

Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen (EVV)

Jaarrapport werkjaar 2018

Milisen, K., Poels, J., Vlaeyen, E., Meurrens, J., Valy, S., Vandervelde, S. & Dejaeger, E.



Inhoud

1. <u>RESULTAATSGBIED 1: INFORMATIE, DOCUMENTATIE EN ADVIES</u>	6
EVALUATIECRITERIA EN -INDICATOREN	6
1.1 EXPERTISE UITBOUWEN EN ONDERHOUDEN	7
1.1.1 VERZAMELEN, ANALYSEREN, INTERPRETEREN EN ONTSLUITEN VAN GEGEVENS	7
1.2 HET UITBOUWEN EN ONDERHOUDEN VAN NETWERKEN	7
1.2.1 SAMENWERKING PARTNERS VAN HET SAMENWERKINGSVERBAND (PVHS)	7
1.2.2 SAMENWERKING EXTERNE PARTNERS	8
1.3 PROACTIEF EN OP VRAAG INFORMATIE AANBIEDEN AAN HET RUIME PUBLIEK, INTERMEDIARIS, DE PERS EN SPECIFIEKE DOELGROEPEN	10
1.3.1 ONDERHOUDEN, ACTUALISEREN EN EVALUEREN EVV PORTAALSITE	10
1.3.2 INFORMEREN EN DOCUMENTEREN VIA VALNIEUWSBRIEF	12
1.3.3 INFORMEREN EN DOCUMENTEREN VIA EVV FAQ/HELPDESK/ VRAAG VAN DE MAAND	14
1.3.4 INFORMEREN EN DOCUMENTEREN VIA MEDIA	17
1.4 PROACTIEF EN OP VRAAG BELEIDSRELEVANT ADVIES VERLENEN AAN DE VLAAMSE OVERHEID	18
1.4.1 OP VRAAG OF NA AKKOORD VAN HET AGENTSCHAP DEELNEMEN AAN VLAAMSE WERKGROEPEN OF ANDERE OVERLEGVERGADERINGEN	18
1.4.2 ZWAKTES EN STERKTES, OPPORTUNITEITEN EN BEDREIGINGEN, EN BIJHORENDE BELEIDSVOORSTELLEN RAPPORTEREN AAN DE VLAAMSE OVERHEID	20
1.5 DERDEN BIJSTAAN BIJ METHODIEKONTWIKKELING	21
1.5.1 ADVIES VERLENEN AAN DERDEN MET BETREKKING TOT METHODIEKONTWIKKELING EN HET VALIDEREN VAN METHODIEKONTWIKKELING	21
1.6 OP VRAAG ADVIES VERLENEN, DAT NIET OVER METHODIEKONTWIKKELING GAAT, AAN ANDERE RELEVANTE ORGANISATIES EN INTERMEDIARIS	24
1.6.1 UITWISSELEN VAN INFORMATIE EN ADVIES OP VRAAG VAN DERDEN	24
1.7 EVALUEREN VAN DE EIGEN WERKING ROND DIT RESULTAATSGBIED	27
1.7.1 EVALUEREN VAN DE EIGEN WERKING VAN RESULTAATSGBIED 1	27
2. <u>RESULTAATSGBIED 2: DE ONTWIKKELING VAN METHODIEKEN.....</u>	28
EVALUATIECRITERIA EN -INDICATOREN	28
2.1 HET ANALYSEREN VAN DE BEHOEFTE AAN METHODIEKEN EN HET PRIORITEREN O.A. OP BASIS VAN EFFICIËNTIEOVERWEGINGEN	29
2.1.1 IN FUNCTIE VAN DE EVALUATIE VAN DE IMPLEMENTATIE, BEHOEFTE BEPALEN VAN NIEUWE (ONDERDELEN VAN) METHODIEKEN ONDER ANDERE MET HET OOG OP EEN VLOTTE MULTIDISCIPLINAIRE SAMENWERKING	29
2.2 METHODIEKEN WETENSCHAPPELIJK ONDERBOUWEN EN ZE AFSTEMMEN MET KADERMETHODIEKEN DIE GELDEN VOOR BEPAALDE SETTINGS OF DOELGROEPEN	30
2.2.1 WETENSCHAPPELIJK ONDERBOUWDE METHODIEKEN AANLEVEREN	30
2.3 METHODIEKEN UITWERKEN, AANPASSEN EN VERNIEUWEN	31
2.3.1 OP BASIS VAN EVALUATIE, AANPASSEN/UITWERKEN VAN BESTAANDE EN/OF NIEUWE METHODIEKEN EN ONDERSTEUNINGSMIDDELEN	31
2.4 EVALUEREN VAN DE EIGEN WERKING ROND METHODIEKONTWIKKELING	35



2.4.1	EVALUEREN VAN DE EIGEN WERKING VAN RESULTAATSGBIED 2	35
3	<u>RESULTAATSGBIED 3: DISSEMINATIE VAN METHODIEKEN.....</u>	36
	EVALUATIECRITERIA EN -INDICATOREN	36
3.1	DISSEMINEREN VAN METHODIEKEN	37
3.1.1	INFORMEREN EN DOCUMENTEREN VIA CONGRESSEN, SYMPOSIA, BEURZEN	37
3.1.2	INFORMEREN EN DOCUMENTEREN VIA PUBLICATIE IN NATIONALE EN INTERNATIONALE TIJDSCHRIFTEN	39
3.1.3	DISSEMINATIE VIA EIGEN METHODIEKEN	39
3.2	EVALUEREN VAN DE EIGEN WERKING ROND DISSEMINATIE	43
3.2.1	EVALUEREN VAN DE EIGEN WERKING VAN RESULTAATSGBIED 3	43
4	<u>RESULTAATSGBIED 4: DE ONDERSTEUNING VAN DE IMPLEMENTATIE VAN METHODIEKEN MET INBEGRIJ VAN DESKUNDIGHEIDSBEVORDERING</u>	44
	EVALUATIECRITERIA EN –INDICATOREN	44
4.1	ONDERSTEUNEN VAN DE UITVOERING VAN METHODIEKEN DOOR HET OPLEIDEN VAN INTERMEDIAIRS EN LOGO’S	45
4.1.1	SAMENWERKING MET DOMUS MEDICA: VORMING VOOR HUISARTSEN	45
4.1.2	VORMING 65+ EN MANTELZORGERS	46
4.1.3	MULTIDISCIPLINAIR OPLEIDINGSPROGRAMMA	46
4.2	PRODUCEREN EN TER BESCHIKKING STELLEN VAN ONDERSTEUNINGSMIDDELEN DIE HOREN BIJ DE ZELF ONTWIKKELDE METHODIEKEN VOOR INTERMEDIAIRS EN EINDDOELGROEP	53
4.2.1	HET MEE TER BESCHIKKING STELLEN VAN TOOLS UIT HET INTEGRAAL PLAN GEZOND OUDER WORDEN	53
4.2.2	PRODUCEREN VAN ONDERSTEUNINGSMIDDELEN	54
4.3	INSTAAN VOOR OF BEWAKEN VAN DE KWALITEITSBORGING VAN DE TOEPASSING VAN DE METHODIEKEN	56
4.3.1	ONDERSTEUNEN EN BEVORDEREN VAN DE IMPLEMENTATIE VAN DE VALPREVENTIEMAATREGELEN IN WZC	56
4.4	EVALUEREN VAN DE EIGEN WERKING ROND DE ONDERSTEUNING VAN DE IMPLEMENTATIE VAN METHODIEKEN	61
4.4.1	EVALUEREN VAN DE EIGEN WERKING VAN RESULTAATSGBIED 4	61
5	<u>BIJLAGEN</u>	64
5.1	PARLEMENTAIRE VRAAG (NR. 643)	64
	VRAAG 64	
	ANTWOORD EVV	65
5.2	OVERZICHT MEDIABERICHTEN WEEK VAN DE VALPREVENTIE	67
5.3	ADVIES EVV AAN VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN M.B.T. ROL APOTHEEK IN PREVENTIE: VAL- EN FRACTUURPREVENTIE	68
	INLEIDING	68
	ROL VAN APOTHEKER BIJ VALPREVENTIE	68
	VALPREVENTIE IN WOONZORGCENTRA	69

ACTIVITEITEN EN VORMINGEN	69
MFO-PAKKET 'VALPREVENTIE EN MEDICATIE'	70
APOTHEEKACTIE LOGO'S	70
THEMATISCHE WERKGROEPEN	70
5.4 ADVIES VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN M.B.T. ROL VAN APOTHEKERS IN PREVENTIE	71
5.5 EVALUATIE WEEK VAN DE VALPREVENTIE 2018	74
5.6 RESULTATENRAPPORT PILOOTPROJECT 'IMPLEMENTATIE VAN VALPREVENTIE IN VLAAMSE WOONZORGCENTRA'	77
<u>INLEIDING.....</u>	<u>77</u>
<u>DOEL</u>	<u>78</u>
<u>METHODOLOGIE</u>	<u>78</u>
STEEKPROEF	78
DESIGN	79
INTERVENTIE	79
PROCEDURE	80
GEGEVENSVERZAMELING	81
ALGEMEEN	81
NULMETING	83
NAMETING	83
PROCESEVALUATIE	83
ANALYSES	84
<u>RESULTATEN</u>	<u>85</u>
OMSCHRIJVING DEELNEMENDE WOONZORGCENTRA	85
DEMOGRAFISCHE KENMERKEN	86
NULMETING	86
NAMETING	88
VERGELIJKING NUL- EN NAMETING	90
VALPREVENTIE IN DE DAGELIJKSE PRAKTIJK	90
BEÏNVLOEDENDE FACTOREN	94
BARRIÈRES	96
PROCESEVALUATIES	96
FOCUSGROEPEN	97
<u>AANBEVELINGEN</u>	<u>101</u>
<u>CONCLUSIE</u>	<u>103</u>
<u>DANKWOORD.....</u>	<u>104</u>

