken moeten worden. De eerste stap hierin is het aanbieden van dit rapport met het wijksamenwerkingsverband.



SAMENVATTING

Aanleiding Valongevallen onder thuiswonende ouderen zijn een groot probleem in Nederland. Vallen kent een grote verscheidenheid aan oorzaken. Vanuit verschillende richtlijnen is het advies om valpreventie multifactorieel te organiseren, echter wordt dit vaak nog ongestructureerd gedaan (Kuiper, 2020; FMS, 2017). Ook de wijk Hazerswoude-Rijndijk/ Koudekerk aan den Rijn vergrijst en de urgentie voor goed georganiseerde valpreventie wordt gevoeld. Er is in de wijk echter nog geen goede samenwerking en onvoldoende inzicht in het probleem en de behoefte omtrent valpreventie. Interventies en activiteiten gericht op valpreventie zijn er niet of zijn niet bekend bij zowel professionals als ouderen in de wijk. Het doel is om uit te zoeken hoe er in de wijk een multifactorieel valpreventieprogramma moet worden georganiseerd.

Methoden Door middel van participatief actieonderzoek zoals beschreven door Van Lieshout (2017) zijn in samenwerking met de *werkgroep valpreventie* en ouderen uit de wijk zes interactieve focusgroepen gehouden om het probleem en oplossingen te onderzoeken.

Resultaten Oorzaken voor valongevallen in de wijk zijn geïdentificeerd en beschreven aan de hand van zeven thema's. Aan de hand van deze thema's zijn oplossingsrichtingen bedacht. Er is een structuur ontwikkeld waarin deze oplossingen zijn geplaatst waarna adviezen zijn opgesteld. Deze adviezen zijn opgesteld aan de hand van drie hoofdlijnen te weten; 1) Informatievoorziening, 2) Routekaart eerstelijns en 3) Publieke ruimte.

Conclusie Om multifactoriële valpreventie voor thuiswonende ouderen in de wijk te organiseren moet de samenwerking zowel binnen de eerstelijnszorg als tussen welzijn en sociaaldomein, gemeente, dorpsoverleggen en ouderenorganisaties worden opgezet. In deze samenwerking is het belangrijk dat iedereen van elkaar weet wat de ander doet en dat er afspraken worden gemaakt over taken en doorverwijzing. Verder moet er meer bewustzijn komen wat de valrisico's zijn, wat eraan gedaan kan worden en welke interventies en activiteiten er in de wijk worden georganiseerd.



INHOUDSOPGAVE

1. Inleiding	1
1.1 Aanleiding	1
2. Werkwijze	2
3. Resultaten	2
3.1 Probleeminventarisatie	2
3.2 Oplossingen.....	4
3.3 Structuur	4
4. Adviezen	5
4.1 Informatievoorziening	5
Bewustwording valrisico	5
Beweeg- en sociaalaanbod	6
4.2 Routekaart eerste lijn	6
Screening.....	6
Valanalyse.....	6
Interventies.....	7
Uitstroom	8
Vervoer.....	8
4.3 Publieke ruimte.....	8
5.Conclusie.....	9
5.1 Acties.....	9
Samenwerking	9
Bewustwording binnen wijk	10
5.2 Toekomst.....	10
Bronnenlijst	11
Bijlagen	12
Bijlage 1; Leeftijdsopbouw Rijnwoude (GGD HM, 2016).....	12
Bijlage 2; Oplossingsrichtingen getructureerd per thema	13
Bijlage 3; Kaartje inschatting valrisico (z.d.).....	14
Bijlage 4; Fasen van samenwerking (D'Amour, 2008)	15



1. INLEIDING

Vallen is een groot probleem. Door valongevallen komt in Nederland iedere vier minuten een oudere op de eerste hulp terecht (Stam & Blatter, 2020). Hierbij ontstaan op jaarbasis bijna 80.000 ernstige letsels, zorgt het voor ruim 37.000 ziekenhuisopnames, meer dan 10.000 verpleeghuisopnames en bijna 5.000 overlijdens. De directe medische kosten hiervoor zijn meer dan één miljard euro per jaar.

Volgens de richtlijn valpreventie van de federatie medisch specialisten (FMS, 2017) is vallen een symptoom van verschillende onderliggende ziekten en/of problemen die het risico op een val vergroten. Volgens dezelfde richtlijn zijn er inmiddels dertig verschillende factoren die bewezen bijdragen aan het verhogen van het valrisico. Factoren die het valrisico vergroten zijn meer aanwezig bij ouderen (RIVM, 2018). Valongevallen komen het meeste voor in en rond de eigen woning (Stam & Blatter, 2020).

Om het aantal valongevallen terug te dringen wordt vanuit landelijk beleid ingezet op valpreventie (VWS, 2020). Kuiper (2020) geeft in de *Whitepaper wat werkt bij valpreventie* aan dat er in de afgelopen jaren veel evidentie is verzameld over de effectiviteit van de verschillende valpreventie interventies. Door de verscheidenheid aan oorzaken en het positieve effect van verschillende interventies heeft een multifactoriële aanpak de voorkeur. De aanbevelingen voor de opzet en uitvoering van een multifactoriële aanpak worden echter nog weinig in praktijk gebracht. De oorzaak ligt hier bij onvoldoende tijd en expertise bij professionals, versnippering van zorg, onvoldoende financiering en animo van ouderen voor interventies. Multidisciplinaire samenwerking, verbetering van kennis en kunde waar nodig en een planmatige aanpak van de organisatie van valpreventie moeten uitkomst bieden.

