

- f Over 28 scholen die vanuit eigen capaciteit van de GGD begeleid werden ontvingen wij geen terugkoppeling.
g Gerapporteerd door Gezonde Schooladviseurs.

DANKWOORD

Het ondersteuningsaanbod wordt financieel mogelijk gemaakt door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en door het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen (OCW). Hierbij willen wij de Onderwijsagenda SBGL, Gezonde Schooladviseurs, GGD'en en interventie-eigenaren bedanken voor de prettige samenwerking. Daarnaast is een woord van dank op zijn plaats voor Marieke Willemse, Marloes Damhuis, Lise Albers en Mohamed Bahri voor alle inzet die zij leverden om het ondersteuningsaanbod te organiseren.

ABSTRACT

Expanding school health promotion. Outcomes and reach of a school health support program in primary education
To stimulate school health promotion in Dutch primary schools, a support

program was developed involving financial incentives and professional support that schools can apply for. Since 2012, this program has been organized four times. All Dutch schools could subscribe for two options: (1) tailored advice on health promotion by a 'healthy school advisor', often working for a local Municipal Health Service, or (2) financial support for health activities. This article provides the results of the initial round of support initiatives from the perspective of healthy school advisors and participating schools. Furthermore it describes the reach of the support program in a series of three rounds.

Keywords: school health promotion, healthy schools, Dutch primary schools

LITERATUUR

1. Langford R, Bonell CP, Jones HE, et al. The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement. Cochrane

Database of Systematic Reviews 2014;4.

2. Young Y, St Leger L, Buijs G. School health promotion: evidence for effective action. Background paper SHE factsheet 2 [internet]. 2013 http://www.schools-for-health.eu/uploads/files/SHE%20Factsheet_2_Background%20paper_School%20health%20promotion_Evidence.pdf.
3. Albers L, Coenen-van der Burg I, van der Vlugt I, Bemelmans W. Een impuls voor extra gezondheidsbevordering in het primair onderwijs: wat levert het op? Tijdschr Gezondheidswet 2013;91:304-8.

CORRESPONDENTIEADRES

Martina Hoogendoorn, RIVM-Centrum Gezond Leven, Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, 3721 MA Bilthoven, tel. 030-2748573, e-mail: martina.hoogendoorn@rivm.nl

Implementatie van valpreventie voor ouderen: ervaringen met 'Halt! U valt'

Judith Kuiper,¹ Jeanette Lezwijn,² Paul den Hertog¹

Valongevallen vormen een belangrijke oorzaak van verlies aan gezondheid, mobiliteit en zelfredzaamheid van ouderen. Er is sterk wetenschappelijk bewijs voor de effectiviteit van een aantal valpreventie interventies, maar het uitvoeren van succesvolle valpreventie is complex. Het succes hangt onder andere af van de mate waarin de doelgroep wordt bereikt, van de keuze van effectieve interventies en van de kwaliteit van de uitvoering van die interventies. Om professionals te ondersteunen bij het opzetten en uitvoeren van een succesvol

valpreventieprogramma is de methodiek 'Halt! U valt' ontwikkeld. In dit artikel beschrijven we de resultaten van een evaluatie van de uitvoering van 'Halt! U valt' in een negental (deel)gemeenten.

INLEIDING

In Nederland overlijden jaarlijks 2.500 mensen van 65 jaar en ouder, worden 40.000 opgenomen in een ziekenhuis en 80.000 ouderen behandeld vanwege letsels veroorzaakt door een val.¹ Een val kan leiden tot valangst, functionele achteruitgang en vermijden van activiteiten met kans op verminderde mobiliteit en eenzaamheid. Omdat het aantal ouderen de komende jaren sterk toeneemt, is de verwachting dat het aantal valongevallen en daarmee het aantal letsels zullen stij-

gen. Er is vanuit wetenschappelijke studies krachtig bewijs voor de effectiviteit van enkele valpreventieve maatregelen.² Voorwaarde daarbij is wel dat effectieve valpreventieve interventies in de praktijk goed worden uitgevoerd en de juiste doelgroep voldoende wordt bereikt.³ De methodiek 'Halt! U valt' is ontwikkeld om professionals te ondersteunen bij het opzetten en uitvoeren van een valpreventieprogramma voor thuiswonende ouderen.

