

Valanalyse 65+

Werkblad beschrijving interventie

Gebruik de HANDLEIDING bij dit werkblad

Werkblad erkenningscommissie, versie mei 2015

Dit is een gezamenlijk werkblad van de volgende kennisinstututen:



Colofon

Ontwikkelaar / licentiehouder van de interventie

Naam organisatie: VeiligheidNL
Postadres: Overschiestraat 65, 1062 XD Amsterdam
E-mail: info@veiligheid.nl
Telefoon: 020-511 4542

Website (van de interventie): <https://www.veiligheid.nl/valpreventie/interventies/screening/valanalyse>

Contactpersoon

Vul hier de contactpersoon voor de interventie in.
Naam : Rozan van der Veen – Merei Lugtenberg
E-mail : r.vanderveen@veiligheid.nl - m.lugtenberg@veiligheid.nl
Telefoon : 06 38 69 49 96 - 06 38 69 49 49

Referentie in verband met publicatie

Naam auteur interventiebeschrijving: Rozan van der Veen
Titel interventie: Valanalyse 65+
Databank(en):

- Interventiedatabase Loketgezondleven RIVM Centrum Gezond Leven
- Sport- en beweeginterventies Kenniscentrum Sport
- Databank langdurige zorg Vilans

Plaats, instituut: Amsterdam, VeiligheidNL
Datum: 27-06-2018

Het werkblad is een invulformulier voor het maken van een interventiebeschrijving, geordend naar onderwerp (doelgroep, doel, enzovoort). De onderwerpen volgen de criteria voor beoordeling. De interventiebeschrijving is een samenvatting van de beschikbare schriftelijke informatie over de interventie voor de bezoeker van de databanken effectieve interventies en voor de erkenningscommissie interventies. De informatie is van belang voor de beoordeling van de kwaliteit, effectiviteit en randvoorwaarden van de interventie.

[Kijk bij het invullen in de handleiding die bij dit werkblad hoort.](#)

Inhoud

Colofon	2
Inhoud	3
Samenvatting	4
Korte samenvatting van de interventie	4
Doelgroep	4
Doel	4
Aanpak	4
Materiaal	4
Onderbouwing	4
Onderzoek	5
1. Uitgebreide beschrijving	6
Beschrijving interventie	6
1.1 Doelgroep	6
1.2 Doel	7
1.3 Aanpak	8
3. Uitvoering	10
4. Onderbouwing	13
5. Onderzoek	17
5.1 Onderzoek naar de uitvoering	17
5.2 Onderzoek naar de behaalde effecten	18
6. Samenvatting Werkzame elementen	19
7. Aangehaalde literatuur	20
8. Praktijkvoorbeeld	22

Samenvatting

Eén A-4tje, max 600 woorden

Korte samenvatting van de interventie – max 150 woorden

Om vallen bij ouderen te voorkomen worden 65-plussers door eerstelijns zorgverleners gescreend op een verhoogd valrisico met de Valrisicotest. Als met deze test een verhoogd valrisico wordt geconstateerd, moet een uitgebreidere screening worden uitgevoerd. Door met de Valanalyse systematisch 13 risicofactoren te testen, wordt gekeken welke factoren ten grondslag liggen aan het verhoogde valrisico. Aan de hand hiervan en de persoonlijke situatie worden adviezen en doorverwijsmogelijkheden vastgesteld. De Valanalyse 65+ is een advies-op-maat systeem en ondersteunt professionals via:

- De korte Valrisicotest voor het vaststellen van een verhoogd valrisico
- De uitgebreide Valanalyse met basis- en aanvullende testen, adviezen en doorverwijs mogelijkheden.
- De digitale score- en rapportagetool Valanalyse
- De Training Starten met de Valanalyse

Doelgroep – max 50 woorden

De instrumenten die ontwikkeld zijn voor deze interventie zijn bedoeld voor eerstelijns zorgverleners. In de eerste plaats voor praktijkondersteuners van huisartsen. Maar ook voor thuiszorgmedewerkers, wijkverpleegkundigen, fysiotherapeuten, ergotherapeuten en andere paramedici die ouderen zien. De einddoelgroep bestaat uit 65-plussers.

Doel – max 50 woorden

Het hoofddoel van de Valanalyse 65+ is: betere opsporing van ouderen van 65 jaar en ouder met een verhoogd valrisico en advies op maat aan deze ouderen zodat meer zelfstandig wonende ouderen voor hen relevante valpreventieve maatregelen nemen en daarmee het risico op een val verminderen.

Aanpak – max 50 woorden

De interventie ondersteunt een multifactoriële screening op valrisico bij ouderen. Met de korte Valrisicotest stelt een eerstelijns zorgverlener vast of de oudere een verhoogd valrisico heeft. Als er sprake is van een verhoogd valrisico volgt een uitgebreide screening met behulp van de Valanalyse, waaruit op maat adviezen en doorverwijsmogelijkheden voortkomen.

Materiaal – max 50 woorden

1. Boekje met:
 - Valrisicotest
 - Valanalyse
 - Handleiding/instructies voor het uitvoeren van tests
 - Scoreformulier voor verslaglegging van uitslagen van tests
 - Ondersteuning doorverwijzing
2. Bureaustandaard met Valrisicotest
3. Digitale score- en rapportagetool voor digitale verslaglegging van uitslagen van tests
4. Training Starten met de Valanalyse

Allen beschikbaar via www.veiligheid.nl/valanalyse

Onderbouwing – max 150 woorden

In Nederland valt iedere 5 minuten een 65-plusser dusdanig dat behandeling op een SEH noodzakelijk is. Hoewel het risico op een val aanzienlijk is, blijkt dat de risicoperceptie van ouderen om te vallen erg laag is. Huisartsenpraktijken zijn goede plaatsen waar preventieve zorg geleverd kan worden, hier worden ouderen door praktijkondersteuners ook vaak al gezien voordat deze zijn gevallen. Er blijkt echter vaak gebrek aan kennis en vaardigheden te zijn. Bijna een derde van de praktijkondersteuners geeft aan dat ze meer aandacht aan valpreventie zouden besteden als ze daarbij ondersteund worden. Om een multifactoriële

valpreventieve aanpak te laten slagen is het van belang dat deze aanpak aansluit bij de resultaten van een goede screening (de geïdentificeerde risicofactoren) en de beleving van de oudere. Met de uitgebreide Valanalyse worden alle valrisico verhogende factoren één-voor-één doorgenomen en getoetst door een eerstelijns zorgverlener en op die manier inzichtelijk gemaakt en samen met de cliënt geprioriteerd voor advies en doorverwijzing op maat.

Onderzoek – max 100 woorden

Uit onderzoek blijkt dat de effectiviteit van interventies verhoogd wordt door vooraf deelnemers te selecteren op een verhoogde kans om te vallen. Vervolgens is het belangrijk om de aangetoonde valrisicoverhogende factoren te testen. Hiermee kan een advies op maat gegenereerd worden waarvan aangetoond is dat dit het lezen, begrijpen en verwerken van de (gezondheids)boodschap (positief) beïnvloedt. De uitgangspunten van de ontwikkelde methode voor het detecteren van verhoogd valrisico en het nader analyseren van de achterliggende oorzaken voor een advies op maat hebben voldoende draagvlak bij praktijkondersteuners. Onderzoek laat dan ook zien dat de Valanalyse 65+ goed aansluit bij de behoeften van de gebruikers en gewaardeerd wordt.

1. Uitgebreide beschrijving

Beschrijving interventie

Het werkblad is ook geschikt voor een samenvattende beschrijving van complexe of samengestelde interventies. Dit zijn interventies die uit twee of meer afzonderlijke onderdelen bestaan. Denk aan interventies met aparte onderdelen voor verschillende doelgroepen, zoals een leefstijlinterventie die zowel gericht is op de community als op de school als op de individuele docent. Of aan interventies met verschillende modules die bij een doelgroep 'op maat' worden toegepast.