1.1 AANLEIDING

De urgentie voor de organisatie van een multifactoriële aanpak van valpreventie wordt gevoeld in de wijk Hazerswoude-Rijndijk/ Koudekerk aan den Rijn (vanaf nu *de wijk*). De wijk vergrijsst (bijlage 1) en er wordt aangegeven dat valongevallen frequent voorkomen. Er zijn al vaker losse valpreventie activiteiten opgezet, maar een structurele organisatie omtrent valpreventie is er niet.

Begin 2022 is het multidisciplinaire wijk Samenwerkingsverband Rijnsoever gestart. Vanuit dit samenwerkingsverband zijn verschillende werkgroepen gestart waaronder de *werggroep valpreventie*. De werkgroep heeft als doel om het wijk Samenwerkingsverband te informeren over hoe valpreventie in de wijk moet worden vormgegeven.

Tegelijkertijd met de start van het wijk Samenwerkingsverband was Djim Kromhout (auteur) bezig met de opzet van het plan van aanpak voor zijn afstudeeronderzoek, vanuit de Masteropleiding Fysiotherapie en Wijkgerichte Beweegzorg. Dit onderzoek heeft als doel om te achterhalen wat er nodig is om een valpreventieprogramma in de wijk vorm te geven.

Om te onderzoeken hoe valpreventie moet worden georganiseerd in de wijk stond tijdens de ontwikkeling van dit advies de volgende vraag centraal: *Hoe kan in de wijk Hazerswoude rijndijk/Koudekerk aan den Rijn in samenwerking met de werkgroep valpreventie en valgevaarlijke ouderen uit de wijk, een multifactorieel valpreventieprogramma voor valgevaarlijke thuiswonende ouderen worden opgesteld?*

Door de brede vertegenwoordiging van deelnemers binnen dit onderzoek zijn verschillende perspectieven met betrekking tot het probleem en de oplossingen rondom valongevallen in de wijk opgehaald. Dit zorgt voor een advies wat aansluit bij zowel de doelgroep als professionals in de wijk en zou toekomstige implementatie moeten vergemakkelijken.



2. WERKWIJZE

Om de centrale vraag te kunnen beantwoorden en dit adviesrapport op te stellen is gebruik gemaakt van participatief actieonderzoek. Participatief actieonderzoek kenmerkt zich door in gezamenlijkheid, met belanghebbenden van een probleem, de praktijk te onderzoeken en deze positief te veranderen. Zowel de *werkgroep valpreventie* als vier ouderen uit de wijk hebben deelgenomen aan dit onderzoek en daardoor de vormgeving van dit adviesrapport. Gezamenlijk worden zij in dit rapport de *onderzoeksgroep* genoemd.

Met de onderzoeksgroep zijn zes bijeenkomsten georganiseerd waarbinnen verschillende interactieve focusgroepen zijn gehouden. Tijdens deze bijeenkomsten zijn het probleem vallen en de bijbehorende oplossingen, passend binnen de wijk, door de onderzoeksgroep opgehaald, geanalyseerd en gestructureerd. Hieruit zijn de adviezen in dit rapport vormgegeven.

Een uitgebreide beschrijving van de werkwijze is te lezen in het bijbehorende artikel. Deze kan worden opgevraagd bij de auteur van dit rapport.

3. RESULTATEN

De resultaten uit de verschillende bijeenkomsten staan hieronder beschreven. Eerst is een probleemanalyse gemaakt, van hieruit zijn oplossingsrichtingen bedacht. Deze zijn later gestructureerd aan de hand van drie hoofdlijnen. Binnen deze drie hoofdlijnen zijn adviezen geformuleerd welke staan beschreven in hoofdstuk 4.

3.1 PROBLEEMINVENTARISATIE

Er zijn volgens de onderzoeksgroep zeven thema's aan te wijzen die binnen de wijk de oorzaken van valongevallen beschrijven. Dit zijn de thema's fysiek, hulpmiddelen, gedrag, mentaal, sociaal, thuis en omgeving. In onderstaande tabellen (1 t/m 7) staan deze thema's met de bijbehorende categorieën en beschrijvingen weergegeven.

De onderzoeksgroep ondersteunt hiermee de literatuur dat vallen een breed probleem met veel verschillende oorzaken is en dat deze per persoon verschillend zijn.

Fysiek
Functioneren
Belangrijk voor het verhogen van het valrisico lijkt het verminderen van het functioneren door het ouder worden. Er wordt aangegeven dat minder vaak en minder kwalitatief wordt bewogen. Zo wordt looppatroon, balans en stijfheid aangegeven. Verder wordt het verminderen van het zicht en eventueel slecht schoeisel genoemd als oorzaak van vallen.
Ziekte
Er worden verschillende ziektebeelden aangedragen als risicofactor te weten: diabetes, (poly)neuropathie, NAH (specifiek restklachten na CVA), bloeddruk, wervelkolomproblemen.
Medicatie
Zowel in het gebruik als in de toediening/ voorschrijving van medicatie worden moeilijkheden aangegeven. Het gebruik kan in verschillende situaties anders uitpakken en leiden tot vallen (bijv. temperatuur i.r.t. bloeddruk). Verder wordt aangegeven dat het soms moeilijk is de balans te vinden wanneer wel en niet medicatie voor te schrijven en wanneer deze te starten en/of te stoppen.
Voeding
Verminderde voedingsstaat wordt aangegeven als aandachtspunt.
Alcohol
Alcoholmisbruik komt relatief veel voor in de wijk. Dit wordt minder opgemerkt bij ouderen.

Tabel 1; thema fysiek



Hulpmiddelen
Gebruik
Verkeerde afstelling en omgang van hulpmiddelen.
Inzetten
Het gebruik van een rollator wordt ervaren als drempel waardoor dit wordt uitgesteld.