'HALT! U VALT'

'Halt u valt' is een methodiek waarmee een valpreventieprogramma wordt opgezet dat in essentie bestaat uit een samenhangende combinatie van effectieve maatregelen die aansluit bij de lokale

¹ VeiligheidNL, Amsterdam

² GGD Noord- en Oost-Gelderland, Evaluatiebureau Publieke Gezondheid, Apeldoorn

context. 'Halt! U valt' wordt gebruikt door lokale organisaties, zoals lokale overheid, welzijnswerk voor ouderen, GGD, thuiszorg, woningcorporaties en lokale gezondheidszorg (onder andere artsen, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, apothekers). Met behulp van het 'Halt! U valt' handboek zetten zij een valpreventieprogramma op. De inhoud, omvang en uitvoering van de lokale valpreventie activiteiten kan variëren, afhankelijk van de mogelijkheden van de uitvoerende organisatie, al bestaande activiteiten en de wensen en behoeften van de doelgroep. 'Halt! U valt' schrijft dus niet een vast pakket aan activiteiten voor. Om de kwaliteit te bewaken zijn binnen 'Halt! U valt' vier kernelementen benoemd, die aangeven wat bij de opzet en uitvoering minimaal moet worden gedaan voor een succesvol valpreventieprogramma. Deze kernelementen zijn:

1. Planmatige aanpak

Het programma beslaat alle noodzakelijke fasen (verkenning, plan van aanpak, uitvoering, evaluatie, borging). Het systematisch doorlopen van deze stappen draagt ertoe bij dat het plan van aanpak aansluit op de doelgroep en de lokale mogelijkheden, dat de doelgroep betrokken wordt bij de uitvoering, dat de activiteiten geëvalueerd worden en zo nodig bijgesteld en dat valpreventie verankerd wordt om duurzame effecten op het gebied van de reductie van valongevallen te realiseren.

2. Fasering van valpreventie activiteiten

Om ervoor te zorgen dat ouderen daadwerkelijk valpreventieve maatregelen nemen en hun gedrag waar nodig veranderen, moet een valpreventieprogramma aandacht besteden aan de verschillende fasen van gedragsverandering. Deze fasen zijn 1) voorlichtingsactiviteiten gericht op bewustwording en motivering, 2) vergroten van kennis over valpreventieve maatregelen, en 3) stimuleren van en ondersteunen bij het nemen van valpreventieve maatregelen.

3. Multifactoriële aanpak

Vanwege de multifactoriële aard van valongevallen bij ouderen hebben multifactoriële interventies vaak de meeste kans van slagen. Uit de literatuur blijkt dat beweegprogramma's die gericht zijn op het verbeteren van balans, spierkracht

en mobiliteit het meest effectief zijn in het voorkomen van vallen.^{2,3} 'Halt! U valt' adviseert een mix van activiteiten waaronder een beweegprogramma en minstens twee activiteiten gericht op andere relevante risicofactoren.

4. Lokale samenwerking

Om de ouderen goed te kunnen bereiken is betrokkenheid van diverse lokale partijen van groot belang. De expertise van de GGD is daarbij belangrijk. De GGD kan ook bijdragen aan de continuïteit van het project.

UITVOERING VAN 'HALT! U VALT'

Met subsidie van ZonMw is een effectevaluatie uitgevoerd onder negen (deel)gemeenten (uit vier GGD regio's) die 'Halt! U valt' uitvoerden in de periode tussen eind 2010 – begin 2013. Onderdeel van deze evaluatie was een implementatiestudie waarbij in kaart is gebracht in hoeverre er uitvoering is gegeven aan de vier kernelementen van 'Halt! U valt' en in welke mate de doelgroep werd bereikt. Daaruit kwam naar voren dat de deelnemende (deel)gemeenten allen op hun eigen wijze vorm geven aan de implementatie van 'Halt! U valt' passend binnen de eigen mogelijkheden van de GGD en (deel)gemeenten. De kernelementen zoals beschreven in het handboek worden daarbij niet allemaal even goed uitgevoerd, terwijl het bereik van een deel van de activiteiten beperkt was. Hoe komt dit en wat kunnen we doen om dit te verbeteren?