REFERENTIES RESULTATENRAPPORT 105

BIJLAGES RESULTATENRAPPORT 107



1. Resultaatsgebied 1: Informatie, documentatie en advies

Evaluatiecriteria en -indicatoren

Het aanbod van informatie, documentatie en advies

1. is wetenschappelijk onderbouwd;
 - Indicator 1: Informatie, documentatie en advies die door het EVV verspreid wordt, is gebaseerd op de evidence-based praktijkrichtlijnen valpreventie voor thuiswonende ouderen en voor de woonzorgcentra en op recent wetenschappelijk (eigen) onderzoek.
 - Indicator 2: Er is een goede afstemming met de verschillende wetenschappelijke experts.
 - Indicator 3: Het EVV zal deelnemen aan twee congressen om op de hoogte te blijven van maatschappelijke en wetenschappelijke evoluties.
2. wordt zowel proactief als reactief verstrekt;
 - Indicator 4: Alle informatie, documentatie en advies die door het EVV verspreid wordt, wordt systematisch bijgewerkt volgens recente wetenschappelijke literatuur zodat het aanbod actueel en betrouwbaar blijft. Recente informatie wordt proactief verspreid via de website www.valpreventie.be en twee keer per jaar via de VALNieuwsbrief.
 - Indicator 5: Advies op verzoek via de helpdesk gebeurt binnen een periode van 30 werkdagen na ontvangst van de vraag. Bij lange wachttijden (> 30 werkdagen) wordt de persoon, die de vraag stelde, ingelicht (inclusief automatisch antwoord tijdens vakantieperiodes). Op basis van vragen die het EVV frequent via de helpdesk binnen krijgt, worden de FAQ op de website (<http://www.valpreventie.be/Zorgverlener/Veelgesteldevragen/Algemeen.aspx>) aangevuld.
3. wordt verspreid via zo veel mogelijk relevante kanalen;
 - Indicator 6: Via verschillende toegankelijke kanalen (partners, themagroepen, helpdeskvragen, sociale media, website, ...) wordt het aanbod van informatie, documentatie en advies vanuit het EVV verspreid.
 - Indicator 7: Het EVV doet minstens één keer per jaar een overlegmoment met de Partners van het Samenwerkingsverband en de Externe Partners om informatie, documentatie en advies te verspreiden.
4. wordt op toegankelijke wijze ter beschikking gesteld;
 - Indicator 8: Recente informatie kan geraadpleegd worden op de website www.valpreventie.be. Alle informatie, documentatie en advies die door het EVV verspreid wordt, wordt systematisch bijgewerkt volgens de recente wetenschappelijke literatuur zodat het aanbod actueel en betrouwbaar blijft.
 - Indicator 9: De taal van de informatie, de documentatie en het advies worden aangepast aan de doelgroep. Bijvoorbeeld voor ouderen: gebruik van heldere, korte zinnen, geen vakjargon, ...
 - Indicator 10: Het aanbod is laagdrempelig, begrijpelijk en toegankelijk. Er wordt getracht alle burgers te bereiken, hetzij direct, hetzij via een specifieke setting of via intermediairs.
5. is bekend bij de doelgroepen;
 - Indicator 11: Bij de doelgroep wordt nagegaan of ze bekend zijn met het aanbod.
6. wordt door de doelgroepen gebruikt;
 - Indicator 12: Bij de doelgroep wordt nagegaan of ze gebruik maken van het aanbod.
7. gebruikers zijn tevreden over het aanbod.
 - Indicator 13: Bij de doelgroep wordt nagegaan of ze tevreden zijn over het aanbod.

1.1 Expertise uitbouwen en onderhouden¹

1.1.1 Verzamelen, analyseren, interpreteren en ontsluiten van gegevens

Wat	Het EVV biedt informatie en advies aan gebaseerd op maatschappelijke en wetenschappelijke evoluties. Het EVV baseert zich hiervoor op bestaand (inter)nationaal onderzoek of registratiesystemen waarvan de gegevens geanalyseerd en geïnterpreteerd zullen worden. Waar nodig worden eigen onderzoek en omgevingsanalyses uitgevoerd.
Doelgroep	De algemene bevolking, in het bijzonder de 65-plussers met een verhoogd valrisico, en hun familie en mantelzorgers, zorgaanbieders thuissetting en woonzorgcentra, intermediairs, gemeenten, organisaties en lokale besturen, Vlaams agentschap
Door wie	EVV voorzitter, stafmedewerkers en Partners van het Samenwerkingsverband (PvhS)
Hoe	Via opvolging van (inter)nationale, wetenschappelijke en maatschappelijke evoluties op regelmatige basis door het raadplegen van (inter)nationale wetenschappelijke literatuur, magazines, nieuwsbrieven en het bijwonen van nationale en internationale congressen, symposia, beurzen,... (Bv. <u>Wintermeeting</u> , <u>EUGMS</u> , <u>AGS</u>).
Wanneer	Ad hoc, aanvullend bij andere acties om doelstelling te bereiken
Evaluatiecriteria	1,2
Indicatoren	1,2,3,4
Resultaten	<p>Informer en documenteren via EVV FAQ/helpdesk/ Vraag van de Maand Zie <u>1.3.3</u>.</p> <p>Informer en documenteren via congressen, symposia, beurzen Zie <u>3.1.1</u>.</p> <p>Evaluatie pilootproject: Implementatie van valpreventie in Vlaamse woonzorgcentra Zie <u>4.3.1</u></p>

1.2 Het uitbouwen en onderhouden van netwerken²

1.2.1 Samenwerking partners van het samenwerkingsverband (PvhS)

Wat	Afgevaardigden van de 9 PvhS buigen zich over beleidsmatige aspecten zoals het jaarrapport van het voorgaande werkjaar, stand van zaken van het huidige werkjaar en het jaarplan voor het
------------	---

¹ Wat o.a. inhoudt opvolgen van internationale, wetenschappelijke en maatschappelijke evoluties, waar relevant eigen onderzoek en omgevingsanalyses uitvoeren.

² wat o.a. inhoudt het fungeren als een coördinerende en trekkende kern binnen een expertisenetwerk.

	<p>volgende werkjaar. Adviezen, informatie en documentatie worden uitgewisseld i.f.v. een optimale werking van het EVV in kader van o.a. het ontwikkelen van materialen en methodieken, het beantwoorden van concrete vragen uit het werkveld ...</p>
Doelgroep	PvhS: KU Leuven, UGent, VUB, WVK, WVV, VE, Domus Medica, BVGG, Vlaams Instituut Gezond Leven
Door wie	EVV voorzitter, stafmedewerkers
Hoe	Via overlegmoment (minstens 1 maal per jaar), mail, telefonisch, deelname aan themagroepen
Wanneer	1x per jaar, ad hoc
Evaluatiecriteria	1,2,3,4
Indicatoren	2,4,6,7,8
Resultaten	<p>Partneroverleg</p> <p>Het EVV organiseerde een overleg met de PvhS op 7/6/2018 van 10u tot 12u30 waarop de volgende agenda besproken werd:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Goedkeuring en opvolging verslag partneroverleg 8 juni 2017 • Stand van zaken 2018 • Planning 2019 volgens resultaatsgebieden • Betrokkenheid PvhS bij toekomstige themagroepen • Financieel overzicht 2017/2018 <p>Expertise Partners van het Samenwerkingsverband</p> <p>De expertise van de PvhS werd gevraagd voor het beantwoorden van helpdeskvragen zoals bijvoorbeeld 'wat is het verband tussen het gebruik van pijnmedicatie (Tramadol) en het valrisico bij ouderen?'. Ook werden de PvhS geconsulteerd in het kader van de uitwerking van de 'Vraag van de Maand' bijvoorbeeld 'CKO en de F-pathologie: wat betekent dit?'. Bij het ontwikkelen en organiseren van de opleiding 'Expert valpreventie bij ouderen' werden de PvhS eveneens actief betrokken (zie 4.1.3). Ze werden eveneens betrokken bij het ontwikkelen en promoten van de Week van de Valpreventie (zie 3.1.3.)</p>

1.2.2 Samenwerking externe partners

Wat	<p>De samenwerking met externe partners laat toe om de implementatie van de praktijkrichtlijnen en andere materialen en methodieken concreet te verwezenlijken en om de EVV-activiteiten concreet vorm te geven. Externe partners worden duidelijk geïnformeerd m.b.t. de stand van zaken van EVV-activiteiten. In functie van bepaalde thematieken wordt concrete inbreng gevraagd.</p>
Doelgroep	Externe partners thuissetting en woonzorgcentra
Door wie	EVV voorzitter, stafmedewerkers en PvhS
Hoe	Via overleg (minstens 1 maal per jaar), mail, telefonisch, deelname aan themagroepen

Wanneer	1x per jaar ³ , ad hoc
Evaluatiecriteria	1,2,3,4
Indicatoren	2,4,5,6,7
Resultaten	<p>Partneroverleg</p> <p>Het EVV organiseerde een overleg met de externe partners op 7/6/2018 van 10u00 tot 12u00 waarop de volgende agenda besproken werd:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Goedkeuring en opvolging verslag partneroverleg 8 juni 2017 • Stand van zaken werking en initiatieven EVV 2018 • Planning 2019 volgens resultaatsgebieden <p>Expertise externe partners</p> <p>De externe partners werden bijvoorbeeld gevraagd om hun expertise te delen in het kader van de sectie 'Het EVV weet raad' in de VALNieuwsbrief 7.1 in juni 2018. Deze vraag handelde over de terugbetalingscriteria van de pluridisciplinaire evaluatie in de valkliniek. Ook werden de Logo's gevraagd een overzicht van gezondheidswandelingen in hun buurt door te geven voor de Vraag van de Maand 'Wat is een gezondheidswandeling?'. De externe partners werden eveneens betrokken bij het promoten van de Week van de Valpreventie (zie 3.1.3.)</p> <p>eVOTO</p> <p>Het EVV werd vanuit de Arteveldehogeschool gevraagd om mee te werken aan het implementatieproject 'eVOTO'. eVOTO staat voor elektronisch Valrisico's Opsporen in de Thuissituatie bij Ouderen en is een instrument dat valobstakels in de woning van de oudere helpt detecteren (klik hier voor meer informatie). Het EVV integreerde dit in het jaarplan 2019 en volgde dit project ondertussen actief verder op.</p> <p>Leerstoel Integrated Osteoporosis Care</p> <p>Het EVV werd uitgenodigd om als expert deel te nemen aan de wetenschappelijke stuurgroep in het kader van de leerstoel Osteoporose. Deze leerstoel werd ingericht aan de UGent en wordt gefinancierd door AMGEN. Omdat het EVV niet aanwezig kon zijn op het eerste overleg (4/10/18), maar dit project wel verder wil opvolgen, ontving het EVV het studie- en management protocol 'Integrated Osteoporosis Care' en het verslag van dit overleg.</p>

³ Het VA wordt voor ieder overleg mee uitgenodigd en ontvangt nadien ook verslag.