Naarmate er meer onderdelen zijn is het aan te bevelen de structuur visueel weer te geven in een schema. Dit geldt met name voor de subdoelen en voor de aanpak van de interventie. Zie ook de aanwijzingen in de handleiding.

1.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep – max 100 woorden

Wat is de uiteindelijke doelgroep van de interventie?

De uiteindelijke doelgroep van de interventie zijn 65-plussers. Zij zijn zich weinig bewust van hun eigen valrisico en zijn daardoor niet geneigd om zelf maatregelen te nemen.

Intermediaire doelgroep – max 100 woorden

Zijn er intermediaire doelgroepen? Zo ja, welke?

De Valanalyse instrumenten zijn bedoeld voor eerstelijns zorgverleners. In de eerste plaats voor praktijkondersteuners van huisartsen. Maar ook voor thuiszorgmedewerkers, wijkverpleegkundigen, fysiotherapeuten, ergotherapeuten en andere paramedici die ouderen zien. Zij komen veel in contact met ouderen en beschikken over medische kennis en adviesvaardigheden.

Uit onderzoek (Aras-Lugtenberg, 2007) blijkt dat huisartsenpraktijken goede plaatsen zijn waar preventieve zorg geleverd kan worden. Ouderen bezoeken regelmatig de huisarts(praktijk), vaak als zij nog niet zijn gevallen, maar wel een verhoogd risico hebben om te vallen. Huisartsen en praktijkondersteuners zien ook zelf een belangrijke rol voor praktijkondersteuners bij valpreventie (Stolte et al., 2009).

Selectie van doelgroepen – max 250 woorden

Hoe wordt de (intermediaire)doelgroep geselecteerd? Zijn er contra-indicaties? Zo ja, welke?

Selectie uiteindelijke doelgroep:

Alle 65-plussers. Er zijn geen contra-indicaties van toepassing.

Selectie intermediaire doelgroep:

Voor de eerstelijns zorgverleners die werken met ouderen gaan we uit van bepaalde basisvaardigheden, zoals bijvoorbeeld gesteld binnen het competentieprofiel van de praktijkondersteuner, welke in opdracht van de Landelijke Huisartsen Vereniging is opgesteld. Daarin staat bijvoorbeeld dat de praktijkondersteuner samen met de patiënt de beoogde gedragsverandering vaststelt en de patiënt motiveert om de gedragsverandering te bereiken en vol te houden. Daarnaast stelt dit competentieprofiel dat praktijkondersteuners moeten participeren in een netwerk van functionele samenwerkingsrelaties, zowel binnen de eigen huisartspraktijk(en) als daarbuiten. Het gaat hierbij om het optimaal gebruik maken van elkaars expertise en het optimaal afstemmen van zorg. Er zijn geen contra-indicaties van toepassing.

Betrokkenheid doelgroep – max 150 woorden

Was de doelgroep betrokken bij de (door)ontwikkeling van de interventie, en op welke manier?

De doelgroep is nauw betrokken geweest bij de ontwikkeling en doorontwikkeling van de interventie. Tijdens de ontwikkeling is er een pilot geweest en heeft er een gebruikersonderzoek plaatsgevonden bij de doelgroep. De beschrijvingen hiervan zijn terug te lezen onder 5.1. Onderzoek.

Daarnaast zijn inhoudelijke experts en professionals uit het veld betrokken geweest bij de doorontwikkeling van de interventie middels toetsing bij hen van voorgenomen wijzigingen op basis van nieuwe wetenschappelijke inzichten.

Daarnaast zijn er verbetering in de Valanalyse en training Starten met de Valanalyse doorgevoerd naar aanleiding van de evaluaties van de training.

1.2 Doel

Hoofddoel – max 100 woorden

Wat is het hoofddoel van de interventie?

Het hoofddoel van de Valanalyse 65+ is: betere opsporing van ouderen van 65 jaar en ouder met een verhoogd valrisico en advies op maat aan deze ouderen zodat meer zelfstandig wonende ouderen voor hen relevante valpreventieve maatregelen nemen en daarmee het risico op een val verminderen.

Subdoelen – max 350 woorden

Wat zijn de subdoelen van de interventie? Indien van toepassing: welke subdoelen horen bij welke intermediaire doelgroepen of subdoelgroep(en)?

Subdoelen einddoelgroep (65-plussers):

- 1.1. 65-plussers zijn zich bewust van de risico's die zij lopen om te vallen in het dagelijkse leven.
- 1.2. 65-plussers zien het belang van de preventieve maatregelen die zij zelf kunnen nemen om het risico op vallen te verkleinen.
- 1.3. 65-plussers kunnen de op maat adviezen die ze ontvangen uitvoeren; ze weten bijvoorbeeld wat ze moeten doen om hun balansproblemen of risico's in huis te verminderen.
- 1.4. 65-plussers voelen zich in staat om de preventieve maatregelen toe te passen (eventueel met ondersteuning).
- 1.5. 65-plussers nemen (zo nodig) preventieve maatregelen om het risico op valincidenten te reduceren.

Subdoelen intermediaire doelgroep (eerstelijns zorgverleners):

- 2.1. Eerstelijns zorgverleners kunnen beoordelen of 65-plussers een verhoogd valrisico hebben
- 2.2. Eerstelijns zorgverleners weten welke risicofactoren voor valongevallen bij 65-plussers relevant zijn
- 2.3. Eerstelijns zorgverleners weten hoe de ze de Valanalyse 65+ moeten gebruiken en kunnen dus per persoon achterhalen door welke risicofactor bij die persoon het valrisico verhoogd worden.
- 2.4. Eerstelijns zorgverleners weten hoe ze met de Valanalyse 65+ een advies op maat moeten formuleren.
- 2.5. Eerstelijns zorgverleners zijn in staat om de adviezen die volgen uit de testen (samen met de cliënt) te prioriteren.
- 2.6. Eerstelijns zorgverleners weten naar wie ze lokaal door kunnen verwijzen en kennen ook de effectieve interventies.
- 2.7. Eerstelijns zorgverleners zijn in staat om ouderen te motiveren tot het nemen van preventieve maatregelen en/of verwijzen adequaat door
- 2.8. Eerstelijns zorgverleners kunnen de adviezen aan mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden of laaggeletterdheid goed overbrengen

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie – max 200 woorden

*Hoe is de opzet van de interventie en wat is de omvang (duur, aantal contacten – indien van toepassing)?
Voeg eventueel een schema toe als bijlage.*

De interventie bestaat uit drie onderdelen:

1. Valrisicotest
Met de Valrisicotest stelt een eerstelijns zorgverlener binnen een minuut vast of de cliënt een verhoogd valrisico heeft. Hiermee wordt ingespeeld op het probleem dat veel eerstelijns zorgverleners gebrek aan tijd hebben. Zo hoeven ze niet bij een grote populatie een uitgebreide screening te doen maar alleen bij het kleine aantal dat inderdaad een verhoogd valrisico heeft.
2. Valanalyse
Als er sprake is van een verhoogd valrisico wordt de uitgebreide Valanalyse afgenomen. Deze analyse kan, afhankelijk van de situatie, tot maximaal een uur duren. Hierbij worden alle 13 factoren die ten grondslag liggen aan het verhoogde valrisico onderzocht.
3. Advies, doorverwijzing en evaluatie
De Valanalyse bevat aanknopingspunten voor adviezen en doorverwijsmogelijkheden. Deze worden vastgelegd in het scoreformulier. Ze worden besproken met de cliënt en samen wordt bepaald welke acties ingezet worden. Na twee of drie maanden is er een evaluatiemoment om te bespreken of de cliënt de adviezen heeft kunnen opvolgen en of er andere acties ingezet kunnen worden.