Planmatige aanpak

Uit de evaluatie blijkt dat bij de uitvoering van 'Halt! U valt' in geen van de deelnemende (deel)gemeenten alle stappen van een planmatige aanpak zijn doorlopen zoals bedoeld. Vaak voert men wel een verkenning uit, maar deze blijft beperkt tot het inventariseren van bestaande activiteiten in de regio en mogelijke samenwerkingspartners. Het plan van aanpak dat vervolgens wordt gemaakt is dan voornamelijk gebaseerd op praktische mogelijkheden, en minder op de behoeften en kenmerken van de doelgroep. Wat betreft de afbakening van de doelgroep blijkt dat men zich meestal beperkt tot de doelgroepen die al door de samenwerkingspartners worden 'bediend'. Een verklaring hiervoor kan zijn dat men niet teveel tijd wil be-

steden aan het voorbereiden van het programma. De aanbevolen negen maanden voorbereidingstijd om te inventariseren en een plan van aanpak op te stellen wordt als lang ervaren. Men wil samenwerkingspartners enthousiast houden door snel te laten zien dat er 'echt wat gebeurt'. Men kiest dan noodzakelijk voor de mogelijkheden die er zijn en voor lokale organisaties waar al samenwerking mee bestaat.

Evaluaties worden wel uitgevoerd maar het over het algemeen slechts in beperkte mate. Vaak wordt volstaan met het uitvoeren van een (proces) evaluatie ten behoeve van de rapportage aan de subsidiënten.

De laatste stap van de planmatige aanpak is de borging. Valpreventie zou een vaste plaats moeten krijgen in de dagelijkse werkzaamheden van relevante organisaties. Uit de evaluatie komt naar voren dat het valpreventieprogramma niet geborgd wordt in vaste procedures, routines of programma's in de GGD regio, gemeente of wijk. Dat komt doordat 'Halt! U valt' wordt ingezet als een project met een vooraf bepaalde looptijd, vaak afhankelijk van de beschikbare financiering. Wel worden in sommige (deel)gemeenten na afloop van het project onderdelen, zoals de werkgroep en voorlichtingsbijeenkomsten, voortgezet en bekostigd door de (deel)gemeente of de samenwerkings-/lokale partners.

Fasering van activiteiten

De fasering van activiteiten is in de praktijk door geen van de deelnemende (deel)gemeenten gehanteerd. Wel wordt vaak binnen één activiteit of één vorm van voorlichting aandacht gegeven aan de verschillende aspecten van gedragsverandering. Zo zijn er folders gemaakt waarin informatie staat over het risico op vallen in en om huis. Daarin wordt aandacht besteed aan bewustwording en er worden ook tips en wetenswaardigheden gegeven hoe valrisico's in en om huis te verkleinen, het belang van bewegen en veilig medicijngebruik. Uitvoerders geven aan dat de beschikbare tijd en financiële middelen vaak onvoldoende zijn om apart aandacht te besteden aan de verschillende fasen van gedragsverandering.

Multifactoriële aanpak

Alle (deel)gemeenten voerden meerdere soorten activiteiten uit, maar de in 'Halt! U valt' benoemde minimale mix van activiteiten gericht op beweegstimulering en minstens twee andere relevante risicofactoren is slechts in één (deel)gemeente terug te vinden. De focus lag over het algemeen op voorlichtingsactiviteiten gericht op bewustwording en kennis (artikelen, folders, voorlichtingsbijeenkomsten). Beweegstimulering gericht op spierkracht, balans en mobiliteit is in zes van de negen (deel)gemeenten via een valpreventiecurcus uitgevoerd. In één (deel)gemeente is ook aandacht besteed aan de veiligheid van het huis en de omgeving door het aanbieden van huisbezoeken met de mogelijkheid tot het realiseren van woningaanpassingen, en rollatortrainingen/keuringen. En in één (deel)gemeente is de buitenomgeving van ouderen verbeterd door het recht leggen van stoeptegels. In geen enkele (deel)gemeente is medicatiebewaking als onderdeel van het valpreventieprogramma meegenomen.