Tabel 2; thema hulpmiddelen

Gedrag
Inzicht eigen kunnen
Risicovol gedrag geeft kans op vallen. Gedrag wat wordt aangegeven is: haast hebben, te snel dingen willen doen en verminderd inzicht hebben op wat wel en niet meer kan op oudere leeftijd. Hierbij wordt niet nagedacht over eventuele risicovolle situaties.

Tabel 3; thema gedrag

Mentaal
Onzeker/angst
Angst om te vallen is een risicofactor voor vallen. De ouderen geven aan zich onzeker op de benen te voelen.
Overtuiging zelf geen invloed vallen
Ouderen geven aan dat ze niet kunnen voorkomen te vallen omdat dit volgens hen hoort bij ouder worden. Ze ervaren het als hun eigen schuld als ze thuis vallen.

Tabel 4; thema mentaal

Sociaal
Functioneren
Door verminderd functioneren (fysiek) gaan mensen minder uit huis en hebben minder sociale contacten. Hierdoor kan eenzaamheid, afhankelijkheid en verminderde eigen regie ontstaan.
Hulp gelijkgestemden
Er is behoefte onder inwoners om elkaar te kunnen ondersteunen waar nodig. Hiervoor lijkt nu geen initiatief te zijn.

Tabel 5; thema sociaal

Thuis
Inrichting woning
De inrichting van het huis moet passend zijn bij de persoon. Moeilijkheden worden aangegeven in de douche, tuin, laatste traptrede, drempels en kleedjes.
Passende woning
Er wordt aangegeven dat het moeilijk is om een passende woning te vinden als het thuis niet meer gaat. Er is behoefte om zelfstandig te wonen in een situatie waarbij inwoners elkaar kunnen ondersteunen (voorbeeld Stichting Knarrenhof).

Tabel 6; thema thuis

Omgeving
Inrichting buitenruimte
Benoemd wordt dat de bestrating niet overal in orde is en dat de inrichting van de buitenruimten niet altijd rollatorvriendelijk is.
Onderhoud buitenruimte
Buitenruimte wordt weinig schoongehouden (takken/bladeren) en het onderhoud ervan lijkt steeds slechter te worden.

Tabel 7; thema omgeving

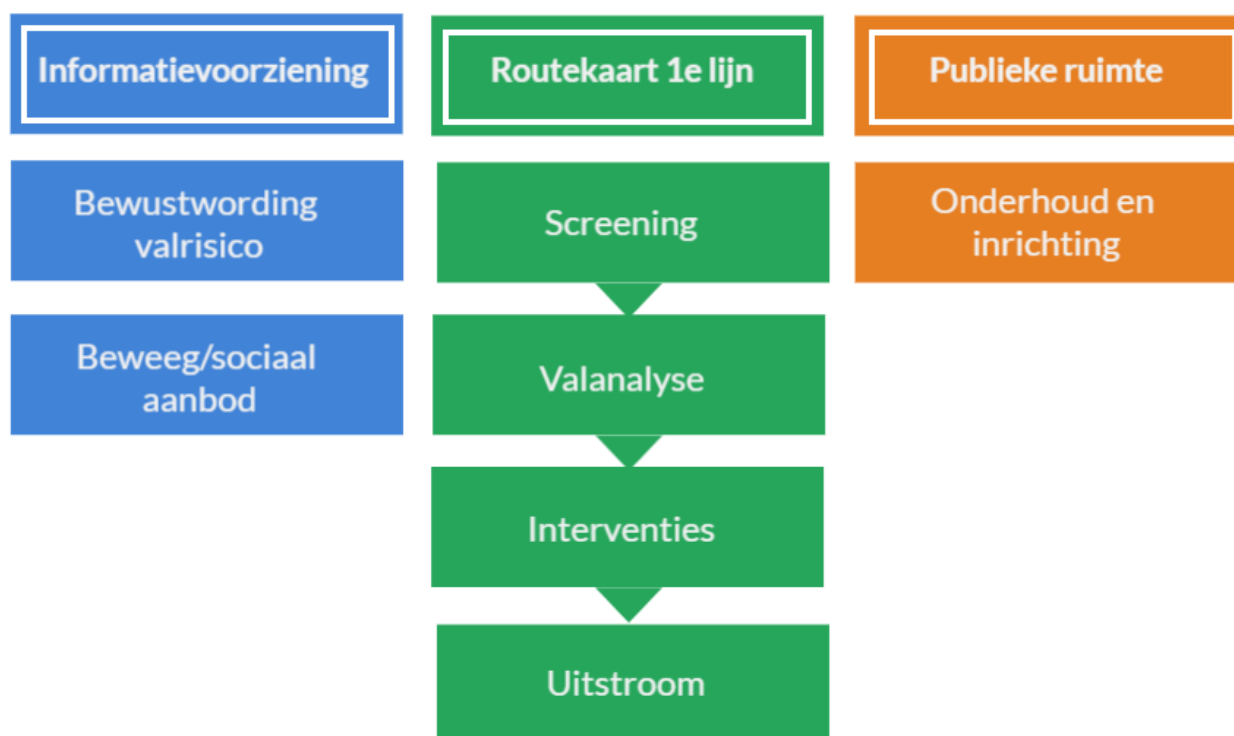


3.2 OPLOSSINGEN

Aan de hand van de thema's uit de probleemanalyse zijn oplossingen bedacht. In bijlage 2 staan de oplossingen per thema gestructureerd weergegeven. Volgens de onderzoeksgroep is het belangrijk om de oplossingen structureel en/of periodiek te organiseren en moet per persoon gekeken worden welke oplossingen passend zijn.

