

# Valpreventie in Midden-Nederland

## *Hoe zaaien om te oogsten?*



**Doelgroeponderzoek & businesscase**

**Francoise Schütz & Esther Gijsen**  
**Februari 2012**

## Inleiding

**Eind 2011 heeft de GGD een onderzoek onder 75-plussers uitgevoerd naar valongevallen en de preventie daarvan. Het doel van het onderzoek was om meer inzicht te krijgen in de (on)mogelijkheden van valpreventie bij 75-plussers in de regio Midden – Nederland zodat interventies ter preventie van vallen succesvol(ler) kunnen worden ingezet. Hiervoor is een enquête uitgezet, zijn interviews gehouden en is een businesscase doorgerekend. Aanleiding voor dit onderzoek was enerzijds de businesscase valpreventie die begin 2011 is uitgebracht door Consument & Veiligheid. Uit deze businesscase blijkt dat valpreventie veel kan opleveren aan maatschappelijk rendement en aan besparingen op o.a. Wmo en AWBZ. Anderzijds zijn er signalen uit het veld waaruit blijkt dat het vaak lastig is om de doelgroep te bereiken met preventieve activiteiten op het terrein van valpreventie .**

In Nederland worden jaarlijks 99.000 senioren van 55 jaar en ouder medisch behandeld voor de gevolgen van een valpartij. Ongeveer 1900 mensen komen per jaar zelfs te overlijden door een val. Wanneer ouderen te maken krijgen met een ongeval zijn de gevolgen veelal ingrijpender dan bij jongeren. Genezingsprocessen op latere leeftijd gaan langzamer en bovendien zijn klachten vaak van blijvende aard. De val kan daardoor leiden tot een verhoogde zorgvraag en kan ook psychosociale gevolgen hebben zoals angst voor vallen en verminderde zelfredzaamheid en sociale participatie. Uit dit onderzoek, dat eind 2011 is uitgevoerd, bleek dat ruim 40% van de 75-plussers is gevallen in het afgelopen jaar. Van hen gaf een derde aan hierdoor angstiger te zijn geworden om te vallen. Eén op de tien gaf aan als gevolg van de val zorg nodig te hebben van de thuiszorg, minder actief te zijn en/of zichzelf minder goed te kunnen redden met de dagelijkse handelingen. **Voor een gemeente als bijvoorbeeld Houten met 2100 75-plussers, betekent dit dat er jaarlijks naar schatting 90 personen extra een beroep op de thuiszorg zullen doen als gevolg van een val.** Met de vergrijzing neemt de omvang van dit probleem toe.

Bij vallen spelen ongunstige omgevingsfactoren (bijv. inrichting woning, ongelijke bestrating), persoonsgebonden factoren (bijv. slechter zien, verminderde kracht en lenigheid) en individuele factoren (bijv. gebruik slaapmiddelen, impulsief gedrag, angst) tegelijkertijd een rol. Naarmate er meer van deze factoren aanwezig zijn neemt het risico om te vallen toe.

**Veel van de factoren die kunnen leiden tot een val zijn beïnvloedbaar.** Gezien de omvang en de gevolgen van vallen, lijkt het voor de hand te liggen hier met preventie op in te zetten. Maar hoe kijkt de doelgroep hier tegenaan? Staat men wel open voor valpreventie? En als er inderdaad minder valongevallen voorkomen, levert het de gemeente dan ook wat op? Deze vragen worden in dit rapport beantwoord. In het eerste deel wordt middels een businesscase inzichtelijk wat valpreventie voor gemeenten kan opleveren. In het tweede deel worden de resultaten van het onderzoek onder de doelgroep gepresenteerd waarbij is onderzocht hoe men tegen valongevallen en de preventie ervan aankijkt. Tot slot: hoe pak je het nu aan? Valpreventie: hoe zaaien om te oogsten?

## DEEL I

### Valpreventie: Wat kan het opleveren?

GGD Nederland en de Stichting Consument en Veiligheid hebben een business case Valpreventie ontwikkeld. Het toepassen van de business case kan gemeenten ondersteunen bij de besluitvorming over de inzet van een traject voor valpreventie bij ouderen. Het biedt een inschatting van de kosten en opbrengsten over een periode van vijf jaar.

Met een valpreventie traject binnen een gemeente neemt, naar schatting van het RIVM, het aantal valincidenten met 10% af. Deze schatting heeft betrekking op het interventieprogramma 'Halt U Valt', een theoretisch goed onderbouwde interventie. De opbrengsten van het project zijn onder andere gedefinieerd als bespaarde kosten in de thuiszorg en wijkverpleging. Vanuit de WMO zijn voor de gemeenten met name de kosten voor huishoudelijke hulp relevant.

GGD Nederland en Stichting Consument en Veiligheid hebben berekend wat de kosten voor het opzetten en uitvoeren van een traject voor valpreventie zijn op basis van het programma 'Halt! U valt'.

De kosten bestaan uit:

salariskosten voor een projectleider (0.1 FTE);  
salariskosten voor een projectcoördinator (0.4 FTE);  
kantoorkosten algemeen;  
overheadkosten (20% van salaris- en kantoorkosten);  
materiaalkosten (PR materiaal e.d.).