1.3 Proactief⁴ en op vraag informatie aanbieden aan het ruime publiek, intermediairs, de pers en specifieke doelgroepen

1.3.1 Onderhouden, actualiseren en evalueren EVV portaalsite

Wat	Het EVV biedt via www.valpreventie.be een overzicht aan van datgene wat, op basis van de best beschikbare wetenschappelijke evidentie, effectief is in het voorkomen van valincidenten, aangevuld met de nodige klinische expertise van het EVV en zijn partners. De website www.valpreventie.be betreft (sinds 2012) een portaalsite, waarin informatie uit de vermijdvallen-campagne (Vlaams Agentschap Zorg & Gezondheid, 2010), vanuit het EVV alsook vanuit het BOEBS project (Vlaams Instituut Gezond Leven) gebundeld wordt. De portaalwebsite zal continu up-to-date worden gehouden met het oogpunt om eenduidige informatie te verlenen in Vlaanderen omtrent val- en fractuurpreventie.
Doelgroep	<ul style="list-style-type: none"> • Luik '<u>65+</u>': 'Algemene bevolking' (meer in het bijzonder 65-plussers met een verhoogd valrisico en hun familie en mantelzorgers) • Luik '<u>zorgverlener</u>': zorgaanbieders thuissetting en woonzorgcentra • Luik '<u>buurt (BOEBS)</u>': intermediairs, gemeenten, organisaties en lokale besturen • Luik '<u>Aanbod</u>': zorgaanbieders thuissetting en woonzorgcentra, intermediairs, gemeenten, organisaties en lokale besturen
Door wie	EVV voorzitter, stafmedewerkers, Vlaams Instituut Gezond Leven (luik 'Buurt (BOEBS)')
Hoe	<ul style="list-style-type: none"> • Updaten en optimaliseren van de website gebeurt a.d.h.v. de principes van het Vlaams Instituut Gezond Leven 'voor afstemmen van preventieve acties/ informatie op de aanwezige gezondheidsvaardigheden bij de lezer' • I.k.v. de nieuwe Vlaamse richtlijn Valpreventie bij thuiswonende ouderen'' (Milisen et al., 2017) zal het luik '<u>zorgverlener</u>', onderdeel '<u>thuiswonende ouderen</u>' worden aangepast en geactualiseerd • Valpreventie.be wordt gepromoot via het EVV-logo, folders, affiches, media, promotiefilmpjes, VALNieuwsbrief, helpdesk/FAQ, tijdens vormingen, op congressen, ... • Valpreventie.be wordt geëvalueerd i.k.v. Week van de Valpreventie
Wanneer	Continue update
Evaluatiecriteria	2,3,4,5,6,7
Indicatoren	4,6,8,9,10,11,12,13
Resultaten	Volgende zaken werden toegevoegd aan de website:

⁴ Via de meest geschikte dragers.

- Link naar het project Bewegen op Verwijzing van het Vlaams Instituut Gezond Leven
- Link naar de beweegtest van het Vlaams Instituut Gezond Leven onder het aanbod en onder '65+' > 'Ik woon thuis' en 'Ik verblijf in een woonzorgcentrum'
- Infographics en samenvatting omtrent nieuwe Vlaamse richtlijn: Valpreventie bij thuiswonende ouderen onder 'Aanbod' en 'Promotiemateriaal thuiswonende ouderen'

Verspreiden en promoten van de berichten onder 'Actueel':

- Nieuwe placemat 'Bewegingsdriehoek'
- Registratie Vliegende Reporter en/of Award WvdV 2018
- Save the date: Week van de Valpreventie 2018
- Uitnodiging studiedag Geriatrie UZ Leuven
- Vlaams Expertisepunt Mantelzorg
- Samen keuzes maken over je zorg... kijk in je patiëntendossier
- Persbericht: Week van de Valpreventie 2018
- Evaluatie WvdV 2018
- Bewegen op Verwijzing
- Laureate Prijs Dr. Arlette Wertelaers voor valpreventie bij ouderen
- WvdV 2018: Bedankt!
- Award Week van de Valpreventie
- Dag van de mantelzorg
- 2^{de} editie opleiding 'Expert valpreventie bij ouderen'
- Verhogen opioïden het valrisico?
- Ouderen bedenken origineel bewegingsproject: 'De kwispelstappers'
- Maak kennis met ouderengids.be
- EU TRANS-SENIOR project werft 13 Marie Curie doctoraatsstudenten
- 19th International Conference on Falls and Postural Stability
- 14th International Congress of the EuGMS
- 6^{de} Landelijk Valsymposium
- Het voorkomen van dementie in Vlaanderen: cijfers per gemeente
- 1 op 3 Belgen beweegt te weinig
- Lancering preventiemethodieken.be
- Studiedag 'Samen sterk voor ouderen in beweging'
- Multidisciplinaire opleiding 'Expert valpreventie bij ouderen'
- Tool 'Op gezondheid staat geen leeftijd'
- Ouderenweek
- Het KCE formuleert aanbevelingen voor de aanpak van incontinentie
- Nieuw: Implementatieplan voor val- en fractuurpreventie in Vlaamse Woonzorgcentra
- Procesbegeleiders voor preventie in 600 woonzorgcentra
- Word jij procesbegeleider val- en fractuurpreventie in Vlaamse woonzorgcentra?



- Save the date WvdV 2019

In het kader van de WvdV 2018:

- Vereenvoudiging van luik 'vorige edities': alle onderdelen van vorige edities van de WvdV werden gebundeld per jaar.
- Uitgebreide promotie van de website door middel van o.a. (her)oproep tot deelname, bedankbericht, oproep tot evaluatie door de deelnemers, banners, affiches, folders, alsook via Facebook, Twitter, etc.
- In het deel 'Aanbod' werd het luik 'Week van de Valpreventie', 'Materialen en activiteiten' en 'Bestellen of ontlenen' geüpdatet.
- Toevoeging informatie omtrent 'Award WvdV 2018', 'Vliegende reporter' met verslaggeving door Jan Tessier en Lieve Demeester en 'De Week van de Valpreventie 2018 in beeld' waar organisaties die geen bezoek kregen van de Vliegende reporter hun foto's en verslagen konden delen.

Vorbereiding ontwikkeling nieuwe website:

Het EVV bekeek verschillende opties voor het uitbouwen van een nieuwe website. Hierbij werden verschillende criteria beschouwd:

- Criteria in de leidraad bij de ontwikkeling en beoordeling van preventiemethodieken
- Gebruiksvriendelijkheid
- Toegankelijkheid voor doelgroepen
- Mogelijkheden tot automatisering i.k.v. efficiënt gebruik en onderhoud van de website
- Structurele en inhoudelijke kwaliteit van softwarepakketten en/of websiteontwikkelaars
- Het EVV heeft verschillende offertes opgevraagd bij diverse webdesigners. De verschillende offertes werden vergeleken en besproken. Om de website zoveel mogelijk zelf te beheren, besliste het EVV om zelf een website uit werken met behulp van een online websitemaker. In 2018 werd al kennis gemaakt met het programma.

1.3.2 Informeren en documenteren via VALNieuwsbrief

Wat	Vlaanderen informeren over recente activiteiten en realisaties vanuit het EVV. Het opvolgen van het bereik van de VALNieuwsbrief.
Doelgroep	Zorgaanbieders thuissetting en woonzorgcentra, intermediairs, gemeenten en lokale besturen
Door wie	EVV voorzitter en stafmedewerkers, inbreng vanuit PvhS en externe partners mogelijk voor de items 'varia' en 'agenda'
Hoe	<ul style="list-style-type: none"> • Een elektronische VALNieuwsbrief zal via mailing verspreid worden naar het volledige EVV-contactenbestand • Het bereik wordt opgevolgd a.d.h.v. het aantal ontvangers.
Wanneer	2 x per jaar (juni – december)



Evaluatiecriteria	2,3,4,5,6,7
Indicatoren	4,6,9,10,11,12,13
Resultaten	<p>Het EVV zond in 2018 tweemaal een nieuwsbrief uit (18/06/2018 en 13/12/2018). Hieronder kan een opsomming worden gevonden van de belangrijkste onderwerpen in beide nieuwsbrieven.</p> <p><u>VALNieuwsbrief 7.1</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Woordje van de voorzitter • Activiteiten: <ul style="list-style-type: none"> ○ Prijs Dr. Arlette Wertelaers ○ Week van de Valpreventie 2018 ○ Winnaar van de Award Week van de Valpreventie ○ Terugblik lesdag 1 en 2 'Expert valpreventie bij ouderen' 2018 ○ Studienamiddag Logo Limburg ○ Kijken bij de burens: valpreventiecongres Stuttgart • Onderzoek: <ul style="list-style-type: none"> ○ Vrijheidsbeperkende maatregelen in de thuiszorg ○ Vallen bij ouderen met een verminderde cognitie ○ Mortaliteit en vallen bij Nederlandse 80-plussers • In woord & beeld: <ul style="list-style-type: none"> ○ Nieuwe placemat bewegingsdriehoek ○ Infographics bij de nieuwe Vlaamse richtlijn: Valpreventie bij thuiswonende ouderen ○ Vliegende Reporter: Week van de Valpreventie 2018 • Het EVV weet raad: <ul style="list-style-type: none"> ○ Wat krijgt de oudere als terugbetaling in het kader van een multidisciplinaire evaluatie in een valkliniek? • Varia: <ul style="list-style-type: none"> ○ Bewegen op verwijzing ○ Nieuwe aanbevelingen van USPSTF ○ Oproep tot deelname onderzoeksproject 'Dementie? Beweeg!' • Agenda <p><u>VALNieuwsbrief 7.2</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Woordje van de voorzitter • Activiteiten: <ul style="list-style-type: none"> ○ EU Falls Festival 2018 ○ Terugblik lesdag 3 en 4 'Expert valpreventie bij ouderen' ○ Procesbegeleiding Preventie in Zorg en Welzijn • Onderzoek <ul style="list-style-type: none"> ○ Interventies voor valpreventie in woonzorgcentra en ziekenhuizen ○ Multifactoriële en multicomponente interventies voor valpreventie bij thuiswonende ouderen ○ Doctoraat Aijse de Vries: Towards Optimized Virtual Reality Interventions for Improving Balance and Muscle Strength in Healthy Elderly

- In woord & beeld
 - Update LOK-pakket
 - Otago
 - Save the date: 8ste Week van de Valpreventie
- Het EVV weet raad
 - Hoe valpreventie implementeren in Vlaamse woonzorgcentra?
- Varia
 - Cognitieve problemen, dementie en valpreventie
 - Tool 'op gezond ouder worden staat geen leeftijd'
 - Vlaams Expertisepunt Mantelzorg
- Agenda
 - International Scientific Nursing and Midwifery Congress: 4-6 februari 2019
 - Wintermeeting: 22-23 februari 2019
 - Opleiding 'Expert valpreventie bij ouderen' editie 2019: 26 maart 2019, 4 juni 2019, 15 oktober 2019, 3 december 2019 (intervisie: 23 juni 2020)
 - Start Procesbegeleiding Preventie in Zorg en Welzijn in Vlaamse woonzorgcentra: voorjaar 2019
 - 8ste Week van de Valpreventie: 22-28 april 2019

Bereik van de VALNieuwsbrief in 2018:

VALNieuwsbrief 7.1.

