

Regiobeeld valpreventie Zwolle



Disclaimer

Bij de samenstelling van deze publicatie is de grootst mogelijke zorgvuldigheid in acht genomen. VeiligheidNL aanvaardt echter geen verantwoordelijkheid voor eventuele, in deze uitgave voorkomende, onjuistheden of onvolkomenheden.

Overname van tekst of gedeelten van tekst is toegestaan, mits met de juiste bronvermelding. Indien tekst gebruikt wordt voor commerciële doelstellingen dient altijd vooraf schriftelijke toestemming verkregen te zijn.

Privacy en gegevensbescherming

VeiligheidNL gaat zorgvuldig om met persoonsgegevens en behandelt deze vertrouwelijk. Zo worden persoonsgegevens alleen verwerkt door personen met een geheimhoudingsplicht en voor het doel waarvoor deze gegevens zijn verzameld. Daarbij zorgt VeiligheidNL voor passende beveiliging van persoonsgegevens.

VeiligheidNL behandelt uw persoonlijke gegevens conform de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) zoals deze sinds 25 mei 2018 geldt. Lees meer over onze privacy verklaring op www.veiligheid.nl/privacy.

Jeanette Bensink Fysio Zwolle

Marloes Holterman WijZ

Met analyses en ondersteuning van:

Martien Panneman VeiligheidNL

Rozan van der Veen VeiligheidNL

Inhoud

Inleiding.....	4
1. Methode opstellen regiobeeld	6
1.1. In kaart brengen valproblematiek in Zwolle.....	6
1.2. Bijeenkomsten en overleggen met lokale betrokken partijen en ouderen.....	6
1.3. Structuur regiobeeld.....	9
2. De valproblematiek in Zwolle	10
2.1. Valongevallen	10
2.2. Overeenkomst valproblematiek in Zwolle en landelijke cijfers.....	11
2.3. Fracturen en ander letsel	12
2.4. Oorzaken.....	12
2.5. Kosten valongevallen in Zwolle uitgesplitst naar leeftijd	12
2.6. Kosten uitgesplitst naar zorgtype, ZVW, WLZ en WMO	13
3. Valpreventie aanbod in Zwolle	14
3.1. Valpreventieve beweeginterventies.....	14
3.2. Aanpassingen huis/omgeving.....	16
3.3. Medicatiebewaking	16
3.4. Aanpak visusproblemen	16
3.5. Aanpak voetproblemen	16
3.6. Conclusie valpreventie aanbod Zwolle.....	17
4. Samenwerking aan opzet en uitvoer van valpreventie in Zwolle	18
4.1. Multidisciplinaire samenwerking.....	18
4.2. Kennis en expertise professionals	18
4.3. Planmatige aanpak	19
5. Bereiken van de doelgroep.....	21
5.1. Signaleren verhoogd valrisico.....	21
5.2. Informeren en voorlichten	222
5.3. Begeleiden en ondersteunen	223
5.4. Volhouden faciliteren	233
Conclusies, aanbevelingen en vervolgstappen	245
Bijlage 1 Resultaten vragenlijst	266
Bijlage 2 Partners Vitaal & Veilig Thuis	30

Inleiding

Valongevallen bij ouderen is een ernstig probleem. Dit blijkt uit het grote aantal Spoedeisende hulpbehandelingen (SEH), ziekenhuisopnamen, doden en de hoge directe medische kosten.¹ In 2019 vielen 79.900 ouderen van 65 jaar en ouder waarna een behandeling op de SEH noodzakelijk was. Er werden 37.100 ouderen opgenomen en 4.720 ouderen kwamen te overlijden. Voor het eerst passeerden de directe medische kosten de miljard euro. Valongevallen zijn daarmee de meest voorkomende oorzaak van letsel door een ongeval bij ouderen. Het aantal valongevallen zal toenemen door de dubbele vergrijzing (toename van het aantal ouderen en een steeds groter aantal daarvan is 75+) en doordat ouderen steeds langer, met meer aandoeningen en in een kwetsbare situatie thuis blijven wonen. Prognoses laten een stijging zien van 47% in het aantal valongevallen onder 65-plussers tot aan 2050.² Naar schatting had 67% van de 65-plussers die na een valongeval op de SEH komen al een verhoogd valrisico.³ Hieruit blijkt hoe belangrijk het is om ouderen met een verhoogd valrisico op te sporen. Valpreventie is effectief en noodzakelijk om val gerelateerd letsel bij ouderen te verminderen; 25% van het aantal valongevallen daalt na het volgen van een valpreventie-programma. Echter neemt slechts 1,5% van alle 70-plussers momenteel valpreventieve maatregelen.³

De rol van preventie is in de afgelopen jaren hoger op de agenda gezet door verschillende bestuurders en (maatschappelijke) organisaties:

- Het Nationaal Preventieakkoord, dat ambities stelt op het gebied van leefstijl voor het jaar 2040, is daar een zichtbaar resultaat van. Het akkoord is met ruim zeventig landelijke partijen gesloten. Elke partij draagt zijn deel bij om deze ambities te behalen.⁴
- Vanuit het landelijk preventie akkoord is in de landelijke nota 2020-2024 (*Gezondheid breed op de agenda*) Vitaal Ouder Worden een belangrijk thema.⁵
- Als onderdeel van het Pact voor de Ouderenzorg heeft het programma Langer Thuis als doel dat ouderen in hun eigen omgeving zelfstandig oud kunnen worden met een goede kwaliteit van leven.⁶
- Een ander onderdeel van het Pact voor de Ouderenzorg is het actieprogramma Eén Tegen Eenzaamheid en is ontwikkeld om eenzaamheid eerder te signaleren en te doorbreken.⁷
- In het programma Preventie in het Zorgstelsel is onder andere aandacht voor een brede implementatie van valpreventieactiviteiten voor ouderen. Daarbij is 1 van de 3 ambities geschreven: *"In 2024 is het risico op spoedeisende hulp na een val bij ouderen afgenomen."* Op dit moment brengt het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport met het werkveld knelpunten en mogelijke oplossingen in kaart. Vanaf 2020 is de inzet gericht op het wegnemen van de knelpunten die een groter bereik voor effectieve valpreventie in de weg staan.⁸

¹ Stam, C. & Blatter, B. Letsels 2019; Kerncijfers LIS. Amsterdam: VeiligheidNL, 2020.

² Van der Does, H., Baan, A. & Panneman, M. Privé-ongevallen bij ouderen; cijfers valongevallen in de privésfeer 2018. Amsterdam: VeiligheidNL, 2019.

³ Infographic Feiten en Cijfers valongevallen 65-plussers 2019. Amsterdam: VeiligheidNL, 2020.

⁴ Nationaal Preventieakkoord. Ministerie van VWS. [Nationaal Preventieakkoord | Convenant | Rijksoverheid.nl](#).

⁵ Landelijke Nota Gezondheidsbeleid 2020-2024. Ministerie van VWS. [Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024 | Loketgezondleven.nl](#).

⁶ Programma Langer Thuis. Ministerie van VWS. [Programma Langer Thuis | Rapport | Rijksoverheid.nl](#).

⁷ Actieprogramma Eén Tegen Eenzaamheid. Ministerie van VWS. [Actieprogramma 'Eén Tegen Eenzaamheid' | Publicatie | Rijksoverheid.nl](#).

⁸ Preventie in het Zorgstelsel. Ministerie van VWS. [Interventies voor gemeente en zorgverzekeraar | Loketgezondleven.nl](#).

Ook de gemeente Zwolle heeft preventie hoog op de agenda staan. Met Zwolle Gezonde Stad wordt gestreefd naar betere samenwerking tussen organisaties die een gezonde leefstijl stimuleren, een gezonde omgeving (fysiek en sociaal) en/of een goede ketenaanpak van preventie en zorg implementeren of die willen investeren in de wijken. Als onderdeel daarvan is in 2017 de pilot Vitaal & Veilig Thuis van start gegaan. Dit project beoogt de vitaliteit bij kwetsbare ouderen te vergroten, te adviseren over het mogelijk verbeteren van de veiligheid van de woning, het aantal valongevallen te verminderen en de zelfredzaamheid van senioren te vergroten.⁹

Gezien de ernst van valongevallen, de bijkomende hoge medische kosten en omdat de complexiteit van zorg in de eerste lijn toeneemt, is preventie van valongevallen in de thuissituatie belangrijk. FysioZwolle, Stichting WijZ, Senioren Raad Zwolle en GGD IJsselland hebben daarom in samenwerking met Isala, Zilveren Kruis, Icare en de Gemeente Zwolle de handen ineen geslagen om een Regiobeeld op te stellen als eerste stap naar een effectieve valpreventie aanpak in Zwolle. Het Regiobeeld Zwolle geeft inzicht in de sociale en gezondheidssituatie van de bevolking binnen de regio Zwolle. Het Regiobeeld is toegespitst op de problematiek rond vallen en de zorgvraag die daaruit voortvloeit. Het huidige valpreventie aanbod, de knelpunten die daarin bestaan en behoeften van ouderen die er in de Regio Zwolle leven op het gebied van valpreventie worden in kaart gebracht om aanbevelingen te formuleren voor het implementeren van een effectieve valpreventie aanpak in Zwolle.