De genoemde kosten (totaal €65.000) gelden de eerste twee jaar dat een gemeente aan de slag gaat met het traject. In de drie daarop volgende jaren worden geen kosten voor de interventie gemaakt. Na de eerste twee jaar heeft de interventie nog steeds effect, maar dit vermindert met 20% per jaar, tot 60% vermindering van het effect in het vijfde jaar.

#### **Halt! U Valt**

'Halt! U valt' is een valpreventie-programma dat zich richt op **zelfstandig wonende kwetsbare ouderen**. Deze groep bestaat voor een groot deel uit ouderen van 75 jaar of ouder die al enige vorm van (thuis)zorg ontvangen.

Het **doel** van het programma is: 'meer zelfstandig wonende ouderen nemen valpreventieve maatregelen zodat het risico op een val verminderd wordt en uiteindelijk het aantal valpartijen zal verminderen bij deze doelgroep'.

'Halt! U valt' kan lokaal op verschillende manieren worden ingevuld, maar moet wel aan een aantal criteria voldoen. De kern bestaat uit een multi factoriële- en multidisciplinaire aanpak, gericht op:

- meer bewegen
  - verantwoord medicijngebruik
  - verbeteringen in de woninginrichting
  - gebruik van handige producten en hulpmiddelen
  - het beperken van risicovolle handelingen
  - het veiliger maken van de openbare ruimte
- Op dit moment wordt 'Halt! U valt' binnen de academische werkplaats Agora geëvalueerd op effectiviteit. Voor meer informatie over 'Halt! U valt', zie: [www.veiligheid.nl/ouderen](http://www.veiligheid.nl/ouderen).

**De besparing voor gemeenten in de regio Midden Nederland, gemeten over een periode van 5 jaar, wanneer uitgegaan wordt van een daling van het aantal valincidenten met 10% , ligt tussen de €50.000 (gemeenten met ongeveer 9.000 inwoners) en €2.000.000 (gemeenten met ongeveer 140.000 inwoners).** Voor gemeenten in de regio Midden-Nederland met minder dan 5000 inwoners levert valpreventie geen besparing op. De besparingen zijn niet alleen voor rekening van de gemeenten, maar ook voor **zorgverzekeraars**. Het is dus zeker zinvol om wat betreft investeringen hierin de **samenwerking** op te zoeken. In tabel 1. zijn per gemeente de kosten en de te verwachten besparingen op de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO), Zorgverzekeringswet (ZVW) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) weergegeven. In tabel 2. is een overzicht weergegeven van de besparingen per gemeente wanneer er 5% minder valincidenten zouden plaatsvinden. Ook dan is het voor de meeste gemeenten nog kosteneffectief.

Tabel 1. Besparing en kosten per gemeente per 5 jaar en per financieringsbron bij **10% minder valongevallen** in een gemeente

	Besparing bij interventie 10% effectief (= besparingen WMO + ZVW + AWBZ - kosten)	Besparing WMO	Besparing ZVW	Besparing AWBZ	Kosten (totaal voor 5 jaar te betalen verspreid over eerste 2 jaar)
Amersfoort	€ 1.984.048	€ 435.992	€ 804.822	€ 808.234	€ 65000
Baarn	€ 500.704	€ 121.698	€ 217.439	€ 226.568	€ 65000
De Bilt	€ 1.046.038	€ 241.095	€ 420.427	€ 449.516	€ 65000
Bunnik	€ 236.773	€ 64.038	€ 118.322	€ 119.413	€ 65000
Bunschoten	€ 188.149	€ 52.354	€ 103.998	€ 96.797	€ 65000
Eemnes	€ 57.015	€ 25.177	€ 50.410	€ 46.428	€ 65000
Houten	€ 476.613	€ 114.071	€ 217.722	€ 207.820	€ 65000
IJsselstein	€ 375.033	€ 92.248	€ 177.217	€ 170.568	€ 65000
Leusden	€ 423.551	€ 102.561	€ 196.126	€ 189.864	€ 65000
Lopik	€ 114.094	€ 36.886	€ 74.034	€ 68.174	€ 65000
Montfoort	€ 108.744	€ 35.396	€ 72.980	€ 65.368	€ 65000
Nieuwegein	€ 770.155	€ 170.935	€ 350.633	€ 313.587	€ 65000
Oudewater	€ 115.257	€ 38.175	€ 71.130	€ 70.952	€ 65000
Renswoude	-€ 12.809	€ 10.691	€ 21.774	€ 19.726	€ 65000
Rhenen	€ 273.671	€ 71.172	€ 135.055	€ 132.443	€ 65000
De Ronde Venen	€ 648.482	€ 149.339	€ 287.152	€ 276.992	€ 65000
Soest	€ 890.404	€ 203.939	€ 372.486	€ 378.979	€ 65000
Stichtse Vecht	€ 952.348	€ 212.845	€ 411.061	€ 393.442	€ 65000
Utrechtse Heuvelrug	€ 1.146.394	€ 261.016	€ 463.526	€ 486.852	€ 65000
Veenendaal	€ 907.193	€ 205.525	€ 385.679	€ 380.989	€ 65000
Vianen	€ 242.860	€ 64.132	€ 125.054	€ 118.674	€ 65000
Wijk bij Duurstede	€ 221.439	€ 58.534	€ 120.683	€ 107.222	€ 65000
Woerden	€ 668.524	€ 153.297	€ 296.288	€ 283.939	€ 65000
Woudenberg	€ 136.604	€ 42.525	€ 79.999	€ 79.079	€ 65000
Zeist	€ 1.265.978	€ 286.707	€ 510.671	€ 533.600	€ 65000