- De nieuwsbrief werd verzonden naar 2223 valpreventiesympathisanten
- De nieuwsbrief werd 1519 keer geopend
- Naast België werd de nieuwsbrief ook geopend in de VS, Nederland, Zwitserland, Frankrijk, Australië, het Verenigd Koninkrijk, Portugal en Zweden

Valniewsbrief 7.2.

- De nieuwsbrief werd verzonden naar 2140 valpreventiesympathisanten
- De nieuwsbrief werd 1319 keer geopend
- Naast België werd de nieuwsbrief ook geopend in de VS, Nederland, het Verenigd Koninkrijk, Frankrijk, Zweden en de Verenigde Arabische Emiraten

1.3.3 Informeren en documenteren via EVV FAQ/helpdesk/ Vraag van de Maand

Wat

- 65-plussers, mantelzorgers en professionele zorgverleners een gericht en professioneel antwoord bieden op vragen m.b.t. valproblematiek en val- en fractuurpreventie binnen de thuiszorg en woonzorgcentra. Er wordt tijdig, afhankelijk van de dringendheid van de vraag en ten laatste na 30 werkdagen, een gericht antwoord geboden. Bij het beantwoorden van de helpdeskvragen kunnen de PvhS actief betrokken worden. In



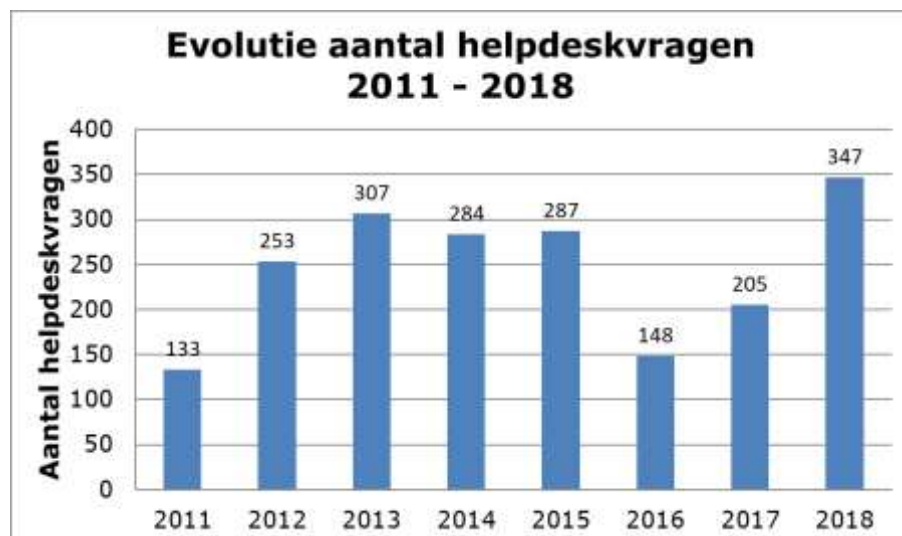
	<p>kader van duurzaamheid zal het EVV het overzicht FAQ verder uitbreiden, ter reductie van het aantal helpdeskvragen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opvolgen van trends in het aantal helpdeskvragen • Maandelijks weergave van een Vraag van de Maand (VvdM)
Doelgroep	'Algemene bevolking' (meer in het bijzonder de 65-plussers met een verhoogd valrisico en hun mantelzorgers en familie), zorgaanbieders thuissetting en woonzorgcentra, intermediairs, gemeenten en lokale besturen
Door wie	EVV voorzitter, stafmedewerkers, PvhS
Hoe	<ul style="list-style-type: none"> • Overzicht van veel voorkomende vragen (FAQ) • Maandelijks VvdM op website en sociale media • Helpdesk bereikbaar via de website, telefonisch en mail (expertisecentrum@valpreventie.be) • Jaarlijkse opvolging van het aantal helpdeskvragen
Wanneer	Ad hoc
Evaluatiecriteria	2,3,4,5,6,7
Indicatoren	4,5,6,8,9,10,11,12,13
Resultaten	<p>Frequently Asked Questions</p> <p>Het EVV voerde een update uit in de FAQ die wordt aangeboden via www.valpreventie.be. Onder meer de volgende vragen werden opnieuw uitgewerkt of geüpdatet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Hoe vaak vallen thuiswonende ouderen gemiddeld per jaar?</u> • <u>Versterkt extra calcium de botten?</u> • <u>Ik maak een eindwerk rond valpreventie. Kan het EVV mij helpen?</u> • <u>Biedt het EVV Franstalig materiaal aan?</u> • <u>Waar vind ik inspirerende voorbeelden om binnen mijn organisatie met valpreventie aan de slag te gaan?</u> • <u>Kan ik de praktijkrichtlijnen thuis ontvangen?</u> • <u>Is er een verband tussen alcoholgebruik en vallen?</u> <p>Hierbij werden cijfergegevens aangepast o.b.v. de meest recente gegevens, hyperlinks geüpdatet en prijzen en beschikbaarheid van ondersteuningsmiddelen aangepast.</p> <p>De onderstaande vragen uit de 'Vraag van de Maand', geïnspireerd op vaak gestelde vragen, werden toegevoegd aan de juiste categorieën binnen de FAQ op <u>de website</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>CKO en de F-pathologie: wat betekent dit?</u> • <u>Wat is een gezondheidswandeling?</u> • <u>Hoe blijf ik veilig in beweging?</u> • <u>Kan ik mij nog inschrijven voor de opleiding 'Expert valpreventie bij ouderen' (editie 2018)?</u> • <u>Bij welk Logo kan ik terecht voor het bestellen of ontlenen van materialen rond Valpreventie?</u> • <u>Waar en wanneer vallen de meeste ouderen?</u> • <u>Hoe valpreventie implementeren in Vlaamse woonzorgcentra?</u>

Helpdesk

Het EVV ontwikkelde een nieuwe helpdeskdatabank waarmee een gedetailleerder inzicht in de bewaarde helpdeskvragen kan worden verkregen. Zo hebben we nu een duidelijk overzicht van het aantal vragen per medium (telefonisch, mail, ...), per categorie (advies, aanvraag vorming, bestellen materialen, ...) en per setting (thuissetting, woonzorgcentra, ziekenhuizen, ...).

Tussen 1/1/2018 en 31/12/2018 werden er 347 helpdeskvragen gesteld (zie Figuur 1). De gemiddelde tijd tot het beantwoorden van een helpdeskvraag in 2018 was 3,8 dagen.

De grootste categorie van vragen handelde over materialen (folders, filmpjes, presentaties, ...), ruim 24% van de vragen die beantwoord werden, behoorde tot deze categorie. Daarnaast handelde 23% van de vragen over de multidisciplinaire opleiding 'Expert valpreventie bij ouderen' en 12% over de implementatie van valpreventie in Vlaamse woonzorgcentra. 35% van de vragen kwam vanuit de woonzorgcentra, 33% uit de thuissetting, 15% uit de ziekenhuissetting en bij de overige 17% waren de vragen settingoverkoepelend. De meerderheid van de vragen kwamen binnen via e-mail (84%) en in 16% van de gevallen werd de vraag telefonisch gesteld.



FIGUUR 1: EVOLUTIE AANTAL HELPDESKVRAGEN 2011-2018

Vraag van de Maand

Iedere maand werd op valpreventie.be en via sociale media een antwoord geboden op een actuele of veel gestelde vraag, weergegeven als Vraag van de Maand. In februari werd alle informatie uit deze vragen herbekeken en herwerkt waar nodig om correcte en recente informatie aan te bieden.



1.3.4 Informeren en documenteren via media

Wat	Het EVV en de werking van het EVV worden kenbaar gemaakt via media zoals tv, radio, tijdschriften, sociale media, ...
Doelgroep	In functie van informatie: 'Algemene bevolking' (65-plussers met een verhoogd valrisico en hun mantelzorgers en familie), zorgaanbieders thuissetting en woonzorgcentra, intermediairs, gemeenten, organisaties en lokale besturen
Door wie	EVV voorzitter, stafmedewerkers, PvhS
Hoe	Persteksten, artikels in magazines voor ouderen, nieuwsbrieven van partnerorganisaties, Facebook, Twitter, ...
Wanneer	Ad hoc
Evaluatiecriteria	1,3,4,5
Indicatoren	1,2,6,9,10

Resultaten

Communicatie via Facebook

Het EVV zette in 2018 volop in om 'valpreventie' via Facebook en Twitter breder onder de aandacht te brengen. Het aantal volgers op Facebook steeg van 504 'vind-ik-leuks' in januari 2018 tot 643 in december 2018. Personen die onze pagina 'leuk vinden', zien de posts van het EVV verschijnen op hun persoonlijke tijdslijn. Figuur 2 visualiseert de evolutie in het bereik van de EVV-facebookpagina.



FIGUUR 2: AANTAL VIND-IK-LEUKS VIA FACEBOOK.

- De berichten die het meest bekeken werden, zijn de volgende:
 - Project procesbegeleiding: 21/11, 2704 keer bekeken
 - Kwispelstappers: 12/7, 1751 keer bekeken
 - Winnaar van de Award WvdV: 1/6, 1470 keer bekeken

Communicatie via Twitter

In 2018 had het EVV gemiddeld 7813 tweetweergaven per maand. Eind december 2018 had het EVV 305 volgers.

Overige communicatie/promotie via media

Op 20/04/2018 contacteerden het Laatste Nieuws en het Nieuwsblad het EVV naar aanleiding van de verhoging van de toegestane snelheid bij het gebruik van een Segway, Hooverbord of elektrische step in België, met de vraag wat de impact hiervan kan zijn naar aantal vallen en valletsels.