⁹ Zwolle Gezonde Stad. Gemeente Zwolle. [Zwolle Gezonde Stad | Gemeente Zwolle.](#)

1. Methode opstellen regiobeeld

1.1. In kaart brengen valproblematiek in Zwolle

VeiligheidNL beheert met het Letsel Informatie Systeem een registratie van bezoeken aan de spoedeisende hulp-afdelingen van 14 Nederlandse ziekenhuizen. Daarnaast wordt via het CBS gebruik gemaakt van gegevens uit de Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiscare, waarin op gemeentelijk niveau het aantal opnamen ten gevolge van valincidenten is af te leiden.

Periodiek wordt onderzoek gedaan naar het zorggebruik van letselpatiënten die op de SEH belanden na een ongeval. Met informatie over het gebruik van huisartsenzorg, ambulance, fysiotherapie, ziekenhuiscare, verpleeghuiscare en thuiszorg wordt de omvang van het zorggebruik per letsel berekend naar leeftijd, geslacht, type ongeval en ernst van het letsel. De kostprijzen zijn berekend volgens de Handleiding Kostenonderzoek¹⁰, de uiteindelijke kosten met het Letsellastmodel (LLM) en gecorrigeerd met de consumentenprijsindex (CBS, 2019).

1.2. Bijeenkomsten en overleggen met lokale betrokken partijen en ouderen

Lokale betrokken partijen zijn meerdere keren bij elkaar gekomen om achtereenvolgens:

- 1) De wensen en behoeften aan type cijfers te bespreken
- 2) De resultaten van de analyses van de cijfers te bespreken en aan te vullen waar nodig
- 3) De wensen en behoeften van senioren met betrekking tot valpreventie op te halen
- 4) De knelpunten en oplossingsrichtingen voor een effectieve valpreventie aanpak op te halen

De betrokken partijen zijn:

Fysio Zwolle



FysioZwolle is een multidisciplinaire praktijk waar ergotherapie, psychomotorische therapie en fysiotherapie zijn vertegenwoordigd. Binnen de fysiotherapie zijn alle verbijzonderingen aanwezig, waaronder geriatriefysiotherapie. Door het multidisciplinaire karakter van de praktijk zijn er intern korte lijnen om te schakelen daar waar nodig is. Een geriatriefysiotherapeut is opgeleid om ouderen te behandelen met complexe zorgvragen en werkt daarom veel samen met onder andere thuiszorgorganisaties. Ze geven adviezen en oefeningen met betrekking tot conditie, spierkracht en balans gericht op het voorkomen van inactiviteit en valpartijen.

FysioZwolle is voorzitter van het fysiotherapeutische monodisciplinaire netwerk “Netwerk Vallen Verleden Tijd” met de visie dat het voorkomen van een val bij ouderen beter is dan het genezen ervan. Het belang van preventie van valpartijen bij 65-plusser bij zowel zorgprofessionals als ouderen wordt onder de aandacht gebracht bij deze doelgroepen. Daarbij is de ambitie om de verbinding tussen 1^e en 2^e lijns zorg te verbeteren.

FysioZwolle werkt vanuit de Positieve Gezondheidsgedachte, dat betekent dat samenwerking met partners in de wijk in de zorg én het sociale domein heel belangrijk is in het belang van de oudere om zolang mogelijk veilig thuis te kunnen blijven wonen. FysioZwolle biedt het valpreventieprogramma Vallen Verleden Tijd en Otago aan cliënten.

¹⁰ Hakkaart-van Roijen, L., van der Linden, N., Bouwmans, C., Kanters, T., Tan, S.S. Kostenhandleiding: Methodologie van kostenonderzoek en referentieprijzen voor economische evaluaties in de gezondheidszorg. Diemen: Zorginstituut Nederland, 2015.

Stichting WijZ



Stichting WijZ Welzijn is een welzijnsorganisatie die (potentieel) kwetsbare mensen uitdaagt om actief te blijven en om zelf de regie over het eigen leven te houden. Zij richt zich op mensen die moeite hebben om te participeren in de samenleving, waarbij het vinden of het houden van evenwicht niet vanzelfsprekend is. In Zwolle richt WijZ zich onder meer op de kwetsbare ouderen die zo mogelijk nog zelfstandig thuis wonen door o.a. Vitaal & Veilig Thuis.

Bij Vitaal & Veilig Thuis bezoeken vrijwilligers 70-plussers en tijdens het huisbezoek wordt stilgestaan bij de wensen, mogelijkheden, welzijn en behoeften van de persoon. Tijdens het huisbezoek wordt er ook gekeken naar de veiligheid in en om de woning, hierbij is valpreventie één van de onderdelen die aan bod komen.

Seniorenraad Zwolle



De Seniorenraad is een overlegorgaan met als doel belangenbehartiging van ouderen in Zwolle waarbij gebruik gemaakt wordt van de mogelijkheden van inspraak en beleidsbeïnvloeding, gevraagd en ongevraagd. De leden van de Seniorenraad bestaan uit vertegenwoordigers van ouderenbonden en ouderengroepen. De Seniorenraad zal waar mogelijk bij het gemeentebestuur van Zwolle en andere instellingen aandacht vragen voor zaken die ouderen aangaan. Een voorbeeld daarvan kan zijn welke maatregelen worden genomen op het gebied van valpreventie. De Seniorenraad heeft actief overleg met de wethouder die verantwoordelijk is voor het ouderenbeleid in Zwolle. De wethouder steunt het onderzoek voor Vitaal en Veilig Thuis (VVT).

GGD IJsselland



GGD IJsselland geeft onder andere beleidsadvies aan gemeenten. Gemeenten kunnen veel doen om de gezondheid van hun inwoners te verbeteren. Het team Beleidsadvies en Onderzoek (B&O) doet onderzoek naar de gezondheid en leefstijl van inwoners in de regio IJsselland. Met deze onderzoeksgegevens adviseren zij onder andere de gemeente Zwolle over hun lokale gezondheidsbeleid. Binnen het Regiobeeld Valpreventie Zwolle neemt de GGD de rol op zich m.b.t. het uitrollen van preventieve maatregelen voor ouderen in de gemeente, daarnaast zal men de implementatie van valpreventieve activiteiten in Zwolle kwalitatief onderzoeken en data verzamelen en tot slot vanuit het project Gezond Ouder Worden de route 'actieve participatie van de ouderen' gebruiken voor het werven van ambassadeurs valpreventie/langer veilig wonen op de plek waar iemand wil wonen.

Isala



De Isala is een topklinisch regionaal ziekenhuis, in het ziekenhuis is onder andere een mobiliteits- en osteoporosepolikliniek aanwezig binnen het domein ouderenzorg. Mensen van 50 jaar en ouder die binnenkomen op de SEH met een fractuur wordt een screening op osteoporose aangeboden. Bij het constateren van osteoporose zal behandeling worden ingesteld die bestaat uit o.a. bewegadviezen, medicatie en voeding. Daarnaast wordt op de mobiliteitspolikliniek een multifactoriële beoordeling van het valrisico gedaan, waarbij een patiënt zo nodig wordt verwezen naar een valpreventieprogramma. De Isala werkt samen met Medrie, Icare en Zilveren Kruis om valpreventieve maatregelen uit te rollen in de 1^e en 2^e lijn.

Zilveren Kruis



Zilveren Kruis is in deze regio de zorgverzekeraar met het grootste marktaandeel. Valpreventie wordt door Zilveren Kruis vergoed vanuit de Aanvullende Verzekering (Extra Vitaal pakket). Daarnaast is valpreventie onderdeel van de wijkverpleegkundige zorg die door Zilveren Kruis wordt ingekocht. De ambitie van Zilveren Kruis is om op lokaal en regionaal niveau integrale ketens van valpreventie te realiseren, waarin partijen intensiever met elkaar samen werken en er veel meer nadruk komt te liggen op het tijdig actief benaderen van ouderen die een verhoogd risico lopen op vallen.

Icare



Icare is een thuiszorgorganisatie voor ondersteuning bij ziekte, handicap of leeftijd. In het jaarplan van Icare is het verminderen van het aantal valincidenten in de thussituatie geformuleerd. Om te komen tot duurzame valpreventie heeft Icare een projectgroep opgericht. Het onderzoek richt zich op de wisselwerking tussen de stappen in de verpleegkundige cyclus om knelpunten te achterhalen. Daarnaast wordt onderzocht welke risicofactoren het hoogst wordt gescoord. Er wordt gezocht naar structurele en duurzame oplossingen die betrokkenen helpen op elk moment alert te zijn en te komen tot vroegtijdige signalering van valrisico. Daarnaast werkt Icare samen met Medrie, de Isalakinieken en Zilveren Kruis aan het uitrollen van valpreventieve activiteiten.