Tabel 2. Besparing per gemeente per 5 jaar en per financieringsbron bij **5% minder valongevallen** in een gemeente

	Besparing bij interventie 5% effectief (= besparingen WMO + ZVW + AWBZ - kosten)	Besparing WMO	Besparing ZVW	Besparing AWBZ	Kosten (totaal voor 5 jaar te betalen verspreid over eerste 2 jaar)
Amersfoort	€ 959.524	€ 217.996	€ 402.411	€ 404.117	€ 65000
Baarn	€ 217.852	€ 60.849	€ 108.719	€ 113.284	€ 65000
De Bilt	€ 490.519	€ 120.548	€ 210.213	€ 224.758	€ 65000
Bunnik	€ 85.886	€ 32.019	€ 59.161	€ 59.706	€ 65000
Bunschoten	€ 61.575	€ 26.177	€ 51.999	€ 48.399	€ 65000
Eemnes	-€ 3.993	€ 12.588	€ 25.205	€ 23.214	€ 65000
Houten	€ 205.806	€ 57.036	€ 108.861	€ 104.910	€ 65000
IJsselstein	€ 155.017	€ 46.124	€ 88.609	€ 85.284	€ 65000
Leusden	€ 179.275	€ 51.280	€ 98.063	€ 94.932	€ 65000
Lopik	€ 24.547	€ 18.443	€ 37.017	€ 34.087	€ 65000
Montfoort	€ 21.872	€ 17.698	€ 36.490	€ 32.684	€ 65000
Nieuwegein	€ 352.578	€ 85.467	€ 175.317	€ 156.793	€ 65000
Oudewater	€ 25.128	€ 19.088	€ 35.565	€ 35.476	€ 65000
Renswoude	-€ 38.904	€ 5.346	€ 10.887	€ 9.863	€ 65000
Rhenen	€ 104.335	€ 35.586	€ 67.527	€ 66.222	€ 65000
De Ronde Venen	€ 291.741	€ 74.670	€ 143.576	€ 138.496	€ 65000
Soest	€ 412.702	€ 101.970	€ 186.243	€ 189.489	€ 65000
Stichtse Vecht	€ 443.674	€ 106.422	€ 205.531	€ 196.721	€ 65000
Utrechtse Heuvelrug	€ 540.697	€ 130.508	€ 231.763	€ 243.426	€ 65000
Veenendaal	€ 421.096	€ 102.762	€ 192.840	€ 190.495	€ 65000
Vianen	€ 88.930	€ 32.066	€ 62.527	€ 59.337	€ 65000
Wijk bij Duurstede	€ 78.220	€ 29.267	€ 60.342	€ 53.611	€ 65000
Woerden	€ 301.762	€ 76.649	€ 148.144	€ 141.969	€ 65000
Woudenberg	€ 35.802	€ 21.263	€ 39.999	€ 39.540	€ 65000
Zeist	€ 600.489	€ 143.353	€ 255.336	€ 266.800	€ 65000

## DEEL II

### Doelgroeponderzoek: Hoe valt valpreventie?

Wil valpreventie slagen, dan moet de interventie aansluiten bij de wijze waarop ouderen tegen het probleem van valongevallen aankijken. Dit lijkt nu niet altijd het geval te zijn; sommige van de aangeboden interventies leiden niet tot deelname of gedragsaanpassing. Vanuit het preventieveld komen bijvoorbeeld signalen dat het vaak niet lukt om cursussen te vullen en ook uit de literatuur blijkt dat er onder ouderen nog sprake is van taboes op dit vlak. Dit was reden om voor dit rapport met ouderen zelf in gesprek te gaan over vallen: Leeft dit onderwerp? Is men bang om te vallen? Worden er maatregelen genomen? En hoe kijkt men zelf aan tegen preventie?

#### **Valgeschiedenis**

Een aantal van de geïnterviewden is recentelijk gevallen. Soms zonder gevolgen, soms met grote

gevolgen. Anderen zijn wat langer geleden gevallen of zijn door een partner geconfronteerd met de gevolgen van een val. Meestal was de val buitenshuis. De fiets is vaak betrokken bij de valpartij. Dit blijkt ook uit de vragenlijst: één op de vijf van de senioren die is gevallen, viel met de fiets/ scooter. De meeste personen kunnen wel wat risicosituaties noemen. "*Buiten iets doen*", wordt vaak genoemd, zoals bijvoorbeeld fietsen, wandelen over gladde/ ongelijke ondergrond of op een ladder staan. Binnenshuis zijn het vooral de vloerkleden en de badkamer, die volgens de senioren meer risico op een val geven. De val op zich is vaak geen reden om naar de huisarts te gaan; "*Eerst kijken hoe erg het is*".