- Segway en hoverboard mogen voortaan 25 km/u – 21 april 2018 – Het Laatste Nieuws
- U mag voortaan 25 km/u rijden met een monowheel – 21 april 2018 – Het Nieuwsblad

Naar aanleiding van het persbericht dat het EVV op 20/04/2018 uitstuurde, contacteerde de VRT-Nieuwsdienst op 23/04/2018 het EVV voor het maken van een reportage omtrent het startschot van de WvdV in Beveren. Voor een overzicht van zaken die in dit kader in de media verschenen, zie bijlage 1. Deze opsomming is niet exhaustief.

Op 27/07/2018 verscheen in de nieuwsbrief van Gezondheid en Wetenschap een artikel over de Vlaamse richtlijn valpreventie bij thuiswonende ouderen. Er werd in dit artikel verwezen naar de website en het aanbod op valpreventie.be.

1.4 Proactief⁵ en op vraag beleidsrelevant advies verlenen aan de Vlaamse overheid

1.4.1 Op vraag of na akkoord van het agentschap deelnemen aan Vlaamse werkgroepen of andere overlegvergaderingen

Wat	<p>Samenwerking met het Vlaams Instituut Gezond Leven als partnerorganisatie 'Algemene Gezondheidsbevordering' (AGB), 'Gezonde voeding, voldoende beweging, beperken van sedentair gedrag en ondervoeding bij ouderen' (VBSO), en 'Algemene ondersteuning Logo's' (AOL) voor de realisatie van acties in het kader van de beheersovereenkomsten van de Vlaamse overheid met het Vlaams Instituut Gezond Leven, waarbij het Vlaams Instituut Gezond Leven beroep kan doen op de specifieke expertise van het EVV inzake val- en fractuurpreventie bij ouderen, via volgende aspecten:</p> <ul style="list-style-type: none">• <u>BOEBS</u>: zie <u>4.2.1</u>• <u>Gezonde Gemeente</u>: zie <u>4.2.1</u>• <u>Actieve voedingsdriehoek</u>: Het EVV zal een inventaris maken van de materialen die moeten worden geactualiseerd o.b.v. de nieuwe actieve voedingsdriehoek die door het Vlaams Instituut Gezond Leven in september 2017 werd gelanceerd.• Sectoroverleg door het Vlaams Instituut Gezond Leven• Algemene Vergadering door het Vlaams Instituut Gezond Leven
------------	---

⁵ onder andere over leemten en opportuniteiten van het beleid.

Doelgroep	'Algemene bevolking' (65-plussers met een verhoogd valrisico en hun mantelzorgers en familie), zorgaanbieders thuissetting en woonzorgcentra, intermediairs, gemeenten, organisaties en lokale besturen
Door wie	EVV voorzitter, stafmedewerkers en PvhS
Hoe	Overleg via vergaderingen, telefoon en mail
Wanneer	Ad hoc, op vraag van het Vlaams Instituut Gezond Leven
Evaluatiecriteria	1
Indicatoren	1,2
Resultaten	<p>Actieve bewegingsdriehoek</p> <p>De activiteitenpiramides voor thuiswonende ouderen en voor ouderen in woonzorgcentra, werden door het EVV in samenwerking met het Vlaams Instituut Gezond Leven herwerkt o.b.v. de nieuwe <u>bewegingsdriehoek</u> en bijhorende <u>richtlijn</u> omtrent bewegen. Op 10/1/2018 vond hiervoor een overleg plaats tussen het EVV en VIGL. Er werd gekozen om een <u>bewegingsdriehoek</u> te ontwerpen die zowel door thuiswonende ouderen als door ouderen in woonzorgcentra kan worden gebruikt. Daarnaast werd er een overzicht gemaakt van huidige materialen en activiteiten van het EVV die geüpdatet dienen te worden in functie van de nieuwe beweegrichtlijnen van het Vlaams Instituut Gezond Leven.</p> <p>Sectoroverleg Vlaams Instituut Gezond Leven</p> <p>Het EVV was aanwezig op het sectoroverleg op 8/6/2018.</p> <p>Algemene vergadering Vlaams Instituut Gezond Leven:</p> <p>De algemene vergadering vond plaats op 27/3/2018. Het EVV organiseerde die dag haar eerste opleidingsdag van de opleiding 'Expert valpreventie bij ouderen' en kon bijgevolg niet aanwezig zijn.</p> <p>BOEBS: <u>zie 4.2.1.</u></p> <p>Overleg Business analyse van CIRRO voor Partnerorganisaties Organisaties met terreinwerking</p> <p>Op 22/8/2018 (10u-12u) had het EVV een overleg met het Vlaams Agentschap Zorg & Gezondheid omtrent CIRRO. Hierop werden de bevindingen uit de eerdere gebruikersevaluatie omtrent CIRRO teruggekoppeld en werd bijkomende input aan het EVV gevraagd. Naast het bevragen van de ervaren moeilijkheden bij het gebruiken van CIRRO werd ook bekeken of hier alternatieven mogelijk zijn. Aan het einde van het overleg werden tussen het Vlaams Agentschap en het EVV voorlopige afspraken gemaakt over welke onderdelen van CIRRO wel en niet dienen te worden gebruikt in afwachting van de beoogde alternatieven.</p>

1.4.2 Zwaktes en sterktes, opportuniteiten en bedreigingen, en bijhorende beleidsvoorstellen rapporteren aan de Vlaamse overheid

Wat	<ul style="list-style-type: none"> • Het EVV verleent adviezen aan de Vlaamse overheid m.b.t. het beleid rond val- en fractuurpreventie bij 65-plussers met een verhoogd valrisico in Vlaanderen, gebaseerd op eigen en internationaal onderzoek. • Het EVV ontwikkelt en evalueert jaarlijks het jaarplan en –rapport o.b.v. een SWOT-analyse die gebeurt tijdens het uitwerkingsproces voor deze documenten.
Doelgroep	Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid
Door wie	EVV voorzitter, stafmedewerkers en PvhS
Hoe	Telefonisch; via mail; via overleg
Wanneer	Ad hoc
Evaluatiecriteria	1
Indicatoren	1,2
Resultaten	<p>Adviesvraag omtrent rol van apothekers bij preventie</p> <p>Op 20/4/2018 ontving het EVV een adviesvraag van het Agentschap Zorg & Gezondheid (via het Vlaams Instituut Gezond Leven) m.b.t. de rol van apothekers in preventie. Het EVV bezorgde op 23/4/2018 een antwoord toegespitst op val- en fractuurpreventie (zie bijlage 2). Het gesynthetiseerde antwoord werd door het Vlaams Instituut Gezond Leven aan het Agentschap Zorg & Gezondheid bezorgd op 30/4/2018 (zie bijlage 3).</p> <p>Parlementaire vraag aantal voltijdsequivalenten EVV</p> <p>Op 2/8/2018 ontving het EVV een parlementaire vraag (nr. 643), gesteld door Lorin Parys op 23/7/2018, omtrent het aantal VTE's voor de periode 2014-2018. Het EVV bezorgde op 8/8/2018 een antwoord met weergave van het aantal VTE's per maand uit deze periode (zie bijlage).</p> <p>EVV-beleidsdagen</p> <p>Op 18/5/2018 en 28/9/2018 had het EVV een beleidsdag waarbij de stand van zaken voor de projecten uit het jaarplan 2018, de EVV-financiering en de vooropgestelde projecten voor het jaarplan 2019 werden besproken.</p> <p>Adviesvraag omtrent vaststellen verhoogd valrisico bij thuiswonende ouderen</p> <p>Op 27/11/2018 ontving het EVV een adviesvraag van het Vlaams Agentschap Zorg & Gezondheid omtrent het vaststellen van een verhoogd valrisico bij thuiswonende ouderen. Het EVV beantwoordde deze vraag op 28/11/2018 o.b.v. de Vlaamse richtlijn 'valpreventie bij thuiswonende ouderen'.</p>

Vraag om uitleg inzake procesbegeleiding

Op 7/12/2018 ontving het EVV een vraag om toelichting (nr. 334 en 373) gesteld op 27/11/2018 door Freya Saeys aan Minister Vandeuren omtrent het project 'procesbegeleiding voor preventie binnen Zorg & Welzijn'. Het EVV bezorgde op 7/12/2018 een antwoord op een onderdeel van de vraag aan het Vlaams Instituut Gezond Leven inzake val- en fractuurpreventie. U kan het antwoord terugvinden in dit verslag van de vergadering van de commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin op 11/12/2018.

1.5 Derden⁶ bijstaan bij methodiekontwikkeling

1.5.1 Advies verlenen aan derden met betrekking tot methodiekontwikkeling en het valideren van methodiekontwikkeling

Wat

Externe vragen m.b.t. methodiekontwikkeling en het valideren van methodiekontwikkeling die tijdens het huidige werkjaar toekomen, zullen overwogen worden en binnen een redelijke termijn ingepland worden in de werking van het EVV. Hierbij zal er rekening worden gehouden met de financiële en personele mogelijkheden van het EVV.

In 2018 zal het EVV zijn medewerking verlenen aan volgende externe projecten:

- **VAL-net:** Ontwikkeling van een prototype begeleidingsnetwerk voor verbetering van therapietrouw voor valpreventie bij thuiswonende ouderen met verhoogd valrisico. De Valkliniek van het Universitair Ziekenhuis te Leuven werkt hiervoor samen met het regionaal dienstencentrum van de Christelijke mutualiteit (CM) regio Leuven en met Pyxima, een softwarebedrijf. Een uitgebreid netwerk waarin zowel de betrokken beroepsgroepen van zorgverstrekkers, als eerstelijnsorganisaties en kenniscentra opgenomen zijn, ondersteunt het project. Gezien de vele raakvlakken, is continue afstemming en uitwisseling essentieel. Valnet is in 2017 structureel ingebed in werking van UZ Leuven, WGK Vlaams-Brabant en CM. In januari 2018 zal een financiering worden aangevraagd om principes van VAL-net uit te breiden naar twee bijkomende valklinieken in Vlaanderen. Het EVV zal hierbij advies verlenen.
- **Sint-Trudo ziekenhuis:** Bordspel 'Valpreventie nader bekeken' betreft een interactief bordspel voor het zorgteam waarbij de deelnemers worden meegenomen doorheen de leefwereld van de oudere. Aan de hand van kennisvragen, doe-opdrachten en juist/fout vragen kan grote kennis vergaard worden rond valpreventie. Het EVV volgt de werking en

⁶ Proactief en op vraag.