Inhoud van de interventie – max 1200 woorden

Welke concrete activiteiten worden uitgevoerd en -eventueel- in welke volgorde? Geef geen uitputtende beschrijving van activiteiten; het is voldoende als de lezer zich een beeld kan vormen van wat er gedaan wordt en hoe dit gedaan wordt.

*Indien van toepassing per onderdeel samenvatten. Vergeet niet aandacht te besteden aan de werving.
Bij interventies op maat: geef aan wat op basis van welke criteria wanneer wordt uitgevoerd. Geef ook aan wat minimaal moet worden uitgevoerd om de gestelde doelen te behalen.*

Zoals eerder beschreven bestaat de interventie uit verschillende onderdelen, deze worden hieronder nader toegelicht.

Valrisicotest

De Valrisicotest bestaat uit een stroomschema met daarin twee vragen en een observatie (zie bijlage 1). De zorgverlener volgt de pijlen voor de te nemen actie. Wanneer uit de Valrisicotest blijkt dat de cliënt een verhoogd risico heeft op een val, wordt de Valanalyse gedaan voor een nadere analyse van de risicofactoren (zie bijlage 1).

Valanalyse

Met de uitgebreide Valanalyse worden alle factoren die risico verhogend kunnen werken, één-voor-één doorgenomen en getoetst.

De 13 factoren die doorlopen worden zijn:

1. Valgeschiedenis
2. Duizeligheid
3. Mobiliteitsproblemen
4. Voetproblemen / schoeisel
5. Gewrichtsproblemen
6. Osteoporose
7. Cognitie en stemming
8. Valangst
9. Gezichtsvermogen

10. Ondervoeding
11. Medicijngebruik
12. Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen
13. Omgevingsfactoren

Sommige factoren zijn met enkele vragen inzichtelijk te maken of er zijn gevalideerde testen opgenomen. Bij enkele risicofactoren zijn ook aanvullende testen opgenomen. De professional kan kiezen om hiermee de risicofactor nog uitgebreider te analyseren. Enkele testen die opgenomen zijn, zoals de Timed Up and Go test, Montreal Cognitive Assessment en Short Falls Efficacy Scale International, zijn uitgebreid beschreven in het Valanalyse boekje dat de handleiding vormt voor de Valanalyse 65+. Ook staat beschreven welke vervolgstappen/adviezen er ingezet kunnen worden door cliënt of zorgverlener op het moment dat een risico verhogende factor wordt vastgesteld.

De uitslagen van de Valanalyse worden genoteerd op het scoreformulier en kunnen worden opgenomen in het cliëntendossier. Het formulier is terug te vinden in het Valanalyse boekje en te downloaden als bewerkbare excel op www.valanalyse.nl/valanalyse (zie ook bijlage 2).

Doorverwijzing

In de Valanalyse staat bij elke test welk advies gegeven kan worden en naar welke professional/aanbod de cliënt doorverwezen kan worden. Deze doorverwijzingen zijn zo veel mogelijk interventies die door de Erkenningscommissie Interventies positief zijn beoordeeld (bijv. 'Vallen verleden tijd', 'In balans' en 'Zicht op evenwicht'). De zorgverlener bespreekt de uitslag en bespreekt welke eventueel te nemen preventieve maatregelen/vervolgstappen de cliënt kan nemen, hoe hij dat zou kunnen doen en eventueel bij welke zorgverlener hij daarvoor terecht kan. Dit wordt vooral in gesprek met de cliënt gedaan. Belangrijke input voor dit gesprek zijn naast de uitslag van de testen ook de mening, opvattingen en motivatie van cliënt over hoe hij zelf ziet dat het specifieke risicofactor verkleind kan worden en op wat voor manier hij actie zou kunnen ondernemen (eventueel ondersteund). In de Valanalyse 65+ wordt ondersteuning geboden om de sociale kaart rondom valpreventie goed in beeld te hebben. Er wordt geadviseerd om van te voren op te zoeken welke organisaties in de eigen regio valpreventieve-ondersteuning aanbieden, bijvoorbeeld welke fysiotherapeut in de regio de cursus Vallen Verleden Tijd aanbiedt. Zo kan de eerstelijns zorgverlener doorverwijzen naar een andere specifieke hulpverlener in de buurt.

Voorals bij ouderen is het noodzakelijk dat de verwijzing zo concreet mogelijk is, anders is de kans groot dat er geen opvolging aan het advies wordt gegeven. In de Valanalyse 65+ staat een tabel waarmee een overzicht van lokale hulpverleners en instanties samengesteld kan worden. Hierbij zijn zoveel als mogelijk interventies opgenomen die door de Erkenningscommissie Interventies positief zijn beoordeeld. In de Valanalyse 65+ wordt geadviseerd eerst contact op te nemen met de regionale GGD, ROS en Provinciale sportraad aangezien zij soms een (deel van de) sociale kaart reeds in bezit hebben.

Voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden of laaggeletterdheid geeft de Valanalyse 65+ tips om het advies zo concreet mogelijk over te brengen. Zo wordt er aangeraden niet uit te gaan van basiskennis van het lichaam of de gezondheidszorg (bijv. de relatie tussen bewegen en spierkracht) en de cliënt het advies in eigen woorden te laten herhalen om te controleren of de uitleg voor hen duidelijk was.

Evaluatie van de gegeven adviezen

Het wordt aanbevolen om na twee á drie maanden bij de cliënt na te vragen of de adviezen zijn opgevolgd. Hierbij kan besproken worden waarom de patiënt de adviezen wel of niet heeft opgevolgd, wat de cliënt nodig heeft om de niet opgevolgde adviezen alsnog in praktijk te brengen en wat het reeds opgevolgde advies heeft opgeleverd.

Zie bijlage 3 voor een voorbeeld van een testuitslag inclusief advies, doorverwijzing en instantie waar naar doorverwezen wordt.

3. Uitvoering

Materialen – max 200 woorden

Welke materialen zijn beschikbaar voor de uitvoering, werving en evaluatie van de interventie?

De Valanalyse bevat de volgende materialen:

1. Boekje Valanalyse met daarin onder andere:
 - de Valrisicotest
 - de Valanalyse
 - een handleiding/instructies voor het uitvoeren van de Valrisicotest en van de tests van de Valanalyse
 - een scoreformulier voor verslaglegging van uitslagen van de tests.
 - tips voor effectief adviseren voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden of laaggeletterdheid
 - een doorverwijs uitklapvel, voor de juiste doorverwijzing op het gebied van valpreventie.
2. Bureaustandaard met daarop de Valrisicotest
3. Digitale score- en rapportagetool voor digitale verslaglegging van uitslagen van tests
4. Training Starten met de Valanalyse om eerstelijns zorgverleners praktische handvatten te geven voor de uitvoering en implementatie in zijn/haar eigen organisatie.

Voor het boekje Valanalyse en de bureaustandaard betalen gebruikers €13,20 ex. BTW en verzendkosten. Ook kunnen het boekje Valanalyse en de digitale score- en rapportagetool gratis worden gedownload via www.veiligheid.nl/valanalyse. De kosten van een training Starten met de Valanalyse bedragen €142,50 incl. lunch en ex. BTW en boekje Valanalyse en bureaustandaard.

Locatie en type organisatie – max 200 woorden

Waar kan de interventie uitgevoerd worden en welk(e) soort(en) organisatie(s) kan/kunnen de interventie uitvoeren?

De interventie kan uitgevoerd worden in een gesloten ruimte (i.v.m. privacy) in:

- Huisartsenpraktijken
- Fysiotherapiepraktijken
- Ergotherapiepraktijken
- Bij ouderen thuis

Opleiding en competenties van de uitvoerders – max 200 woorden

Wie zijn de uitvoerders en welke opleiding en competenties hebben zij nodig?

