

Zicht op Evenwicht

Werkblad beschrijving interventie

Gebruik de HANDLEIDING bij dit werkblad

Werkblad erkenningscommissie, versie mei 2021

Dit is een gezamenlijk werkblad van de volgende kennisinstututen:



Colofon

Ontwikkelaar / licentiehouder van de interventie

Naam organisatie: Universiteit Maastricht (ontwikkelaar), Trimbos-instituut (eigenaar)

Postadres: Postbus 725 3500 AS Utrecht

E-mail: Trimbos-instituut: aoverbeek@trimbos.nl

Telefoon: 030 2959338

Website (van de interventie):

[Trainingen: Zicht op Evenwicht: verminder valangst bij ouderen - Trimbos-instituut](#)

Contactpersoon

Vul hier de contactpersoon voor de interventie in.

Naam: Anouk Overbeek

E-mail: aoverbeek@trimbos.nl

Telefoon: 030 2959338

Referentie in verband met publicatie

Naam auteur interventiebeschrijving: Rixt Zijlstra, Agnes van der Poel, Jolanda van Haastregt, Ruud Kempen, Martha de Jonge, Tanja Dorresteyn, Ineke Voordouw, Monique Du Moulin, Kati Dobos, Maddy Blokland, Marike Mulder

Titel interventie: Zicht op Evenwicht

Databank(en): Interventiedatabase Gezond en Actief Leven (RIVM Centrum Gezond Leven)

Plaats, instituut: Maastricht, Universiteit Maastricht & Utrecht, Trimbos-instituut

Datum: 24-02-2022

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.

Dit werkblad wordt na erkenning, inclusief contactgegevens gepubliceerd op Loketgezondleven.nl en in indien relevant ook in de databases van onze samenwerkingspartners.

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

Inhoud

Colofon	2
Inhoud	3
Samenvatting	4
<i>Korte samenvatting van de interventie</i>	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	7
2. Uitvoering	11
3. Onderbouwing	14
4. Onderzoek	17
4.1 Onderzoek naar de uitvoering	17
4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten	19
5. Samenvatting Werkzame elementen	23
6. Aangehaalde literatuur.....	24
7. Praktijkvoorbeeld	29

Samenvatting

Eén A-4tje, max 600 woorden

Korte samenvatting van de interventie – max 150 woorden

Zicht op Evenwicht is een cursus (in twee varianten: groeps- en individuele cursus) ontwikkeld voor zelfstandig wonende ouderen die bezorgd zijn om te vallen en hierdoor activiteiten vermijden. De individuele thuisvariant van Zicht op Evenwicht sluit aan bij de behoefte van ouderen die niet in staat zijn om op een locatie voor een groepscursus te komen. Ook past het aanbod van een individuele cursus bij de voorkeur van veel ouderen en professionals. De thema's van zowel de individuele cursus als de groepscursus zijn: bezorgdheid om te vallen, gedachten over vallen, lichaamsbeweging, opkomen voor jezelf, veilig gedrag en veiligheid in en om huis.

Doelgroep – max 50 woorden

Zelfstandig wonende ouderen (65+) die bezorgd zijn om te vallen en daardoor activiteiten vermijden. Waar mogelijk wordt deelname aan de groepscursus gestimuleerd gezien de effecten en kosten; deelname aan de individuele cursus kan wenselijk zijn indien deze variant beter past bij de voorkeuren en mogelijkheden van de oudere en professional.

Doel – max 50 woorden

Primaire doelen zijn het verminderen van bezorgdheid om te vallen en gerelateerd vermijdingsgedrag.

Secundaire doelen zijn o.a. het vergroten van de dagelijkse activiteit, beweging en (veilige) participatie, het verminderen van valincidenten, ervaren beperkingen in het dagelijks leven, angstgevoelens en depressieve symptomen, en het verbeteren van de ervaren sociale steun.

Aanpak – max 50 woorden

De **groepscursus** omvat acht wekelijkse bijeenkomsten van twee uur, plus een herhalingsbijeenkomst. De **individuele cursus** omvat zeven wekelijkse contacten en één herhalingscontact (drie huisbezoeken van 60, 60 en 75 minuten; vijf telefonische contacten van 35 minuten). De cursus wordt begeleid door zorgprofessionals die de trainerscursus van Zicht op Evenwicht hebben gevolgd.

Materiaal – max 50 woorden

Voor cursusleiders (professionals) zijn de volgende materialen beschikbaar:

- Informatiefolder over de cursus
- Richtlijn voor aanmelding
- Richtlijn voor een intakegesprek
- Cursushandleiding voor groeps- en individuele cursus
- Werkboek voor groeps- en individuele cursus (voor cursisten)
- Voorlichtingsfilm Zicht op Evenwicht
- Plan van aanpak voor implementatie

Onderbouwing – max 150 woorden

Zicht op Evenwicht is een op theorie gebaseerde interventie. De onderbouwing is ontleend aan het werk van grondleggers als Bandura (1977), Beck (1979) en Meichenbaum (1977). De cursus richt zich in eerste instantie op attitude en het vergroten van eigen-effectiviteit en gevoelens van controle, en vervolgens op het veranderen van gedrag. Het fear-avoidance model (Lethem e.a., 1983; Friedman e.a., 2002) wordt gebruikt om op eenvoudige wijze de negatieve spiraal (bezorgdheid-vermijding-afname spierkracht-val-minder zelfvertrouwen en gevoel van controle-bezorgdheid- etc.) bespreekbaar te maken en om te buigen in een positieve spiraal. De onderzoeken naar Zicht op Evenwicht en het werkingsmechanisme wijzen uit dat de cursus onder meer effectief is in het verminderen van de bezorgdheid om te vallen en gerelateerd vermijdingsgedrag (zonder dat het aantal valincidenten toeneemt), en dat - zoals volgens de theorie verwacht werd - een toename in eigen-effectiviteit en ervaren controle hieraan ten grondslag ligt.

Onderzoek – max 100 woorden

De groepscursus van Zicht op Evenwicht is ontwikkeld en positief geëvalueerd in de VS. In 2002 is deze aangepast voor ouderen in Nederland en in een longitudinaal gerandomiseerd onderzoek (RCT) geëvalueerd. De cursus liet overtuigende positieve effecten zien op de primaire én secundaire uitkomstmaten. De cursusleiders (professionals) en cursisten (ouderen) beoordeelden de cursus als goed uitvoerbaar. Ook de individuele cursus is onderzocht in een RCT en effectief bevonden. De resultaten van de proces- en kostenevaluatie zijn eveneens positief. Pilot-onderzoek uit 2018 naar een cultuursensitieve versie van Zicht op Evenwicht laat zien dat oudere migranten baat hadden bij de cursus.

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 cursus is bedoeld voor zelfstandig wonende ouderen (65+) die bezorgd zijn om te vallen en hierdoor activiteiten vermijden. Ongeveer de helft van de ouderen in Nederland rapporteert bezorgdheid om te vallen, ook wel angst om te vallen genoemd (Zijlstra e.a., 2007b; Dorresteyn e.a., 2012; Visschedijk e.a., 2013). Deze bezorgdheid komt relatief vaker voor bij vrouwen, een hogere leeftijd, een minder goed of slecht ervaren gezondheid en bij mensen met valincidenten (Zijlstra e.a., 2007a). De cursus Zicht op Evenwicht is effectief gebleken bij zelfstandig wonende ouderen vanaf 70 jaar. Het is echter waarschijnlijk dat ook iets jongere ouderen baat hebben bij de cursus. Daarom ligt de leeftijdsindicatie op 65 jaar.

Intermediaire doelgroep – max 100 woorden

Zijn er intermediaire doelgroepen? Zo ja, welke?

De doelstelling van de cursus is niet gericht op intermediaire doelgroepen. Wel is er de training voor cursusleiders, zodat zij de cursus aan de ouderen kunnen geven. Cursusleiders zijn hbo-geschoolde professionals (bijvoorbeeld verpleegkundigen, fysiotherapeuten, ergotherapeuten en praktijkondersteuners van huisartsen) die regelmatig te maken hebben met ouderen die bezorgd zijn om te vallen.

Selectie van doelgroepen – max 250 woorden

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

Cursisten die meedoen aan de cursus Zicht op Evenwicht moeten aan de **volgende criteria voldoen**:

- zelfstandig wonend
- 65 jaar of ouder
- een zekere mate van bezorgdheid om te vallen ervaren
- in enige mate activiteiten vermijden als gevolg van bezorgdheid om te vallen (bijvoorbeeld minder vaak buiten komen, minder vaak op bezoek gaan bij anderen, minder aan lichaamsbeweging doen, niet meer zelfstandig durven te douchen)
- in staat zijn om zelfstandig te staan en korte afstanden te lopen (eventueel met behulp van een stok of rollator)

Contra-indicaties

Afgeraden wordt om de cursus aan te bieden aan mensen die aan één of meerdere van de onderstaande criteria voldoen:

- rolstoelafhankelijk of bedlegerig
- het hebben van een cognitieve aandoening die deelname aan de cursus kan bemoeilijken (zoals dementie)
- het onvoldoende beheersen van de Nederlandse taal

NB. De originele versie van Zicht op Evenwicht is niet specifiek bedoeld voor groepen met een bepaalde culturele achtergrond – de cursus is geschikt voor iedereen, mits men de Nederlandse taal voldoende beheerst. Daarnaast is een cultuursensitieve variant van Zicht op Evenwicht voor oudere migranten ontwikkeld en in 2018 geëvalueerd. Omdat het merendeel van de doelgroep analfabeet en/of laagopgeleid is, is de informatie vertaald voor laaggeletterde ouderen met weinig kennis van de gezondheidszorg. Bi-culturele professionals geven de cursus in de taal van de deelnemers en veel teksten zijn vertaald in aansprekende beelden, passend bij de doelgroep (zie [Zicht op Evenwicht ook cultuursensitief | Loketgezondleven.nl](#)).

Betrokkenheid doelgroep – max 150 woorden

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

Zowel bij de ontwikkeling van de originele cursus (in de VS) als de ontwikkeling van de Nederlandse cursus zijn ouderen en professionals (als beoogde cursusleiders) betrokken. In Nederland zijn tussen 2002 en 2011 met kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeksmethoden tijdens pilotonderzoeken en de evaluatieonderzoeken veelvuldig de meningen van ouderen en cursusleiders in kaart gebracht. Hierbij kwamen onder meer de inhoud van de cursus, de toegepaste didactiek en de gebruikte materialen aan bod. De suggesties hebben geleid tot kleine en grote aanpassingen die pasten bij het doel, de inhoud en de werkzame elementen van de cursus, en de setting en tijd (Zijlstra e.a., (2006), Haastregt e.a., (2007), De Jonge e.a., (2013), Zijlstra e.a., (2013) en Dorresteyn e.a., (2013)). Belangrijke aanpassingen waren bijvoorbeeld: het inplannen van extra tijd voor een aantal activiteiten, het aanpassen van de frequentie van de cursusbijeenkomsten van twee keer per week naar één keer per week, het toevoegen van een herhalingsbijeenkomst na afloop van de cursus, het toevoegen van visuele weergave van de cursusinhoud, het vereenvoudigen van de materialen, inclusief de huiswerkopdrachten, en het vervangen van een schriftelijke door een mondelinge intakeprocedure.