3.3 STRUCTUUR

Om structuur aan te brengen in de gezamenlijk bedachte oplossingen is een raamwerk met drie hoofdlijnen ontwikkeld (figuur 1). Dit raamwerk is vormgegeven na analyse van de uitkomsten van de verschillende bijeenkomsten, de whitepaper *Wat werkt bij valpreventie* (Kuiper, 2020), de richtlijn valpreventie van de Federatie medisch specialisten (FMS, 2017) en het handboek Lokaal vitaal van Veiligheid NL (z.d.). De eerder bedachte oplossingen zijn in dit raamwerk geplaatst en aangevuld waar nodig. Daardoor zijn er verschillende adviezen ontstaan die in het volgende hoofdstuk uiteen worden gezet.



Figuur 1; Raamwerk



4. ADVIEZEN

De adviezen die hieronder beschreven staan komen voort uit de probleemanalyse, oplossingsrichtingen en structuur die hierboven staan beschreven en worden onderbouwd aan de hand van richtlijnen, wetenschappelijke literatuur en rapporten van zowel lokale organisaties als verschillende kennisorganisaties omtrent valpreventie. Ze staan beschreven per onderdeel van het eerder gepresenteerde raamwerk (figuur 1).

4.1 INFORMATIEVOORZIENING

Ouderen zijn zich er vaak niet van bewust dat ze een verhoogd valrisico hebben of vinden dat vallen gewoonweg hoort bij het ouder worden (Kuiper, 2020). Hierdoor nemen zij ook niet snel maatregelen om vallen te voorkomen. De ouderen die deelgenomen hebben aan de opzet van dit rapport geven aan dit te herkennen, al dan niet bij mensen in hun omgeving.

Verder is er zowel onder ouderen als professionals in de wijk geen goed zicht op beweeg- en/of sociaal aanbod voor ouderen. Dit aanbod en de kennis van het bestaan van dit aanbod is belangrijk. Door deelname aan laagdrempelige activiteiten blijven ouderen lichamelijk actief en in contact met anderen. Voor beide is bewijs van effectiviteit als het gaat om het tegengaan van valongevallen (Kuiper, 2020; FMS 2017).

In het algemeen moet informatie over vallen positief worden gebracht. Negatieve berichten over vallen en de gevolgen hiervan kunnen het stigma wat hangt rond ouderdom vergroten. Hierdoor kan weerstand optreden en kan het de motivatie tot deelname aan interventies, aanpassingen en verandering tegenwerken (Kuiper, 2020).

Het advies voor deze hoofdlijn is dan ook tweeledig. Ten eerste moet bewustzijn worden gecreëerd bij ouderen over valrisico's en wat ze daaraan kunnen doen. Ten tweede moet bekendheid komen over de verschillende laagdrempelige activiteiten voor ouderen. Hieronder staat beschreven hoe dit volgens de onderzoeksgroep gedaan zou moeten worden.

BEWUSTWORDING VALRISICO

Zoals hierboven beschreven is de bewustwording van valrisico belangrijk. Om dit in de wijk te creëren zijn de volgende adviezen opgesteld.

1. Advertenties in de Groene Hart Koerier

De Groene Hart Koerier wordt door veel ouderen in de wijk wekelijks gelezen (Dorpsoverleg Hazerswoude Rijndijk-oost, 2019). Hierdoor is dit een goed medium om bewustwording over valrisico te verspreiden onder ouderen en om valpreventie aanbod onder de aandacht te brengen.

2. Folders op reguliere plekken

De onderzoeksgroep geeft aan dat er een folder met informatie over valrisico en preventie moet worden ontwikkeld. Deze moet worden verspreid op reguliere plekken zoals wachtkamers, supermarkten en de bibliotheek.

3. Rollator check

Het gebruik van hulpmiddelen, zoals een rollator, gaat volgens de onderzoeksgroep niet altijd goed, wat het valrisico verhoogt. Om hier aandacht voor te vragen wordt geadviseerd om periodiek een rollator check te organiseren. Hierbij wordt door professionals uit de eerste lijn gekeken naar de afstelling en het gebruik van de rollator. Er kan dan direct een valrisicotest (zie paragraaf screening) worden gedaan en gemotiveerd om valpreventiemaatregelen te nemen.



Een goede oplossing is om de samenwerking met fietsenmaker Van der Post hierbij te zoeken om eventueel technische mankementen aan de rollator direct op te kunnen lossen.

BEWEEG- EN SOCIAALAANBOD

Vanuit Tom in de Buurt/ Particpe is Saskia Posthuma bedeed met de taak om het aanbod met betrekking tot activiteiten voor ouderen actueel te houden en voor bekendheid te zorgen in de wijk. Bij navraag door de onderzoeksgroep blijkt dat een overzicht van het aanbod op dit moment geactualiseerd wordt.

De onderzoeksgroep geeft aan dat dit aanbod niet goed zichtbaar is. Zowel ouderen als professionals hebben weinig kennis over verschillende activiteiten. Een structurele rubriek in de Groene Hart Koerier met activiteiten voor ouderen wordt als oplossing gegeven.

Verder lijkt samenwerking met het sociaal domein belangrijk om de informatievoorziening hierin te verbeteren. Dit wordt verder omschreven in de paragraaf *Uitstroom*.

4.2 ROUTEKAART EERSTE LIJN

Met de routekaart wordt de weg beschreven die een valgevaarlijke oudere bewandeld naar passende zorg of begeleiding om persoonlijke valrisicofactoren te verminderen. Hier komt de wens van de onderzoeksgroep naar een gestructureerde en persoonsgerichte aanpak goed naar voren. Deze manier van werken wordt ook onderbouwd door verschillende literatuur (FMS, 2017; Kuipers, 2020).