De interventie wordt uitgevoerd door eerstelijns zorgverleners, in de eerste plaats praktijkondersteuners van huisartsen, maar ook thuiszorgmedewerkers, wijkverpleegkundigen, fysiotherapeuten, ergotherapeuten en andere paramedici die ouderen ondersteunen.

Randvoorwaarden die gelden voor de geschiktheid van de professionals zijn: Ze moeten:

- zelf actief in contact kunnen komen met de ouderen (want ze komen niet zelf)
- kunnen analyseren: testen uitvoeren, kunnen achterhalen waar probleem zit om advies op maat te kunnen geven.
- kunnen adviseren: kennis van motiverende gesprekstechnieken is een pre aangezien het een groep is die niet zomaar iets aanneemt.
- kunnen doorverwijzen: in de positie zitten dat doorverwezen kan worden naar diverse andere professionals
- de mogelijkheid hebben om nogmaals in contact te komen om te evalueren of de gegeven adviezen opgevolgd zijn en waar nodig nog actief te ondersteunen.

Bovenstaande randvoorwaarden worden ook besproken in de training Starten met de Valanalyse. Hoewel de valanalyse zo ontwikkeld is dat professionals er zelf mee aan de slag kunnen en deze training dus ook niet verplicht is, bieden we deze wel aan. In de training Starten met de Valanalyse krijgen professionals een introductie op de inhoud van de Valanalyse 65+, leren zij hoe motiverende gesprekstechnieken ingezet

kunnen worden, wisselen zij ervaringen uit over hoe ze de valanalyse kunnen inzetten en hoe knelpunten (zoals financiering) overwonnen kunnen worden.

Kwaliteitsbewaking – max 200 woorden *Hoe wordt de kwaliteit van de interventie bewaakt?*

De onderdelen van de Valrisicotest en de Valanalyse zijn gebaseerd op de Richtlijn valpreventie bij ouderen (Nederlandse Vereniging van Klinische Geriatrie, 2017), de opgenomen testen zijn wetenschappelijk bewezen valide testen (zoals de Timed Up and Go test, Montreal Cognitive Assessment, Short Falls Efficacy Scale International), de maatregelen zijn effectief bevonden en de doorverwijzing gebeurt waar nodig naar interventies die door de Erkenningscommissie Interventies positief zijn beoordeeld (bijvoorbeeld Zicht op Evenwicht, In Balans, Otago en Vallen Verleden tijd).

De wijze van kwaliteitsbewaking wordt in principe bepaald door de uitvoerder.

VeiligheidNL is eindverantwoordelijk voor de inhoud en het up-to-date houden van de Valanalyse 65+. Dit gaat in samenspraak met inhoudelijke experts en professionals uit de praktijk. Daarnaast houdt VeiligheidNL professionals op de hoogte van nieuwe ontwikkelingen via nieuwsbrieven en themabijeenkomsten.

Randvoorwaarden – max 200 woorden

Wat zijn de organisatorische en contextuele randvoorwaarden voor een goede uitvoering van de interventie?

Organisatorische randvoorwaarden:

Het afnemen van de Valanalyse kost tijd en moet binnen het bestaande takenpakket van een professional passen zoals bij de praktijkondersteuner of wijkverpleegkundige. Er moet goed nagedacht worden over de declaratie mogelijkheden. Zo kan het door een ergotherapeut vanuit de basisverzekering aangeboden worden. De doorverwijzing vanuit de Valanalyse naar de effectieve maatregelen werkt alleen als deze ook lokaal beschikbaar zijn en samenwerking met verschillende disciplines mogelijk is. Samenwerking tussen zorgverleners zorgt ook voor een grotere toestroom van cliënten naar de interventies. Zo kan het eerste onderdeel (de Valrisicotest) door alle zorgprofessionals uitgevoerd worden die in contact komen met ouderen, zoals de apotheker of de intaker van de thuiszorg (breder bereik). Deze kunnen bij een verhoogd valrisico de cliënt naar bijvoorbeeld een praktijkondersteuner of wijkverpleegkundige doorverwijzen die vervolgens de Valanalyse uitvoert.

Contextuele randvoorwaarden:

Er komen steeds meer lokale valpreventie netwerken waarbinnen de casefinding en screening op valrisico ook belangrijke elementen zijn. Dit bevordert de implementatie van de Valanalyse in het zorgpad valpreventie.

Implementatie – max 200 woorden

Is er een systeem voor implementatie? Geef een samenvatting.

De procedures voor de Valrisicotest en de Valanalyse staan beschreven in het valanalyse boekje dat de handleiding vormt. Om de lokale professionals te stimuleren de Valanalyse toe te passen wordt gebruik gemaakt van een mix van strategieën: informeren, overtuigen, educatie en faciliteren.

Verspreiding

Om de bewustwording van het probleem en de bekendmaking van de Valanalyse 65+ en de training Starten met de Valanalyse te vergroten, werken we samen met organisaties zoals de brancheorganisaties van de praktijkondersteuners, de Nederlandse Vereniging voor Praktijkondersteuners (NVvPO), Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) en de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en via hun nieuwsbrieven te communiceren. Daarnaast hebben we op diverse congressen gestaan zoals de zuidelijke eerstelijns dag en congres voor doktersassistenten en doen we PR middels onze website, nieuwsbrief en flyers op bijeenkomsten. Daarnaast is de Valanalyse opgenomen in de nascholing van de huisartsen vanuit het Nederlandse Huisartsen Genootschap (NHG) en in de zorgopleiding op de Hogeschool Utrecht (HU).

Ondersteuning

Hoewel de valanalyse zo ontwikkeld is dat professionals er zelf mee aan de slag kunnen, bieden we de training Starten met de Valanalyse aan waarin professionals een introductie krijgen op de inhoud van de Valanalyse 65+, leren hoe motiverende gesprekstechnieken ingezet kunnen worden, ervaringen uitwisselen

over hoe ze de valanalyse kunnen inzetten en hoe knelpunten (zoals financiering) overwonnen kunnen worden.

Kosten – max 200 woorden

Wat zijn de kosten van de interventie? Benoem daarbij de personele (in aantallen uren) en de materiële kosten.

De materialen voor de complete Valanalyse 65+ kosten €13,20 ex. BTW en verzendkosten. Ook kunnen de Valanalyse en de digitale score- en rapportagetool gratis worden gedownload via www.veiligheid.nl/valanalyse.

De Valrisicotest neemt 1 tot 3 minuten in beslag. Het uitvoeren van de uitgebreide Valanalyse kost meer tijd, tot maximaal een uur maar is in de meest gevallen veel korter. Het is afhankelijk van welke test per onderwerp afgenomen wordt. Dit is echter wel exclusief de tijd die eventueel nodig is om mensen na het eerste adviesgesprek te ondersteunen bij het nemen van de maatregelen.

4. Onderbouwing

Probleem – max 400 woorden

Voor welk probleem of (mogelijk) risico is de interventie ontwikkeld? Omschrijf aard, ernst, spreiding en gevolgen.

Jaarlijks ondergaan ongeveer 96.200 65-plussers een behandeling op de Spoedeisende Hulpafdeling van een ziekenhuis naar aanleiding van een val (Draisma, 2017). Anders gezegd: In Nederland valt iedere 5 minuten een 65-plusser dusdanig dat behandeling op een SEH noodzakelijk is. Het risico op letsel door een val neemt toe met het stijgen van de leeftijd. De kans op een SEH-bezoek na een valincident loopt op van één op de 50 zeventigjarigen, via één op de 22 tachtigjarigen naar één op de 9 negentigjarigen (Draisma, 2017). Aangezien het aandeel ouderen in Nederland de komende jaren stijgt, is de verwachting dat dit probleem alleen maar groter zal worden.