1.2 Doel

Hoofddoel – max 100 woorden

Wat is het hoofddoel van de interventie?

Zicht op Evenwicht richt zich op het realistisch omgaan met bezorgdheid om te vallen en vermijdingsgedrag, en op het stimuleren van activiteiten van het dagelijks leven en zelfredzaamheid bij ouderen. **Primaire doelen** zijn dat zelfstandig wonende ouderen minder bezorgd zijn om te vallen, en dat zij minder gerelateerd vermijdingsgedrag vertonen. Voor meer informatie verwijzen wij graag naar de publicaties van Tennstedt e.a., Healy e.a., Ory e.a., Zijlstra e.a. en Dorresteyn e.a. (zie literatuurlijst).

Subdoelen – max 350 woorden

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

Secundaire doelen zijn onder meer dat zelfstandig wonende ouderen:

- hun dagelijkse activiteit vergroten;
- meer bewegen en (veilig) participeren;
- minder valincidenten meemaken;
- minder beperkingen in dagelijkse activiteiten (disability) ervaren;
- minder angstgevoelens ervaren;
- minder symptomen van depressie vertonen;
- meer sociale steun ervaren.

Voor meer informatie verwijzen wij graag naar de publicaties van Tennstedt e.a., Healy e.a., Ory e.a., Zijlstra e.a. en Dorresteyn e.a. (zie literatuurlijst).

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 cursus kan zowel individueel als in groepsverband worden gegeven. De **groeps cursus** omvat acht wekelijkse bijeenkomsten van twee uur, plus een herhalingsbijeenkomst twee maanden na de laatste bijeenkomst. De **individuele cursus** omvat zeven wekelijkse contacten en één herhalingscontact na twee maanden (drie

huisbezoeken van 60, 60 en 75 minuten en vijf telefonische contacten van 35 minuten). In de cursus wordt gebruik gemaakt van verschillende didactische en gedragsveranderingstechnieken.

Deelname aan de groepscursus heeft, gezien de effecten en kosten, de voorkeur; deelname aan de individuele cursus kan vanwege voorkeuren en mogelijkheden van de deelnemer en professional echter wenselijker zijn. Voor beide vormen geldt dat deelnemers tussendoor actief met de thematiek bezig zijn d.m.v. opdrachten (bv. het invullen van een checklist/werkblad of het oefenen van specifiek gedrag).

De cursus wordt begeleid door professionals ((wijk)verpleegkundigen, ergo/fysiotherapeuten of andere paramedici) die de trainerscursus (2 dagdelen) van Zicht op Evenwicht hebben gevolgd.

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.

Beschrijving van de werving:

De werving van deelnemers voor de cursus Zicht op Evenwicht kan per situatie verschillen. Voor alle cursusleiders is er een folder beschikbaar die gebruikt kan worden bij de werving: [LSP0017 - Folder - Zicht op Evenwicht digitaal.pdf \(trimbos.nl\)](#). Het wordt aanbevolen om diverse eerstelijns zorgverleners (zoals de praktijkondersteuner van de huisarts) actief bij de werving te betrekken. Mocht de betreffende zorgverlener een patiënt spreken die bezorgd is om te vallen en hierdoor beperkt wordt in zijn of haar bewegingsvrijheid, dan kan de zorgverlener de mogelijkheid van de cursus aanreiken en de informatiefolder inclusief contactgegevens uitdelen. Informatiefolders met contactgegevens kunnen daarnaast worden verspreid bij bijvoorbeeld gemeenten en ziekenhuizen. Via het Landelijk Netwerk Valpoliklinieken zijn alle valpoli's op de hoogte gebracht van de cursus om doorverwijzing te stimuleren. Over het algemeen vinden ouderen het prettig als ze bekend zijn met de cursuslocatie. Aanbevolen wordt om voor de werving op één of twee aangrenzende wijken te richten en te kiezen voor een cursuslocatie midden in die wijken. Zo is de locatie voor iedereen makkelijk bereikbaar.

Beschrijving van de inhoud:

Zicht op Evenwicht kent een cognitief gedragsmatige aanpak waarbij gedachten, gevoelens en gedrag centraal staan om bezorgdheid om te vallen en gerelateerd vermijdingsgedrag te verminderen. De cursus richt zich in eerste instantie op het vergroten van eigen-effectiviteit en gevoelens van controle, en vervolgens op het veranderen van gedrag. Met cognitieve herstructurering leren cursusdeelnemers een realistische en adaptieve kijk te krijgen op het risico om te vallen, bezorgdheid om te vallen, etc.

Tijdens Zicht op Evenwicht worden **verschillende strategieën** gebruikt:

- leren herkennen en aanpassen van niet-helpende gedachten over vallen;
- leren stellen van realistische doelen;
- ontvangen van informatie en concrete tips om valrisico's te verminderen;
- doen van lichamelijke oefeningen (groepscursus) en oefeningen om grenzen te verleggen (individuele cursus).

Inhoud van de groepscursus:

Bijeenkomst 1: Cursusintroductie

De eerste bijeenkomst is vooral bedoeld als kennismakingsbijeenkomst. De cursisten leren elkaar kennen en krijgen een kort overzicht van de cursus. Gezamenlijk wordt de film 'voor wie onbezorgd actief wil zijn' bekeken en besproken. Na de video bespreekt de cursusleider het verschil tussen een negatieve en een positieve gedachtenspiraal. De cursisten krijgen de opdracht mee naar huis om aan de hand van een werkblad thuis na te denken over hun gedachten over vallen.

Bijeenkomst 2: Gedachten over vallen

Tijdens deze bijeenkomst bespreken de cursisten hun gedachten over vallen. Op welke momenten zijn ze met name bezorgd om te vallen? Is deze bezorgdheid gegrond en waarom is men bezorgd? De gedachten worden samen met de groep besproken. De bedoeling is dat de cursisten zich gaan realiseren dat sommige angsten irrealistisch zijn en een belemmerende werking kunnen hebben. Vervolgens wordt gewerkt aan alternatieve gedachten en manieren om de belemmerende gedachten aan te passen. Vanaf deze bijeenkomst wordt ook gewerkt met activiteitenplanners om van gedachten te komen tot doen (uitvoering en evaluatie), waarbij de activiteiten passen bij de persoonlijke situatie van deelnemers. Deelnemers beantwoorden bij activiteitenplanners bijvoorbeeld vragen als: 'Bij welke activiteit ben ik bezorgd om te vallen?' 'Waarom ben ik bezorgd dat ik bij deze activiteit zal vallen?' 'Hoe realistisch is mijn bezorgdheid?', 'Hoe kan ik deze activiteit veilig(er) uitvoeren?', 'Wat / wie heb ik hiervoor nodig?', 'Welke activiteit wil ik (weer) gaan doen?', 'Wanneer en hoe vaak ga ik de activiteit deze week uitvoeren?'. Ervaringen tijdens het uitvoeren van de activiteiten worden genoteerd en geëvalueerd.

Bijeenkomst 3: Lichaamsbeweging en valpreventie

Bijeenkomst 3 is gericht op het benadrukken van het belang van lichaamsbeweging. Cursisten bespreken de belemmeringen die ze ervaren om aan lichaamsbeweging te doen en oefenen gezamenlijk met het uitvoeren van eenvoudige lichamelijke oefeningen met een elastische band.

Bijeenkomst 4: Valpreventie en opkomen voor jezelf

Tijdens deze bijeenkomst wordt een aantal lichamelijke risicofactoren om te vallen besproken. Duizeligheid en de oorzaken ervan worden besproken, evenals een aantal manieren om dit te verhelpen. Vervolgens wordt het thema 'opkomen voor jezelf' besproken in de context van valpreventie. Hulp vragen aan anderen is soms noodzakelijk maar wordt door veel ouderen om verschillende redenen moeilijk gevonden. Cursisten oefenen in duo's met probleemoplossende en assertieve vaardigheden gericht op het verminderen van risicovol gedrag. Ook in deze bijeenkomst worden gezamenlijk een aantal eenvoudige oefeningen met de elastische band uitgevoerd, waarbij het belang van beweging wederom wordt benadrukt.

Bijeenkomst 5: Evaluatie van gedachten over vallen

Deze bijeenkomst gaat over het plannen van lichaamsbeweging. De cursisten oefenen eerst met een activiteitenplanner voor lichaamsbeweging. Hierin worden vragen beantwoord als: Welke activiteit wil ik gaan doen? Wat heb ik daar voor nodig? Wat zou mij ervan kunnen weerhouden deze activiteit te doen? Hoe kan ik deze belemmeringen wegnemen? In een rollenspel oefenen de cursisten vervolgens met het wegnemen van deze belemmerende gedachten. Tot slot worden er wederom lichaams oefeningen gedaan.

Bijeenkomst 6: Herkennen van risicovol gedrag

Bijeenkomst 6 gaat over risicovol gedrag. De cursisten leren hoe ze risicovol gedrag (zoals lopen zonder wandelstok of op een natte vloer, of geen hulp vragen aan anderen) kunnen veranderen in veilig gedrag. Na de pauze bespreekt men de gevolgen van een val. Cursisten leren wat te doen bij een val en hoe weer overeind te komen. Ook deze bijeenkomst worden er weer lichaams oefeningen gedaan met de elastische band.

Bijeenkomst 7: Risicofactoren in de woonomgeving

Tijdens deze bijeenkomst worden opnieuw de activiteitenplanner voor lichaamsbeweging en de manieren om risicovol gedrag om te zetten in veilig gedrag besproken. Ook vullen cursisten een checklist over veiligheid in de eigen woonomgeving in. Deze wordt in de groep besproken en opgevolgd door gezamenlijke lichaams oefeningen met de elastische band. Daarna worden risico's in de woonomgeving besproken; wat kan men doen om een woning veiliger te maken?

Bijeenkomst 8: Oefenen van veilig gedrag

Deze laatste bijeenkomst is bedoeld om het geleerde veilige gedrag nog eens te bespreken. Er wordt voor de laatste maal aandacht besteed aan gezamenlijke lichaamsbeweging. Daarna wordt de cursus afgesloten met een mondelinge evaluatie.

Bijeenkomst 9: Herhalingsbijeenkomst

De cursisten wisselen ervaringen uit, vertellen de groep of ze in staat zijn geweest het geleerde in praktijk te brengen. De methode om niet-helpende gedachten om te zetten in helpende gedachten wordt opgefrist. Cursisten vertellen elkaar of ze op dit moment aan lichaamsbeweging doen en hoe ze zich daar bij voelen. De hele groep oefent weer met lichamelijke oefeningen. De groep wisselt ervaringen uit op het gebied van veiligheid in huis en het omzetten van risicovol gedrag naar veilig gedrag.

Inhoud van de individuele cursus:

De individuele cursus is qua thematiek en gedragsverandering vergelijkbaar met de groepscursus.

Contact 1: Bezorgd om te vallen

Tijdens het eerste huisbezoek (60 minuten) vindt er een kennismaking plaats en wordt de cursus geïntroduceerd. Gezamenlijk wordt de film 'voor wie onbezorgd actief wil zijn' bekeken en besproken. Na de film bespreekt de cursusleider enkele gedachten over vallen met de cursist, en brengt hij/zij de mate van bezorgdheid om te vallen in kaart.