De penvoerder heeft regelmatig overleg gehad met de projectleider van Vitaal & Veilig Thuis vanuit Stichting WijZ. Daarnaast zijn er individuele overlegsessies geweest met zowel Zilveren kruis, GGD IJsselland en Isala om knelpunten, aanbevelingen, rollen en verantwoordelijkheden te bespreken en af te stemmen. Tevens is middels een informatieve bijeenkomst met PGO Support het betrekken van de senioren zelf duidelijk aan de orde geweest. Naast de input vanuit en het betrekken van de Seniorenraad Zwolle is ook een groep ouderen bevraagd over wat zij nodig hebben om het onderwerp valpreventie bij de doelgroep 70-plussers op de kaart te zetten. De resultaten hiervan zijn meegenomen in de aanbevelingen van dit regiobeeld en zijn te vinden in bijlage 1. Tot slot is het concept van dit regiobeeld gedeeld met de strategisch manager van Icare en het Netwerk Senioren Zwolle Gezonde Stad. Het Netwerk Senioren ZGS fungeert als klankbordgroep voor het project Vitaliteit en Veiligheid voor Senioren (VVVS).

1.3. Structuur regiobeeld

De resultaten van de analyses van de valproblematiek in Zwolle zijn verwerkt in hoofdstuk 2. De resultaten van het in kaart brengen van het huidige valpreventie aanbod, de behoeften van ouderen, de bestaande knelpunten en de oplossingsrichtingen zijn verwerkt in hoofdstuk 3 t/m 5 aan de hand van de werkzame elementen van effectieve valpreventie.¹¹ Werkzame elementen zijn die onderdelen van een aanpak die er voor zorgen dat de aanpak de gewenste impact heeft. Professionals kunnen deze elementen gebruiken als bouwstenen bij het opzetten en uitvoeren van een valpreventie aanpak die aansluit bij de eigen context. Een valpreventie aanpak is effectief als:

- 1) effectieve interventies worden ingezet (hoofdstuk 3);
- 2) kwaliteit van opzet en uitvoering goed is (hoofdstuk 4);
- 3) de doelgroep wordt bereikt (hoofdstuk 5).

In hoofdstuk drie wordt het valpreventie aanbod beschreven met een korte conclusie en aanbeveling. In hoofdstuk 4 en 5 worden per onderdeel de huidige stand van zaken in Zwolle, bestaande knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen beschreven.

¹¹ Kuiper, J. Wat werkt in valpreventie bij thuiswonende ouderen. Amsterdam: VeiligheidNL, 2020.

2. De valproblematiek in Zwolle

2.1. Valongevallen

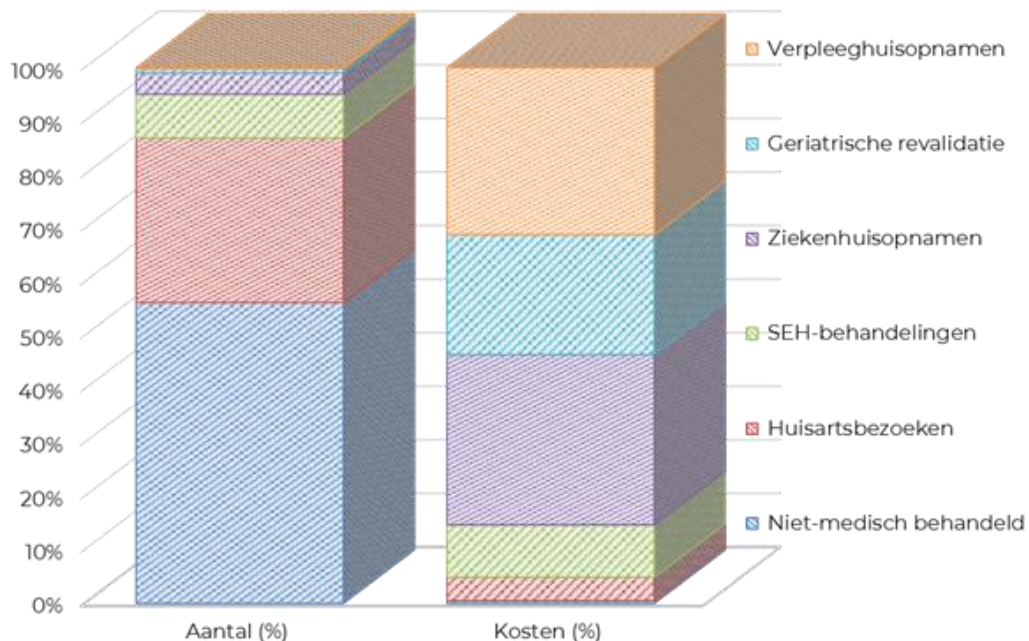
In Zwolle wonen 19.400 personen van 65 jaar en ouder. Exacte cijfers over het aantal valincidenten in Zwolle zijn onbekend. Uit de meeste onderzoeken (o.a. Gezondheidsmonitor GGD) blijkt dat minstens 30% van de 65-plussers en 50% van de 75-plussers in Nederland, jaarlijks één of meerdere keren ten val komt.

Figuur 1 Verdeling van zorggebruik van gewonden na valincident



Op basis van deze gegevens komen in Zwolle jaarlijks 5.800 65-plussers 8.700 keer ten val. De meeste mensen (56%) lopen daarbij geen of een klein letsel op, waarbij geen medische behandeling noodzakelijk is (Figuur 1). Slachtoffers met letsel komen voornamelijk bij de huisarts terecht (31%) en de resterende 10% komt op de SEH, wordt opgenomen in het ziekenhuis waarvan weer een klein deel in aanmerking komt voor revalidatie en/of langdurige zorg in het verpleeghuis. Figuur 2 laat de verdeling zien in deze aantallen en kosten naar zorggebruik. In de grafiek wordt zichtbaar dat 10% van de valincidenten resulteren in 95% van de zorgkosten.

Figuur 2 Valincidenten bij personen van 65 jaar en ouder: verdeling van zorggebruik in Nederland, 2018



Bronnen: Letsel Informatie Systeem, Gezondheid Statistisch Bestand, Zorgregistraties¹²

2.2. Overeenkomst valproblematiek in Zwolle en landelijke cijfers

In 2018 kwamen in Zwolle 700 slachtoffers van 65 jaar en ouder op de SEH en werden er 260 opgenomen in het ziekenhuis, het grootste deel is 75 jaar en ouder. In **Tabel 1** is te zien dat het aantal inwoners uit Zwolle, dat vanwege een letsel door een valincident in het ziekenhuis belandt, niet sterk afwijkt van de Nederlandse incidentie (het aantal opnamen en SEH-bezoeken per 10 000 inwoners).

Tabel 1 Incidentie van SEH-bezoeken en ziekenhuisopnamen door letsel in Zwolle en Nederland, 2018, per 10 000 inwoners

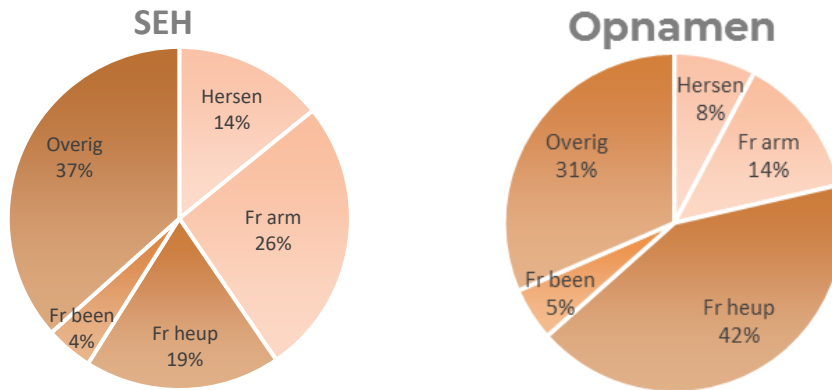
Leeftijd	Incidentie Zwolle		Incidentie Nederland	
	Opnamen	SEH	Opnamen	SEH
65-74 jaar	62	212	56	195
75-84 jaar	138	437	144	387
85 jaar en ouder	452	878	410	918
Totaal	133	363	124	337

Bron: Letsel Informatie Systeem, LIS; Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg, LBZ

¹² Letsel Informatie System LIS, Letsellastmodel, LLM: VeiligheidNL, Amsterdam. Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg, LBZ, WLZ en WMO tabellen uit het Gezondheid Statistisch Bestand, GSB: CBS, Den Haag; Huisartspraktijk en huisartsenpostdata van Nivel Zorgregistraties Eerstelij, Utrecht

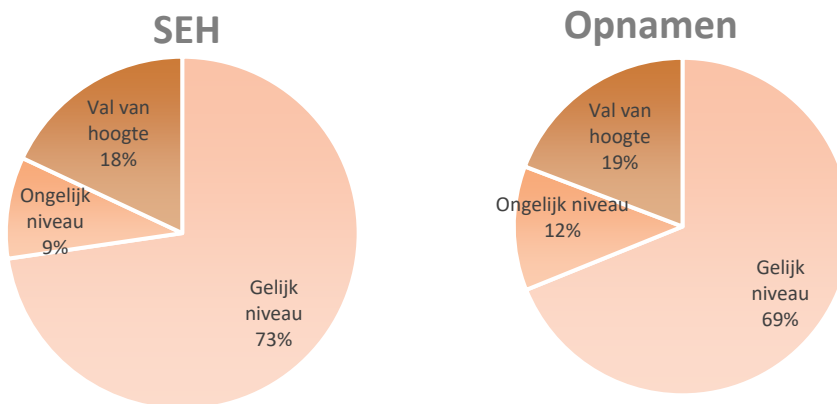
2.3. Fracturen en ander letsel

Meer dan de helft van de SEH-bezoeken is vanwege een fractuur. Het meest ernstige letsel is de heupfractuur, dit leidt tot een groot deel van de opnamen (42%). Fracturen van de arm, alle fracturen van schouder tot vingerkootje, komen vaak voor op de SEH (26%) en leiden minder vaak tot een opname (14%).