	<p>uitvoering van de interactieve sessies met het bordspel op in 2018.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Werkgroep 'Fixatiearme thuiszorg': Het EVV neemt in 2018 actief deel aan een project omtrent de disseminatie en implementatie van de <u>richtlijn 'Streven naar een fixatiearme thuiszorg'</u> vanuit AccentVV in samenwerking met het Wit-Gele Kruis Vlaanderen
Doelgroep	Externe organisaties
Door wie	EVV voorzitter, stafmedewerkers, PvhS
Hoe	Vergaderingen, via mail, telefonisch, ...
Wanneer	Ad hoc, o.b.v. vraag en mogelijkheden
Evaluatiecriteria	1,2
Indicatoren	1,2,4,5
Resultaten	<p>VAL-net</p> <p>De UZ Leuven aanvraag (eind 2017) voor bijkomende financiering i.k.v de uitbreiding van VAL-net naar twee bijkomende valklinieken buiten UZ Leuven werd in 2018 niet goedgekeurd. Het VAL-netproject in UZ Leuven zelf is echter wel nog actief en het EVV heeft dit project verder opgevolgd. Daarnaast werd dit project ook toegelicht op de multidisciplinaire opleiding 'Expert valpreventie bij ouderen' die het EVV in 2018 organiseerde.</p> <p>Bordspel 'Valpreventie nader bekeken'</p> <p>Het bordspel 'Valpreventie nader bekeken' werd sinds 2018 uitgegeven door <u>Pelckmans Pro</u> en kreeg de nieuwe naam '<u>Het grote valpreventiespel</u>'. Op deze manier wilden de ontwikkelaars, Robin Biets en Peggy Lavaerts (St-Trudo Ziekenhuis), tegemoetkomen aan de veelvoorkomende vraag om het spel op zelfstandige wijze te spelen (zonder bijkomende workshops). Het aanvragen van interactieve workshops ter begeleiding van het spel blijft wel mogelijk en kan rechtstreeks bij de ontwikkelaars aangevraagd worden. Deze workshop werd 3 maal aangevraagd in 2018.</p> <p>Werkgroep 'Fixatiearme thuiszorg'</p> <p>Door middel van Intervention Mapping werd een multicomponent-programma, voor de implementatie van de <u>praktijkrichtlijn 'Streven naar een fixatiearme thuiszorg'</u>, systematisch en evidence-based ontwikkeld.¹ Om de verschillende componenten van het programma te ontwikkelen, te evalueren en aan te passen aan de geografische, economische en culturele context van de doelgroep, werd er gewerkt met een expertenpanel. Het EVV zetelde in het expertenpanel.</p> <p>De piloottest van het multicomponent-programma werd vanaf januari 2018 (gedurende 8 maanden) gestart in Vlaams-Brabant, meer bepaald in de regio's: Diest, Aarschot, Begijnendijk, Scherpenheuvel, Zichem, Bekkevoort, Tielt-Winge.</p>

Het multicomponent-programma bestaat uit een website en sociale media, welke de centrale plaatsen zijn waar de zorgverstrekkers informatie kunnen terugvinden. Ook een flyer voor zorgverstrekkers, een samenvatting van de praktijkrichtlijn, tutorials voor zorgverstrekkers en een promotiefilmpje zijn belangrijke componenten van het programma. Verder omvat het programma ook een opleiding voor 'ambassadeurs fixatiearme thuiszorg'. Binnen deze opleiding staat het gebruik van de praktijkrichtlijn 'Streven naar een fixatiearme thuiszorg', coachen en motiveren centraal. Deze ambassadeurs werden tijdens de pilootfase twee keer telefonisch gecontacteerd voor een korte update. Tevens werden er twee intervisies georganiseerd, waar ervaringen gedeeld kunnen worden met collega's. De onderzoeksgroep organiseerde in 2018 twee vergaderingen met het expertenpanel, waarop prof. dr. Koen Milisen ook aanwezig was.

Op 26/01/2018 werden de verschillende componenten van het programma besproken. Op 26/09/2018 werd er een korte update gegeven van het verloop van het pilootproject, hierop was het EVV vertegenwoordigd.

Zorgpad valpreventie te UZ Leuven

Op vraag van de dienst geriatrie binnen UZ Leuven bood het EVV in 2018 ondersteuning bij het ontwikkelen en uittesten van een zorgpad valpreventie. Hiervoor vond er een overleg plaats tussen EVV en UZ Leuven op 22/3/2018.

Apotheekactie van Logo Limburg

In maart en april 2018, stond 'valpreventie' centraal in de apotheekactie van Logo Limburg. Logo Limburg ontwikkelde hiervoor drie fiches rond beweging, medicatie en loophulpmiddelen, die apothekers en apothekersassistenten kunnen raadplegen bij het geven van advies aan cliënten. Het EVV ondersteunde inhoudelijk bij de uitwerking van deze drie fiches. 89 apothekers ontvingen de drie bovenstaande fiches. 1335 fiches werden verspreid.

Halt2Diabetes i.k.v. gezondheidsgids

Op 21/9/2018 ontving het EVV een adviesvraag van Halt2Diabetes. Halt2Diabetes werkt i.k.v. de gezondheidsgids nauw samen met Domus Medica. In deze gezondheidsgids worden i.k.v. preventie naast diabetes ook andere belangrijke gezondheidsproblemen mee opgenomen, waaronder val- en fractuurpreventie. De gezondheidsgids omvat een vragenlijst die de oudere kan invullen en nadien aan de huisarts bezorgen. Op basis van de antwoorden van de patiënt en eventuele bijkomende antwoorden van de huisarts op bepaalde vragen die de patiënt niet kan invullen, geeft de gezondheidsgids een advies dat de huisarts aan de patiënt in kwestie kan geven. Het EVV bezorgde op 25/9/2018 de

geformuleerde adviezen voor opname in de gezondheidsgids aan Halt2diabetes.

Advies voor Domus Medica aan werkgroep bevolkingsonderzoek

Op 11/10/2018 ontving het EVV een adviesvraag van Domus Medica omtrent de het screenen naar ouderen met een verhoogd valrisico in de thuissetting. Het EVV formuleerde een advies o.b.v. de Vlaamse richtlijn 'valpreventie bij thuiswonende ouderen' (Milisen et al. 2017) en bezorgde dit op 15/10/2018 aan Domus Medica.

Partnerorganisatie ondervoeding

Het EVV leverde op 13/12/2018 op vraag van de partnerorganisatie ondervoeding (Sarah Dries) advies over het vertalen van het draaiboek preventie ondervoeding naar een preventiemethodiek voor in de thuiszorg. Op basis van het draaiboek 'zorgpad valpreventie in de thuissetting', het rapport 'toepassen van valpreventiemaatregelen bij thuiswonende ouderen: een survey onderzoek in Vlaanderen' en bijkomende publicaties van het EVV werd advies aangeleverd.

1.6 Op vraag advies verlenen, dat niet over methodiekontwikkeling gaat, aan andere relevante organisaties en intermediairs

1.6.1 Uitwisselen van informatie en advies op vraag van derden

Wat

Externe vragen die tijdens het huidige werkjaar toekomen, zullen overwogen worden en binnen een redelijke termijn ingepland worden in de werking van het EVV, rekening houdend met de financiële en personele mogelijkheden van het EVV.

Als voorbeeld zijn volgende vragen ontvangen waaraan het EVV in 2018 zijn medewerking zal verlenen:

- ProFouND (Prevention of Falls Network for Dissemination): het EVV zal de nodige contacten onderhouden om een optimale afstemming tussen eigen en internationale bevindingen, methodieken en materialen te waarborgen.
- Op vraag van het Fonds Dr. Arlette Wertelaers voor valpreventie bij ouderen voert het EVV actief promotie voor zowel het Fonds alsook de Prijs Arlette Wertelaers.
- Otago-training: in samenwerking met Veiligheid.nl zal in 2018 een stafmedewerker de opleiding tot Otago-instructeur volgen bij Otago Cascade Training van Later Life Training. Het EVV bekijkt verder hoe dit programma uit te rollen in Vlaanderen.
- Huisartsenpeilpraktijkenstudie Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV): het EVV zal in 2018 advies verlenen aan het WIV met betrekking tot de te bevragen aspecten

	<p>omtrent val- en fractuurpreventie tijdens de huisartsenpeilpraktijkenstudie die het WIV in 2019 zal opstarten. Het formulier voor de bevraging van participanten in de WIV studie, zal worden afgestemd op de <u>Vlaamse richtlijn: Valpreventie bij thuiswonende ouderen (Milisen et al., 2017)</u> en de <u>Praktijkrichtlijn voor valpreventie in woonzorgcentra: Praktijkrichtlijn voor Vlaanderen (Milisen et al., 2012)</u>. Hierbij wordt rekening gehouden met de haalbaarheid van de bevraging.</p>
Doelgroep	Externe organisaties
Door wie	EVV voorzitter, stafmedewerkers, PvhS
Hoe	Vergaderingen, via mail, telefonisch
Wanneer	Ad hoc
Evaluatiecriteria	1,2
Indicatoren	1,2,4,5
Resultaten	<p>ProFouND Deelname aan het EU Falls Festival (2-3/7/2018, Manchester UK) zie punt 3.1.1.</p> <p>Fonds & Prijs Dr. Arlette Wertelaers voor valpreventie bij ouderen In april 2017 is aan de KU Leuven het <u>Dr. Arlette Wertelaers-fonds voor valpreventie bij ouderen</u> opgericht, ter nagedachtenis van deze bevlogen huisarts en haar eminente leiderschap rond valpreventie in Vlaanderen. Het fonds wil de kennis rond en het onderzoek naar valpreventie bevorderen en ondersteunen. Eén van de initiatieven dat het fonds neemt, is de tweejaarlijkse uitreiking van de Prijs Dr. Arlette Wertelaers voor valpreventie bij ouderen, goed voor 2.500 euro. Uit acht inzendingen koos een onafhankelijke jury dr. Ellen Vlaeyen van AccentVV als eerste laureaat. Zij voerde implementatieonderzoek naar valpreventie in Vlaamse woonzorgcentra en kreeg op dinsdag 29 mei 2018 formeel haar prijs overhandigd. Dat gebeurde op <u>de UZ Leuven Studiedag Geriatrie</u>, waar de laureate een lezing gaf over haar onderzoekswerk. Een interview met de laureate kan u <u>hier</u> lezen.</p> <p>Otago Training i.s.m. VeiligheidNL Op 26/1/2018 werd een telefonisch overleg gehouden tussen EVV en <u>VeiligheidNL</u> om de verdere uitrol van OTAGO in Vlaanderen te bespreken. Hierbij werd bekeken met welk doel dit zou worden uitgevoerd en hoe dit concreet zal worden aangepakt. Een eerste stap hierbij betreft het opleiden van OTAGO-instructeurs tot hoofddocenten. VeiligheidNL ging na wanneer een volgende opleiding tot OTAGO-hoofddocent mogelijk was en bezorgde op 1/6/2018 een offerte aan het EVV voor het opleiden van 3 OTAGO-instructeurs in het najaar van 2018. De training tot Otago-hoofddocent ging door op 19/11/2018 en 20/11/2018 in Amsterdam. Het EVV vaardigde drie personen af om de opleiding te</p>

volgen: een stafmedewerker van het EVV, een referentiepersoon Valpreventie/Expert valpreventie bij ouderen en iemand van UGent (PvhS). Iedereen behaalde op 20/11/2018 het diploma tot Otago-hoofddocent. Het EVV sprak op 20/11/2018 ook met de contactpersoon van VeiligheidNL inzake een eventuele samenwerking tussen beide organisaties rond het implementeren van Otago.