Contact 2: Gedachten over vallen

Tijdens het tweede huisbezoek (60 minuten) bespreekt de cursist zijn/haar gedachten over vallen samen met de cursusleider. De bedoeling is dat de cursist zich gaat realiseren dat sommige angsten irreëel zijn en een belemmerende werking kunnen hebben. Vervolgens wordt gewerkt aan alternatieve gedachten en manieren om de belemmerende gedachten aan te passen. Er worden persoonlijke doelen opgesteld en de activiteitenplanner wordt geïntroduceerd.

Contact 3: Lichaamsbeweging

Het derde contact vindt telefonisch plaats (35 minuten). Tijdens het overleg wordt het belang van lichaamsbeweging besproken en hoe je zelfstandig voor lichaamsbeweging kunt zorgen. De cursist gaat aan de slag met het oefenen met lichaamsbeweging met behulp van de activiteitenplanner.

Contact 4: Opkomen voor jezelf

Het vierde contactmoment vindt wederom telefonisch plaats (35 minuten). Het belang van voor jezelf opkomen wordt besproken en de cursist leert op welke manier hij/zij voor zichzelf kan opkomen. Ook hier wordt gebruikt gemaakt van een activiteitenplanner.

Contact 5: Grenzen verleggen

Tijdens een huisbezoek (75 minuten) wordt een oefening over het verleggen van grenzen uitgevoerd en nabesproken, met als doel om de cursist bewust te maken van zijn/haar eigen mogelijkheden.

Contact 6: Veilig gedrag

Tijdens het telefonische contactmoment (35 minuten) komt het onderwerp 'veilig gedrag' aan bod, met als doel om de cursist bewust te maken van veilig versus onveilig gedrag. Er wordt wederom gebruik gemaakt van een activiteitenplanner.

Contact 7: Omgaan met bezorgdheid om te vallen

Ook dit contactmoment vindt telefonisch plaats (35 minuten). Het gesprek gaat over hoe je het beste met bezorgdheid om te vallen kunt omgaan. Verder worden nogmaals alle cursusthema's besproken en hoe deze in de toekomst kunnen worden toegepast.

Herhalingscontact 8

Twee maanden na afloop van de cursus vindt er nogmaals een telefonisch contact plaats (25 minuten), met als doel om te evalueren en de belangrijkste cursusthema's op te frissen. Daarna wordt de cursus definitief afgesloten.

2. Uitvoering

Materialen – max 200 woorden

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

Professionals volgen een training van twee dagdelen alvorens ze de cursus gaan uitvoeren. Voor deze cursusleiders zijn de volgende materialen beschikbaar:

- Informatiefolder over de cursus;
- Richtlijn voor aanmelding;
- Richtlijn voor een intakegesprek (om meer handvaten te bieden bij de selectie van cursisten);
- Cursushandleiding voor groeps- en individuele cursus (bevat de handleiding die gebruikt wordt om de cursus uit te voeren);
- Werkboek voor groepscursus en individuele cursus (bedoeld voor cursisten);
- Voorlichtingsfilm Zicht op Evenwicht. Deze film bevat een voorlichtingsfilm over bezorgdheid om te vallen onder ouderen. Verscheidene ouderen komen aan het woord en delen hun ervaringen op dit gebied. Daarnaast vertelt een professional meer over vallen, bezorgdheid om te vallen en mogelijke oplossingen. De film kan worden gebruikt als ondersteuning van de cursus, maar ook als losstaande voorlichtingsfilm;
- Plan van aanpak voor implementatie.

Al deze materialen zijn te bestellen via de webwinkel van www.trimbos.nl.

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?

Zicht op Evenwicht kan uitgevoerd worden door getrainde (wijk)verpleegkundigen, ergo/fysiotherapeuten of andere paramedici, en is niet gebonden aan specifieke organisatie kenmerken.

Locatie groepscursus

Bij voorkeur wordt de cursus uitgevoerd op een locatie die centraal gelegen en goed bereikbaar is voor de cursisten, bijvoorbeeld een buurthuis, gezondheidscentrum of zorgcentrum.

Andere vereisten:

- goed toegankelijk voor rollatorgebruikers
- een cursusruimte met een grote tafel (voor alle cursisten plus de cursusleider)
- voldoende ruimte om de lichamelijke oefeningen te doen (hierbij worden de stoelen in een cirkel gezet en moeten de cursisten ruimte hebben om om hun stoel heen te lopen)
- mogelijkheid om de voorlichtingsfilm te tonen
- een beamer met bijbehorend scherm (voor PowerPoint dia's)
- een goed toegankelijk toilet, ook voor rollatorgebruikers
- mogelijkheid om de cursisten in de pauze een kopje koffie of thee aan te bieden

Het verdient aanbeveling om (bijvoorbeeld via vrijwilligers) cursisten die niet zelfstandig naar de cursuslocatie kunnen komen thuis op te halen en terug te brengen.

Locatie individuele cursus

Woning van deelnemer.

Opleiding en competenties van de uitvoerders – max 200 woorden

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

Aan cursusleiders van Zicht op Evenwicht worden bepaalde eisen gesteld. Cursusleiders:

- zijn (wijk)verpleegkundigen, ergo/fysiotherapeuten of andere paramedici
- hebben affiniteit met de onderwerpen bezorgdheid om te vallen, valpreventie en zelfredzaamheid
- hebben minimaal HBO werk- en denkniveau (i.v.m. de cognitief gedragstherapeutische technieken)
- hebben bij voorkeur ervaring met het geven van groepscursussen en bij voorkeur ervaring met ouderen. Ervaring met cognitieve gedragstherapie is een pré.

Wanneer iemand niet aan alle eisen voldoet maar toch opgeleid wil worden om de cursus Zicht op Evenwicht te verzorgen vindt eerst overleg plaats tussen de potentiële cursusleider en de trainer van de trainerscursus (via het Trimbos-instituut).

Training

Professionals volgen een training van twee dagdelen bij het Trimbos-instituut. Na deze training kunnen zij de cursus Zicht op Evenwicht zelfstandig organiseren en begeleiden, zowel individueel als in groepsverband.

Getrainde professionals:

- kennen de doelgroep
- hebben inzicht in de gevolgen van bezorgdheid om te vallen op gedrag
- kunnen kennis uit de cognitieve gedragstherapie inzetten
- kunnen motiverende gesprekken voeren
- kennen de opzet en inhoud van Zicht op Evenwicht
- ontvangen handvatten om de cursus te organiseren in hun regio.

De trainerscursus op het Trimbos-instituut wordt gegeven door ervaren trainers met expertise op het gebied van cognitieve gedragstherapie.

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

Aan cursusleiders van Zicht op Evenwicht worden bepaalde eisen gesteld (zie eerdere informatie onder het kopje 'Opleiding en competenties van de uitvoerders'). Indien iemand aanvankelijk niet aan alle criteria voor trainer voldoet, maar toch opgeleid wil worden om de cursus Zicht op Evenwicht te verzorgen vindt eerst overleg plaats tussen de potentiële cursusleider en de trainer van de trainerscursus. Afhankelijk van dit overleg wordt de betreffende professional wel of niet opgeleid. Door deze selectie zijn alle cursusleiders voldoende vaardig om de kwaliteit van de cursus te waarborgen.

Indien aanpassingen aan onderdelen van de cursus worden gedaan kan de effectiviteit verminderen. Het is daarom sterk aan te bevelen om alle onderdelen van de cursus op te volgen. Tijdens de trainerscursus komt dit aan bod en wordt dit toegelicht en besproken met de professionals. Ze krijgen daarom de aanbeveling de trainershandleiding nauwgezet te volgen.

De feedback van deelnemers aan de trainerscursus wordt regelmatig geïnventariseerd en verwerkt. Ook reflecteren de trainers van de trainerscursus regelmatig op hoe de cursus is gegaan en verbeteren zij de vormgeving/inrichting van de trainerscursus indien nodig/handig.

Randvoorwaarden – max 200 woorden

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

Aandacht voor werving

Net als bij veel andere cursussen die gericht zijn op preventie verdient de werving van deelnemers continue aandacht. Het actief betrekken van diverse eerstelijns zorgverleners bij de werving (zoals de praktijkondersteuner van de huisarts) zou de deelname aan de cursus wellicht verder kunnen vergroten.

Protocol aanmelding

Cursusleiders kunnen een intake doen met potentiële cursisten met behulp van de 'Richtlijn voor intakegesprek'. Dit kan telefonisch of via een huisbezoek en is bedoeld als screening. Ouderen voor wie de cursus niet passend is (bijvoorbeeld vanwege rolstoelgebondenheid of gehoorproblemen) vallen tijdens dit gesprek af. Er wordt altijd naar gestreefd deze mensen passende hulp aan te bieden, zoals een huisbezoek door een wijkverpleegkundige of een afspraak met een fysiotherapeut.

Financiering

Een vorm van financiering van Zicht op Evenwicht, als preventieactiviteit, is noodzakelijk. De rol lijkt vooral opgepakt te worden door zorgverzekeraars (bijdrage aan preventieactiviteiten in de aanvullende verzekering), zie: <https://www.veiligheid.nl/.ibmmodres/domino/OpenAttachment/veiligheid/website.nsf/499C744DA5360A86C125865A003DA07A/asset/Vergoeding%20zorgverzekering%20Zicht%20op%20Evenwicht%202021.pdf>. Met het oog op de jaarlijkse veranderingen in de financiering van zorg is het voor cursusleiders zaak om hun beroepscompetenties aan te wenden voor de financiering. Een recent overzicht van financieringsmogelijkheden

voor valpreventie initiatieven is te vinden op de website van veiligheid.nl: [Financieringsmogelijkheden | Valpreventie | VeiligheidNL](#).

Implementatie – max 200 woorden

Is er een systeem voor implementatie? Geef een samenvatting.

De verantwoordelijkheid voor de implementatie ligt bij de cursusleiders. Zicht op Evenwicht kan verzorgd worden door cursusleiders met verschillende expertises (bijv. (wijk)verpleegkundigen, ergo/fysiotherapeuten of andere getrainde paramedici) en qua werkverband (zelfstandigen of werknemers van een (zorg)organisatie). De materialen zijn daarom ontwikkeld om de fasen in het implementatieproces te vergemakkelijken. Zo kan de informatiefolder gebruikt worden voor het werven van deelnemers en is de richtlijn voor een intakegesprek een tool om een dergelijk gesprek zo gemakkelijk en efficiënt mogelijk uit te voeren. Voor de cursusleider is vervolgens in de cursushandleiding kort en bondig weergegeven wat de benodigdheden zijn voor het verzorgen van een cursusbijeenkomst (groeps cursus) of cursuscontact (individuele cursus). Daarnaast zijn de bijeenkomsten zelf gedetailleerd beschreven en bevatten ze een indicatie van de benodigde tijd per onderdeel van de bijeenkomst.

Vanaf 2009 hebben vele professionals de trainerscursus gevolgd om Zicht op Evenwicht te kunnen uitvoeren in hun praktijk. Op de website van het Trimbos-instituut staat een lijst met organisaties waar deze professionals werk(t)en toen zij de training volgden: [51efc835-a952-4f7b-ba60-43919aca7479.pdf \(trimbos.nl\)](#). Als ouderen geïnteresseerd zijn in deelname aan de cursus, dan wordt aangeraden om contact op te nemen met de thuiszorgorganisatie in de betreffende woonplaats om te vragen of Zicht op Evenwicht in de regio wordt aangeboden.