#### **Vallen als 'probleem'**

**Het risico om te vallen heeft bij de meeste senioren geen belangrijke plaats in het dagelijks leven:** "*Dan heb je geen leven*", "*Er zijn te veel leuke dingen om steeds met risico's bezig te zijn*".

Voor sommigen heeft het risico op een val wel een duidelijke plek in het dagelijks leven. Bijvoorbeeld door een slechte lichamelijke gesteldheid, soms zelfs als gevolg van een val. Een ander heeft bij zijn (inmiddels overleden) vrouw gezien hoe een val kan bijdragen aan je kwetsbaarheid en is daardoor extra voorzichtig.

Veel ouderen zijn niet bang om te vallen, maar ook dit lijkt erg af te hangen van lichamelijke kwetsbaarheid en/of men een val met gevolgen heeft gehad: "*Ik ben nu wel angstiger, sta heel anders in het leven sinds de val*". "*Bang zeker niet, wel voorzichtig, altijd al geweest*". Ook uit de vragenlijst komt naar voren dat ouderen die (lichamelijk) kwetsbaarder zijn (bijvoorbeeld lichamelijke beperking, duizelig, beperkt in dagelijkse handelingen), vaker vinden dat ze een groter risico lopen om te vallen dan leeftijdsgenoten (zie fig.1, volgende pagina).

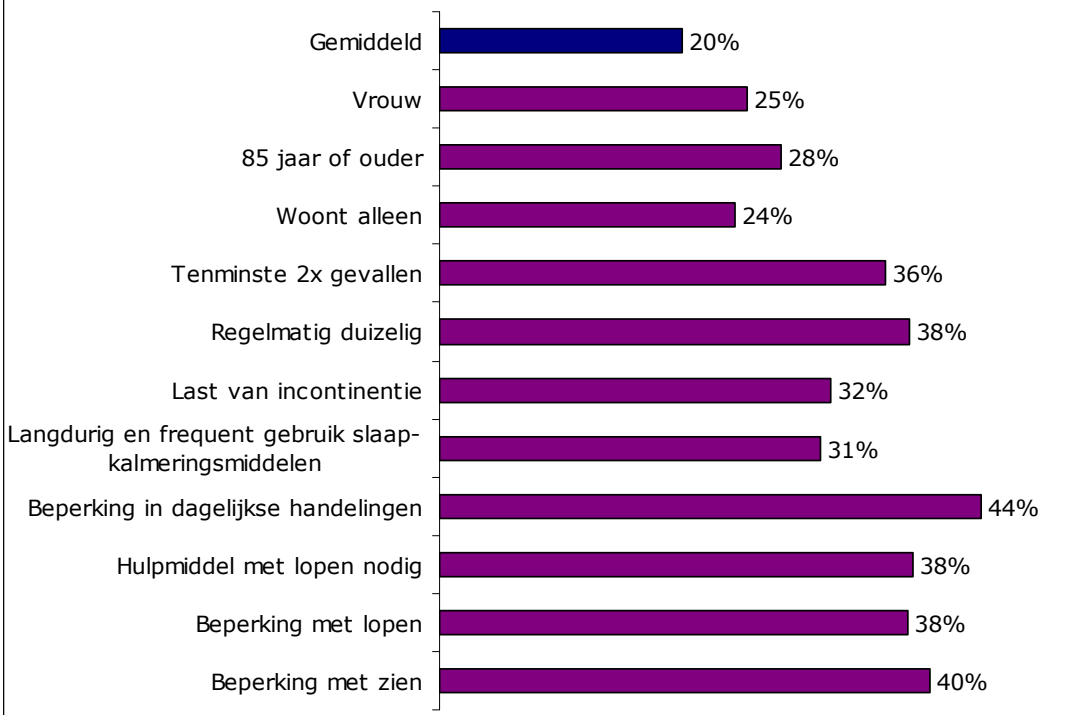
**Buitenshuis voelt men zich vaker wat minder zeker dan binnenshuis. Met name op de fiets:**

"*Veel ouderen die ik ken, mijden de tijden waarop scholen net uit zijn door al die slingerende kinderen op de fiets die de hele weg innemen*". Ook bellende fietsers en 'jongelui' die nergens op letten worden eng gevonden. Angst voor de gevolgen van een val wordt ook genoemd: Eén meneer gaf aan buiten bang te zijn om te vallen, niet zo zeer voor de val zelf, maar hij is bang dat hij zijn dieren niet meer zou kunnen verzorgen. Toch geeft de overgrote meerderheid aan ook buiten niet bang te zijn om te vallen.

#### **Methode van onderzoek**

In het najaar van 2011 is een vragenlijst uitgezet onder zelfstandig wonende 75-plussers. Een kleine 2200 personen hebben een vragenlijst ontvangen, waarvan 61% heeft gerespondeerd. Hierin is een aantal onderwerpen, gerelateerd aan vallen en valpreventie, nagevraagd. Daarnaast is via de vragenlijst nagegaan of men bereid was mee te werken aan een interview. Bij de selectie van respondenten voor de interviews is gestratificeerd voor valhistorie en geslacht. Doel hiervan was een zo gemêleerd mogelijke groep mensen te spreken. Twee onderzoekers van de GGD hebben in totaal 15 interviews afgenomen. Bij dit aantal was het moment bereikt waarop de interviews geen nieuwe informatie meer opleverden. In bijlage I staat de onderzoeksmethode uitgebreid beschreven.