2.4. Oorzaken

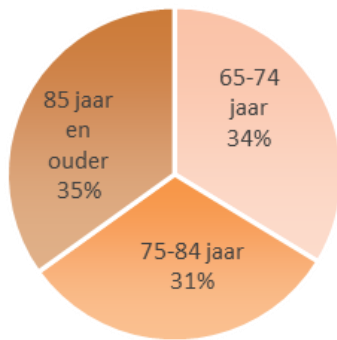
De meeste valincidenten vinden gelijkvloers plaats (73%) door duizeling, struikelen, uitglijden en bij bijna 30% gaat het om vallen van de trap, een stoep, een ladder of andere hogere niveaus.



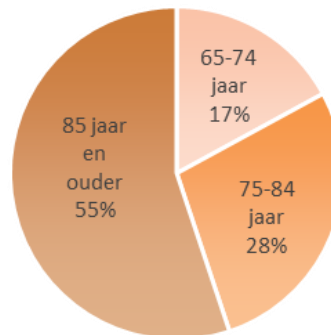
2.5. Kosten valongevallen in Zwolle uitgesplitst naar leeftijd

De kosten van valongevallen in Zwolle worden berekend op 6,4 miljoen euro, waarvan meer dan de helft (3,5 miljoen) voor zorg aan 85-plussers. Ouderen vanaf 85 jaar hebben een grotere kans op opname in een verpleeghuis. Het aandeel langdurige zorg is in deze categorie groter.

SEH-bezoeken



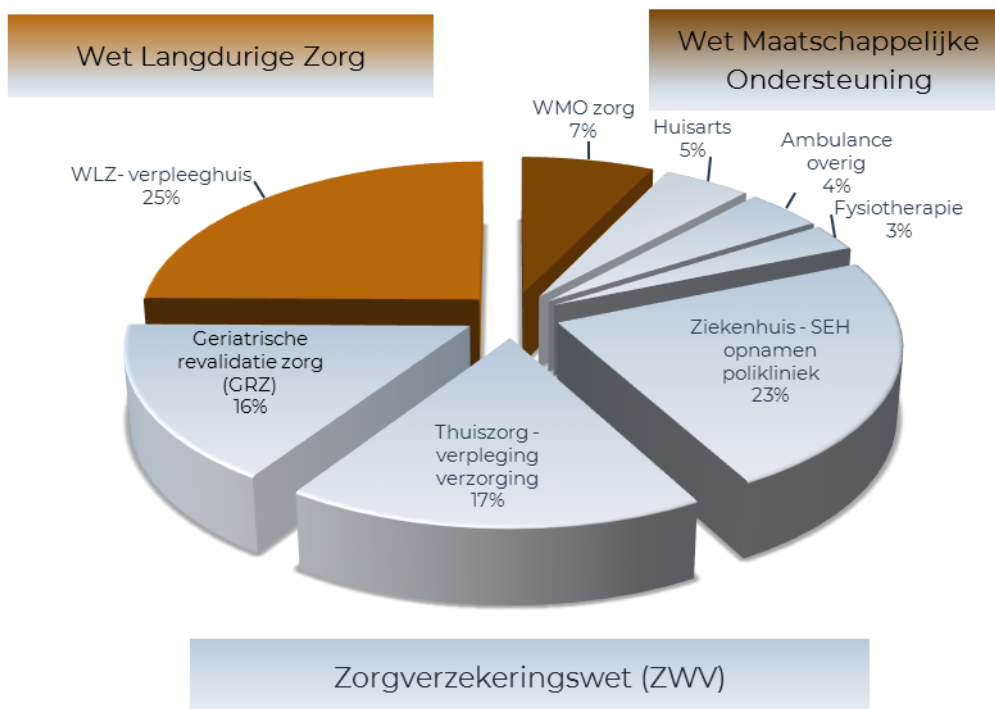
Kosten



2.6. Kosten uitgesplitst naar zorgtype, ZVW, WLZ en WMO

In figuur 3 wordt de bijdragen uit de verschillende zorgsectoren aan de totale kosten van letsel in Zwolle weergegeven. Het grootste deel (bijna 70%) komt voor rekening van de Zorgverzekeraar, sinds de thuiszorg en geriatrische revalidatie zijn overgeheveld naar de ZVW uit de voormalige AWBZ.

Figuur 3 Verdeling van kosten over zorgtypen, ZVW, WLZ en WMO



3. Valpreventie aanbod in Zwolle

Valpreventie interventies zijn gericht op het aanpakken van de risicofactoren voor vallen. Er zijn de afgelopen decennia vele valpreventie interventies ontwikkeld en wetenschappelijk geëvalueerd. In dit hoofdstuk wordt het aanbod in Zwolle beschreven van de interventies die direct effectief zijn. Interventies zijn direct effectief als in de reviews op basis van meerdere RCT's is geconcludeerd dat een interventie leidt tot een reductie van het aantal valongevallen en/of het aantal valleren.¹³ Deze interventies zijn:

- Valpreventieve beweeginterventies
- Aanpassingen huis/omgeving
- Medicatiebewaking
- Aanpak visusproblemen
- Aanpak voetproblemen

3.1. Valpreventieve beweeginterventies

In Zwolle worden de vier effectief bewezen valpreventieve beweegprogramma's aangeboden, zie figuur 4.

Vallen Verleden Tijd

Het primaire doel van Vallen Verleden Tijd is het verminderen van het aantal valincidenten bij thuiswonende ouderen met verhoogd valrisico op basis van mobiliteitsproblemen, valhistorie of valangst. Secundaire doelen zijn het bewust worden van valgevaarlijke situaties, het verminderen van valangst en verbeteren van activiteitsniveau, mobiliteit en balans. Het Vallen Verleden Tijd programma is een groepstraining voor maximaal 10 personen bestaande uit: een hindernisbaan, spelvormen en valtraining (10 bijeenkomsten). Voor het aangepaste programma voor mensen met osteoporose wordt voorlichting over osteoporose, veiligheid in en om huis, functionele looptraining en bot belastende oefeningen toegevoegd (11 bijeenkomsten van 1.5 uur, twee maal per week).

Zicht op Evenwicht

Zicht op Evenwicht is een cursus met een individuele en groepsvariant voor zelfstandig wonende ouderen. Primaire doelen zijn het verminderen van bezorgdheid om te vallen en gerelateerd vermijdingsgedrag, door het vergroten van de val gerelateerde eigeneffectiviteit en het gevoel van controle over vallen, en zonder een toename in valincidenten. Secundaire doelen van de cursus zijn o.a. het verminderen van ervaren beperkingen in activiteiten in het dagelijks leven, het vergroten van de dagelijkse activiteit, het verminderen van angstgevoelens en depressieve symptomen, en het verbeteren van de ervaren sociale steun. Om de val gerelateerde eigen-effectiviteit en het gevoel van controle over vallen te vergroten en gedragsverandering te bewerkstelligen, worden tijdens de cursus de volgende vier strategieën gebruikt:

1. leren om niet-helpende gedachten over vallen te herkennen en aan te passen
2. leren om realistische doelen te stellen en deze uit te voeren
3. ontvangen van informatie en concrete tips voor het verminderen van valrisico's
4. doen van lichamelijke oefeningen (groeps cursus) en oefeningen om grenzen te verleggen (individuele cursus)

Het OTAGO thuisoefenprogramma

Het doel van het Otago thuisoefenprogramma is het voorkomen van valincidenten door: beter statisch en dynamisch evenwicht, betere beenspierkracht, betere loopvaardigheid, meer zelfvertrouwen, minder valangst, betere algemene conditie en ADL functioneren. Het programma bestaat uit 3 evaluatieve testen, een serie in moeilijkheidsgraad toenemende beenspierversterkende en evenwichtsoefeningen en een

¹³ Kuiper, J. Wat werkt in valpreventie bij thuiswonende ouderen. Amsterdam: VeiligheidNL, 2020.

wandelschema. De oefeningen worden individueel voorgeschreven tijdens een serie van vijf huisbezoeken door een getrainde instructeur. De deelnemer ontvangt een activiteitenboekje met de instructies van de oefeningen en enkelgewichten (beginnend bij 1kg) om weerstand te bieden bij de spierkrachtoefeningen. Het duurt ongeveer 30 minuten om de oefeningen uit te voeren. Van de deelnemers wordt verwacht dat zij drie keer per week oefenen en minstens twee keer per week gaan wandelen. De deelnemers houden de dagen waarop zij het programma uitvoeren bij en de instructeur belt iedere maand tussen de huisbezoeken door op, om ze te helpen zich aan het programma te houden. Vervolgbezoeken aan huis vinden iedere 6 maanden plaats.