Voor cursusleiders is er een LinkedIn groep voor o.a. het uitwisselen van ervaringen en tips met betrekking tot werving en implementatie.

Kosten – max 200 woorden

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

Kosten cursus

Hieronder staan de uren en kosten van de cursus weergegeven. De uren voor de werving van deelnemers zijn niet gespecificeerd, omdat de werving per situatie verschilt.

Uren cursusleiders

Training uren (excl. reistijd)	8 uur per trainer (eenmalig)
Uren uitvoering en evaluatie: groep	9 lessen x 2,5 uur = 22,5 uur (per groep cursisten)
Uren uitvoering en evaluatie: individueel	8 contacten = 6,25 uur (per cursist)

Materiaalprijsen in 2021

Informatiefolder	Gratis te downloaden
Cursushandleiding voor de cursusleiders	€ 30,00 per stuk (excl. btw) (eenmalig)
Werkboeken voor de cursisten	€ 12,95 per stuk (excl. btw)
Film "Voor wie onbezorgd actief wil zijn"	€ 14,95 per stuk (excl. btw) (eenmalig)
Richtlijn voor aanmeldingen ZOE	Gratis te downloaden
Richtlijn voor intakegesprek ZOE	Gratis te downloaden

Kosten training cursusleiders (twee dagdelen)

€ 395,00 per cursusleider (excl. btw)

Bijkomende kosten per cursus

Groeps cursus: €0 tot €5,00 per deelnemer
dynaband (te koop op rol via internet of in sportzaken), evt. zaalhuur, koffie en thee

Bovenstaande berekeningen voor de groeps cursus zijn gebaseerd op de kosten van een cursus met 12 cursisten en 2 cursusleiders, die voor het eerst gegeven wordt. Vanaf de tweede keer dalen de kosten aanzienlijk, omdat de handleiding voor de cursusleiders niet vervangen hoeft te worden en de training al gevolgd is.

3. Onderbouwing

Probleem – max 400 woorden

Voor welk probleem of (mogelijk) risico is de interventie ontwikkeld? Omschrijf aard, ernst, spreiding en gevolgen. Ongeveer een derde van de ouderen valt jaarlijks één of meerdere malen. In 2019 overleden 4720 65-plussers in Nederland aan een val (Veiligheid NL, 2019). Als gevolg van een val belandden in datzelfde jaar ongeveer 109.000 65-plussers op een spoedeisende hulpafdeling van een ziekenhuis en vonden er 37.100 ziekenhuisopnames plaats. De directe medische kosten hiervan bedroegen 1090 miljoen euro (Veiligheid NL, 2019).

Naast de fysieke gevolgen van een val kan men ook psychosociale gevolgen ervaren, zoals bezorgdheid om te vallen en gerelateerd vermijdingsgedrag. Deze psychosociale gevolgen kunnen het dagelijks leven van ouderen *onnodig* belemmeren wanneer er een 'mismatch' is tussen het objectieve, fysiologische risico om te vallen en de subjectieve inschatting ervan (Delbaere e.a., 2010). Resultaten van internationale studies laten zien dat bezorgdheid om te vallen en gerelateerd vermijdingsgedrag veel voorkomen bij ouderen (Scheffer e.a., 2008; Sazedur, 2018). Bezorgdheid om te vallen kan hierbij het gevolg zijn van een valincident, maar kan ook aanwezig zijn bij ouderen die nog niet eerder gevallen zijn (Liddle, 1995; Scheffer e.a., 2008). Uit onderzoek in Nederland blijkt dat ongeveer de helft van de zelfstandig wonende ouderen van 70 jaar en ouder bezorgd is om te vallen; Zijlstra e.a. rapporteerden een prevalentie van 54% en Dorresteyn e.a. een prevalentie van 46% (Zijlstra e.a., 2007b; Dorresteyn e.a., 2012). Onder ouderen met heupfracturen ervaart 35% lichte bezorgdheid om te vallen, en 27% veel bezorgdheid om te vallen (Visschedijk e.a., 2013). Uit de Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen (LPZ) blijkt dat zelfstandig wonende ouderen met valincidenten over het algemeen meer bezorgd zijn om te vallen dan ouderen zonder valincidenten (54 vs. 36%; LPZ, 2015). Vermijdingsgedrag als gevolg van bezorgdheid om te vallen komt voor bij ongeveer 35% van de ouderen (Zijlstra e.a., 2007b; Dorresteyn e.a., 2012). Ook hier geldt dat zelfstandig wonende ouderen met valincidenten vaker activiteiten vermijden dan ouderen zonder valincidenten (40 vs. 34%; LPZ, 2015).

Uit internationaal onderzoek (van onder meer Schoene e.a., 2019; Meulen van der e.a., 2014; Delbaere e.a., 2010; Hadjistavropoulos e.a., 2007; Delbaere, 2004; Friedman e.a., 2002; Arfken, 1994) blijkt dat bezorgdheid om te vallen en gerelateerd vermijdingsgedrag leiden tot een verminderd fysiek, mentaal en sociaal functioneren, sedentair gedrag, een verminderde kwaliteit van leven, een toename in valincidenten en tot vervroegde opname in een verpleeghuis. De hoge prevalentie en de potentiële impact van bezorgdheid om te vallen en gerelateerd vermijdingsgedrag onderstrepen het belang van het nemen van effectieve maatregelen gericht op het realistisch omgaan met deze bezorgdheid en vermijdingsgedrag en het stimuleren van activiteiten van het dagelijks leven en zelfredzaamheid bij ouderen. Dit sluit tevens aan bij het huidige overheidsbeleid, gericht op het zo lang mogelijk zelfstandig thuis blijven wonen.

Oorzaken – max 400 woorden

Welke factoren veroorzaken het probleem of (mogelijk) risico?

Uit een systematische review blijkt dat er meerdere mogelijke oorzaken zijn voor bezorgdheid om te vallen, zoals, fysieke beperkingen, het gebruik van een loophulpmiddel, eerdere valincidenten, het gebruik van meerdere medicaties, en psychotrope medicatie. (Denkinger e.a., 2015). Andere potentiële oorzaken zijn een lage ervaren controle, een lage eigen-effectiviteit, onrealistische uitkomstverwachtingen en weinig sociale interacties (Proefschrift Zijlstra; Managing concerns about falls, 2007).

Aan te pakken factoren – max 200 woorden

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

Om de mate van bezorgdheid en gerelateerd vermijdingsgedrag onder ouderen te verminderen, worden de volgende factoren aangepakt:

- De ervaren controle
- De ervaren eigen-effectiviteit
- Valgerelateerde uitkomstverwachtingen
- Sociale interacties.

In het proefschrift van Zijlstra (Managing concerns about falls, 2007) worden bovengenoemde factoren als mediators aangewezen in de relatie tussen de psychosociale factoren als gevolg van de cognitief gedragsmatige cursus en de mate van bezorgdheid om te vallen. Door de ervaren controle en eigen-effectiviteit te verhogen, valgerelateerde uitkomstverwachtingen bij te stellen en sociale interacties te stimuleren, wordt tevens bijgedragen aan het behalen van de secundaire doelen van Zicht op Evenwicht (Zijlstra e.a., 2011).

Verantwoording – max 1000 woorden

Maak aannemelijk dat met deze aanpak ook daadwerkelijk de doelen bij deze doelgroep bereikt kunnen worden. Zicht op Evenwicht maakt gebruik van cognitieve gedragstherapie en is een op theorie gebaseerde interventie waarvan de onderbouwing is ontleend aan het werk van grondleggers als Bandura (1977, 1986), Beck (1979) en Meichenbaum (1977). Cognitieve gedragstherapie is gericht op het verduidelijken van de relatie tussen gedachten, gevoelens en gedrag, het ontdekken en veranderen van negatieve denkpatronen en het stimuleren van het ondernemen van meer activiteiten. Cognitieve gedragstherapie is een algemeen erkende methode om psychische problematiek aan te pakken en alleen al in Nederland zijn vele voorbeelden te vinden, voornamelijk in de geestelijke gezondheidszorg, van interventies die gebruik maken van de cognitief gedragsmatige aanpak. Voorbeelden van dergelijke cursussen zijn 'In de put, uit de put' en het daarop gebaseerde 'Kleur je Leven', welke goede resultaten laten zien (Allart, 2006).

In de cognitieve gedragstherapie wordt eigen-effectiviteit beschouwd als een belangrijke determinant van gedrag, die gevormd wordt door o.a. beschikbare vaardigheden en sociale modellering. Zicht op Evenwicht maakt gebruik van cognitieve gedragstherapie om eigen-effectiviteit te versterken en het gevoel van controle over vallen te vergroten. Zo worden bezorgdheid om te vallen en het gerelateerde vermijdingsgedrag verminderd en dagelijkse activiteit vergroot. Hiertoe worden vier strategieën gebruikt:

1. Het herkennen en aanpassen van belemmerende gedachten over vallen.

Veel ouderen hebben belemmerende gedachten over (de kans om te) vallen en hebben het gevoel geen controle te hebben over het feit of ze wel of niet zullen vallen. Een voorbeeld van een dergelijke gedachte is: "Als ik op bezoek ga bij mijn zoon, moet ik een trap op. Dan val ik vast. Ik kan maar beter thuis blijven". In de cursus leert men om dergelijke belemmerende gedachten en daaruit voortvloeiend (vermijdings)gedrag te herkennen en aan te passen volgens de principes van cognitieve herstructurering (Lachman, 1992, Zijlstra e.a., 2005, Zijlstra e.a., 2013).

2. Het stellen van realistische doelen m.b.t. het ondernemen van activiteiten.

Het stellen van realistische doelen vergroot de kans dat de cursisten daadwerkelijk actiever worden. Realistische doelen helpen bij het plannen van activiteiten. Voor sommige ouderen is het bijvoorbeeld niet realistisch op fietstocht te gaan. Wanneer zij dit wel doen, is de kans op een valpartij erg groot. Een dergelijke valpartij zal het zelfvertrouwen wegnemen en belemmerende gedachten stimuleren ("Zie je wel, ik kan ook maar beter binnen blijven"). Daarom is het voor cursisten belangrijk te leren wat zij wél nog kunnen. Een fietstocht kan misschien niet meer, maar een wandeling met de rollator nog wel. Cursisten leren om een reële inschatting te maken van welke activiteiten zij aankunnen, wat het valrisico daarbij is en hoe ze bepaalde activiteiten op een veilige manier kunnen uitvoeren. De activiteiten worden door de deelnemer zelf gekozen (Zijlstra e.a., 2005, Zijlstra e.a., 2013).

3. Verminderen van het valrisico in de woonomgeving.

Cursisten krijgen praktische tips aangereikt om hun omgeving veilig te maken, zoals beugels aan de muur van badkamer of toilet, vastzetten van losliggende kleedjes, het aanbrengen van goede verlichting en andere tips. Daarnaast leren zij om waar nodig hulp te vragen aan hun omgeving. Bijvoorbeeld aan de buschauffeur, om niet weg te rijden voor zij zitten, of aan een familielid, om elke avond even op te bellen om te vragen hoe het gaat. Deze praktische informatie werkt positief op het gevoel van controle en eigen-effectiviteit, omdat de cursisten zien dat ze zelf invloed kunnen uitoefenen op het valrisico dat ze lopen (Zijlstra e.a., 2005, Zijlstra e.a., 2013).