SCREENING

Valpreventieinterventies zijn het meest effectief voor valgevaarlijke ouderen (FMS, 2017; Kuipers, 2020). Om valgevaarlijke ouderen te kunnen identificeren adviseert de onderzoeksgroep om gebruik te maken van een valrisicotest (bijlage 3). Dit houdt in dat professionals in de wijk deze korte vragenlijst afnemen bij ouderen waarvan ze verwachten dat ze valgevaarlijk zijn. Deze screening kan gedaan worden door zowel professionals uit de eerstelijns zorg en het sociaal domein, maar ook door thuiszorgmedewerkers en huishoudelijke hulp. Verder is bewustwording van deze vragenlijst bij mantelzorgers belangrijk, omdat ook zij opmerken als hun naasten valgevaarlijk zijn.

Als deze valrisicotest positief is adviseert de onderzoeksgroep de oudere door te moeten verwijzen naar een professional die een uitgebreide valanalyse kan afnemen.

VALANALYSE

Door middel van het afnemen van een uitgebreide valanalyse (Veiligheid, NL 2020) kunnen de valrisicofactoren van de oudere worden geïdentificeerd. Daardoor kan gericht worden doorverwezen naar de interventies die passend zijn bij de persoon.

Volgens het Zorginstituut (2022) ligt de verantwoording en vergoeding voor de uitvoering van de valanalyse bij de huisarts. Het advies van de werkgroep is om de valanalyse bij de huisarts te laten uitvoeren, maar dat nog gekeken moet worden naar de praktische uitvoerbaarheid. Voornamelijk, omdat het tijdsintensief is en de huisarts niet voldoende tijd heeft om de analyse volledig uit te voeren.

De onderzoeksgroep geeft aan dat deze analyses ook gedaan kunnen worden door de POH, andere eerstelijns zorgverleners of assistenten van deze zorgverleners.



INTERVENTIES

Er zijn verschillende effectieve valpreventie interventies. Het advies vanuit de onderzoeksgroep is om eerst aandacht te besteden aan de vijf meest effectieve interventies. Als de organisatie van deze interventies opgestart is en goed loopt dan kunnen meerdere interventies worden toegevoegd. De vijf meest effectieve interventies staan hieronder beschreven aan de hand van de whitepaper *Wat werkt bij valpreventie* (Kuipers, 2020) en de richtlijn Preventie van valincidenten bij ouderen (FMS, 2017). Daarbij staan adviezen van de onderzoeksgroep over de uitvoering.

Beweeginterventie

Het meeste bewijs voor het effectief verminderen van valrisico is er voor beweeginterventies. Voor het meeste effect bestaat een beweeginterventie uit functionele training en oefeningen om de balans te verbeteren. Er wordt aanbevolen om altijd een beweeginterventie aan te bieden aan valgevaarlijke ouderen. De onderzoeksgroep geeft aan dat er behoefte is aan zowel individuele als groepsinterventies.

Aanpassingen huis en omgeving

De meeste valongevallen gebeuren in en om het huis. Veel extrinsieke factoren (gladde vloeren, drempels ed.) worden geassocieerd met valongevallen. Deze extrinsieke factoren zijn niet op zichzelf een valrisicofactor. Echter leidt de interactie tussen de omgeving en de functionele competenties (intrinsiek) van de oudere vaak tot een val. Geadviseerd wordt om buiten de bewustwording van deze risico's ook binnen de context van de oudere op individueel niveau en in samenspraak aanpassingen te doen in huis en omgeving. Het meest effectief is dit onder begeleiding van een ergotherapeut te doen.

Medicatiebewaking

Naarmate de leeftijd vordert neemt het aantal gezondheidsklachten ook toe. Hierdoor neemt ook de inname van medicatie toe. Cardiovasculaire en psychotrope medicatie zorgt voor het meeste valrisico. Om dit risico te verlagen wordt beoordeling van de medicatie door huisarts of apotheker geadviseerd.

Aanpak visusproblemen

Visusproblemen zoals staar en glaucoom, maar ook gebruik van bepaalde brilglazen kunnen zorgen voor een verhoogd valrisico. Periodieke controle van de visus door een optometrist wordt geadviseerd.

Aanpak voetproblemen

Voetproblemen zoals hallux valgus en voetpijn komen veel voor bij ouderen en dragen bij aan het verhogen van het valrisico. Beoordeling van voeten en eventuele doorverwijzing naar een podotherapeut wordt geadviseerd.

Indirect effectieve interventies waaraan gedacht kan worden zijn voedingsinterventies, psychologische interventies en behandeling van cardiovasculaire- en andere ziekten en aandoeningen.

Samenwerking

Er wordt door de onderzoeksgroep opgemerkt dat nu niet bekend is welke professional welke interventies kan uitvoeren gericht op valpreventie en of dit gefinancierd wordt. Daarom adviseert de onderzoeksgroep om de samenwerking tussen verschillende zorgverleners te verbeteren. Een bijeenkomst organiseren om elkaar te vertellen wie wat kan doen wordt door de onderzoeksgroep als nuttig genoemd. Verder moeten afspraken gemaakt worden over de structuur rondom doorverwijzing.



UITSTROOM

Als ouderen interventies hebben gevolgd is het belangrijk dat deze uitstromen naar reguliere activiteiten buiten de zorg. Het risico bestaat namelijk dat ouderen terugvallen en weer meer risico op vallen krijgen.

Samenwerking tussen de eerstelijnszorg, welzijn en sociaaldomein zijn daarom belangrijk (Van Arum, 2018). Door samen te werken wordt meer kennis opgedaan over het aanbod van interventies, ondersteuning en activiteiten binnen de domeinen. Hierdoor kan gerichter over en weer worden doorverwezen. Vanuit sociaal en welzijn kan worden doorverwezen naar de zorg en andersom.