In Balans

Het doel van In Balans is het voorkomen van valongevallen bij ouderen door middel van bewustwording van risicofactoren en verbetering van balans, mobiliteit en toename van zelfvertrouwen en ontspanning. De aanpak bestaat uit de volgende fases:

1. Informatie. In Balans start met een informatiebijeenkomst van anderhalf uur.
2. Bewustwording. Een voorlichtingstraject van drie maal een cursusbijeenkomst, waarin zowel theorie als praktijk aan bod komt en ook verschillende testen worden uitgevoerd. De cursusbijeenkomsten duren ieder twee uur.
3. Trainingsprogramma. Het trainingsprogramma van In Balans duurt 10 weken en bestaat uit twee keer in de week trainen. De training duurt, met uitzondering van de twee testdagen, één uur met aansluitend een koffie- en thememoment van ca. een half uur.
4. Voortzetting in bestaande bewegingsgroepen met blijvende aandacht voor balanselementen, bijvoorbeeld Meer Bewegen voor Ouderen (MBvO), of in nieuwe groepen Tai Chi en/of Thuis Bewegen op basis van de oefeningen in het cursusboek.

Figuur 4 Valpreventieve bewegingsprogramma's in Zwolle

	 Om zelfstandig te blijven		KEUZEHULP BEWEGINGSPROGRAMMA'S VALPREVENTIE 65+	
	OTAGO Training ter verbetering van spierkracht en balans.	Vallen verleden tijd Trainen m.b.v een hindernissenbaan en valtechnieken leren.	Zicht op evenwicht Verminderen valangst door de juiste voorlichting.	In balans Voorlichting en beweegoefeningen gebaseerd op Tai Chi *
Ook geschikt voor zeer kwetsbare ouderen	★★★	☆☆☆	★★★	☆☆☆
Mobiliteit van de oudere	Met of zonder loophulpmiddel	15 minuten zonder loophulpmiddel kunnen lopen	Met of zonder loophulpmiddel	Met of zonder loophulpmiddel
Groep of individueel	Beide Maximaal 8 deelnemers (bij PG extra begeleider)	Groep Maximaal 10 deelnemers (afhankelijk van groep)	Beide Maximaal 8 deelnemers (bij PG extra begeleider)	Groep Max. 12 deelnemers (afhankelijk van groep)
Verbeteren van evenwicht, mobiliteit en spierkracht	★★★	★★★	★☆☆	★★★
Voorlichting over andere risicofactoren (visus, voeding etc)	☆☆☆	☆☆☆	☆☆☆	★★★
Leren van valtechnieken	☆☆☆	★★★	☆☆☆	☆☆☆
Leren opstaan	☆☆☆	★★★	★☆☆	★★★
Verminderen van valangst	★★★	★★★	★★★	★★★
Hoeveelheid oefenmateriaal die trainer nodig heeft	★★★	★★★	★★★	★★★
Kenmerken van het programma	Groep 2x per week, 12 weken Individueel 6x huisbezoek en 11x telefonisch	Groep 2x per week, 5 weken	Groep 1x per week, 8 weken, 1x herhalingsbijeenkomst Individueel 3x huisbezoek en 5x telefonisch	Groep 1x informatiebijeenkomst 3x cursusbijeenkomst 2x per week training, 10 weken

3.2. Aanpassingen huis/omgeving

Op basis van de, door de gemeente aangeleverde gegevens, wordt er door de vrijwilligers van Vitaal & Veilig Thuis een brief vanuit de gemeente evenals een kaart van Vitaal & Veilig Thuis bij alle 70-plussers in de wijk gebracht. Dit is de vooraankondiging voor een huisbezoek. Op de kaart staat zowel de naam als de foto van de vrijwilliger die op huisbezoek komt. Vervolgens vindt er een contactmoment plaats waarbij het huisbezoek wordt ingepland. Tijdens het huisbezoek wordt stilgestaan bij de wensen, mogelijkheden, welzijn en behoeften van de persoon. Hierbij wordt er uitgegaan van wat iemand nog kan, in plaats van wat iemand niet (meer) kan. Tijdens het huisbezoek wordt inzichtelijk:

- Hoe de oudere er daadwerkelijk bij zit, zowel op het fysieke, sociale als psychische vlak;
- De mate van zelfstandigheid van de oudere;
- De mate van sociaal welbevinden;
- De ondersteuningsbehoefte op het gebied van bepaalde diensten en producten;
- Het netwerk van de oudere;
- Vroegtijdige signalering van bijvoorbeeld dementie, financiële uitbuiting, ouderenmishandeling en val- inbraak- en brandrisico.

Tijdens het huisbezoek wordt er ook gekeken naar de veiligheid in en om de woning, hierbij is valpreventie één van de onderdelen die aan bod komen. De verschillende vertrekken in een woning worden doorlopen en bij de antwoorden worden adviezen gegeven en doorverwezen naar bijvoorbeeld ergotherapeuten of andere samenwerkingspartners (zie bijlage 2).

3.3. Medicatiebewaking

Wanneer ouderen meerdere medicijnen (meer dan 5 à 6) gebruiken hebben de huisartsen in Zwolle een polyfarmacie overleg met de apotheek. Valneiging en medicatie gebruik kan dan meegenomen worden. Dit is een extra activiteit van huisartsen die 1-2x per jaar gepland wordt met steeds wisselende apotheken. Verder is het gebruikelijk om bij een valanalyse onder andere bloeddruk, pols en het medicatiegebruik mee te nemen als onderdeel van gebruikelijke zorg. Soms wordt een specialist ouderenzorg geconsulteerd als het een ingewikkelde casus is, of als verwardheid een rol speelt.

3.4. Aanpak visusproblemen

Wij zijn ons bewust van het belang van de multifactoriële aanpak waarbij de aanpak van de visusproblemen belangrijk is. Professionals kunnen verwijzen naar bijvoorbeeld opticiens, maar deze zijn nog niet verwerkt in de aanpak en zal worden meegenomen bij de aanbevelingen.

3.5. Aanpak voetproblemen

Bij één van de samenwerkingspartners van Vitaal & Veilig Thuis worden preventiekaarten aangeboden.¹⁴ Met de preventiekaarten zie je in één oogopslag wat iemand kan doen om voet- en beweegklachten te voorkomen. Deze preventiekaarten kunnen online gedownload worden zijn verkrijgbaar bij de samenwerkingspartner.

Middels een vraag in de vragenlijst van Vitaal & Veilig Thuis kunnen mensen worden doorverwezen naar deze samenwerkingspartner.

¹⁴ Preventiekaarten. Expertisecentrum voet & beweging Zwolle. [Preventiekaarten | Expertisecentrum Voet & Beweging \(voetenbeweging.nl\)](#)

3.6. Conclusie valpreventie aanbod Zwolle

Het valpreventie aanbod in Zwolle staat al goed op de kaart. Medicatiebewaking en aanpak van visusproblemen kunnen nog op een meer gestructureerde manier opgenomen worden in een effectieve valpreventie aanpak.

4. Samenwerking aan opzet en uitvoer van valpreventie in Zwolle

4.1. Multidisciplinaire samenwerking

Huidige situatie

In Zwolle zijn naast monodisciplinaire netwerken (FPZ/Otago en Netwerk Vallen Verleden Tijd, beide fysiotherapienetwerken) ook enkele multidisciplinaire netwerken zoals het wijkzorgteam Zwolle Zuid en het wijkzorgteam Aalanden. In de laatste netwerken zijn zowel sociaal domein, eerstelijns organisaties en 2e lijn vertegenwoordigd. Hierbij zijn de huisartsen in het algemeen slechts zijdelings betrokken. Daarnaast is er het project De Gezonde Wijken en Wijkverpleging Zwolle (samenwerking thuiszorgorganisaties). Naast het gemeentelijke project Vitaal en Veilig Thuis is er in de wijk Stadshagen een projectgroep “Ouderen” met als doel de eenzaamheid van senioren in de wijk Stadshagen te verkleinen en de participatie te vergroten. Dit project wordt gefinancierd vanuit O&I-gelden en gecoördineerd vanuit een huisartsenpraktijk.

Knelpunt

Ondanks dat er al een aantal netwerken bestaan is verbinding nog niet altijd aanwezig. Zo gebeurt de overdracht van eerste lijn naar het sociaal domein nog te weinig. Tevens is de overdracht interdisciplinair naar bijvoorbeeld de valpreventieve beweeginterventies nauwelijks aanwezig en ontbreekt een lokale coördinator/regievoerder op het gebied van valpreventie in Zwolle.

Oplossingsrichting

Toewerken naar meer coördinatie en verbinding tussen verschillende bestaande netwerken zodat disciplines en verschillende domeinen beter op de hoogte zijn van elkaars activiteiten en mogelijkheden. Hiervoor is al een goede start gemaakt met de betrokken partijen bij dit Regiobeeld als lokaal projectteam. Belangrijk is om andere relevante stakeholders te betrekken om verdere draagkracht te creëren en duidelijkheid te scheppen in ieders rol en verantwoordelijkheid binnen het netwerk om te komen tot heldere doorverwijsoverzichten en -afspraken. Het aanstellen van een lokale coördinator/regievoerder is hierbij essentieel.

4.2. Kennis en expertise professionals

Huidige situatie

In tabel 2 staat een overzicht van de valpreventieve beweegprogramma's en door wie die gecertificeerd worden aangeboden.