Effectieve valpreventie is goed mogelijk; er bestaan bewezen effectieve maatregelen zoals bewegprogramma's, medicatiebewaking en woningaanpassingen (Kuiper et al., 2013). Echter nemen ouderen deze maatregelen onvoldoende. Ouderen met een verhoogd valrisico worden onvoldoende opgespoord en diegene die wel opgespoord worden, tonen vaak weinig bereidheid om deel te nemen aan valpreventie.

Omdat bij valongevallen vaak meerdere risicofactoren een rol spelen is een multifactoriële aanpak het meest effectief. Daarbij is het van groot belang dat de aanpak aansluit op de relevante risicofactoren die naar voren komen uit een gedegen screening (Gillespie et al., 2012). Zo kan de professional doorverwijzen naar de juiste maatregelen. Echter blijken professionals aan valpreventie de minste aandacht te besteden en is er gebrek aan kennis waardoor het valrisico niet goed in kaart wordt gebracht en geen adequate doorverwijzing plaatsvindt (Stolte et al., 2009).

Oorzaken – max 400 woorden

Welke factoren veroorzaken het probleem of (mogelijk) risico?

Ouderen maken geen gebruik van valpreventie activiteiten omdat zij vaak niet weten dat zij een verhoogd valrisico hebben, zo geeft 44% van de 200 zorgprofessionals aan die in 2017 een enquête invulden over valpreventie in de thuissituatie (Zorg voor beter, 2017). Daarnaast blijkt uit onderzoek (Den Hertog, 2011) dat de risicoperceptie van ouderen om te vallen erg laag is. Een ruime meerderheid van de 65-plussers schat de kans om de komende 12 maanden binnen- of buitenshuis te vallen in als (erg) klein, naarmate de ouderen ouder worden schatten ze het risico wel iets hoger in. Opvallend is echter dat veel ouderen de kans dat zij zelf vallen lager inschatten dan de kans dat iemand van dezelfde leeftijd valt. Het besef dat ze zelf maatregelen kunnen nemen om het risico te verkleinen ontbreekt. Het merendeel van de ouderen zijn dus niet zondermeer ontvankelijk voor valpreventieve adviezen aangezien ze het niet op zichzelf betrekken. Daarvoor moeten mensen actief geholpen worden bij het onderkennen van het risico op een val en het nemen van maatregelen op maat om het risico te verkleinen. Om dit efficiënt te doen is het wenselijk ouderen op te sporen die ook werkelijk een verhoogd risico op een val hebben.

Professionals verwijzen niet adequaat door naar de juiste aansluitende valpreventieve interventies omdat zij een gebrek aan inzicht in de individuele risicofactoren hebben. Uit onderzoek onder praktijkondersteuners over ouderenzorg en valpreventie (Stolte et al., 2009) blijkt dat praktijkondersteuners valpreventie vaak wel belangrijk vinden maar dat ze er van alle onderwerpen die ze behandelen bij ouderenzorg - variërend van diabetes, voeding, bewegen tot bijvoorbeeld eenzaamheid- er het minste aandacht aan besteden. Er blijkt vaak gebrek aan kennis en vaardigheden te zijn om dit te doen. Bijna een derde van de praktijkondersteuners geeft aan dat ze meer aandacht aan valpreventie zouden besteden als ze daarbij ondersteund worden. Waarbij ze aangeven dat ze behoefte hebben aan:

- een stappenplan om een patiënt met een verhoogd valrisico te signaleren;
- vragenlijsten om te achterhalen op welk gebied de patiënt advies nodig heeft;
- tips om aan patiënten mee te geven.

Aan te pakken factoren – max 200 woorden ja

Welke factoren pakt de interventie aan en welke onder 1.2 benoemde (sub)doelen horen daarbij?

Met de uitgebreide Valanalyse worden valrisico verhogende factoren één-voor-één doorgenomen en getoetst door een eerstelijns zorgverlener en op die manier inzichtelijk gemaakt voor de cliënt (subdoelen 1.1, 2.1 en 2.2). Aan de hand van deze tests kan de zorgverlener vaststellen welke vervolgstappen er genomen kunnen worden door cliënt of zorgverlener en kan de eerstelijnszorgverlener de cliënt dus van een advies op maat voorzien. De uitleg van de tests en doorverwijsmogelijkheden staan beschreven in de Valanalyse 65+ en worden besproken in de training Starten met de Valanalyse (subdoelen 2.3 en 2.4). Dit advies op maat bestaat uit preventieve maatregelen die de zorgverlener toelicht aan de cliënt en samen met de cliënt prioriteert op basis van wat voor de persoon zelf belangrijk is (subdoelen 1.2, 1.3 en 2.5). Gespreksvaardigheidstechnieken worden behandeld in de training Starten met de Valanalyse en er staan tips in de Valanalyse over adviseren aan ouderen met beperkte gezondheidsvaardigheden of laaggeletterdheid (subdoelen 1.3, 1.4, 1.5, 2.7 en 2.8). In de Valanalyse staat een overzicht met per risicofactor de meest passende zorgverleners en instanties beschreven. Dit dient ter ondersteuning van de zorgverlener bij de doorverwijzing en het maken van een eigen doorverwijskaart van de organisaties die in de betreffende regio valpreventieve ondersteuning aanbieden (subdoelen 1.3 en 2.6).

Verantwoording – max 1000 woorden

Maak aannemelijk dat met deze aanpak ook daadwerkelijk de doelen bij deze doelgroep bereikt kunnen worden.

De belangrijkste drie pijlers van de Valanalyse 65+ zijn dus ten eerste de 'casefinding' (met behulp van de Valrisicotest), oftewel het vinden van mensen met een verhoogd risico om te vallen, daarna de multifactoriële valrisicobeoordeling, waaruit de risicofactoren naar voren komen, en daarna het geven van 'advies op maat' aan deze mensen.

Valrisicotest

Volgens het boek 'Let op Letsels' (Lanting en Hoeymans, 2008) kan de effectiviteit van interventies verhoogd worden door vooraf deelnemers te selecteren op een verhoogde kans om te vallen. De Valrisicotest is ontworpen om deze casefinding eenvoudig en vooral ook snel uit te kunnen voeren. Deze test is ontwikkeld in samenwerking met Dr. G. Peeters. In 2011 heeft Peeters een artikel gepubliceerd dat aantoont dat de drie predictoren die in de Valrisicotest aan bod komen, namelijk valgeschiedenis, valangst en loophulpmiddelengebruik, tezamen een adequate indicatie kunnen geven van de kans op een herhaalde val. Op basis van nieuwe inzichten uit de Richtlijn valpreventie bij ouderen (Nederlandse Vereniging van Klinische Geriatrie, 2017) is dit bijgesteld naar twee predictoren (valgeschiedenis en moeite met bewegen, lopen of balans houden).

Valanalyse

De richtlijn valpreventie bij ouderen (Nederlandse Vereniging van Klinische Geriatrie, 2017) beschrijft de belangrijkste risicofactoren voor een verhoogd valrisico, welke zijn opgenomen in de Valanalyse:

1. Valgeschiedenis
2. Duizeligheid
3. Mobiliteitsproblemen
4. Voetproblemen / schoeisel
5. Gewrichtsproblemen
6. Osteoporose
7. Cognitie en stemming
8. Valangst
9. Gezichtsvermogen
10. Ondervoeding
11. Medicijngebruik
12. Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL)
13. Omgevingsfactoren

Per risicofactor worden gevalideerde vragen of tests afgenomen. Wanneer er meerdere gevalideerde tests bestaan, dan is gekozen voor die test die geadviseerd wordt vanuit de richtlijn en waarover consensus bestaat bij raadpleging van inhoudelijke experts (van bijv. UMC Utrecht, Universiteit Maastricht, UMC St. Radboud). De vragen/tests rondom osteoporose en ADL worden hieronder als voorbeeld toegelicht.