4. Stimuleren van lichaamsbeweging om kracht en balans te verbeteren.

Lichaamsbeweging kan de kans op vallen aanzienlijk verminderen doordat conditie, kracht, evenwicht, looppatroon, en dergelijke verbeteren. Naast fysieke voordelen heeft het ook een positieve invloed op sociaal en psychisch welzijn. Deelnemers aan de cursus kunnen door lichamelijke- en gedragsoefeningen, en/of de oefening grenzen verleggen, ervaren waar hun fysieke grenzen en mogelijkheden liggen en zelfvertrouwen ontwikkelen. In

de groepscursus worden vanaf de derde bijeenkomst eenvoudige, maar ook uitdagende lichamelijke oefeningen samen aangeleerd en uitgevoerd; ook worden de cursisten gestimuleerd om thuis enkele keren per week te oefenen. In de individuele variant, waar er door de telefonische contacten weinig toezicht op lichamelijke oefeningen kan plaatsvinden, zijn deze oefeningen vervangen door 'grenzen verleggen'. Grenzen verleggen is een 'exposure-in-vivo' oefening waarbij de cursist onder begeleiding van de cursusleider een activiteit uitvoert; dit betreft een activiteit die de cursist normaliter vermijdt als gevolg van de bezorgdheid om te vallen (Zijlstra e.a., 2005, Zijlstra e.a., 2013).

Verder worden in Zicht op Evenwicht een aantal didactische en gedragsverandertechnieken toegepast, zie tabel hieronder voor meer informatie.

De didactische / gedragsverandertechnieken van Zicht op Evenwicht:

Groepscursus	Individuele cursus
<ul style="list-style-type: none"> • Doelen stellen • Niet-helpende gedachten omzetten in helpende gedachten • Probleemoplossend denken • Acties plannen • Oplopende moeilijkheidsgraad • Feedback • Zelfevaluatie • Instructie • Overtuigen • Gedragsoefeningen • Sociale steun en vergelijking • Voorbeeld personen • Lichamelijke oefeningen 	<ul style="list-style-type: none"> • Doelen stellen • Niet-helpende gedachten omzetten in helpende gedachten • Probleemoplossend denken • Acties plannen • Oplopende moeilijkheidsgraad • Feedback • Zelfevaluatie • Instructie • Overtuigen • Gedragsoefeningen • Motiverende gesprekstechnieken* • Exposure / Grenzen verleggen* • Sociale steun van een bekende (indien gewenst)*

* In combinatie met de 1-op-1 contacten wordt op deze wijze 'gecompenseerd' voor elementen uit de groepscursus die niet in de thuisvariant aanwezig zijn (invloed van de groep, zoals sociale steun en vergelijking en voorbeeld personen, en lichamelijke oefeningen).

Diverse onderzoeken hebben aangetoond dat Zicht op Evenwicht goed uitvoerbaar is en positieve effecten bereikt op primaire en secundaire doelen. Zie onderdeel 4 voor aanvullende informatie over deze onderzoeken. De uitkomsten van mediatieanalyses (Zijlstra e.a., 2011) ondersteunen dat de cursus werkt zoals bedoeld. De cursus zorgt voor positieve effecten op gevoelens van controle, eigen-effectiviteit uitkomstverwachtingen en sociale interacties, en deze factoren dragen bij aan een afname van bezorgdheid om te vallen en een toename in dagelijkse activiteiten bij deelname aan Zicht op Evenwicht.

Uit de reviews van Kruisbrink e.a. (beide 2021) blijkt dat er aanwijzingen zijn dat bepaalde kenmerken en componenten van interventies kunnen bijdragen aan het verminderen van de mate van bezorgdheid om te vallen onder thuiswonende ouderen. Mogelijk dragen sommige kenmerken binnen Zicht op Evenwicht ook bij aan de aangetoonde effectiviteit, op dit gebied is echter nog meer onderzoek nodig.

Tot slot is gerichte beweegstimulering als vervolgstap (na het verminderen van bezorgdheid om te vallen) eveneens in Zicht op Evenwicht verweven. In elk contact is er aandacht voor beweging of het (opnieuw) oppakken van (sociale) activiteiten. In eerste instantie is deze aandacht gericht op educatie, bewustwording en verandering van (onterechte) cognities, en in tweede instantie om het gedrag te veranderen via doelen stellen, actieplannen, evaluatie, etc. Ook worden ouderen bewust gemaakt van het aanbod aan beweegactiviteiten in de omgeving (bijv. fitness passend bij de doelgroep, zwemmen, etc.) en in de thuissituatie (bijv. Nederland in Beweging).

4. Onderzoek

4.1 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.

Procevaluatie groeps cursus Zicht op Evenwicht (NL)

Zijlstra, G.A.R., et al. (2006). Reducing the fear of falling and avoidance of activity in elderly persons: the development of a Dutch version of an American intervention. Patient Education and counseling, 62: 220-227.

Beschrijving van de ontwikkeling van de Nederlandse versie van de Amerikaanse cognitief gedragsmatige cursus, volgens vastgestelde stappen: definiëring van de doelgroep, vertaling van het cursusprotocol, consultatie van deskundigen, selectie van gekwalificeerde cursusleiders en uittesten van het Nederlandse cursusprotocol bij een kleine groep ouderen (n=11). De belangrijkste aanpassingen staan hieronder weergegeven.

Van Haastregt J.C.M., et al. (2007). Feasibility of a cognitive behavioural group intervention to fear of falling and associated avoidance of activity in community-living older people: a process evaluation. BMC Health Services Research, 7: 156

Onderzoek naar de praktische uitvoerbaarheid van de groeps cursus in de Nederlandse situatie onder 168 deelnemers en zes cursusleiders middels kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeksmethoden. De meerderheid van alle bijeenkomsten is uitgevoerd volgens het cursusprotocol zonder substantiële afwijkingen. Voor de start en tijdens de eerste bijeenkomsten vielen respectievelijk 26 en 12% van de deelnemers die via een schriftelijke screeningsvragenlijst waren geworven af, veelal vanwege een gezondheidsprobleem. 84% van de gestarte deelnemers maakte de cursus af. Deelnemers vonden dat ze de huiswerkopdrachten en lichamelijke oefeningen thuis goed uitvoerden. Cursusleiders waren hier minder positief over. De cursus werd na afloop positief beoordeeld door zowel deelnemers als cursusleiders, ook na 6 en 12 maanden ondervonden deelnemers nog steeds aanzienlijk baat van de cursus. Deelnemers gaven bijvoorbeeld aan dat zij zich veiliger zijn gaan gedragen, meer zelfvertrouwen hebben gekregen en lichamelijk actiever zijn geworden. De meerderheid van de deelnemers (n=91) had geen aanbeveling voor verbetering. Enkele deelnemers opperden het vereenvoudigen van de huiswerkopdrachten, meer tijd voor fysieke oefeningen en het toevoegen van extra bijeenkomsten.

De Jonge, M.C., et al. (2013). Zicht op Evenwicht. Landelijke implementatie van een cursus gericht op het verminderen van angst om te vallen bij zelfstandig wonende ouderen. Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie, 44: 12-21.

De implementatiestrategie had als doel de cursus in 2009 en 2010 bij minimaal de helft van de 64 thuiszorgorganisaties die zijn aangesloten bij het Landelijk Steunpunt Preventie - Thuiszorg (LSP-T) te implementeren. De implementatiestrategie was gebaseerd op de vier fasen van het 'Replicating Effective Interventions' (REP) model: randvoorwaarden, pre-implementatie, implementatie, en borging en doorontwikkeling. Na voorbereidende implementatieactiviteiten zoals het identificeren van belemmerende factoren, consulteren van stakeholders, gereedmaken van cursusmaterialen en training van cursusleiders (n=53), is Zicht op Evenwicht in de periode 2009–2010 geïmplementeerd bij 16 van de 64 thuiszorgorganisaties van het LSP-T (25%). De cursus is in deze periode landelijk 26 keer aangeboden, 19 keer uitgevoerd en heeft 178 cursisten bereikt. Het verschil tussen aanbod en uitvoering is een gevolg van moeizame werving van cursisten. Na de implementatiefase zijn nog eens 16 cursusleiders getraind en verloopt de verspreiding van cursusmaterialen voorspoedig. Concluderend

is het implementatietraject overeenkomstig de opzet van het REP-model verlopen. Het beoogde implementatiedoel is niet volledig bereikt in de periode van twee jaar, maar de cursus geniet zichtbaar de interesse van ouderen, cursusleiders en thuiszorgorganisaties.

Zijlstra G.A.R., et al. (2013). Effects of the implementation of an evidence-based program to manage concerns about falls in older adults. The Gerontologist, 53(5): 839-849.

Zijlstra G.A.R., et al. (2013). Zicht op Evenwicht. Evaluatie van een landelijk geïmplementeerde cursus gericht op het verminderen van bezorgdheid om te vallen bij zelfstandig wonende ouderen. Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie, 44: 272-284.

Onderzoek naar de effecten en uitvoerbaarheid van de cursus na (landelijke) implementatie in thuiszorgorganisaties onder 125 zelfstandig wonende ouderen, met voor- en nametingen (na twee en vier maanden). Bijna tweederde van de cursisten (63%) gaf direct na afloop van de cursus aan tamelijk veel tot veel baat bij de cursus te hebben. Twee maanden later was dit percentage licht gedaald naar 56%. Ongeveer 60% deed de lichamelijke oefeningen minimaal twee keer per week. De frequentie nam wel af in de tijd. 82% doet het huiswerk altijd of meestal en slechts 7% valt uit. Het mondelinge intakegesprek heeft hier waarschijnlijk aan bijgedragen door een betere selectie. Daarnaast kan de financiële bijdrage voor de cursus geleid hebben tot een selectie van cursisten die gemotiveerd waren om de cursus te starten en af te ronden.

Boers, M., et al. (2019). Evaluatieonderzoek van de pilot Zicht op Evenwicht voor migranten: een cultuursensitieve interventie voor de preventie van valangst en gerelateerd vermijdingsgedrag bij oudere migranten. GGD Amsterdam. Epidemiologie, Gezondheidsbevordering en Zorginnovatie (EGZ).

De procesevaluatie van deze cultuursensitieve variant van Zicht op Evenwicht werd uitgevoerd door middel van gestructureerde vragenlijsten, diepte interviews, observaties en registraties om inzicht te krijgen in het bereik van de doelgroep, de programma-integriteit, de ervaringen en het oordeel van de deelnemers, vrijwilligers en cursusleiders. Uit de procesevaluatie bleek dat de beoogde doelgroep (ouderen van Surinaamse, Marokkaanse en Turkse afkomst) goed te bereiken was. In totaal zijn 76 deelnemers geïnccludeerd met een gemiddelde leeftijd van 72 jaar. De uitval was minimaal. Cursusleiders hielden zich aan het aangepaste cursusprotocol. Alle thema's kwamen aan bod, het aantal bijeenkomsten en de duur werden telkens gerespecteerd. Deelnemers, professionals en vrijwilligers waren (zeer) tevreden over de cursus. Voor de implementatie van de cursus blijkt het selecteren en trainen van geschikte professionals van essentieel belang.