Tabel 2 Overzicht aanbieders valpreventieve beweegprogramma's Zwolle

Valpreventief beweegprogramma	Waar
Vallen Verleden Tijd	Fysiotherapiepraktijk Fysio Zwolle
Otago thuisoefenprogramma	Fysiotherapiepraktijk Fysiomobilae
	Fysiotherapiepraktijk Fysio Zwolle
	Fysiotherapie Holtenbroek
	Fysiotherapiepraktijk de Dobbe
Zicht op evenwicht	WijZ Welzijn
In Balans	Fysiotherapie Holtenbroek

Knelpunt

Op de landkaart van Valanalyse aanbieders van VeiligheidNL staan geen gecertificeerde Valanalyse aanbieders in de regio Zwolle.¹⁵ Onduidelijk is of professionals in Zwolle voldoende kennis hebben over het signaleren van valrisico en het beoordelen van valrisicofactoren bij ouderen. Bij verwijzing/advies van de mobiliteitspoli van Isala voor een valscreening bij de fysiotherapeut in de eerste lijn komt de cliënt daarna niet altijd terecht bij de juiste zorg op de juiste plek. Daarnaast zijn veel eerstelijns professionals (fysio-/oefentherapeuten en huisartsen/POH-ouderen) onbekend met het huidige valpreventieve beweegaanbod.

Oplossingsrichting

Opzetten van een plan om de kennis en expertise bij professionals te verbeteren over risicofactoren van valongevallen, het signaleren van een verhoogd valrisico bij ouderen, het in kaart brengen van aanwezige valrisicofactoren en het doorverwijzen naar lokaal aanbod. Dit kan door bijvoorbeeld workshops en scholingen. Daarbij helpt het om een duidelijk overzicht te ontwikkelen van het huidige valpreventie aanbod met links naar handige tools en materialen. Met behulp van een duidelijk communicatieplan kan dit overzicht verspreid worden onder professionals om zo een uniforme aanpak te bevorderen. Het opzetten van een online kennisexpertisepunt/Netwerk Valpreventie Zwolle kan hierbij ook helpen.

4.3. Planmatige aanpak

Valongevallen bij ouderen worden veroorzaakt door (een interactie van) verschillende factoren. Met de juiste aanpak kunnen valongevallen bij ouderen voorkomen worden. In essentie is een valpreventie aanpak effectief als:

1. effectieve interventies worden ingezet;
2. de opzet en uitvoering in de praktijk goed is;
3. ouderen worden bereikt.

Hiervoor verwijzen we ook naar <https://www.veiligheid.nl/valpreventie/over-valpreventie/wat-werkt-in-valpreventie>. Hieronder zijn de diverse elementen geëvalueerd voor Zwolle.

Huidige situatie

Effectieve interventies

- *Valpreventieve beweeginterventie* hiervan is een overzicht, zie hoofdstuk 3.1
In Zwolle zijn alle bewezen effectieve valpreventieve beweeginterventies vertegenwoordigd.
- *Combinaties van valpreventieve beweeginterventie met 1 of meerdere van onderstaande interventies* (Aanpassingen huis en omgeving, medicatiebewaking, aanpak visus problemen, aanpak voetproblemen en schoeisel, voedingsinterventie, educatieve interventie, psychologische interventie, medische behandeling van cardiovasculaire en overige onderliggende aandoeningen); Zijn grotendeels ook aanwezig, hoewel de verbinding tussen de verschillende professionals niet altijd aanwezig is, opticiens zijn als partner nog niet aangesloten. De educatieve interventie is deels aanwezig door scholingen vanuit de FysioZwolle Academie voor praktijkondersteuners en wijkverpleegkundigen, maar niet voor andere disciplines.
- *Opzet en uitvoering goed georganiseerde multidisciplinaire samenwerking*; de verbinding tussen de verschillende professionals is niet optimaal georganiseerd, dit behoeft verbetering.
- *kennis en vaardigheden van professionals*; is nog niet geborgd, zie ook 'combinatie van valpreventieve beweeginterventie' in de vorige paragraaf.

¹⁵ Landkaart aanbieders valpreventie. VeiligheidNL. [Valpreventie bij ouderen | VeiligheidNL](#).

- *planmatige opzet van de valpreventie aanpak*; hoewel vanuit Vitaal en Veilig Thuis er zeker een planmatige opzet is m.b.t. deze aanpak, is deze nog niet voldoende geborgd.

Bereiken doelgroep

- *signaleren en opsporen van ouderen met een verhoogd valrisico*; Vanuit Vitaal en Veilig Thuis worden 70-plussers thuis bezocht door vrijwilligers, de rol van deze organisatie is reeds beschreven, hiervoor verwijzen we naar hoofdstuk 3.2. De doelgroep zijn derhalve alle 70-plussers in Zwolle. De borging vindt plaats door de coördinerende rol van Vitaal en Veilig Thuis, zij monitoren de resultaten van de verwijzingen naar de partners.
- *informer en voorlichten om ervoor te zorgen dat ouderen überhaupt geïnteresseerd zijn*; middels het bevragen van ouderen en het aansluiten van de Seniorenraad als partner bij het regiobeeld is het onderzoek gestart hoe we ouderen nog beter kunnen bereiken, naast het bezoeken van 70-plussers door Vitaal en Veilig Thuis. De doelgroep zou nog beter bereikt kunnen worden als er ambassadeurs uit de doelgroep zelf zijn die de valpreventie aanpak 'promoten' bij de eigen doelgroep.
- *begeleiden bij het uitvoeren* is momenteel nog niet georganiseerd evenals het faciliteren en ondersteunen om vol te blijven houden.

Knelpunten

- Naast het feit dat niet alle 70-plussers een bezoek van een vrijwilliger van Vitaal en Veilig Thuis op prijs stellen en we daarom zorgmijders niet in beeld hebben, ontbreekt het aan de verbinding tussen en kennis bij de professionals over valpreventie.
- Bij de partners van het regiobeeld is de urgentie aanwezig om in te zetten op valpreventie, maar het gezamenlijke SMART- doel ontbreekt nog, hoewel elke organisatie wel een eigen doel heeft geformuleerd in het jaarplan.
- De vergoeding van een valpreventieprogramma is een knelpunt.
- Niet alle ouderen zien het belang in om aan een valpreventieprogramma deel te nemen.

Oplossingsrichting

Vervolgstappen zijn derhalve:

- Gezamenlijk vaststellen van het SMART – doel m.b.t de effectiviteit van de ingezette interventies.
- Opzetten van een evaluatie- en monitoringsplan om de effecten van de valpreventie aanpak ook te kunnen volgen.
- Interdisciplinaire workshops organiseren met als doel de verbinding tussen de diverse disciplines te maken en daarmee het verwijsbeleid naar elkaar te faciliteren.
- Structuur opzetten ten behoeve van de borging. Omdat zowel de gemeente als Zilveren Kruis partners zijn van het regiobeeld zal het gesprek gevoerd moeten worden om valpreventie structureel te vergoeden.
- Communicatieplan maken om zowel professionals als ouderen te informeren over valpreventie d.m.v. bijvoorbeeld kennisbijeenkomsten en workshops voor beide doelgroepen, daarnaast het vormen van focusgroepen en aantrekken van ambassadeurs die ouderen kunnen motiveren om aan een valpreventieactiviteit deel te nemen.
- Focusgroepen van ouderen organiseren waarin het onderwerp valpreventie als onderdeel van langer veilig thuis wonen wordt besproken om hiermee ouderen te stimuleren om deel te nemen aan de valpreventieprogramma. Daarnaast willen we uit deze groepen ambassadeurs aantrekken die de eigen doelgroep en zorgmijders stimuleren om deel te nemen aan een valpreventieprogramma.

5. Bereiken van de doelgroep

5.1. Signaleren verhoogd valrisico

Huidige situatie

Middels Vitaal en Veilig Thuis worden senioren thuis bezocht en bevraagd omtrent valrisico. Daarbij worden de volgende vragen gesteld:

1. Bent u het afgelopen half jaar gevallen?
2. Hoe vaak bent u het afgelopen half jaar gevallen?
3. Wat was volgens u de oorzaak van de val?
4. In welke richting bent u gevallen?
5. Heeft de val geleid tot lichamelijk letsel?
6. Heeft de val geleid tot een bezoek aan de huisarts, EHBO of opname in het ziekenhuis?
7. Heeft u na de val uw leefgewoontes moeten aanpassen?
8. Bent u bang om te vallen?
9. Kunt u op dit moment uw huishoudelijke werkzaamheden (schoonmaken, stofzuigen, boodschappen) zelfstandig uitvoeren?
10. Wilt u deelnemen aan een fittest bij een fysiotherapiepraktijk?
11. Wilt u deelnemen aan een valpreventieprogramma?

Middels het programma van Vitaal & Veilig Thuis worden doorverwijzingen verstuurd. Van samenwerkingspartners wordt verwacht dat er binnen 7 dagen een terugkoppeling wordt gegeven. Dit kan zijn dat de doorverwijzing in behandeling is, of afgerond. Bij geen reactie of in behandeling volgt er elke 7 dagen een herinnering per mail.