In de praktijk blijkt de focus van de uitgevoerde valpreventieprogramma's vooral te liggen op het verspreiden van voorlichtingsmaterialen, het geven van eenmalige voorlichting aan groepen of het organiseren van markten met informatie voor gezond ouder worden. Dergelijke activiteiten zijn door de GGD en/of de (deel)gemeente relatief makkelijk uit te voeren.

Lokale samenwerking

Lokale samenwerking is een kernelement van 'Halt! U valt' dat wel goed uit de verf komt. Met uitzondering van de (deel)gemeenten in één GGD-regio is 'Halt! U valt' in alle (deel)gemeenten uitgevoerd door verschillende lokale samenwerkingspartners. In de meeste regio's was een projectgroep opgericht. Men ervaart dit als positief omdat dat het onderlinge contact tussen de uitvoerders versterkt. De GGD kon hierin bijdragen omdat deze regionaal is georganiseerd en op hoger niveau overzicht heeft. Lokale intermediairs, zoals het lokale welzijnswerk of de lokale afdeling van de ouderenbond, konden bijdragen omdat zij 'dichter' bij de ouderen komen. Zij zijn sneller in staat om over te gaan tot het organiseren van concrete activiteiten voor ouderen, omdat ze dit normaliter ook al doen. Zij zijn

bovendien goed op de hoogte van de lokale situatie en de mogelijkheden daarbij om ouderen aan te spreken en enthousiast te maken voor valpreventie activiteiten.

Bereik van de doelgroep

Een belangrijk criterium voor effectiviteit van valpreventie activiteiten is de mate waarin de doelgroep wordt bereikt. Hierbij is enerzijds belangrijk dat de juiste doelgroep wordt gekozen. Uit de evaluatie komt naar voren dat in geen van de (deel)gemeenten het valpreventieprogramma specifiek op de doelgroep ouderen met verhoogd valrisico werd gericht. Sterker nog, het blijkt dat in de verkennende fase eigenlijk weinig aandacht is besteed aan het verkennen en afbakenen van de doelgroep. Anderzijds is het belangrijk dat zoveel mogelijk ouderen mee gaan doen aan de activiteiten en mee blijven doen. Ondanks het feit dat verschillende lokale partners met goede toegang tot ouderen betrokken waren en alle (deel)gemeenten relatief veel aandacht besteedden aan het informeren en werven van ouderen door middel van krantenberichten, folders en mailing was het bereik van de uitgevoerde valpreventie activiteiten over het algemeen niet hoog. Met algemene bijeenkomsten zoals informatiemarkten zijn de meeste ouderen bereikt; in zes (deel)gemeenten bezochten gemiddeld 215 ouderen deze bijeenkomsten. Voorlichtingsbijeenkomsten over valpreventie trokken wat minder ouderen, acht (deel)gemeenten hadden gemiddeld 112 deelnemers. Met valpreventiecurcussen werden gemiddeld 25 ouderen per (deel)gemeente bereikt.

CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

Valpreventie is succesvol als de doelgroep wordt bereikt met effectieve interventies die aansluiten bij de kenmerken en de problematiek van de doelgroep. Om dat te realiseren gaat de methodiek 'Halt! U valt' uit van een planmatige aanpak waarin verkennen van de doelgroep, gefaseerde aanpak met bewezen effectieve interventies uitgevoerd door relevante professionals een belangrijke rol spelen. Uit deze evaluatie blijkt echter dat in de praktijk niet alle onderdelen van 'Halt! U valt' even goed uit de verf komen, waardoor de kans op effectieve valpreventie beperkt is.