**Figuur.1.**  
**"Vergeleken met mijn leeftijdsgenoten loop ik een groter risico om te vallen" (% geheel mee eens)**



### Preventie

Als wordt gevraagd hoe men zelf de kans op een val probeert te beperken, worden vooral dingen genoemd als: "Vooruit denken", "**Goed opletten waar ik loop**", "Nadenken bij wat ik doe", "Steeds bewustzijn bij hetgeen wat je doet". Een enkele keer worden meer concrete dingen genoemd zoals stevig schoeisel, spullen binnen handbereik zetten, met de rollator naar buiten, goede conditie houden/ bewegen. Maar tegelijkertijd gaat men risicosituaties niet altijd uit de weg; het schoonmaken van de dakgoot of het snoeien van bomen doet men ook.

**Het gevoel van controle is over het algemeen vrij groot:** "Als ik oplet, val ik niet". Een enkeling zegt geen/ weinig controle te hebben: "het gaat zo snel". In de vragenlijst is ook gevraagd naar de mate waarin men meent zelf invloed te hebben op het wel of niet vallen. Wat opvalt is dat men hier heel tegenstrijdig op antwoordt. De volgende twee stellingen zijn voorgelegd:

'Een val overkomt je, daar heb je geen invloed op',

'Je kunt zelf iets doen om te voorkomen dat je valt'.

Ondanks dat deze twee stellingen conflicterend zijn, is een groot deel van de respondenten het met *beide* stellingen eens.

Wat betreft preventieve maatregelen die anderen kunnen nemen, worden de stoepen vaak genoemd. Eén mevrouw vertelt niet meer naar een bepaalde supermarkt te kunnen omdat de stoep daar scheef afloopt. De huisarts een waarschuwende/ bewustmakende rol geven wordt ook een paar keer genoemd; "**Waarschuwen: wees voorzichtig! Mensen bewust maken.. Niet zeggen: jij hebt een stok nodig, want dat voel je zelf wel**". Anderen zeggen weer dat je de huisarts hier niet mee moet lastig vallen.

Bijna iedereen is heel stellig: **Een cursus, daar ga ik echt niet heen**. Men ziet het nut er niet van; weet het wel en een val gaat zo snel. Daarbij willen ze niet geconfronteerd worden met nare dingen, hebben een hekel aan verplichtingen, of vinden zichzelf nog te jong. Misschien wel als men fysiek slechter zou worden en het dus harder nodig zou hebben. Een fysiek slechte mevrouw zegt juist niet te gaan omdat ze er niet kan komen/ geen vervoer heeft (en ook het nut niet ziet). Een enkeling is nieuwsgierig en zou wel willen horen wat er verteld wordt.

In de vragenlijst is gevraagd of men ooit een cursus ter voorkoming van vallen heeft gevolgd: slechts 4% heeft dit bevestigend beantwoord. **Over een huisbezoek is men wat genuanceerder.** Het kan zinvol zijn en sommigen hebben dit via de verzekering/ thuiszorg/ dokter al gehad en waren daar positief over; men heeft nuttige tips gekregen. Reden om hier niet aan mee te doen is dat men 'het al weet', men zich thuis veilig voelt of dat een val zo onverwacht is, "*dat kun je toch niet voorkomen*".

**In het algemeen wordt zelfstandig en logisch nadenken vaak benadrukt:** "*Als je alles krijgt voorgekauwd zoals in Nederland, word je dom*", "*Je moet zelf ook nuchter nadenken*" en: "*Zelf realiseren dat een val gevolgen kan hebben, veel 'oudjes' denken daar onvoldoende bij na. De rest moet je zelf doen.*" Ook wordt gezegd: "*Niet te veel denken in beperkingen, kijk naar mogelijkheden...*, *Er zijn al veel dingen waar ouderen aan moeten denken wat betreft gezondheidsrisico's; hier niet allemaal mee bezig willen zijn*".

#### **Samengevat:**

In eerste instantie lijkt men dus niet erg open te staan voor valpreventie. Het is gewoon een kwestie van goed opletten. Het vallen krijgt een belangrijker plek op het moment dat men (fysiek) kwetsbaarder wordt. Over het gevoel van controle is men heel dubbel. Enerzijds zegt men 'het overkomt je', anderzijds blijft het ook een kwestie van 'gewoon goed opletten' met hier en daar wat praktische maatregelen. Maar een duidelijk gevoel van eigen effectiviteit komt niet naar voren. Wat men wel belangrijk vindt: zelfstandig nadenken en handelen; geen betutteling.