- Bij de risicofactor osteoporose worden de vragen gebruikt zoals die beschreven staan in de richtlijn Osteoporose en Fractuurpreventie (CBO, 2011)
- Bij de ADL wordt gebruik gemaakt van de Barthel Index (Mahoney and Barthel, 1965; De Haan et al., 1993) op basis van advies uit de Richtlijn valpreventie (Nederlandse Vereniging van Klinische Geriatrie, 2017) en consensus onder geraadpleegde inhoudelijke experts.

Advies op maat

Naar aanleiding van de uitslag van de vragen/tests wordt een advies gegeven. De adviezen zijn gebaseerd op de laatste stand van zaken uit de literatuur, de expertise van inhoudelijke experts (van bijv. UMC Utrecht, Universiteit Maastricht, UMC St. Radboud), richtlijnen zoals de Richtlijn valpreventie bij ouderen (Nederlandse Vereniging van Klinische Geriatrie, 2017) en de CBO richtlijn Osteoporose en fractuurpreventie (2011) en interventies die door de erkenningscommissie zijn erkend. De adviezen rondom medicijngebruik en valangst worden hieronder als voorbeeld toegelicht.

- Bij de risicofactor medicijngebruik worden 65-plussers met een verhoogd valrisico geadviseerd om een medicijnscreening bij de huisarts of apotheek te laten afnemen. In diverse studies (Van der Velde et al., 2009; Leipzig et al., 1999; Ziere et al., 2007; Hartikainen et al., 2007; Park et al., 2015; Bloch et al., 2011; Ham et al., 2014) is aangetoond dat het gebruik van psychotrope medicatie een onafhankelijke risicofactor is voor vallen, evenals andere medicijnen zoals cardiovasculaire. Het is wenselijk om een gepersonaliseerde afweging te maken over wel of niet afbouwen van een valrisicoverhogend medicijn, mede omdat de aandoening waarvoor het medicijn dient ook valrisicoverhogend kan zijn. De belangrijkste valrisicoverhogende medicijnen zijn geïdentificeerd welke zijn opgenomen in de Valanalyse, uitgevraagd dienen te worden en waarvan overwogen wordt deze af te bouwen.
- Patiënten met valangst worden bij voorkeur doorverwezen naar de, door de erkenningscommissie erkende interventie, Vallen Verleden Tijd, mits deze beschikbaar is in de regio. Deze interventie blijkt uit onderzoek effectief (Weerdesteyn, V. 2006). Het aantal valincidenten in de oefengroep verminderde met 46% in vergelijking met het aantal vallen tijdens de baseline periode en met 46% vergeleken met de controle groep. De oefengroep had ook een 6% toename in vertrouwen in balans.

Het geven van advies op maat, ook wel getailorde adviezen genoemd, maakt het mogelijk de inhoud van de voorlichting af te stemmen op de specifieke kenmerken, opvattingen en gedragingen van de persoon voor wie de voorlichting bedoeld is. Het basis idee achter tailoring is dat de boodschappen relevanter zijn voor een persoon, hierdoor meer aandacht krijgen en beter verwerkt worden en hierdoor weer meer effect kunnen bereiken bij een persoon (Skinner et al., 1993). Daarnaast wordt door de Richtlijn valpreventie bij ouderen (Nederlandse Vereniging van Klinische Geriatrie, 2017) aanbevolen een multifactoriële interventie te adviseren die gericht is op de geïdentificeerde valrisicofactoren. Pas dan zal deze effectief zijn. Met de Valanalyse worden de relevante valrisicofactoren duidelijk in beeld gebracht. Aangezien verwijzen naar erkende interventies door zorgverleners alleen zinvol is als de interventie in hun buurt wordt aangeboden, is het samenstellen van een sociale kaart zinvol. De praktijkondersteuners uit de pilot beschreven de ondersteuning hiervoor die in de Valanalyse is opgenomen als een goed instrument. Door het invullen ervan kregen zij meer kennis over wat in de buurt wordt aangeboden en waarnaar zij kunnen verwijzen.

Bestaande interventies die gebruik maken van tailoring laten positieve resultaten zien (Noar et al., 2007; Richards et al. 2007; Sohl et al. 2007; Kreuter et al. 2000;). De keuze voor advies-op-maat wordt ondersteund door de volgende argumenten:

- Advies-op-maat voorkomt overbodige informatie en voorziet de gebruiker van meer relevante, op de persoon gerichte informatie.
- Advies-op-maat verhoogt de attentie en effectiviteit van de boodschap. Ook volgens Petty & Cacioppo (1986) zijn gelimiteerde en toegespitste informatie belangrijke determinanten die het lezen, begrijpen en verwerken van de (gezondheids)boodschap (positief) beïnvloeden.

Zowel de valrisicotest als de valanalyse zijn ge-pretest bij eerstelijns zorgverleners (Van Marle et al., 2011). Omdat is gebleken dat het afnemen van een uitgebreide analyse en het geven van advies-op-maat enige, verbale en communicatieve vaardigheden vereist van de eerstelijnszorgverlener, is binnen de training Starten met de Valanalyse ook een basis over Motivational Interviewing opgenomen.

Gebruik door eerstelijnszorgverleners

Aangezien ouderen niet zelf de Valrisicotest en de valanalyse uit kunnen voeren en ook niet zelf op zoek gaan naar een professional voor valpreventief advies is het erg belangrijk dat de juiste professionals betrokken worden. Uit onderzoek (Aras-Lugtenberg, 2007), naar het motiveren, ondersteunen en informeren van huisartsen over valpreventie, komt naar voren dat huisartsenpraktijken goede plaatsen zijn waar preventieve zorg geleverd kan worden, ze zijn laagdrempelig en voor iedereen toegankelijk. Huisartsen en

praktijkondersteuners kunnen medisch onderzoek uitvoeren, diagnoses trekken en adviseren. Ze lijken daarmee dé zorgverleners die verhoogd valrisico kunnen signaleren en adviseren. Zij zien ouderen ook vaak al voordat deze zijn gevallen. Uit het onderzoek (Aras-Lugtenberg, 2007) komt ook naar voren dat huisartsen zelf vooral een rol zien voor praktijkondersteuners van huisartsen bij valpreventie.

5. Onderzoek

5.1 Onderzoek naar de uitvoering – max 600 woorden

Wat is op basis van het beschikbare onderzoek bekend over de uitvoering van de interventie?

Beschrijf kort welke onderzoeken zijn gedaan en wat daarvan de uitkomsten waren. Stuur bij het indienen van het werkblad de volledige publicatie van ieder genoemd onderzoek mee.