Een kernelement van 'Halt! U valt' dat over het algemeen wel zoals bedoeld is uitgevoerd is de lokale samenwerking. Het opzetten en uitvoeren van valpreventie door lokale organisaties zoals lokale overheid, welzijnswerk voor ouderen, GGD, thuiszorg, woningcorporaties en lokale gezondheidszorg (onder andere artsen, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, apothekers) bleek goed uitvoerbaar; de samenwerking kwam goed van de grond en werd als positief ervaren. De veronderstelde kracht van deze lokale samenwerking is dat snel concrete activiteiten kunnen worden georganiseerd, een groot aantal ouderen kan worden bereikt en valpreventie beter geborgd kan worden in de (deel)gemeente. Uit de evaluatie komt naar voren dat inderdaad snel concrete activiteiten werden georganiseerd. Helaas viel het bereik tegen en is de te verwachten impact van de meeste van de uitgevoerde activiteiten laag. Bij het opzetten van de valpreventieprogramma's is over het algemeen weinig tijd en aandacht besteed aan het verkennen en afbakenen van de doelgroep. Daardoor is het plan van aanpak niet toegespitst op het doelgericht aanpakken van de relevante risicofactoren en relevante kenmerken van de doelgroep, wat de kans op effectiviteit verkleint. Beperkte beschikbaarheid van tijd en geld wordt vaak genoemd als reden voor het lage bereik en de beperkte kwaliteit van valpreventieactiviteiten. 'Halt! U valt' wordt meestal als project gefinancierd en dus ook als project met beperkte looptijd uitgevoerd. Daardoor komt de focus snel te liggen op het opzetten en uitvoeren van activiteiten en komt de planmatige aanpak in het gedrang. Meer aandacht voor het belang en de kosteneffectiviteit van duurzame en effectieve valpreventie in landelijk en lokaal beleid kan ertoe bijdragen dat structureel meer geld en tijd beschikbaar komt. Maar minstens even belangrijk is dat de beschikbare middelen veel doelmatiger ingezet kunnen worden; investeren in een goede voorbereiding en doelgericht inzetten van bewezen effectieve interventies zal uiteindelijk leiden tot grotere kosteneffectiviteit van valpreventieactiviteiten. Uit deze evaluatie blijkt dat daar nog veel te winnen valt.

Om de effectiviteit van valpreventieprogramma's te vergroten is het belangrijk dat professionals meer aandacht be-

steden aan het afbakenen en verkennen van de groep ouderen waar ze zich op richten, als basis voor het weloverwogen inzetten van effectieve interventies. Voor 'Halt! U valt' betekent dit dat sterker benadrukt zal moeten worden dat de planmatige aanpak een essentieel kernelement is bij het opzetten van een valpreventieprogramma. Daarnaast is de grote uitdaging bij het succesvol implementeren van valpreventieprogramma's het vergroten van het bereik onder ouderen. Nationaal en internationaal wordt veel onderzoek gedaan naar effectieve methoden om ouderen te bereiken en vooral te motiveren tot (duurzame) deelname aan valpreventie interventies. Kant en klare oplossingen zijn niet beschikbaar, maar het is duidelijk dat goed luisteren naar wensen en behoeften van de doelgroep daarbij cruciaal is.⁴

ABSTRACT

Implementation of fall prevention in older adults: an evaluation of programs using 'Halt! U valt'

There is clear evidence that falls in older people can be prevented with appropriately designed intervention programs. The impact of these programs depends, among other things, on the extent to which the target population is reached, the choice of effective interventions and the quality of the way professionals offer those interventions. 'Halt! U valt' offers a structured approach to deal with these key elements when designing and implementing a fall prevention program. In this article the quality of fall-prevention programs that used 'Halt! U valt' is discussed based on the results of an evaluation in nine districts in the Netherlands.

Keywords: falls, elderly, prevention, implementation

LITERATUUR

1. VeiligheidNL. Factsheet Valongevallen 65-plussers. Amsterdam: VeiligheidNL, 2014.
2. Karlsson MK, Vonschewelov T, Karlsson C, Cöster M, Rosengen BE. Prevention of falls in the elderly: A review. *Scand J Public Health* 2013; 41:442-54
3. Kuiper J, Panneman M, Adriaensens L. *Whitepaper*. Wat werkt in valpreventie. Amsterdam: VeiligheidNL, 2013
4. Child S, Goodwin V, Garside R, Jones-Hughes T, Boddy K, Stein K. Factors influencing the implementation of fall-prevention programmes: a systematic review and synthesis of qualitative studies. *Implementation Science* 2012;7:91 <http://www.implementationscience.com/content/7/1/91>

CORRESPONDENTIEADRES

Judith Kuiper, VeiligheidNL,
Postbus 75169, 1070 AD Amsterdam,
tel. 020-5110313, e-mail:
j.kuiper@veiligheid.nl