## DEEL III

### Valpreventie: hoe pak je het aan?

Het is duidelijk: valpreventie kan veel opleveren, maar een cursus ter preventie van vallen organiseren is niet de oplossing. De problematiek rondom vallen lijkt daarvoor te complex. Vallen is geen probleem wat op zichzelf staat, maar een onderdeel van het proces van ouder worden. Zolang men zich nog fit voelt en lichamelijk nog weinig beperkingen ervaart, lijken de gevaren van vallen nog niet zo aan de orde. Wanneer men kwetsbaarder ofwel 'breekbaarder' wordt, dan is dit een ander verhaal. Men valt gemakkelijker en kan bovendien de val minder goed opvangen. Maar dan nog lijkt het niet zinvol om 'vallen' als hoofdthema voor preventieve activiteiten te nemen. Daarvoor spreekt het onderwerp de doelgroep onvoldoende aan. Uit de interviews bleek ook dat men waarde hecht aan zelfstandigheid. **Het (zo lang mogelijk) behouden van zelfredzaamheid zou daarom een geschikt thema kunnen zijn waarbinnen valpreventie kan worden opgenomen.**

Voor de concrete invulling van valpreventie zijn verschillende mogelijkheden (aanpassingen in huis, gedragsverandering, oefenprogramma's, etc.). Uit de berekening van de businesscase komt naar voren dat valpreventie voor veel gemeenten kosteneffectief kan zijn indien het aantal valongevallen met 5% wordt teruggedrongen. Dan is het dus belangrijk te kiezen voor een interventie die effectief is in het terugdringen van het aantal valongevallen. Hier is onderzoek naar gedaan en daaruit blijkt dat **multifactoriële interventies** (interventies die zich op meerdere aandachtsgebieden tegelijk richten) die een **individuele beoordeling** met een daarop afgestemde interventie combineren, effectief zijn in het verlagen van het aantal valincidenten. Ook Reelick pleit in haar recentelijk uitgebrachte proefschrift over de preventie van valongevallen voor advies op maat. Daarnaast (of als onderdeel van) zijn **oefenprogramma's die uit verschillende componenten bestaan** (zoals evenwichtstraining, krachttraining, flexibiliteitstraining, Tai Chi) effectief in het reduceren van vallen en het risico om te vallen. Aanpassingen van de woonomgeving zijn vooral effectief bij ouderen met een verhoogd risico om te vallen, zoals bijvoorbeeld ouderen met mobiliteitsproblemen.

De vraag is wie de individuele beoordeling voorafgaand aan de afgestemde multifactoriële interventie uitvoert. Een aantal ouderen gaven in de interviews aan een rol te zien voor de huisarts in de preventie van valongevallen. De huisarts zou inderdaad het startpunt kunnen zijn. In de NHG Standaard Osteoporose wordt ook een rol toegekend aan de huisarts rondom de risico inventarisatie t.a.v. valongevallen. Terecht wordt in hetzelfde document aangegeven dat de huisarts via deze weg slechts een deel van de ouderen met een verhoogd valrisico treft. Een meer **structurele beoordeling van het valrisico** kan worden georganiseerd binnen de huisartsenpraktijk, maar ook via andere kanalen zoals de huisbezoeken van welzijnsorganisaties of binnen het kader van een CBO (Consultatiebureau Ouderen). Wat de voorkeur heeft, **hangt af van de lokale situatie** en zal met alle betrokken partijen moeten worden afgestemd. De Valanalyse van Consument en Veiligheid is een handig hulpmiddel voor het screenen van 65-plussers met een verhoogd risico.

Wijk bij Duurstede is één van de gemeenten die al een poosje bezig is met valpreventie. Op de volgende pagina staan hun ervaringen beschreven. **Zelf aan de slag?** Het is belangrijk dat bij het inzetten van preventieactiviteiten gebruik wordt gemaakt van de **vijf pijlers ten behoeve van een integrale aanpak**:

1. draagvlak,
2. voorlichting en bewustwording,
3. maatregelen gericht op de omgeving,
4. signaleren en adviseren en
5. preventieve ondersteuning (aanbod voor mensen die al eens gevallen zijn).

De functionarissen gezondheidsbevordering van de GGD kunnen adviseren bij de invulling van deze pijlers in samenhang met de in dit rapport genoemde aanbevelingen.



Ook in de Toolkit Beleid op de website van GGD MN is informatie opgenomen over 'Kwetsbare ouderen' en over 'Valpreventie'. Zie [www.ggdmn.nl/toolkitbeleid](http://www.ggdmn.nl/toolkitbeleid).

### **Alles op een rijtje:**

- Het terugdringen van het aantal valongevallen met 5% is voor veel gemeenten kosteneffectief. De besparingen zijn niet alleen voor rekening van de gemeenten, maar ook voor zorgverzekeraars. Het is dus zinvol om wat betreft investeringen hierin de samenwerking op te zoeken.
- 'Valpreventie' spreekt de doelgroep niet aan. Het (zo lang mogelijk) behouden van zelfredzaamheid zou beter thema zijn waarbinnen valpreventie kan worden opgenomen, omdat dit uit gaat van zelfstandigheid. Dat vinden ouderen *wel* belangrijk.
- Interventies die zich op meerdere aandachtsgebieden tegelijk richten met een individuele beoordeling en daarop afgestemde activiteiten zijn effectief in het verlagen van het aantal valincidenten.
- Daarnaast (of als onderdeel van) zijn oefenprogramma's die uit verschillende componenten bestaan (zoals evenwichtstraining, krachttraining, flexibiliteitstraining, Tai Chi) effectief in het reduceren van vallen en het risico om te vallen.
- Een beoordeling van het valrisico zal structureel moeten plaatsvinden. Hoe dit wordt georganiseerd, hangt af van de lokale situatie en zal dus lokaal moeten worden afgestemd met de betrokken partijen (huisartsen, fysiotherapeuten en evt. andere relevante eerstelijns zorgaanbieders, welzijnsorganisaties, thuiszorg, GGD, enz.).
- Maak gebruik van de vijf pijlers ten behoeve van een integrale aanpak.