Huisartsenpeilpraktijkenstudie WIV

Het EVV werd op 9/1/2018 door het Agentschap Zorg & Gezondheid gevraagd om advies te geven bij het uitwerken van voorstellen i.k.v. het thema val- en fractuurpreventie voor de huisartsenpeilpraktijkenstudie van het WIV. Op 15/1/2018 leverde het EVV een eerste advies aan. Op basis van dit advies werd op 13/2/2018 een overleg gehouden tussen het Agentschap Zorg & Gezondheid, WIV en EVV. Het EVV werd door het WIV gevraagd om bijkomend advies op 19/2/2018 en 6/3/2018 en leverde respectievelijk een advies op 21/2/2018 en 8/3/2018.

I.k.v. de profielenquête, een bevraging voorafgaand aan de huisartsenpeilpraktijkenstudie, vroeg het WIV advies aan het EVV op 28/3/2018 en ontving het gevraagde advies op 29/3/2018.

Het EVV kreeg op 27/11/2018 bevestiging van het Vlaams Agentschap Zorg & Gezondheid dat de geformuleerde adviezen door het WIV werden geïntegreerd in de nieuwe vragen omtrent valpreventie bij de huisartsenpeilpraktijkenstudie.

Adviesvraag Vlaams Indicatoren Project woonzorgcentra

Dr. Ellen Vlaeyen werd op 19/3/2018 gevraagd om als expert advies te leveren aan het referentiekader kwaliteit voor het Vlaamse Indicatoren project van het Agentschap Zorg & Gezondheid inzake indicator C 'valincidenten'. Dit advies betreft de interpretatie en een visie op de resultaten voor de betreffende indicator.

Prof. dr. Koen Milisen werd op 19/3/2018 gevraagd om als expert advies te leveren aan het referentiekader kwaliteit voor het Vlaamse Indicatorenproject van het Agentschap Zorg & Gezondheid inzake indicator D 'fixatie'. Dit advies betreft de interpretatie en een visie op de resultaten voor de betreffende indicator.

Advies m.b.t. integratie val- en fractuurpreventie in BelRAI

Het EVV gaf op 29/3/2018 advies aan het LUCAS – Centrum voor Zorgonderzoek en Consultancy – m.b.t. de integratie van val- en fractuurpreventie in BelRAI.

KCE stakeholders meeting inzake uitrol EBP-plan

Het EVV was op 15/5/2018 aanwezig op de KCE stakeholders meeting waarop de uitrol van het EBP-plan werd toegelicht o.b.v. de conceptnota hieromtrent van minister De Block.

1.7 Evalueren van de eigen werking rond dit resultaatgebied

1.7.1 Evalueren van de eigen werking van resultaatgebied 1

Doel Op basis van de evaluatiecriteria en indicatoren zal een jaarlijkse evaluatie gebeuren van dit resultaatgebied.
De evaluatie zal o.a. gebeuren a.d.h.v. jaarrapport ingediend bij het Vlaamse Agentschap Zorg & Gezondheid (via bv.: CIRRO).

2 Resultaatsgebied 2: De ontwikkeling van methodieken

Evaluatiecriteria en -indicatoren

1. De methodieken zijn ontwikkeld in overeenstemming met de leidraad methodiekontwikkeling;
 - Indicator 1: bij de ontwikkeling en beoordeling van de preventiemethodieken en ondersteuningsmiddelen wordt gebruik gemaakt van de leidraad methodiekontwikkeling ontwikkeld vanuit het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid⁷.
2. De doelgroepen zijn tevreden over de methodieken.
 - Indicator 2: Bij de doelgroep wordt nagegaan of ze tevreden zijn over de methodieken en eventueel worden deze aangepast naar hun mening.
 - Indicator 3: Het EVV beoordeelt de methodieken en materialen (zoals website) aan de hand van gestelde helpdeskvragen, feedback van de logo's, vragen vanuit de praktijk en zelfevaluatie.
3. De methodieken zijn laagdrempelig, begrijpelijk en toegankelijk. Er wordt getracht alle burgers te bereiken, hetzij direct, hetzij via een specifieke setting of via intermediairs.
 - a. Indicator 4: Bij de organisatie van de multidisciplinaire opleiding zal rekening gehouden worden met toegankelijkheid van de opleiding: spreiding van ongeveer 4 opleidingsdagen over 6 à 9 maanden, truncus communis wordt aangevuld met verschillende opleidingsmodules zodat er – daar waar nodig - kan gedifferentieerd worden in functie van de thuiszorgsetting, de woonzorgcentra en in functie van de verschillende disciplines.
4. Bij de ontwikkeling van methodieken worden zorgaanbieders en intermediairs betrokken
 - Indicator 5: Er wordt rekening gehouden met de inbreng van de expertise van zorgaanbieders en intermediairs. Zo zal er minstens 2x/jaar een TG WvdV en 1x/jaar een TG WZC doorgaan.
 - Indicator 6: De zorgaanbieders en intermediairs worden blijvend inhoudelijk ondersteund en opgevolgd op een voor hen laagdrempelige manier. Dit zal onder meer gebeuren via het organiseren van een TG.

⁷<http://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/Leidraad%20voor%20de%20ontwikkeling%20en%20beoordeling%20van%20preventiemethodieken.pdf>



2.1 Het analyseren van de behoefte aan methodieken en het prioriteren o.a. op basis van efficiëntieoverwegingen

2.1.1 In functie van de evaluatie van de implementatie, behoefte bepalen van nieuwe (onderdelen van) methodieken onder andere met het oog op een vlotte multidisciplinaire samenwerking

Wat	<p>Uit survey-onderzoek in de thuissetting ² en in de woonzorgcentra ³ blijkt dat het implementeren van valpreventie praktijkrichtlijnen voor de thuissetting en de WZC, zowel nationaal als internationaal, een moeizaam proces is. Het EVV heeft ter verbetering van de implementatie in de afgelopen jaren al heel wat succesvolle inspanningen gedaan (<u>zie onze jaarrapporten</u>). Het EVV wordt hiervoor internationaal als 'good practice' voorbeeld geprezen, zoals is gebleken op het <u>European Union Falls Festival</u> (EUFF) in 2017. Voor 2018 worden volgende actiepunten ter ondersteuning van de implementatie gepland:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluatie pilotproject: Implementatie van valpreventie in Vlaamse woonzorgcentra: zie <u>4.3.1</u> • Multidisciplinaire opleiding 'Expert valpreventie bij ouderen': zie <u>4.1.3</u> • Week van de Valpreventie: zie <u>3.1.3</u> • Vorming 65+ en mantelzorg: zie <u>4.1.2</u>
Doelgroep	65-plussers met een verhoogd valrisico en hun mantelzorgers en familie, zorgaanbieders thuissetting en woonzorgcentra, intermediairs, gemeenten, organisaties en lokale besturen.
Door wie	EVV voorzitter, stafmedewerkers, PvhS
Hoe	Bevragingen via overlegvergaderingen, mail, telefonisch
Wanneer	Januari – december 2018
Evaluatiecriteria	2
Indicatoren	2,3
Resultaten	<p>Evaluatie pilotproject: Implementatie van valpreventie in Vlaamse woonzorgcentra Zie <u>4.3.1</u></p> <p>Procesbegeleiding voor preventie binnen Zorg & Welzijn Zie <u>4.3.1</u></p> <p>Multidisciplinaire opleiding 'Expert valpreventie bij ouderen' Zie <u>4.1.3</u></p> <p>Week van de Valpreventie Zie <u>3.1.3</u></p> <p>Vorming 65+ en mantelzorg Zie <u>4.1.2</u></p>

2.2 Methodieken wetenschappelijk onderbouwen en ze afstemmen met kadermethodieken die gelden voor bepaalde settings of doelgroepen

2.2.1 Wetenschappelijk onderbouwde methodieken aanleveren

Wat	<p>De methodieken die het EVV aanbiedt, zijn gebaseerd op recente wetenschappelijke evidentie en op de praktijkrichtlijnen WZC en thuissetting.</p> <p>Het EVV zal de aanwezige educatiematerialen voor de thuissetting updaten o.b.v. de wetenschappelijke evidentie beschreven in de geüpdatete Vlaamse richtlijn "Valpreventie bij thuiswonende ouderen" (Milisen et al., 2017). Dit betreffen volgende educatiematerialen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Algemene presentatie met toelichting Vlaamse richtlijn Valpreventie bij thuiswonende ouderen" (Milisen et al., 2017) • Presentatie voor de vorming aan 65+ en mantelzorgers (via Logo's) • Presentatie voor de vorming aan poetshulp, verzorgenden/zorgkundigen thuissetting (via Rode Kruis) • Presentatie voor LOK (via Domus Medica) <p>Het EVV zal daarnaast nieuwe ondersteunende materialen ontwikkelen bij de nieuwe Vlaamse richtlijn valpreventie bij thuiswonende ouderen (Milisen et al., 2017):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infographics omtrent valrisicofactoren beschreven in bovenstaande richtlijn • Infographics omtrent belang van bewegen i.k.v. valpreventie bij thuiswonende ouderen
Doelgroep	EVV voorzitter, stafmedewerkers, PvhS, externe experts
Door wie	65-plussers met een verhoogd valrisico en hun mantelzorgers en familie, zorgaanbieders thuissetting en woonzorgcentra, intermediairs, gemeenten, organisaties en lokale besturen
Hoe	A.d.h.v. de nieuwe Vlaamse richtlijn "Valpreventie bij thuiswonende ouderen" (Milisen et al., 2017) zullen deze methodieken worden geüpdatet.
Wanneer	Januari – december 2018
Evaluatiecriteria	1,3,4
Indicatoren	1,5
Resultaten	<p>Ontwikkeling infographics bij Vlaamse richtlijn: Valpreventie bij thuiswonende ouderen</p> <p>Het EVV ontwikkelde na publicatie van de Vlaamse richtlijn: Valpreventie bij thuiswonende oudere, verschillende <u>infographics</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Algemene infographic richtlijn</u> • Infographics richtlijn per valrisicofactor: <ul style="list-style-type: none"> ◦ <u>Stoornissen in evenwicht, spierkracht, gang & mobiliteit</u>

- Cognitieve stoornis
- Orthostatische hypotensie
- Verminderd zicht
- Valangst
- Pijn
- Laag vitamine D-gehalte
- Urine-incontinentie
- Risicogedrag & onveilige omgeving
- Onaangepast schoeisel
- Medicatie
- Samenvatting richtlijn

Op deze manier wordt de essentie uit de Vlaamse richtlijn 'Valpreventie bij thuiswonende ouderen' (Milisen et al. 2017) toegankelijk en kernachtig weergegeven.