Daarnaast hebben thuiszorgorganisaties, fysiotherapiepraktijken hun eigen valanalyse. Vanuit het monodisciplinaire (fysiotherapie) netwerk Vallen Verleden Tijd Zwolle e.o. zijn er overleggen met de mobiliteitspoli van Isala. In 2 wijken van Zwolle is er een multidisciplinair wijkzorgteam waarin 2^e, 1^e lijn en het sociaal domein/SWT zijn vertegenwoordigd. Hierbinnen werkt men volgens de positieve gezondheidsgedachte.

Knelpunt

Er zijn geen duidelijke uniforme afspraken hoe de doorverwijzing bij het signaleren van een oudere met een verhoogd valrisico plaatsvindt. Behoudens de korte lijnen die er in diverse wijken zijn tussen thuiszorg en fysiotherapie of huisarts en fysiotherapie:

- Het is onduidelijk hoe de eerstelijns de groepvallers in beeld krijgt die na een val op de SEH belanden en daarna meteen weer naar huis mogen. Bij deze groep is het essentieel om te voorkomen dat er door valangst en mobiliteitsproblemen afname in de activiteiten /participatie volgt wat het risico op een volgende val kan vergroten.
- Andersom is er geen consensus over hoe en wanneer een oudere vanuit de eerstelijns wordt verwezen naar de mobiliteitspoli van Isala. In het algemeen hebben huisartsen kwetsbare ouderen wel in beeld, maar richten zich hierbij in eerste instantie niet op valpreventie, maar op het behandelen van een stoornis of de gevolgen van de val. De gedachte van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag is nog niet voldoende geïmplementeerd.

Oplossingsrichting

Implementeer de Positieve gezondheidsgedachte bij alle partijen zodat elke partij breder kijkt dan de klacht en zich meer richt op gezondheid en gedrag. De GGD biedt vanuit de GGD Academy de basismodule "Positieve gezondheid" aan aan zorgmedewerkers in de regio. Deze module wordt gegeven door gecertificeerde trainers die zijn opgeleid door het IPH (institute for positive health).

Werk toe naar consensus over signaleren en meten van valrisico via stepped care model afspraken. Meer specifiek, maak heldere afspraken tussen de eerste lijn, tweede lijn en sociaal domein over:

- Duidelijke uitstroom naar 1e lijn voor nazorgtraject voor draaideurpatiënten. Hierbij zouden de huisartsen een belangrijke rol kunnen vervullen. Ook het sociale domein (Vitaal & Veilig Thuis) zou hier een rol kunnen spelen in de eerste stap van signaleren van valrisicofactoren door een huisbezoek en het creëren van een vangnet. Dit is echter privacygevoelig.
- Wanneer 'vallers' terug moeten naar de polikliniek, bijvoorbeeld bij complexe problematiek met comorbiditeit. Neem hierin ook de indicatoren voor osteoporose mee.¹⁶

5.2. Informeren en voorlichten

Huidige situatie

Senioren (70-plussers) worden in het project Vitaal en Veilig Thuis door vrijwilligers bezocht en bevestigd over o.a. valpreventie en de mogelijkheid om een fitheidstest te doen bij een fysiotherapeut. Fysiotherapiepraktijken bieden ad hoc informatiemomenten aan over het belang van het voorkomen van een valpartij.

Knelpunt

Overzicht van het huidige aanbod van valpreventieve beweegprogramma's is niet aanwezig bij ouderen. Daarnaast zien ouderen het belang van het voorkomen van val niet altijd in. Ze geven bijvoorbeeld aan dat ze nog niet zijn gevallen of dat ze het niet nodig hebben. Daarnaast zijn er vaak verschillende beelden over wat valpreventie is en wat je van een valpreventief beweegprogramma kan verwachten. Sommige ouderen denken bijvoorbeeld dat valpreventie betekent dat ze moeten leren vallen (terwijl het veel breder is) en dat sluit niet altijd aan bij iemands behoefte.

Oplossingsrichting

Ga verder in gesprek met de Seniorenraad en ouderen bij het vormen van:

- Een communicatieplan waarbij gebruik wordt gemaakt van digitale middelen, flyers, informatieve filmpjes en fysieke bijeenkomsten. Daarbij kan ook gedacht worden aan een centraal valpreventie-infolijn.
- De verbinding van valpreventie aan andere relevante thema's waarbij er meer gericht wordt op de pijlers positieve gezondheid. Communiceer daarbij altijd in termen van 'vitaal zijn', 'lang zelfstandig wonen', 'de alledaagse activiteiten kunnen blijven doen' en niet in termen van valpreventie.
- Het houden van focusgroepen en het betrekken van ambassadeurs vanuit de doelgroep om in gesprek te gaan met ouderen om op een positieve manier van gedachten te wisselen over het belang van het voorkomen van een valongeval voor een vitaal en gezonder leven. GGD IJsselland kan vanuit project Gezond Ouder Worden de route 'actieve participatie van de ouderen' gebruiken voor ambassadeurs valpreventie/langer veilig wonen op de plek waar iemand wil wonen

5.3. Begeleiden en ondersteunen

Huidige situatie

Familie of vrienden worden nog niet vaak betrokken bij valpreventieprogramma's. Daarnaast kan de afstand tot de diverse locaties waar een valpreventieprogramma wordt gegeven een drempel zijn om deel te nemen aan een passend programma. Vervoer naar de locatie van een valpreventief beweegprogramma is nog niet structureel geregeld.

Belangrijk is het motiveren en mogelijkheden om met andere ouderen uit te wisselen wat ze allemaal op een dag hebben gedaan. We kunnen hierbij ook denken aan de inzet van technologie daarbij zoals

¹⁶ Osteoporose indicatoren. Zorginstituut Nederland. [Osteoporose indicatoren \(zorginzicht.nl\)](https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapporten/2018/09/04/osteoporose-indicatoren).

eHealth en apps die feedback geven over je bewegingen. Hiervoor zijn nog geen concrete ideeën, maar vanuit de organisatie Wijkverpleging Zwolle wel ontwikkelingen op het gebied van 'digizorg'.

Knelpunt

Vervoer (afstand naar de locatie) kan een knelpunt zijn om deel te nemen aan een valpreventieprogramma, daarnaast is een mogelijk knelpunt dat ouderen liever niet alleen willen komen, maar met een familielid of vriend.

Het uitwisselen van informatie over dagelijkse activiteiten en beweegactiviteiten tussen ouderen zelf is belangrijk en vindt nu plaats bij de al actieve ouderen die deelnemen aan de huidige sociale en beweegactiviteiten van o.a. WIJZ en Sport Service Zwolle. De ouderen die (nog) niet deelnemen aan dergelijke activiteiten missen wellicht de mogelijkheid om informatie met elkaar te delen.

Oplossingsrichting

Door structureel vervoer te organiseren naar de diverse locaties voor een valpreventieprogramma zal een oudere makkelijker deelnemen, evenals het stimuleren van het meebrengen van een vriend, familielid of buurman/-vrouw. Door het vormen van 'vitaliteitsbijeenkomsten' met de doelgroep m.b.v. de ambassadeurs uit de focusgroepen of andere vrijwilligers kunnen ouderen informatie met elkaar uitwisselen over hun dagelijkse (beweeg) activiteiten. Door het sociale aspect zal de gezondheid ook op andere vlakken worden bevorderd, dit in het kader van de positieve gezondheidsgedachte. Bij het uitrollen van deze aspecten binnen het 'begeleiden en ondersteunen' hebben de GGD, WIJZ en Vitaal & Veilig Thuis een belangrijke rol.

5.4. Volhouden faciliteren

Huidige situatie

Vanuit de diverse valpreventieprogramma's worden ouderen gestimuleerd om te blijven bewegen na het stoppen van het programma. Fysiotherapiepraktijken kunnen verwijzen naar WOR, Sport Service Zwolle of welzijnsorganisaties. Dit gebeurt echter nog niet structureel, bovendien is het aanbod niet altijd bekend bij de professionals.

Knelpunt

Senioren blijven niet altijd in beweging na een traject in de eerste of tweede lijn. Hierin mist coördinatie en het overzicht bij de professionals m.b.t. de mogelijkheden die er zijn. Bovendien heeft niet elke eerstelijns organisatie contact met welzijnsorganisaties in Zwolle. De mogelijkheden om de WOR in te zetten is niet bij iedereen bekend. De oorzaak hiervan is dat veel professionals vooral met hun eigen domein bezig zijn en niet 'buiten de ramen' kijken van hun organisatie.

Oplossingsrichting

Zorg ervoor dat tijdens het deelnemen aan een valpreventieve beweegtraining in de eerste lijn dat oudere vertrouwd raakt met vervolg beweegaanbod nadat het valpreventieve beweegprogramma is afgelopen. Dit kan bijvoorbeeld door:

- De fysiotherapeut samen met de ouderen 'op safari' te laten gaan in de wijk naar de diverse beweegactiviteiten
- Inzetten van ambassadeurs onder ouderen om een vervolg te geven aan een beweeggroep

Maak daarnaast een duidelijk overzicht van het aanbod in het sociale domein en deel dit met eerstelijns professionals.