## **Valpreventie in de gemeente Wijk bij Duurstede**

In 2007 is de gemeente Wijk bij Duurstede gestart met het project valpreventie om valincidenten onder ouderen te voorkomen. Valpreventie heeft raakvlakken met diverse beleidsterreinen: WMO, ouderenbeleid, gezondheidsbeleid, sportbeleid en woonbeleid. Daarom is een werkgroep valpreventie opgericht waarbij integraal wordt samengewerkt. Deze werkgroep bestaat uit vertegenwoordigers uit de gemeente Wijk bij Duurstede, welzijnsstichting Binding, Vitras/CMD, GGD, Sportservice, apotheker en een fysiotherapeut, die tevens de 1<sup>e</sup> lijn vertegenwoordigt. Gezamenlijk is een actieplan opgesteld, gericht op aanpassingen van de woninginrichting, bevorderen van het gebruik van handige producten en hulpmiddelen, het beperken van risicovolle handelingen, bevorderen van verantwoord medicijngebruik, bevorderen van meer bewegen en het veiliger maken van de openbare ruimte.

Voorbeelden van activiteiten die opgenomen zijn in het actieplan, ingedeeld op basis van de pijlers van de integrale aanpak zijn:

### Pijler Voorlichting en bewustwording:

- Gezondheidsmarkt/ senioren 'ontmoet- en beweegdag'
- Veiligheidscheck door een valpreventieadviseur (huisbezoek met adviezen voor aanpassingen van de wooninrichting)
- Berichtgeving in het lokale seniorenblad SEIN en de Wijkse Courant
- Advies over medicijngebruik

### Pijler Maatregelen gericht op de omgeving:

- Promotie meldpunt openbare ruimte
- Veiligheidscheck door een valpreventieadviseur (huisbezoek met adviezen voor aanpassingen van de wooninrichting)
- Rollator testen
- Onderzoek naar mogelijkheden om bestaande sport- en beweegaanbod voor senioren verder uit te bouwen

### Pijler Signalering en advisering:

- Ontwikkeling valpreventiekaart voor senioren
- Trainen van valpreventieadviseurs

### Pijler Ondersteuning:

- Cursus 'In Balans'

Ervaringen van de gemeente Wijk bij Duurstede:

- Een gestructureerd integraal aanbod moet niet alleen kenbaar zijn bij de doelgroep, ook bij de eerste- en tweedelijnsfuncties, aangezien zij signaleren en kunnen doorverwijzen. Betrokkenheid van huisartsen is daarom erg belangrijk.
- Na de eerste projectjaren bleek dat meer promotie nodig was van bepaalde activiteiten (zoals de huisbezoeken door de valpreventieadviseurs), o.a. door bestaande netwerken beter te benutten.
- De ervaring leert dat het goed werkt om met het thema 'Valpreventie' aan te haken bij grotere initiatieven zoals een senioren 'ontmoet- en beweegdag'. Hier kwamen in 2009 90 senioren op af.

## BIJLAGE I: methode van onderzoek

Het doel van het onderzoek was om meer inzicht te krijgen in de (on)mogelijkheden van valpreventie bij 75-plussers in de regio Midden – Nederland zodat interventies ter preventie van vallen succesvol (ler) kunnen worden ingezet. Hiervoor is een enquête uitgezet, zijn interviews gehouden en is een businesscase doorgerekend.

### *Enquête onder 75-plussers*

Uit het GBA is op regionaal niveau een steekproef van 2500 75-plussers getrokken. Hieruit werden de overledenen en geïnstitutionaliseerden verwijderd. Uiteindelijk hebben 2162 personen een vragenlijst ontvangen, 1407 van hen hebben hem teruggestuurd. 1309 hebben hem op bruikbare wijze ingevuld, waarmee de respons 61% is. De enquête moest antwoord geven op de volgende vragen:

Hoeveel 75-plussers in de regio Midden-Nederland zijn in het afgelopen jaar gevallen?

Wat was de oorzaak van de val?

Hoeveel van hen liepen hierbij letsel op en wat was de aard van dit letsel?

Wat waren de gevolgen van de val (angst, zelfredzaamheid, verhoogde zorgbehoefte)?

Is men bekend met valpreventie?

Staat men open voor valpreventie?

Ziet deze doelgroep vallen als een probleem?

Alleen vernieuwende resultaten zijn gerapporteerd. Ook is gevraagd of men bereid was een aanvullend interview af te geven (men vult naam en telnr in).