Aanpassingen groepscursus

De uitkomsten van diverse procesevaluaties hebben geleid tot kleine en grotere aanpassingen passend bij het doel, de inhoud en de werkzame elementen van de cursus, en de setting en tijd.

Om hoge uitval van deelnemers bij de schriftelijke werving (toegepast in het gerandomiseerde onderzoek) te vermijden is een richtlijn ontwikkeld voor een persoonlijk intakegesprek. Deze richtlijn helpt cursusleiders om:

- na te gaan of de oudere geschikt is voor deelname aan de cursus
- te bepalen welke variant het meest geschikt is (groepscursus of individuele)
- na te gaan of vervoer naar de (groeps)cursuslocatie geregeld is
- de cursist te informeren over en te motiveren voor de cursus.

Het intakegesprek kan telefonisch plaatsvinden of tijdens een huisbezoek. Indien haalbaar gaat de voorkeur uit naar een huisbezoek omdat cursusleiders dan een beter beeld van de (potentiële) deelnemers krijgen. Aanvullend op de richtlijn is een factsheet opgesteld.

Verder zijn aanpassingen gedaan aan de materialen en huiswerkopdrachten (vereenvoudiging, lay-out, lettergrootte), het bespreken en tonen van ADL- en mobiliteitshulpmiddelen, het inplannen van extra tijd voor een aantal activiteiten, het vervangen van een schriftelijke door een mondelinge intakeprocedure, het aanpassen van de frequentie van de cursusbijeenkomsten van twee keer per week naar één keer per week, een herhalingsbijeenkomst twee maanden na afloop van de cursus en het toevoegen van visuele weergave van de cursusinhoud. De aanpassingen hebben bijgedragen aan minder uitval bij de groepscursus en betere adherentie aan huiswerkopdrachten (Zijlstra e.a., 2013).

Procevaluatie individuele cursus Zicht op Evenwicht (NL)

Dorresteijn T.A.C., et al. (2013). Feasibility of a nurse-led in-home cognitive behavioural program to manage concerns about falls in frail older people: a process evaluation. Research in Nursing and Health, 36: 257-270.

Met behulp van vragenlijsten, registraties en audio-opnames werden onder acht cursusleiders en 194 deelnemers gegevens verzameld over het bereik, de integriteit en waardering van de cursus. 60% van de deelnemers volgde alle sessies. Zowel cursusleiders als deelnemers waardeerden de cursus en achtten deze geschikt voor uitvoering in de thuisomgeving. Een mogelijk verbeterpunt is meer aandacht voor het maken van realistische en geschikte actieplannen.

Aanpassingen individuele cursus

De boven genoemde aanpassingen voor de groepscursus gelden ook voor de individuele cursus. De herhalingsbijeenkomst vindt bij de individuele cursus in de vorm van een extra telefonisch contact plaats, twee maanden na afloop van de cursus. Tijdens de training voor (toekomstige) cursusleiders is tegenwoordig veel aandacht voor het opstellen van realistische, persoonlijke doelen en passende actieplannen. Hiervoor kan gebrainstormd worden over activiteiten die de oudere (weer) zou willen uitvoeren, welke vervolgens worden geprioriteerd. Hulpmiddelen, zoals een checklist met eigen doelen en voorbeelden van activiteiten (Icon-FES; Delbaere e.a., 2011), kunnen de oudere en de cursusleider ondersteunen. Ook kan eerst ingezet worden op verschillende (kleinere) subdoelen die kunnen leiden tot het (grote) hoofddoel. Voor het opstellen van persoonlijke doelen en passende actieplannen wordt de cursusleider ondersteund door informatie in de handleiding.

4.2 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.

Effectevaluatie groepscursus Zicht op Evenwicht (NL)

Zijlstra, G.A.R., et al. (2009). Effects of a multicomponent cognitive behavioral group intervention on fear of falling and activity avoidance in community-dwelling older adults: results of a randomized controlled trial. Journal of the American Geriatrics Society, 57: 2020-2028.

De groepscursus is middels een RCT geëvalueerd bij 540 ouderen van 70 jaar en ouder met enige mate van bezorgdheid om te vallen en gerelateerd vermijdingsgedrag (n=280 in de interventie groep en n=260 in de controle groep). Ouderen in de interventie groep kregen de groepscursus Zicht op Evenwicht, bestaande uit 8 wekelijkse bijeenkomsten en een herhalingsbijeenkomst, aangeboden. Ouderen in de controle groep kregen geen interventie aangeboden. 162 ouderen uit de interventie groep (58%) volgden ten minste 5 van de 8 bijeenkomsten. Uit de analyses (intention-to-treat) bleek dat er significante groepsverschillen waren na 2 en na 8 maanden in het voordeel van de interventie groep: ouderen in de interventie groep waren minder bezorgdheid om te vallen, vertoonden minder gerelateerd vermijdingsgedrag en meer dagelijkse activiteit dan ouderen in de controle groep. Na 14 maanden waren ouderen in de interventie groep nog steeds minder bezorgdheid om te vallen, en daarnaast was bij deze groep een toename in de waargenomen gedragscontrole over vallen en minder herhaalde vellers te constateren. Aanvullende on-treatment analyses (deelnemers die aan vijf of meer bijeenkomsten deelnamen t.o.v. de controle groep) lieten gunstigere resultaten zien voor de deelnemers aan de interventie.

Kempen, G.I.J.M. et al. (2011). Long-term effect on mortality of a multicomponent cognitive behavioural group intervention to reduce fear of falling in older adults: a randomised controlled trial. *Age and Ageing*, 40(4): 519-23. Deze studie was ingebed in bovengenoemd RCT. Er werden geen significante effecten gevonden van de interventie op mortaliteit.

Zijlstra G.A.R., et al. (2011). Mediating effects of psychosocial factors on concerns about falling and daily activity in a multicomponent cognitive behavioral intervention. *Aging & Mental Health*, 15(1): 68-77. Deze studie was eveneens ingebed in bovengenoemd RCT. De ervaren eigen-effectiviteit, valgerelateerde uitkomstverwachtingen en sociale interacties bleken in deze studie mediatoren te zijn in de relatie tussen de cognitief gedragsmatige cursus en bezorgdheid om te vallen of dagelijkse activiteiten bij zelfstandig wonende ouderen. De afzonderlijke bijdrage van elke mediërende factor op bezorgdheid om te vallen of dagelijkse activiteiten varieerde tussen 3 en 54%. Wanneer alle mediatoren werden meegenomen in de analyses bleken zij aanzienlijk bij te dragen aan de relatie tussen de cursus en bezorgdheid om te vallen of dagelijkse activiteiten. De afname in bezorgdheid om te vallen en toename in dagelijkse activiteiten bij deelnemers aan de cursus werd voor 41 tot 76% verklaard door de psychosociale factoren.

Zijlstra, G.A.R., et al. (2013). Effects of the implementation of an evidence-based program to manage concerns about falls in older adults. *The Gerontologist*, 53(5): 839-849.
Zijlstra G.A.R., et al. (2013). Zicht op Evenwicht. Evaluatie van een landelijk geïmplementeerde cursus gericht op het verminderen van bezorgdheid om te vallen bij zelfstandig wonende ouderen. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 44: 272-284.

Dit onderzoek richtte zich op de effecten en uitvoerbaarheid van de cursus na landelijke implementatie in thuiszorgorganisaties. In een pre-experimenteel onderzoek met een voormeting en nametingen na twee en vier maanden is Zicht op Evenwicht geëvalueerd bij 125 zelfstandig wonende ouderen. Er werd een significante verbetering bij deelnemers waargenomen voor wat betreft bezorgdheid om te vallen, gerelateerd vermijdingsgedrag, aantal valincidenten, gevoelens van angst en symptomen van depressie.

Van Haastregt J.C.M. (2013). Cost-effectiveness of an intervention to reduce fear of falling. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 29(3): 219-226. Deze economische evaluatie was ingebed in bovengenoemd RCT. Kosten voor de cursus waren gemiddeld €276 per persoon. Totale kosten waren vergelijkbaar (€4,925 voor de interventie groep en €4,828 voor de controle groep). Gezien de positieve effecten onder ouderen in de interventie groep m.b.t. bezorgdheid om te vallen en gerelateerd vermijdingsgedrag, is de cursus te prefereren boven care as usual. Aanvullende sensitiviteitsanalyses lieten zien dat als deelnemers aan vijf of meer bijeenkomsten hadden deelgenomen, de kans dat de cursus kosteneffectief is toeneemt.

Effectevaluatie individuele cursus Zicht op Evenwicht (NL)

Dorresteijn, T.A.C., et al. (2016). Effectiveness of a home-based cognitive behavioral program to manage concerns about falls in community-dwelling, frail older people: results of a randomized controlled trial. *BMC Geriatrics*, 16: 2.

De cursus is middels een RCT geëvalueerd bij 389 ouderen van 70 jaar en ouder met enige mate van bezorgdheid om te vallen en gerelateerd vermijdingsgedrag, en met een beperkte ervaren gezondheid (n=194 in de interventie groep en n=195 in de controle groep). De individuele cursus beoogt namelijk ouderen te bereiken die de voorkeur geven aan een individuele cursus al dan niet vanwege beperkte ervaren gezondheid. Ouderen in de interventie groep kregen de individuele cursus van Zicht op Evenwicht aangeboden, bestaande uit 7 sessies (drie huisbezoeken en 4 telefonische contactmomenten). Ouderen in de controle groep kregen geen interventie aangeboden. Bij 139 en 172 deelnemers van respectievelijk de interventie- en de controle groep werden direct na de interventie gegevens verzameld. Twaalf maanden na de eerste meting bedroeg dit 133 deelnemers van de interventiegroep en 162 deelnemers van de controle groep. De belangrijkste redenen voor uitval waren in beide groepen vergelijkbaar, namelijk gezondheidsproblemen en verloren interesse. Uit de mixed-effecten lineaire regressie analyses (intention-to-treat) bleek dat na 12 maanden de bezorgdheid om te vallen significant minder was in de interventie groep ten opzichte van de controle groep. Daarnaast rapporteerden deelnemers in de interventie groep significant minder vermijding van activiteiten vanwege bezorgdheid om te vallen, minder beperkingen in activiteiten van het dagelijks leven en minder valincidenten binnenshuis in vergelijking met

deelnemers in de controle groep. Aanvullende on-treatment analyses (deelnemers die aan vijf of meer sessies deelnamen t.o.v. de controle groep) lieten gunstigere resultaten zien voor de deelnemers aan de interventie.

Evers, S.M.A.A., et al. (2020). Economic evaluation of a home-based programme to reduce concerns about falls in frail, independently-living older people. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 20(6): 641-65.