VERVOER

Valgevaarlijke ouderen zijn minder mobiel. Hierdoor moet goed nagedacht worden over de bereikbaarheid van verschillende activiteiten voor ouderen. Het organiseren van vervoer van en naar activiteiten wordt door de onderzoeksgroep als advies aangegeven.

4.3 PUBLIEKE RUIMTE

Door verschillende bronnen (Kuiper, 2020; FMS, 2017) wordt aangegeven dat omgevingsfactoren vooral in combinatie met intrinsieke factoren zorgen voor een val. Daarbij komen de meeste valongevallen voor in en om de eigen woning. Het kennisinstituut CROW (2015) geeft echter wel aan dat inrichting en onderhoud van de buitenruimte kan bijdragen aan het voorkomen van valongevallen. Er wordt vanuit de onderzoeksgroep aangegeven dat de publieke ruimte een punt van aandacht is als het gaat om valongevallen. Zowel het onderhoud, zoals het weghalen van bladeren en bijhouden van het straatwerk, als de inrichting van de buitenruimte zijn aandachtspunten.

Het advies vanuit de onderzoeksgroep is dan ook om een periodieke raadpleging te organiseren, eventueel in de vorm van een klankbordgroep, om aandachtspunten met betrekking tot de publieke ruimte bij de gemeente kenbaar te kunnen maken. Hierbij zouden ouderenorganisaties of dorpsoverleggen uit de wijk de organiserende partijen en het aanspreekpunt kunnen zijn voor zowel ouderen als de gemeente.



5. CONCLUSIE

Dit rapport is ontwikkeld in samenwerking met professionals en ouderen uit de wijk. Hiermee is inzicht gecreëerd in de factoren die zorgen voor valongevallen in de wijk en zijn de behoeften van ouderen en professionals in kaart gebracht met betrekking tot het organiseren van valpreventie. Hiermee is de eerste fase van het ontwikkelen van een multifactorieel valpreventieprogramma in de wijk een feit en is de centrale vraag beantwoord. De volgende stap is het implementeren van deze adviezen.

Als alle adviezen uit dit rapport naast elkaar worden gelegd kunnen deze worden onderverdeeld in twee actiepunten; samenwerking en bewustwording in de wijk.

Om de volgende stap te maken en de adviezen te implementeren in de wijk moeten deze twee actiepunten worden uitgevoerd.

5.1 ACTIES

Hieronder staan de acties beschreven. Eerst moeten de samenwerking worden opgezet en afspraken worden gemaakt tussen verschillende professionals en organisaties. Daarna kan er in de wijk bewustwording worden gecreëerd zodat ouderen direct aan de slag kunnen met valpreventie.

SAMENWERKING

Ten eerste moet de samenwerking in de wijk tussen verschillende professionals en organisaties worden verbeterd. Glimmerveen e.a. (2020) beschrijft vier niveaus van netwerkwijk. Dit rapport is tot stand gekomen door samenwerking binnen de onderzoeksgroep (niveau 1). Om de adviezen in dit rapport uit kunnen voeren moet zowel de samenwerking binnen de eerstelijnszorg als tussen de zorg en andere domeinen, organisaties, professionals en inwoners van de wijk tot stand komen (niveau 4). D'Amour (2008) geeft drie levels van samenwerking bestaand uit tien indicatoren (bijlage 4). Deze kunnen als leidraad dienen om de samenwerking in de wijk verder te ontwikkelen.

Eerstelijns

Binnen de eerstelijnszorg zijn een aantal acties in de samenwerking die genomen moeten worden om valpreventie te kunnen organiseren.

1. Belanghebbenden moeten van elkaar weten wat ze doen met betrekking tot valpreventie interventies. Zoals als aangegeven is, is het organiseren van een bijeenkomst om dit elkaar te kunnen vertellen volgens de onderzoeksgroep belangrijk. Zo leert iedereen elkaar beter kennen wat ook leidt tot meer vertrouwen in elkaars competenties. Hierdoor wordt doorverwijzen naar een andere professional makkelijker.
2. De valrisicotest moet bij iedereen onder aandacht worden gebracht.
3. Er moet worden bepaald wie de uitgebreide valanalyse gaat uitvoeren in de wijk.
4. Afspraken over de manier van doorverwijzen moet worden gemaakt.

Domeinoverstijgend

Er moet ook samenwerking worden opgezet met organisaties buiten de eerstelijnszorg. Ook hier zijn verschillende acties die moeten worden ondernomen.

1. Er moet samenwerking worden gezocht met professionals en organisaties die bij kunnen dragen aan het screenen van valgevaarlijke ouderen door middel van de valrisicotest. Hierbij moeten wijkverpleegkundige, thuiszorgorganisaties, Tom in de buurt, Participe en actief Rijnwoude worden betrokken.
2. Tussen deze organisaties moeten afspraken voor verwijzing onderling worden gemaakt.
3. De organisatie van een klankbordgroep voor inspraak van ouderen in de publieke ruimte moet worden opgezet. Hierbij moeten dorpsoverleggen, ouderenorganisaties en de gemeente worden betrokken.



Als de samenwerking tussen de verschillende organisaties en professionals is opgezet kunnen valgevaarlijke ouderen worden opgespoord en kunnen ze gericht worden doorverwezen. Dit zorgt ervoor dat ze aan voor hen zinvolle interventies en activiteiten kunnen deelnemen.

BEWUSTWORDING BINNEN WIJK

Om mensen toe te leiden naar dit multifactoriele valpreventieprogramma moeten ze er bewust van zijn dat deze bestaat. Hiervoor kunnen de adviezen uit de paragraaf *Informatievoorziening* worden gebruikt.