Beschrijf per onderzoek:

- a) De titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave (indien gepubliceerd)
 - b) Het type onderzoek, de onderzoeksmethode en de omvang van het onderzoek
 - c) Een samenvatting van de meest relevante uitkomsten met betrekking tot inzicht in de mate waarin activiteiten zijn uitgevoerd volgens plan, het bereik van de interventie, de waardering en ervaring van de uitvoerders en doelgroep, succes- en faalfactoren, en -indien beschikbaar- de uitvoerbaarheid, de randvoorwaarden en de omgevingsvariabelen.
1. Doelgroeponderzoek
 - a) Praktijkondersteuners en valpreventie, Een verkennend onderzoek naar wensen ten aanzien van ondersteuning bij valpreventie. Stolte, E., Klein Wolt, K. & Aras-Lugtenberg, M. (2009). Stichting Consument en Veiligheid.
 - b) Online vragenlijst, 441 praktijkondersteuners hebben de vragenlijst ingevuld.
 - c) De ondervraagde praktijkondersteuners hebben in hun werk vaak te maken met ouderenzorg, maar besteden in verhouding veel minder tijd aan valpreventie dan aan andere onderwerpen zoals diabetes, hypertensie, beweging en voeding. Zij zijn zich echter wel bewust van het probleem (84% ziet dat vallen onder ouderen een probleem is) of zien een rol voor zichzelf binnen valpreventie (82% zegt dat praktijkondersteuners hier een rol in hebben). Echter, acht van de tien praktijkondersteuners geven aan geen zicht te hebben op ouderen met een verhoogd valrisico. Bijna een derde van de praktijkondersteuners geven aan dat ze meer aan valpreventie zouden doen als ze daarbij ondersteund worden. De meest genoemde vorm van gewenste ondersteuning is een stappenplan, gevolgd door een brochure met tips, testen om te achterhalen of iemand een valrisico heeft, checklisten en lijsten met lokale doorverwijsadressen. Daarnaast weten praktijkondersteuners niet altijd hoe ze kunnen bijdragen aan valpreventie (29%) en soms is er gebrek aan middelen (24%).
 2. Pilotverslag
 - a) Pilotverslag screenen verhoogd valrisico door praktijkondersteuners van huisartsen en consultatiebureaus voor ouderen, Beschrijving van inhoud en resultaten pilot. Marle, A., Dijkstra, M. & Pietersma, S. (2011). Stichting Consument en Veiligheid.
 - b) Pilot van 5 maanden bij tien praktijkondersteuners en 3 medewerkers van een consultatiebureau voor ouderen (cbo) die elk minimaal 30 ouderen gescreend hebben op een verhoogd valrisico en bij 8 ouderen verder analyses uitgevoerd naar de achterliggende oorzaken m.b.v. een eerste versie van de valanalyse. Daarnaast monitoring, kwalitatieve procesevaluatie en 0 en 1 vragenlijst.
 - c) De uitgangspunten van de ontwikkelde methode voor het detecteren van verhoogd valrisico en het nader analyseren van de achterliggende oorzaken hebben voldoende draagvlak bij de deelnemende POH en CbO. Op grond van de resultaten heeft VeiligheidNL de methode verder ontwikkelt en geïmplementeert. Meer in detail: Het lijkt er op dat binnen de pilot de eigen effectiviteit van de praktijkondersteuners en medewerkers van CbO is vergroot, de attitude van de deelnemers t.a.v. valpreventie is iets positiever geworden, en dat de bruikbaarheid van de Valanalyse 65+ goed wordt beoordeeld. Waarbij de tijdsinvestering wel als groot wordt ervaren.
 3. Gebruikersonderzoek
 - a) Interne memo, Gebruikers onderzoek onder bestellers valanalyse 65+. Den Hertog, P. (2012). Stichting Consument en Veiligheid.
 - b) Het onderzoek is uitgevoerd middels een online vragenlijst. Deze is uitgezet onder 253 adressen die in ons bezit zijn van organisaties die de hardcopy van de valanalyse besteld hadden. 65 respondenten hebben de vragenlijst ingevuld.
 - c) - 57% ziet geen belemmeringen om aan valpreventie te doen. Van de mensen die wel belemmeringen ervaren noemen vooral tijdgebrek als oorzaak.
- 61% van de respondenten heeft al gewerkt met de Valanalyse en 33% is van plan dit te gaan doen.
- De bestellers zijn tevreden over de Valanalyse, gemiddelde rapportcijfer= 7,6.

- Een groot deel van de bestellers (79% tot 96%) onderschrijft de stelling dat de Valanalyse nuttig, praktisch, informatief, bruikbaar, mooi en toepasbaar is.
- Daarnaast worden enkele suggesties gedaan voor aanvullingen of aanpassingen zoals: een apart scoreformulier, video valpreventie, andere voorlichtingsfolders.

4. Groepsgesprek

- a) Groepsgesprek Valanalyse 65+. Den Hertog, P., van Ruiten, R. (28 juni 2012). VeiligheidNL.
- b) Dit kwalitatieve onderzoek is uitgevoerd middels een groepsgesprek met 6 professionals (praktijkondersteuners, wijkverpleegkundige, medewerker CBO en fysiotherapeut). Zij hadden zich zelf opgegeven n.a.v. een oproep voor deelname via een mailing vanuit de twee brancheorganisaties en een mailing naar de bestellers.
- c)
 - De valrisicotest wordt positief beoordeeld met gemiddeld een 7,7.
 - De valanalyse wordt ook positief beoordeeld met een 7 waarbij er vooral opmerkingen waren over de volgorde van de valanalyse. Zij hadden het verzoek om het basisgedeelte en het scoreformulier tot één document samen te voegen.
 - De sociale kaart wordt niet gebruikt zoals hij is bedoeld.
 - De valanalyse wordt als nuttig ervaren, aangezien het probleem van meerdere kanten wordt bekeken.

5.2 **Onderzoek naar de behaalde effecten** – max 600 woorden

Wat is op basis van het beschikbare onderzoek bekend over de behaalde effecten met de interventie?

Beschrijf kort welke onderzoeken zijn gedaan en wat daarvan de uitkomsten waren. Stuur bij het indienen van het werkblad de volledige publicatie van iedere genoemde studie mee.

Beschrijf per onderzoek:

- a) De titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave
- b) Het type onderzoek, de meetinstrumenten en de omvang van het onderzoek
- c) Een samenvatting van de meest relevante uitkomsten met betrekking tot het bereik van de interventie, de gevonden effecten en -indien beschikbaar- de door de doelgroep ervaren effectiviteit en de mate waarin de veronderstelde werkzame elementen daadwerkelijk zijn uitgevoerd.

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Let op: dit onderdeel (4.2) hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op de niveaus 'Goed beschreven' en 'Goed onderbouwd'.

6. Samenvatting Werkzame elementen

Wat zijn de werkzame elementen van deze interventie waardoor de gestelde doelen bij de doelgroep gerealiseerd worden? Geef een puntsgewijs overzicht van de belangrijkste werkzame elementen van de interventie. Denk daarbij aan inhoudelijke en praktische elementen.

Max 250 woorden

Inhoudelijke werkzame elementen:

- Snelle casefinding middels de Valrisicotest zodat de populatie wordt geselecteerd met een verhoogd valrisico om uitgebreide screening op te doen
- Volledige screening met gevalideerde testen zodat de risicofactoren die het verhoogde valrisico veroorzaken in beeld worden gebracht
- Advies op maat o.b.v. de in kaart gebrachte risicofactoren: zodat alleen voor die risicofactoren die een rol spelen valpreventieve maatregelen worden geadviseerd en daarmee de effectiviteit van die maatregelen worden geborgen.
- Advies op maat met perspectief oudere meegenomen: zodat de kans groter is dat de ouderen ook daadwerkelijk de valpreventieve maatregelen gaan doen en volhouden

Praktische werkzame elementen:

- De eerstelijns zorgverlener die de Valanalyse uitvoert, is veel in contact met ouderen zoals de praktijkondersteuner of de wijkverpleegkundige
- De eerstelijns zorgverlener die de Valanalyse uitvoert, gebruikt motivationele gesprekstechnieken
- Samenwerking tussen verschillende eerstelijns zorgverleners zorgt voor doorverwijzing naar de juiste en beschikbare valpreventieve maatregelen in de buurt

7. Aangehaalde literatuur

Maak een alfabetische lijst van alle in deze beschrijving aangehaalde literatuur en gebruik hiervoor de APA-normen (variant met kleine letters, zie aanwijzingen in de handleiding).

Aras-Lugtenberg, M. (2007). Een onderzoek naar het motiveren, ondersteunen en informeren van huisartsen over valpreventie. Amsterdam : Stichting Consument en Veiligheid.