### *Interviews onder 75-plussers*

Onder de respondenten van de enquête die bereid waren een interview af te geven, werden gerandomiseerd 4 personen getrokken uit elk van de volgende groepen:

1. Mannen die in het afgelopen jaar niet zijn gevallen
2. Vrouwen die in het afgelopen jaar niet zijn gevallen
3. Personen die in het afgelopen jaar 2x of vaker zijn gevallen (bij voldoende aantallen: 3x man, 3x vrouw, dus 6 personen)
4. Personen die een fractuur opliepen na een val (bij voldoende aantallen: 3x man, 3x vrouw, dus 6 personen)

I.v.m. beschikbaarheid respondenten en 'verzadiging' gegevens, zijn uiteindelijk geïnterviewd: vier personen uit groep 1 en 2 (acht in totaal), vijf personen uit groep 3 (2 vrouwen en 3 mannen) en twee personen (vrouwen) uit groep 4. De interviews waren vrij gestructureerd en werden uitgevoerd door 2 onderzoeksters die ervaring hebben met de doelgroep en de onderzoeksvraag helder voor ogen hadden. Onderstaande vragen zijn gesteld:

1. Bent u in het afgelopen jaar gevallen? Ja: hoe vaak?  
Binnenshuis:.. Buitenshuis:..
2. Wat was volgens u de oorzaak van het vallen?  
Binnenshuis:.. Buitenshuis:..
3. Welke gevolgen heeft het vallen voor u gehad? (Daarbij kunt u denken lichamelijke klachten, ander gedrag om te voorkomen dat u valt, meer zorg nodig hebben, angst, enz.).
4. Bent u wel eens bang thuis te vallen? Ja: Waar bent u precies bang voor? (pijn/ verwonding, niet meer op kunnen staan, gevolgen)
5. Bent u wel eens bang buitenshuis te vallen? Ja: Waar bent u precies bang voor? (schaamte naar buitenstaanders/ voorbijgangers, pijn/ verwonding, niet meer op kunnen staan, gevolgen)
6. Wat zijn volgens u momenten waarop u veel risico loopt om te vallen?
7. In hoeverre heeft u het in de hand/ heeft u het onder controle of u valt of niet?
8. Als u bent gevallen, zou u dan altijd naar de huisarts gaan? Wanneer niet? Wanneer wel?

9. Welke dingen doet u om de kans op een val te verkleinen? (aanpassingen in huis, bepaalde dingen niet meer doen, hulpmiddelen gebruiken, lichamelijke fitheid op peil houden, enz.)
10. Hoe belangrijk is dit voor u; bent u hier veel mee bezig?
11. Zijn er dingen die u nu niet doet, maar wel zou kunnen doen om de kans op een val te verkleinen? (Evt. voorbeelden noemen) Ja: Waarom doet u dit niet? (beperkingen? Niet belangrijk genoeg?)
12. Denkt u dat anderen (zoals de gemeente, huisarts, thuiszorg, enz.) iets kunnen doen om te voorkomen dat u valt? Nee: Waarom niet? Ja: Wat zouden zij kunnen doen; waar moet aandacht voor zijn?
13. Soms worden er wel eens trainingen of cursussen georganiseerd met vallen als onderwerp. Zou u aan zo iets mee doen? Waarom niet? Waarom wel? Onder welke voorwaarden zou u het misschien wel doen? Wat zou u willen leren/ waar moet het over gaan?
14. Een andere actie die bestaat, is dat een deskundige bij de mensen thuis langs komt die uitlegt hoe het huis veiliger gemaakt kan worden in verband met vallen. Zou u aan zo iets mee doen? Waarom niet? Waarom wel? Onder welke voorwaarden zou u het misschien wel doen? Wat zou u willen leren?
15. Heeft u nog aanvullende opmerkingen en suggesties?

Geïnterviewden kregen na het interview schriftelijke informatie over valpreventie (Stichting Consument en Veiligheid: 'Een goede conditie helpt vallen voorkomen' en 'Val niet thuis'). Rondom het interview werd de volgende procedure gehanteerd:

- Telefonisch afspraak maken en schriftelijk bevestigen met informatie over het interview
- Bij binnenkomst voorstellen en legitimatie laten zien
- Mondelinge uitleg over het interview:
  - Thema: vallen
  - Duur: 30-60 minuten
  - Aangeven dat ze op elk moment kunnen stoppen
  - Men is vrij om zonder opgaaf van reden vragen niet te beantwoorden
  - Het opnemen van het interview op dictafoon bespreken
- Evaluatie aan het einde: Hoe vond men het gesprek? Zijn er antwoorden waar men op terug wil komen? Wil men de resultaten ontvangen?
- Overhandigen folders en hartelijk dank

Antwoorden op de interviewvragen zijn geanonimiseerd verwerkt en geanalyseerd.

## LITERATUUR

- 
- 1 Letsel Informatie Systeem 2005-2009, Consument en Veiligheid
  - 2 CBS <http://statline.cbs.nl/doodsoorzakenstatistiek>
  - 3 Impact of falling on frail older persons and informal caregivers/ One step at a time. M.F. Reelick, Proefschrift 2011
  - 4 Gillespie LD, Robertson MC, Gillespie WJ, Lamb SE, Gates S, Cumming RG, Rowe BH. Interventions for preventing falls in older people living in the community. Cochrane Database Syst Rev. 2009 Apr 15;(2):CD007146.
  - 5 One step at a time. M.F. Reelick, Proefschrift 2011
  - 6 Valanalyse, inventarisatie valrisico 65+door de eerstelijnszorg. Consument en Veiligheid, 2011.