Samenvattend houdt dit in dat er advertenties worden geplaatst in de Groene Hart Koerier, een informatieve folder wordt ontwikkeld die op reguliere plekken wordt verspreid, een rollator check wordt georganiseerd en meer zichtbaarheid komt met betrekking tot reguliere activiteiten voor ouderen.

5.2 TOEKOMST

Als verder naar de toekomst wordt gekeken moet ervoor gezorgd worden dat valpreventie een integraal onderdeel wordt en blijft binnen de wijk, zich ontwikkelt waar nodig en blijft bestaan. Over hoe dit georganiseerd en gefinancierd moet worden en wie dit gaat doen is in dit rapport nog geen antwoord gegeven. Het zorginstituut (2022) geeft in het rapport *Valpreventie, twee domeinen aan zet* echter aan dat gemeenten en zorgverzekeraars hier verantwoordelijk voor zijn. Deze partijen moeten daarom worden betrokken bij het structureel en duurzaam organiseren van valpreventie in de wijk.



BRONNENLIJST

D'Amour, D., Goulet, L., Labadie, J. F., Martín-Rodriguez, L. S., & Pineault, R. (2008). A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC Health Services Research*, 8(1). <https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-188>

Dorpsoverleg Hazerswoude Rijndijk-oost. (2019, september). *Rapport enquête Hazerswoude Rijndijk-oost*. <https://www.dorpsoverleg hazerswouderijndijkooost.nl/enquetes-dorpsoverleg-hazerswoude-rijndijk-oost/>

FMS. (2017, oktober). Preventie van valincidenten bij ouderen. Federatie Medisch Specialisten. https://richtlijnen database.nl/richtlijn/preventie_van_valincidenten_bij_ouderen/startpagina_-_preventie_van_valincidenten.html

GGD HM. (2016). Gebiedsprofiel Rijnwoude. GGD Hollands Midden. Kaartje inschatting valrisico. (z.d.). [Illustratie]. Veiligheid NL. <https://www.veiligheid.nl/valpreventie/interventies/screening/valanalyse>

Glimmerveen, L., Zonneveld, N., Michgelsen, J., Spierenburg, M., Dahmen, S., Van Wijk, E., & Minkman, M. (2020, mei). *Governance van netwerkzorg. Waarom "samen sturen" belangrijk én ingewikkeld is*. Vilans. <https://www.vilans.nl/kennis/de-governance-van-netwerkzorg-ontrafeld>

Kuiper, J. (2020, maart). Whitepaper Wat werkt in valpreventie bij thuiswonende ouderen. Veiligheid.NL. <https://www.veiligheid.nl/valpreventie/feiten-cijfers/whitepaper-wat-werkt-in-Valpreventie/>

RIVM. (2018). Een gezond vooruitzicht | Volksgezondheid Toekomst Verkenning. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). <https://www.vtv2018.nl/>

Schuling, G., & Vermaak, H. (2017). Four contexts of action research: Crossing boundaries for productive interplay. *International Journal of Action Research*, 13(1), 5-23. <https://doi.org/10.3224/ijar.v13i1.02>

Stam, C., & Blatter, B. (2020, juli). Letsels 2019 Kerncijfers LIS. Veiligheid NL. <https://www.veiligheid.nl/valpreventie/feiten-cijfers>

Thiecke, M., & Van Leeuwen, B. (2021). *Systemisch TransitieManagement* (6de editie, Vol. 2). Boom Lemma.

Van Arum, S., Verweij, S., & Van der Veer, K. (2018, maart). *Wat werkt bij integraal werken in de wijk*. Integraal werken in de wijk. <https://integraalwerkenindewijk.nl/wp-content/uploads/2021/12/wat-werkt-bij-integraal-werken-wijk.pdf>

Veiligheid NL. (z.d.). Lokaal Vitaal | Valpreventie | VeiligheidNL. Geraadpleegd op oktober 2021, van <https://www.veiligheid.nl/valpreventie/interventies/integrale-aanpak/lokaal-vitaal>

Veiligheid NL. (2020). Zo beoordeel je valrisico bij ouderen. <https://www.veiligheid.nl/valpreventie/interventies/screening/valanalyse>

VWS. (2020, februari). Gezondheid breed op de agenda. Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024. Ministerie volksgezondheid welzijn en sport. <https://www.loketgezondleven.nl/documenten/landelijke-nota-gezondheidsbeleid-2020-2024>

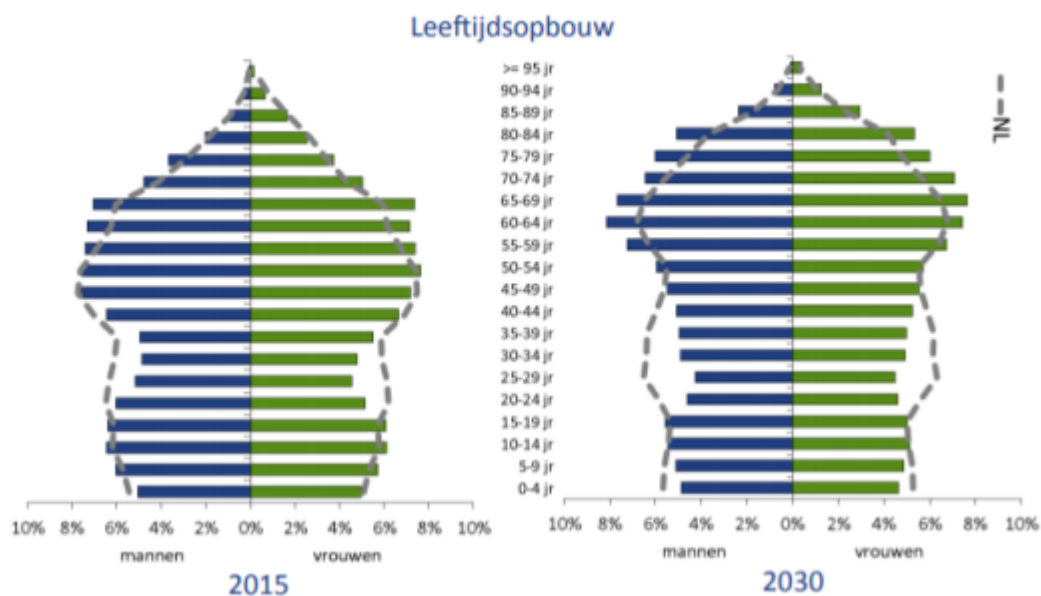
Wensing, M., & Grol, R. (2017). *Implementatie*. Bohn Stafleu van Loghum.