AGS: Guideline for the prevention of falls in older persons. American Geriatrics Society, British Geriatrics Society, Panel on Prevention of Falls. 2010

Bloch, F., Thibaud, M., Dugue, B., et al. (2011). Psychotropic drugs and falls in the elderly people: updated literature review and meta-analysis. *Journal of Aging and Health* (23,2), 329-46.

CBO. Richtlijn Osteoporose en Fractuurpreventie, 2011.

Den Hertog, P. (2011). Hoe denken zelfstandig wonende senioren over valpreventie? Amsterdam: Stichting Consument en Veiligheid.

Draisma, C. (2017). Valongevallen 65 jaar en ouder, ongevals cijfers 2016. Amsterdam: VeiligheidNL

Gillespie, L. D., Robertson, M. C., Gillespie, W. J., Sherrington, C., Gates, S., Clemson, L. M., Lamb, S. E. (2012). Interventions for preventing falls in older people living in the community (review). *The Cochrane Library*, issue 9.

Haan, R. de, Limburg, M., Schulling, J., Broeshart, J., Jonkers, L., Zuylen, P. van. (1993). Klinimetriche evaluatie van de Barthel-index, een maat voor beperkingen in het dagelijks functioneren. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 137: 917-921.

Ham, A. C., Swart, K. M., Enneman, A. W., et al. (2014). Medication-related fall incidents in an older, ambulant population: the B-PROOF study. *Drugs Aging* (31,12), 917-27.

Hartikainen, S., Lonroos, E., Louhivuori, K. (2007). Medication as a risk factor for falls; critical systematic review. *The Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences* (62,10), 1172-81.

Kreuter, M.W., Oswald, D.L., Bull, F.C. & Clark, E.M. (2000). Are tailored health education materials always more effective than non-tailored materials? *Health Education Research*, Vol.15, No. 3, 305-315.

Kuiper, J., Panneman, M., Adriaensens, L. (2013). Whitepaper wat werkt in valpreventie. Binnengehaald 27-06-2018, van <https://www.veiligheid.nl/valpreventie/wat-werkt-in-valpreventie>.

Lanting, L.C. & Hoeymans, N. (2008). Let op letsels, Preventie van ongevallen, geweld en suïcide. RIVM-rapportnummer: 2702102001. Bilthoven: RIVM, 2008.

Leipzig RM, Cumming RG, Tinetti ME. Drugs and falls in older people: a systematic review and meta-analysis: I. Psychotropic drugs. *J Am Geriatr Soc.* 1999 Jan;47(1):30-9..II. Cardiac and analgesic drugs. *J Am Geriatr Soc.* 1999 Jan;47(1):40-50.

Mahoney, F. I., Barthel, D. W. (1965). Functional Evaluation: The Barthel Index. *Maryland State Medical Journal* 14: 61-65.

Marle, A., Dijkstra, M. & Pietersma, S., (2011). Pilotverslag screenen verhoogd valrisico door praktijkondersteuners van huisartsen en consultatiebureaus voor ouderen; Beschrijving van inhoud en resultaten pilot. Amsterdam : Stichting Consument en Veiligheid.

Nederlandse Vereniging van Klinische Geriatrie. Richtlijn valpreventie bij ouderen, 2017.

Noar, S.M., Benac, C.N. & Harris, M.S. (2007). Does Tailoring Matter? Meta-Analytic Review of Tailored Print Health Behavior Change Interventions. *Psychological Bulletin* 2007; Vol. 133. No. 4, 673-693.

Park, H., Satoh, H., Miki, A., et al. (2015). Medications associated with falls in older people; systematic review of publications from a recent 5-year period. *European Journal of Clinical Pharmacology* (71,12), 1429-40.

Peeters, G., Elders, P., Lips, P. & Deeg, D. (2011) Snelle inschatting van de kans op herhaald vallen bij ouderen. *Huisarts & Wetenschap*, 54(4):186-191.

Petty, R.E. & Cacioppo, J.T. (1986). The elaboration likelihood model of persuasion. *Adv Exp Social Psychology*, (19) 123 – 205.

Richards, K.C., Enderlin, C.A., Beck, C., McSweeney, J.C., Jones, T.C. & Roberson, P.K. (2007). Tailored Biobehavioral Interventions: A literature Review and Synthesis. *Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal*, Vol.21, No. 4, 2007.

Skinner, C., Siegfried, J., Kegler, M. & Strecher, V. (1993). The potential of computers in patient education. *Patient Education and Counseling*, (22) 27 – 34

Sohl, S.J. & Moyer, A. (2007). Tailored Interventions to Promote Mammography Screening: A Meta-Analytic Review. *Prev Med*. 2007 October; 45(4):252-261.

Stolte, E., Klein Wolt, K., & Aras-Lugtenberg, M. (2009). *Praktijkondersteuners en valpreventie*. Amsterdam: Stichting Consument en Veiligheid.

Van der Velde, N., Van der Cammen, T. J. M. (2009). Drugs and Falls. In: S. Jackson, P. A. F. Janssen, A. Mangoni, editors. *Practical handbook of Geriatric Prescribing*. John Wiley & Sons.

Weerdesteyn, V.; Rijken, H.; Geurts, A.C.; Smits-Engelsman, B.C.; Mulder, T.; Duysens, J.: A five-week exercise program can reduce falls and improve obstacle avoidance in the elderly (2006)

Ziere G. et al. Polypharmacy and falls in the middle age and elderly population. *Br J Clin Pharmacol* 2005; 61(2): 218-23.

Zorg voor beter. (2017). Resultaten enquête valpreventie in de thuissituatie. Binnengehaald 27 juni 2018, van <https://www.zorgvoorbeter.nl/nieuws/enquete-valpreventie-thuissituatie>.

NB. Zie pagina 65 van het Valanalyse boekje voor de literatuur die verwerkt is in de Valanalyse.

8. Praktijkvoorbeeld

Beschrijf, indien beschikbaar, in max. 600 woorden een praktijkvoorbeeld van de uitvoering van de interventie: hoe was de situatie voor, tijdens en na de interventie?

Situatie voor de implementatie van de interventie:

Samen met fysiotherapeuten en huisartsen besloten apotheker Mark Slager en zijn team zich te richten op het signaleren van patiënten met een verhoogd risico op vallen. Het idee om te focussen op valpreventie kwam voort uit de wijkscan. Die had de apotheek samen met de naastgelegen huisartsen en fysiotherapeuten laten uitvoeren om te kijken waarin ze het geld van Zilveren Kruis, bestemd voor wijkgerichte zorg, het beste konden investeren.

Situatie tijdens de interventie:

Op een poster in de wachtruimte staat met grote letters: “Niks gebroken?” en op de balie ligt een stapel valpreventiefolders. Zo spoort het team van Apotheek Orion in Amersfoort mensen aan om naar de huisarts te gaan, als blijkt dat ze een verhoogd risico hebben op vallen. Oftewel als de valrisicotest dit uitwijst. Deze valrisicotest voert beherend apotheker en mede-eigenaar Mark Slager ook standaard uit bij de patiënten die hij spreekt voor een medicatiebeoordeling. “Heeft iemand een verhoogd valrisico, zeker als iemand afgelopen jaar meer dan één keer is gevallen, dan verwijs ik door naar de praktijkondersteuner voor de Valanalyse. De Praktijkondersteuner Huisartsenzorg (POH) kijkt vervolgens op basis van de risicofactoren die gesignaleerd worden uit de Valanalyse of bijvoorbeeld fysio- of ergotherapie nodig is, of adviseert een bezoek aan de opticien.”

Situatie na de implementatie van de interventie:

Het moest een project zijn waaraan we allemaal ons steentje kunnen bijdragen. Met als doel: als professionals, die werken met ouderen, elkaar beter leren kennen, korte lijntjes houden en ouderen adequaat doorverwijzen. Inmiddels is het project ‘Vallen en opstaan’ zo goed als afgerond en is het nu ingebed in de reguliere zorg.