Deze economische evaluatie was ingebed in bovengenoemd RCT en is uitgevoerd vanuit een maatschappelijk perspectief met een tijdshorizon van 12 maanden. De hoofduitkomst van de kosten-effectiviteitsanalyse was bezorgdheid om te vallen en de uitkomst van de kostenutiliteitsanalyse was gewonnen levensjaren in goede gezondheid. In totaal waren de gemiddelde (maatschappelijke) kosten gedurende de studieperiode voor de controle groep € 8.094 per persoon en voor de interventie groep € 7.890 per persoon, inclusief € 716 per deelnemer voor de cursus. Na het samenvoegen van de effecten en de kosten was de kans aanzienlijk dat de cursus kosteneffectief is, dat geldt zowel voor bezorgdheid om te vallen als voor de uitkomst gewonnen levensjaren in goede gezondheid (intention-to-treat). Aanvullende sensitiviteitsanalyses lieten zien dat als deelnemers aan vijf of meer contacten hadden deelgenomen, de kans dat de cursus kosteneffectief is toeneemt.

In geen van bovengenoemde studies zijn nadelige effecten als gevolg van de interventie bij deelnemers gevonden.

Recente effectevaluaties uit de VS

Cho, J., et al. (2016). Protective and Risk Factors for Physical Activity and Falls Among Oldest-Old Adults Enrolled in an Evidence-Based Fall Risk Reduction Program. *Activities, Adaption & Aging*, 40(3): 180-199.

Deze studie laat een significante toename in lichamelijk actieve dagen zien tussen de voor- en nameting, en een afname in het aantal valincidenten onder ouderen met een gemiddelde leeftijd van 88 jaar (n=260).

Sartor-Glittenberg, C., et al. (2018). Effect of a Matter of Balance programme on avoidance behaviour due to fear of falling in older adults. *Psychogeriatrics*, 18: 224–230.

63 ouderen die hebben deelgenomen aan 'A Matter of Balance' lieten in deze quasi-experimentele studie significant minder bezorgdheid om te vallen en vermijdingsgedrag zien tijdens de nameting.

Walters, C., et al. (2018). An Investigation of the Effectiveness of A Matter of Balance/Volunteer Lay Leader Model (AMOB/VLL): Findings from a Community Senior Center. *Activities, Adaptation & Aging*, 42(1): 69-80.

Onder 165 ouderen die ten minste zes van de acht bijeenkomsten van de cursus 'A Matter of Balance/Volunteer Lay Leader Model' volgden, waren verbeteringen te constateren mbt valpreventie(management) en psychosociale uitkomsten.

Eagen, T.J. et al. (2019). Participation in Two Evidence-Based Falls Prevention Programs by Adults Aging With a Long-Term Disability: Case-Control Study of Reach and Effectiveness. *Journal of Aging and Health*, 31(10S): 39S–67S.

Deze studie vergeleek ouderen met langdurige aandoeningen (n=105) en ouderen zonder langdurige aandoeningen (n=315). Na deelname aan de cursus 'A Matter of Balance' (75%) of 'Stepping On' (75%) waren in beide groepen een significante afname van de mate van bezorgdheid om te vallen en valgerelateerd vermijdingsgedrag te constateren, en een verbetering in zelfredzaamheid.

Katrancha E.D., et al. (2020). Comparison of Balance Program Outcomes among Independently Living and Assisted Living Residents. *Western Journal of Nursing Research*, 42(10): 814–820.

Bij zowel 24 zelfstandig wonende ouderen als 15 ouderen met begeleid wonen is er direct na deelname aan 'A Matter of Balance Volunteer Lay Leader Model' een significante toename in de ervaren controle over valrisico gevonden. Ook werd een hogere mate van lichaamsbeweging geconstateerd, en een lagere mate van waarin de bezorgdheid om te vallen de sociale activiteiten beperkte.

Yoshikawa, A. et al. (2020). Systematic review and meta-analysis of fear of falling and fall-related efficacy in a widely disseminated community-based fall prevention program. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 91: 104235.

Deze systematische review heeft 17 studies over 'A Matter of Balance Volunteer Lay Leader' (AMOB/VLL) geïdentificeerd, met in totaal 3860 deelnemers. Er wordt geconcludeerd dat AMOB/VLL een effectieve interventie is om de mate van bezorgdheid om te vallen te verminderen, en het vertrouwen te verhogen om activiteiten uit te voeren zonder te vallen.

Geyer, R.L., et al. (2021). Matter of Balance Classes Through Physical Therapist Fall Risk Assessment. Journal of Trauma Nursing, 28: 173-178.

Direct na de cursus is onder 33 deelnemers een significante toename in balans (functional reach) en kracht (sit-to-stand) gevonden.

Mazza, N.Z., et al. (2021). A Statewide Approach to Falls Prevention: Widespread Implementation of A Matter of Balance in North Carolina, 2014–2019. Journal of Applied Gerontology, 1–8.

De cursus 'A Matter of Balance' liet tussen 2014 en 2019 in North Carolina (n=4296) significante verbeteringen zien mbt de gezondheid, de bezorgdheid om te vallen, de mate waarin de bezorgdheid sociale activiteiten beperkte, het activiteitenlevel, het aantal valincidenten en het aantal valincidenten dat in letsels resulteerde.

Stevens, A.B., et al. (2021). The community-based LIVE WELL Initiative: Improving the lives of older adults. Journal of Prevention & Intervention in the Community.

Na het volgen van 'A Matter of Balance' was er een significante toename te constateren mbt het vermogen om het valrisico en daadwerkelijke valincidenten te beheersen (n=2118), mbt gezondheidsstatus (n=1762) en mbt het aantal gezonde dagen (n=1718).

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

5. 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 elementen:

- het herkennen en aanpassen van niet-helpende gedachten over vallen, waardoor het gevoel van controle over vallen wordt vergroot;
- het stellen van realistische doelen over het bevorderen van een activiteit;
- het ontvangen van informatie en concrete tips om valrisico's in de eigen omgeving te verminderen;
- het uitvoeren van lichamelijke oefeningen en de stimulans om meer aan lichaamsbeweging te doen, zodat de spierkracht en de balans verbeteren;
- De didactische / gedragsverandertechnieken, zoals de oplopende moeilijkheidsgraad van de cursus, feedback, zelfevaluatie en gedragsoefeningen (zie tabel onder kopje 'Verantwoording' voor het complete overzicht).

Praktische elementen:

- Trainerscursus voor professionals, waarin aandacht wordt geschonken voor Zicht op Evenwicht als een geheel product en het belang van uitvoering volgens protocol;
- Heldere en complete cursusmaterialen, waardoor het eenvoudig is om de cursus zoals bedoeld aan te bieden en uit te voeren;
- Inbedding van de cursus bij het Trimbos-instituut, waar professionals ofwel cursusleiders getraind worden en de cursusmaterialen te verkrijgen zijn;
- Na afloop van de cursus voor ouderen: herhalingsbijeenkomst / herhalingscontact na 2 maanden.

6. 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).

Allart, E., Hosman, C.M.H., Hoogduin, C.A.L. & Schaap, G.P.D.R. (2006). The Coping With Depression Course: Short-Term Outcomes and Mediating Effects of a Randomized Controlled Trial in the Treatment of Subclinical Depression. *Behaviour Therapy*, 34: 381-396.

Arfken, C.L., Lach, H.W., Birge, S.J. & Miller, J.P. (1994). The prevalence and correlations of fear of falling in elderly persons living in the community. *American Journal of Public Health*, 84(4): 565-70.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2): 191-215.

Bandura, A. (1986). *Social foundation of thought and action*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Beck A. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guildford Press.

Boers, M., Djoecho, E. & El Fakiri, F. (2019). Evaluatieonderzoek van de pilot Zicht op Evenwicht voor migranten: een cultuursensitieve interventie voor de preventie van valangst en gerelateerd vermijdingsgedrag bij oudere migranten. GGD Amsterdam. Epidemiologie, Gezondheidsbevordering en Zorginnovatie (EGZ).

Cho, J., Jiang, L., Smith, M.L. & Ory, M.G. (2016). Protective and Risk Factors for Physical Activity and Falls Among Oldest-Old Adults Enrolled in an Evidence-Based Fall Risk Reduction Program. *Activities, Adaptation & Aging*, 40(3): 180-199.

Clemson, L., Cumming, R.G., Kendig, H., Swann, M., Heard, R. & Taylor, K. (2004). The effectiveness of a community-based program for reducing the incidence of falls in the elderly: a randomized trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52: 1487-1494.

De Jonge, M.C., van der Poel, A., van Haastregt, J.C.M., Du Moulin, M.F.T.M., Zijlstra, G.A.R. & Voordouw, I. (2013). Zicht op Evenwicht. Landelijke implementatie van een cursus gericht op het verminderen van angst om te vallen bij zelfstandig wonende ouderen. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 44: 12-21.

Delbaere, K., Crombez, G., Vanderstraeten, G., Willems, T. & Cambier, D. (2004). Fear-related avoidance of activities, falls and physical frailty. A prospective community-based cohort study. *Age Ageing*, 33(4): 368-73.

Delbaere, K., et al. 2010. Determinants of disparities between perceived and physiological risk of falling among elderly people: cohort study. *BMJ*, 341: 4165.

Delbaere, K., Smith, S.T., Lord, S.R. (2011). Development and Initial Validation of the Iconographical Falls Efficacy Scale. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, 66A(6): 674-680.

Denkinger M.D., Lukas A., Nikolaus T. & Hauer K. (2015). Factors associated with fear of falling and associated activity restriction in community-dwelling older adults: a systematic review. *The American Journal of Geriatrics Psychiatry*, 23(1): 72-86.

Dorresteyn T.A.C., et al. (2011). Evaluating an in-home multicomponent cognitive behavioural programme to manage concerns about falls and associated activity avoidance in frail community-dwelling older people: design of a randomised control trial [NCT01358032]. *BMC Health Services Research*, 11: 228.

Dorresteyn T.A.C., et al. (2012). Older people's preferences regarding programme formats for managing concerns about falls. *Age and Ageing*, 41: 474-481.