Zorginstituut Nederland. (2022, maart). *Valpreventie - twee domeinen aan zet*. <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2022/03/17/duiding-valpreventie>



BIJLAGEN

BIJLAGE 1; LEEFTIJDOPBOUW RIJNWOUDE (GGD HM, 2016)





BIJLAGE 2; OPLOSSINGSRICHTINGEN GETRUCTUREERD PER THEMA

Thema	Oplossingsrichting	Oplossing	Hoe?
Fysiek	Bewegen	beweegmaatje	
		Beweegclub/senioren in beweging	
		informatie beweegaanbod	via krant GHK, reguliere plekken zoals supermarkten
	Conditie verbeteren	in beweging blijven	
		Vervoer naar beweegaanbod	
		Liefdevolle prikkels bewegen/actief zijn	
	Voeten	Goede voetbehandeling	
	APK huisarts	Mensen die niet vaak bij HA komen	via folder griep prik
Omgeving	Gemeente Betrekken	input ouderen bij aanpassingen	
	Ondernemers bewust toegankelijkheid	Inrichting winkels/openbare ruimtes	
	Woningbouw	Input ouderen bij ontwerp (nieuw)bouw	
Gedrag	Risicovol gedrag ouderen	Bewustwording van risicos	
		Hitte(golf)	
		Eigen kunnen overschatten	
		Energiebalans in de dag	
	Bewustwording hulpverleners	Niet elke oudere is assertief	
		Ouderen willen serieus genomen worden	
		Niet betuttelen	
Thuis	inrichting woning	drempels, handgrepen ed.	
sociaal	Buren/maatje	Burenhulp	bellijst
		Beweegmaatje	
		Buren beter leren kennen	
		Familie/mateloze zorg	
		Senioren in beweging	
Hulpmiddelen	Rollator	Drive-in/check	ism vd post?
	Aanbod hulpmiddelen	Smalle rollator voor in huis	
		Hulp bij het zoeken	
		Promotie?	
Mentaal	Moet er nog iets met valangst?	nog geen input vanuit bijeenkomst	



BIJLAGE 3; KAARTJE INSCHATTING VALRISICO (Z.D.)



U heeft een verhoogd valrisico.

Gelukkig kunt u veel doen om het risico op een val te verlagen.

Ik verwijs u door naar een zorgverlener die een analyse kan afnemen.

U kunt een afspraak maken bij:

U heeft geen verhoogd valrisico.

Dat is goed nieuws! Blijf actief en oefen uw balans en spierkracht zodat u fit blijft.

Voor een goede conditie is het belangrijk om minimaal dertig minuten per dag te bewegen en om evenwicht en spierkracht te trainen. Zo blijft uw conditie goed en blijven uw spieren soepel. Dat zorgt ervoor dat u minder snel valt.

Tip 1

Samen bewegen is veel leuker! De gemeente en Stichting Welzijn bieden beweegactiviteiten aan waar u aan mee kunt doen.

Tip 2

Kom in beweging tijdens Nederland in beweging om 09.30 uur op NPO2 en om 10.15 uur op NPO1.

Tip 3

Laat u jaarlijks testen op uw risico om te vallen.



BIJLAGE 4; FASEN VAN SAMENWERKING (D'AMOUR, 2008)

Indicators	Active Collaboration LEVEL 3	Developing Collaboration LEVEL 2	Potential or Latent Collaboration LEVEL 1
Goals	Consensual, comprehensive goals	Some shared ad hoc goals	Conflicting goals or absence of shared goals
Client-centred orientation vs. other allegiances	Client-centred orientation	Professional or organizational interests drive orientations	Tendency to let private interests drive orientations
Mutual acquaintanceship	Frequent opportunities to meet, regular joint activities	Few opportunities to meet, few joint activities	No opportunities to meet, no joint activities
Trust	Grounded trust	Trust is conditional, is taking shape.	Lack of trust
Centrality	Strong and active central body that fosters consensus	Central body with an ill-defined role, ambiguous political and strategic role.	Absence of a central body, quasi-absence of a political role.
Leadership	Shared, consensual leadership	Unfocused, fragmented leadership that has little impact	Non-consensual, monopolistic leadership
Support for innovation	Expertise that fosters introduction of collaboration and innovation	Sporadic, fragmented expertise	Little or no expertise available to support collaboration and innovation
Connectivity	Many venues for discussion and participation	Ad hoc discussion venues related to specific issues	Quasi-absence of discussion venues
Formalization tools	Consensual agreements, jointly defined rules	Non-consensual agreements, do not reflect practices or are in the process of being negotiated or constructed	No agreement or agreement not respected, a source of conflict
Information exchange	Common infrastructure for collecting and exchanging information	Incomplete information-exchange infrastructure, does not meet needs or is used inappropriately	Relative absence of any common infrastructure or mechanism for collecting or exchanging information