Ga in gesprek met de gemeente over de rol van de gemeente bij de vergoeding van zowel een erkend valpreventieprogramma als het vervolgaanbod voor senioren

Conclusies, aanbevelingen en vervolgstappen

Valongevallen in Zwolle is, net als in heel Nederland, een groot probleem. Er bestaan al veel initiatieven in zowel de tweede lijn als de eerste lijn als het sociaal domein om valpreventie op de kaart te zetten. Zo zijn er verschillende netwerken en worden alle vier erkende valpreventieve beweegprogramma's aangeboden. Echter, de verbinding tussen de diverse partijen ontbreekt. Er is geen overzicht bij zowel professionals als senioren over wat er mogelijk is op het gebied van valpreventie en duidelijke afspraken over signaleren en doorverwijzen zijn nog niet overal structureel ingebed. Er is een duidelijk plan nodig om enerzijds de kennis en expertise van de professionals te verbeteren en anderzijds om ouderen en hun mantelzorgers beter te bereiken. In het plan van aanpak moet ruimte zijn voor het voorlichten, ondersteunen, faciliteren en het volhouden van een beweegactiviteit en moet de Seniorenraad en ouderen betrokken worden. De financiering van valpreventie in Zwolle is op dit moment nog niet voldoende gestructureerd. Dit is één van de drempels om valpreventie goed op de kaart te krijgen in Zwolle. In tabel 3 staan de rollen en verantwoordelijkheden van de diverse partijen in de vervolgstappen.

Tabel 1 Rollen en verantwoordelijkheden van de diverse partijen in de vervolgstappen

Partij	Rol
Fysio Zwolle	<ul style="list-style-type: none"> • Scholen van de professionals in de eerste lijn en het sociaal domein • Informeren van de paramedici in Zwolle
Stichting WijZ	<ul style="list-style-type: none"> • Casefinding van 70-plussers met een verhoogd valrisico • Huisbezoek bij 'draaideurpatiënten' van de SEH van Isala • Organiseren van focusgroepen met ouderen voor het vormgeven van het plan van aanpak (wellicht samen met de GGD) • Organiseren workshops voor professionals • In gesprek gaan met de gemeente Zwolle en Zilveren Kruis over de financiering van valpreventieve beweegprogramma's voor 70-plussers in Zwolle
Seniorenraad Zwolle	<ul style="list-style-type: none"> • Informeren van de eigen achterban • Meedenken over het vormen van focusgroepen en ambassadeurs binnen de doelgroep
GGD IJsselland	<ul style="list-style-type: none"> • Kwalitatief onderzoek uitvoeren en data verzamelen • Vanuit project Gezond Ouder Worden de route 'actieve participatie van de ouderen' gebruiken voor ambassadeurs valpreventie/langer veilig wonen op de plek waar iemand wil wonen • Bij het uitrollen van het plan van aanpak vanuit het Regiobeeld Valpreventie Zwolle: monitoring en evaluatie van het proces
Isala	<ul style="list-style-type: none"> • Optimaliseren van de routing van 'draaideur'-patiënten van de SEH naar de eerste lijn • Optimaliseren van de routing van patiënten van de SEH naar de osteoporose- en mobiliteitspolikliniek • Optimaliseren van de verwijzing van de mobiliteitspolikliniek naar effectieve valpreventieve programma's
Zilveren Kruis	<ul style="list-style-type: none"> • Faciliteren van vergoeding valpreventieprogramma's • Faciliteren van verkrijgen subsidie voor het uitrollen van het plan van aanpak voortvloeiend uit het Regiobeeld Valpreventie Zwolle door contacten met diverse organisaties binnen de Regionale Zorgalliantie Zwolle
Icare	<ul style="list-style-type: none"> • Signaleren van een verhoogd valrisico • Middels De Gezonde Wijken een rol spelen bij het implementeren van het signaleren bij de andere thuiszorgorganisaties in Zwolle • Middels contacten met Wijkverpleging Zwolle meedenken met het uitrollen van digitale middelen om ouderen te ondersteunen bij valpreventieve activiteiten.

Bijlage 1 Resultaten vragenlijst

Vraag	Antwoord
1) Waar denk je aan bij valpreventie?	Tips om je beter op te kunnen vangen, als je dreigt te vallen
	Leren een val te voorkomen of leren een val onderbreken/opvangen.
	Voorkomen van angst en (daardoor?) te vallen
	Voorkomen dat je valt.
	Tips en oefeningen om te voorkomen dat ik val
	Persoonlijke en omgevingsfactoren zo inrichten dat er zo min mogelijk valrisico is. Kennis vergroten tav van oorzaken vallen.
	Ouderen preventief trainen op b.v. balans en kracht om vallen te voorkomen. Vergroten van zelfvertrouwen. Daarnaast woning zodanig inrichten dat verhoogd risico op vallen wordt verminderd (b.v. geen losse kledjes, zo mogelijk woning drempelvrij e.o.)
	Leren op een goede manier te vallen om schade te voorkomen
	Het voorkomen van valincidenten door het bewust maken van mogelijke "valkuilen"/situaties waarbij men kan vallen.
2) Ben je wel eens gevallen??	Ja 6x
	Nee 3x
3) Welke gevolgen heeft de val voor jou gehad??	Gebroken elleboog, vinger uit de kom, gezicht kapot
	Schaafwondjes, geen blijvende schade
	Heupfractuur
	Het gevolg was een breuk in m'n linker sleutelbeen
	Flink gehavend
	Geen
4) Ben je activiteiten gaan vermijden nadat je bent gevallen?	Nee 6x
5) Heb je wel eens een valpreventie cursus gevolgd?	Nee 5x
	Ja, i.v.m. vrijwilligerswerk 2x
	No response 2x
6) Wat vond je van deze valpreventie cursus?	Handige tips gekregen.
	Op zich goed maar door alle valpartijen kreeg ik last van stijfheid. (Alle lichamelijke gebreken kwamen naar boven. Gelukkig trok het weer bij)
7) Zou je meedoen aan een valpreventie cursus?	Ja 4x
	Ja, lijkt me leerzaam
	Nee, want ik ben nog nooit gevallen
	Nee, weet in principe de 'does en don'ts'
	Nog niet
	No response 1x
8) Wat zou ervoor zorgen dat je wel mee gaat doen aan een valpreventie cursus?	Angst om te vallen
	Als ik niet meer zo mobiel zou zijn of angst om te vallen
	No response 7x

9) Wat verwacht je van een valpreventie cursus?	Tips en trucs om vallen te voorkomen
	Leren een val te voorkomen of leren een val onderbreken/opvangen.
	Praktische tips
	Goed inspelen op de lichamelijke beperkingen (en indien nodig de angsten) van de deelnemer.
	Instructies en oefenen tav vallen
	In zijn algemeenheid verwacht ik duidelijke instructies m.b.t. specifieke oefeningen en advies omtrent woning/mobiliteit (gebruik fiets/Ebike/rollator).
	Inzichten en advies te krijgen over situaties waarbij vallen mogelijk is.
10) Wat vind je van het aanbod valpreventie wat er in de vragenlijst van Vitaal & Veilig thuis is opgenomen?	No response 2x
	Heel goed! Vooral bij het ouder worden moet je nog meer voorkomen dat je valt.
	Goed
	Prima
	Voldoende keuzemogelijkheden
	Ik heb vanwege ziekte al een tijd geen bezoeken meer afgelegd. In de oude lijst werd vrij uitvoerig ingegaan op oorzaak en gevolg van valpartijen. Vraag 4, welke richting iemand viel, ging voor mij wel erg ver. In de nieuwe vragenlijst is het aantal vragen hierover wel erg beperkt. Ik mis dat niet wordt ingegaan op het hoe, waar en waarom van een valpartij. Dat gaf toch meer duidelijkheid over de zelfredzaamheid maar kan ook verklaren dat mensen niet meer naar buiten durven b.v.
	Prima
	Ben ik nog niet van op de hoogte. Ben net vrijwilliger geworden.
	Zeer goede vraagstelling en ten alle tijden er op wijzen op deze mogelijkheid
	Ik zie 4 fysiotherapiepraktijken en "Zicht op evenwicht bij Stichting WijZ". Ik ken de inhoud niet en kan dus niet mensen persoonlijk hierover informeren en adviseren
11) Heb je tips op het gebied van Valpreventie?	Bij traplopen altijd 1 hand aan de leuning houden. Waar je ook loopt, nooit je handen in je broek,- jaszakken steken.
	Maak duidelijk dat het gaat om allerlei methodes om je val te breken. Dat je tips krijgt om evt. angst om te vallen te verminderen en benadruk vooral dat het ook veel meer zelfvertrouwen geeft.
	Nog niet
	Bewust zijn, uitkijken en voorkomen.
	Nee 3x
	No response 2x
12) Als je mee zou mogen praten over het aanbod van valpreventie in Zwolle, zou je dat willen?	Ja 2x
	Hangt af van de tijdsinvestering.
	Ik weet niet of ik hier iets zinvols aan kan bijdragen omdat ik geen zorgachtergrond heb en

dus ook weinig zicht heb over het aanbod op dit gebied in Zwolle.

Weet ik niet

Nee daar heb je mensen voor nodig die weten waar ze het over hebben

Nee 2x

Bijlage 2 Partners Vitaal & Veilig Thuis