- Dorresteijn T.A.C., et al. (2013). Feasibility of a nurse-led in-home cognitive behavioral program to manage concerns about falls in frail older people: a process evaluation. *Research in Nursing & Health*, 36: 257-270.
- Dorresteijn T.A.C., et al. (2016) Effectiveness of a home-based cognitive behavioral program to manage concerns about falls in community-dwelling, frail older people: results of a randomized controlled trial. *BMC Geriatrics*, 16 :2.
- Drozdzick, L.W. & Edelstein, B.A. (2001). Correlates of fear of falling in older adults who have experienced a fall. *Journal of Clinical Geropsychology*, 49(11):1456-62
- Eagen, T.J., Teshale, S.M., Herrera-Venson, A.P., Ordway, A. & Caldwell, J. (2019). Participation in Two Evidence-Based Falls Prevention Programs by Adults Aging With a Long-Term Disability: Case-Control Study of Reach and Effectiveness. *Journal of Aging and Health*, 31(10S): 39S–67S.
- Evers S.M.A.A., et al. (2020). Economic evaluation of a home-based programme to reduce concerns about falls in frail, independently-living older people, *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 20(6): 641-651.
- Friedman S., Munoz B., West S., Rubin G., & Fried L. (2002). Falls and fear of falling: which comes first? A longitudinal prediction model suggests strategies for primary and secondary prevention. *Journal of the American Geriatrics Society*, 50: 1329-1335.
- Gagnon, N., Flint, A.J., Naglie, G. & Devins, G. (2005). Affective correlates of fear of falling in elderly persons. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 12(1): 7-14.
- Geyer, R.L. & Thompson, T. (2021). Matter of Balance Classes Through Physical Therapist Fall Risk Assessment. *Journal of Trauma Nursing*, 28: 173-178.
- Gillespie, L.D., Robertson, M.D., Gillespie, W.J., Lamb, S.E., Gates, S., Cumming, R.G. & Rowe, B.H (2009). Interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, issue 2.
- De Greef, M.H.G. & Bossenbroek, L. (2006). Zon Mw rapportage.
- Haastregt, J.C.M., Zijlstra, G.A.R., Rossum, E. van, Eijk, J.Th.M. van, Witte L.P. de, & Kempen, G.I.J.M. (2007). Feasibility of a cognitive behavioural group intervention to reduce fear of falling and associated avoidance of activity in community-living older people: a process evaluation. *BMC Health Services*; 7: 156.
- Haastregt J.C.M. van, et al. (2013). Cost-effectiveness of an intervention to reduce fear of falling. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 29(3): 219-226.
- Hadjistavropoulos T., Martin R.R., Sharpe D., Lints A.C., McCreary D.R. & Asmundson G.J. (2007). A longitudinal investigation of fear of falling, fear of pain, and activity avoidance in community-dwelling older adults. *Journal of Aging and Health*, 19(6): 965-984.
- Healy, T.C., et al. (2008). The feasibility and effectiveness of translating a Matter of Balance into a volunteer lay leader model. *Journal of Applied Gerontology*, 27: 34–51.
- Halfens, R.J.G., Meesterberends, E., Neyens, J.C.L., Rondas, A.A.L.M., Rijcken, S., Wolters, S. & Schols, J.M.G.A. (2016). Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen. Rapportage resultaten 2015. Universiteit Maastricht, CAPHRI School for Public Health and Primary Care, Department of Health Services Research.
- Howland, J., Peterson, E.W., Levin, W.C., Fried, L., Pordon, D. & Bak, S. (1993). Fear of falling among the community-dwelling elderly. *Journal of Aging Health*, 5(2): 229-43.

- Howland, J., Lachman, M.E., Peterson, E.W., Cote, J., Kasten, L. & Jette, A. (1998). Covariates of fear of falling and associated activity curtailment. *Gerontologist*, 38(5): 549-55.
- Katrancha E.D. & Bonachea, L. (2020). Comparison of Balance Program Outcomes among Independently Living and Assisted Living Residents. *Western Journal of Nursing Research*, 42(10): 814–820.
- Kempen, G.I.J.M., Oude Wesselink, S.F., van Haastregt, J.C.M. & Zijlstra, G.A.R. (2011). Long-term effect on mortality of a multicomponent cognitive behavioural group intervention to reduce fear of falling in older adults: a randomised controlled trial. *Age and Ageing*, 40(4): 519-23.
- Kressig, R.W., Wolf, S.L., Sattin, R.W., O'Grady, M., Greenspan, A., Curns, A. & Kutner, M. (2002). Associations of demographic, functional, and behavioral characteristics with activity-related fear of falling among older adults transitioning to frailty. *Journal of American Geriatrics Society*, 50(8): 1320-35.
- Kruisbrink, M. et al. (2021). Disentangling Interventions to Reduce Fear of Falling in Community-Dwelling Older People: A Systematic Review and Meta-Analysis of Intervention Components. *Disability and Rehabilitation*, doi: 10.1080/09638288.2021.1969452. Online ahead of print.
- Kruisbrink, M. et al. (2021). Intervention Characteristics Associated With a Reduction in Fear of Falling Among Community-Dwelling Older People: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *The Gerontologist*, 61(6): e269-e282.
- Lachman, M.E., Weaver S.L., Bandura, M., Elliott, E. & Lewkowicz, C. J. (1992). Improving memory and control beliefs through cognitive restructuring and self-generated strategies. *Journal of Gerontology*, 47(5): P293-299.
- Lethem, J., Slade, P.D., Troup, J.D. & Bentley, G. (1983). Outline of a Fear-Avoidance Model of exaggerated pain perception--I. *Behaviour Research and Therapy*, 21(4): 401-408.
- Li, F., Harmer, P., Fisher, K.J., McAuley, E., Chaumeton, N., Eckstrom, E. & Wilson, N.L. (2005). Tai Chi and fall reductions in older adults: a randomized controlled trial. *Journal Gerontology A Biological Sciences and Social Sciences*, 60: 187-194.
- Liddle, J. & Gilleard, C. (1995). The emotional consequences of falls for older people and their families. *Clinical Rehabilitation*, 9: 110–114.
- Mazza, N.Z., Bailey, E., Lanou, A.J. & Miller, N. (2021). A Statewide Approach to Falls Prevention: Widespread Implementation of A Matter of Balance in North Carolina, 2014–2019. *Journal of Applied Gerontology*, 1–8.
- Meichenbaum, D. (1977). *Cognitive behavioral modification: An integrative approach*. New York: Plenum.
- Meulen van der E., Zijlstra G.A., Ambergen T. & Kempen G.I. (2014). Effect of fall-related concerns on physical, mental, and social function in community-dwelling older adults: a prospective cohort study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 62(12): 2333-2338.
- Ory, M.G., et al. (2010). Implementing and disseminating an evidence-based program to prevent falls in older adults, Texas, 2007-2009. *Preventing Chronic Disease*, 7: A130.
- Sartor-Glittenberg, C., Bordenave, E., Bay, C., Bordenave, L. & Alexander, J.F. (2018). Effect of a Matter of Balance programme on avoidance behaviour due to fear of falling in older adults. *Psychogeriatrics*, 18: 224–230.
- Sazedur R. (2018). Prevalence and Risk Factors of Fear of Falling among Elderly: A Review. *Medical Journal of Clinical trials & Case Studies*, 2(11): 000185. (philarchive.org)

- Scheffer, A.C. et al. (2008). Fear of falling: measurement strategy, prevalence, risk factors and consequences among older persons. *Age and Ageing*, 37: 19-24.
- Schoene, D. et al. (2019). A systematic review on the influence of fear of falling on quality of life in older people: is there a role for falls? *Clinical Intervention in Aging*, 14: 701–719.
- Stevens, A.B., Cho, J., Thorud, J.L., Abraham, S., Ory, M.G. & Smith, D.R. (2021): The community-based LIVE WELL Initiative: Improving the lives of older adults, *Journal of Prevention & Intervention in the Community*.
- Tromp, A.M., Pluijm, S.M., Smit, J.H., Deeg, D.J., Bouter, L.M. & Lips, P. (2001). Fall-risk screening test: a prospective study on predictors for falls in community-dwelling elderly. *Journal of clinical Epidemiology*, 54(8): 837-844.
- Tennstedt, S., Peterson, E., Howland, J., Lachman, M.E., Peterson, E., Kasten, L. & Jette, A. (1998). *A Matter of Balance, Managing Concerns about falls*. Boston: Roybal Center Consortium, Trustees of Boston University.
- Tennstedt, S., Howland, J., Lachman, M., Peterson, E., Kasten, L. & Jette, A. (1998). A randomized controlled trial of a Group intervention to reduce the fear of falling and associated activity restriction in older adults. *Journals of Gerontology B. Psychological Sciences and Social Sciences*, 53(6): p. 384-92.
- Veiligheid NL. Factsheet Feiten en cijfers valongevallen 65-plussers 2019. 2019. <https://www.veiligheid.nl/valpreventie/feiten-cijfers>.
- Vestjens, L., Kempen, G.I.J.M., Crutzen, R., Kok, G. & Zijlstra, G.A.R. (2015) Promising behavior change techniques in a multicomponent intervention to reduce concerns about falls in old age: A Delphi study. *Health Education Research*, 30(2): 309-322.
- Visschedijk, J., van Balen, R., Hertogh, K., Achterberg, W. (2013). Fear of falling in patients with hip fractures: prevalence and related psychological factors. *Journal of the American Geriatrics Society*, 14(3): 218-20.
- Walters, C. & Troutman-Jordan, M. (2018). An Investigation of the Effectiveness of A Matter of Balance/Volunteer Lay Leader Model (AMOB/VLL): Findings from a Community Senior Center. *Activities, Adaptation & Aging*, 42(1): 69-80.
- Yoshikawa, A., Ramirez, G., Smith, M.L., Lee, S. & Ory, M.G. (2020). Systematic review and meta-analysis of fear of falling and fall-related efficacy in a widely disseminated community-based fall prevention program. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 91: 104235.
- Zhang, J., Ishikawa-Takata, K., Yamazaki, H., Morita, T. & Ohta, T. (2006). The effects of Tai Chi Chuan on physiological function and fear of falling in the less robust elderly: an intervention study for preventing falls. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 42: 107-116.
- Zijlstra, G.A.R., van Haastregt, J.C.M., Ambergen, T., van Rossum, E., van Eijk, J.Th.M., Tennstedt, S.L. & Kempen, G.I.J.M. (2009). Effects of a Multicomponent Cognitive Behavioral Group Intervention on Fear of Falling and Activity Avoidance in Community-Dwelling Older Adults: Results of a Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 57(11): 2020-2028.
- Zijlstra, G.A.R., Haastregt, J.C.M. van, Eijk, J.T.M. van, & Kempen, G.I.J.M. (2005). Evaluating an intervention to reduce fear of falling and associated activity restriction in elderly persons: design of a randomised controlled trial. *BMC Public Health*, 5: 26.
- Zijlstra, G.A.R., Tennstedt, S.L., Haastregt, J.C.M. van, Eijk, J.Th.M. van, & Kempen, G.I.J.M. (2006). Reducing the fear of falling and avoidance of activity in elderly persons: the development of a Dutch version of an American intervention. *Patient Education and counseling*, 62: 220-227.

Zijlstra, G.A.R. (2007a). *Managing concerns about falls*. Universiteit van Maastricht.

Zijlstra, G.A.R., Haastregt J.C.M. van, Eijk J.T.M. van, Rossum E. van, Stalenhoef, P.A. & Kempen, G.I.J.M. (2007b). Prevalence and correlates of fear of falling and associated avoidance of activity in the general population of community-living older people. *Age and Ageing*, 36: 304-9.

Zijlstra, G.A.R., Haastregt J.C.M. van, Rossum, E. van, Eijk, J.T.M. van, Yardley, L. & Kempen, G.I.J.M. (2007c). Interventions to reduce fear of falling in community-living older people: a systematic review. *Journal of the American Geriatrics Society*, 55: 603-15.

Zijlstra G.A.R., et al. (2011). Mediating effects of psychosocial factors on concerns about falling and daily activity in a multicomponent cognitive behavioral intervention. *Aging & Mental Health*, 15(1): 68-77.

Zijlstra G.A.R., et al. (2013). Effects of the implementation of an evidence-based program to manage concerns about falls in older adults. *The Gerontologist*, 53(5): 839-849.

Zijlstra G.A.R., et al. (2013). Zicht op Evenwicht. Evaluatie van een landelijk geïmplementeerde cursus gericht op het verminderen van bezorgdheid om te vallen bij zelfstandig wonende ouderen. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 44: 272-284.

7. 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?

Klik hier als u tekst wilt invoeren.