Ontwikkeling implementatieplan voor val- en fractuurpreventie in Vlaamse woonzorgcentra

In het kader van het project 'procesbegeleiding voor preventie binnen Zorg & Welzijn' en op basis van de evaluatie van het pilootproject 'implementatie van valpreventie in Vlaamse woonzorgcentra' werd een nieuw implementatieplan voor val- en fractuurpreventie in Vlaamse woonzorgcentra uitgewerkt: zie 4.3.1

Ontwikkeling draaiboek voor procesbegeleiders val- en fractuurpreventie in Vlaamse woonzorgcentra

In het kader van het project 'procesbegeleiding voor preventie binnen Zorg & Welzijn' zullen procesbegeleiders val- en fractuurpreventie in Vlaamse woonzorgcentra worden ingezet. Zij zullen woonzorgcentra ondersteunen bij het ontwikkelen, implementeren en verankeren van een preventief beleid inzake val- en fractuurpreventie. Om deze procesbegeleiders te ondersteunen, ontwikkelde het EVV een draaiboek: zie 4.3.1.

2.3 Methodieken⁸ uitwerken, aanpassen en vernieuwen⁹

2.3.1 Op basis van evaluatie, aanpassen/uitwerken van bestaande en/of nieuwe methodieken en ondersteuningsmiddelen

Wat	<ul style="list-style-type: none">• In het kader van de update van 'Valpreventie in woonzorgcentra: Praktijkrichtlijn voor Vlaanderen'⁴, voorlopig gepland in 2019 volgens het format van EBMPpracticeNet.be, zal het EVV in 2018 reeds de eerste contacten leggen• Evaluatie van de WvdV 2018 en opstart nieuw thema en bijhorende methodiek voor de WvdV 2019
------------	---

⁸ Met inbegrip van ondersteuningsmiddelen en een implementatieplan.

⁹ In samenwerking met diverse relevante betrokkenen.



	<ul style="list-style-type: none"> • Uitwerken of aanpassen educatiemateriaal/methodieken/ ondersteuningsmiddelen thuissetting: zie opsomming betreffende methodieken onder <u>2.2.1</u> • Evaluatie en aanpassing implementatieplan voor implementatie van valpreventie in Vlaamse woonzorgcentra: zie <u>4.3.1</u>
Doelgroep	Intermediairs op Vlaams niveau, professionele zorgverleners in de thuissetting en woonzorgcentra (huisartsen, kinesitherapeuten, ergotherapeuten, verpleegkundigen, apothekers, ...) en de algemene bevolking (65-plussers met een verhoogd valrisico en hun mantelzorgers en familie)
Door wie	EVV voorzitter en stafmedewerkers, themagroep WvdV (vertegenwoordiging van EVV, Logo's, Vlaams Instituut Gezond Leven, SEL's), logomedewerkers valpreventie, PvhS
Hoe	<ul style="list-style-type: none"> • Samenwerking met doelgroep en experts • TG WZC: 1x/jaar • TG WvdV: minstens 2x/jaar
Wanneer	Januari – december 2018
Evaluatiecriteria	1,2,4
Indicatoren	1,2,3,5,6
Resultaten	<p>Update educatiematerialen i.k.v. nieuwe Vlaamse richtlijn: Valpreventie bij thuiswonende ouderen</p> <p>Het EVV maakte een overzicht van alle materialen die, naar aanleiding van de nieuwe Vlaamse richtlijn: 'Valpreventie bij thuiswonende ouderen', dienden geüpdatet te worden.</p> <p>Het EVV nam ter voorbereiding hiervan, contact op met twee organisaties (Domus Medica en Rode Kruis-Vlaanderen) die vormingen geven rond valpreventie en bovendien gebruik maken van een presentatie die wordt aangeleverd door het EVV:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Domus Medica: <u>zie 4.1.1</u> • Op 31/1/2018, 16/2/2018, 23/4/2018 contacteerde het EVV het Rode Kruis-Vlaanderen met de vraag te laten weten of zij nog vormingen voor verzorgenden, zorgkundigen, poetshulp werkzaam in de thuissetting, zullen organiseren. Het EVV ontving het bericht dat het Rode Kruis deze vormingen vanaf 2019 niet meer zal aanbieden. <p>Volgende materialen werden in 2018, op basis van de Vlaamse richtlijn: 'Valpreventie bij thuiswonende ouderen' geüpdatet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentatie 'Valpreventie bij thuiswonende ouderen' • Presentatie en handleiding 'Vorming 65+ en mantelzorgers'. Deze presentatie werd in december 2018 aan de Vlaamse Logo's bezorgd. • Presentatie en handleiding 'Vorming huisarts, kinesitherapeut, ergotherapeut en verpleegkundige werkzaam in de thuissetting' <p>Voor volgende materialen werd een eerste aanzet gedaan in 2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentatie en handleiding 'Slaapquiz' • Presentatie en handleiding 'Valquiz'

- Presentatie en handleiding 'Veiligheidsbingo'
De update van deze materialen worden gefinaliseerd in 2019.

Update 'Valpreventie in woonzorgcentra: Praktijkrichtlijn voor Vlaanderen'

Op 13/3/2018 werden de eerste contacten gelegd tussen het EVV en de Werkgroep Ontwikkeling Richtlijnen Eerste Lijn (WOREL). Het EVV leverde een verantwoording aan voor de beoogde update van de praktijkrichtlijn voor valpreventie in woonzorgcentra op 30/4/2018. Daarnaast werkte het EVV ondertussen een eerste aanzet uit van relevante klinische vragen/onderzoeksvragen voor deze update.

Evaluatie WvdV 2018

Het online evaluatieformulier omtrent de WvdV 2018 werd geüpdatet en ter beschikking gesteld van 2/5/2018 tot en met 30/5/2018. In totaal vulden 100 organisaties het evaluatieformulier in. Deze evaluatie werd besproken op de TG WvdV van 12/6/2018. De belangrijkste conclusies omtrent de evaluatie van de WvdV zijn terug te vinden in bijlage 4.

Uitwerking WvdV 2019

Ter voorbereiding van de Week van de Valpreventie 2019 stelde het EVV, de Vlaamse Logo's en het Vlaams Instituut Gezond Leven een creatief team samen. Dit team kwam samen op 16/1/2018 en 6/3/2018. Tijdens deze overlegmomenten werd er gebrainstormd over het thema valangst, de te ontwikkelen materialen, slogan en beeld, ...

- De slogan voor de Week van de Valpreventie luidt: 'Laat angst om te vallen je leven niet bepalen'. Op 28/2/2018, 12/06/2018, 11/09/2018 en 06/11/2018 vonden de themagroepen WvdV plaats waaraan de trekkers Valpreventie van de Vlaamse Logo's en het Vlaams Instituut Gezond Leven deelnamen (zie 3.1.3). Ontwikkelen van nieuwe materialen met bijhorende acties:
 - Save the date-figuur
 - Persartikel voor ouderen en zorgverleners
 - Affiche:
 - Inhoud bepalen
 - Fotograaf zoeken voor campagnebeeld
 - Geschikte locatie zoeken voor fotoshoot
 - Geschikte figuranten vinden voor campagnebeeld
 - Opstellen van een draaiboek voor de fotoshoot
 - Fotoshoot (24/11/18)
 - Placemat:
 - Inhoud en beeld bepalen
 - Folder:
 - Inhoud en beeld(en) bepalen

- Flyer:
 - Inhoud bepalen
- Animatiefilmpje met uitleg over het concept valangst gericht op zorgverleners:
 - Eerste brainstorm binnen het EVV op 12/11/18
- Getuigenisfilmpje met getuigenissen van ouderen en zorgverleners over valangst gericht op ouderen en mantelzorgers
 - Overleg met cameraman op 12/10 omtrent opstellen van script en praktische afspraken
 - Zoektocht naar ouderen die willen en kunnen getuigen over hun valangst (één thuiswonende oudere en één oudere in een woonzorgcentrum). Op 15/10 belde het EVV met een thuiswonende oudere om na te gaan of deze geschikt is. Deze persoon was geschikt en ontving verdere informatie omtrent de opname. Op 19/10 ging het EVV op bezoek bij WZC Sint-Rochus in Aarschot en op 8/11 ging het EVV op bezoek bij WZC Dijlehof in Leuven om na te gaan of er geschikte ouderen waren die konden getuigen. Er werd 1 geschikte oudere gevonden in WZC Sint-Rochus.
 - Op 6/11 vond er een skype-overleg plaats met de twee zorgverleners die zouden getuigen. Het doel van het filmpje werd verduidelijkt en er werden verdere concrete afspraken gemaakt.
 - Op 30/11 vond er een 'try-out' plaats waarbij het EVV op bezoek ging bij de twee ouderen die zullen getuigen. Er vond een voorbereidend gesprek plaats, de planning werd besproken en een overeenkomst werd ondertekend.
 - Er werd, in samenspraak met de cameraman, een script opgesteld voor de opnames van de ouderen en de zorgverleners.
 - Op 10/12 vonden de opnames plaats van de twee ouderen (regio Aarschot).
 - Op 17/12 vonden de opnames plaats van de twee zorgverleners (regio Gent).
- Checklist 'Veilige huisinrichting':
 - De checklist wordt geüpdatet en zal in een nieuw jasje gestoken worden.
 - Inhoud bepalen
- Knelpuntenwandeling:
 - De knelpuntenwandeling wordt geüpdatet.
 - Inhoud bepalen
- Kubustotem:

- Er werd afgesproken tijdens een TG WvdV dat er een kubustotem zal ontwikkeld worden die kan dienen als vervanging van de banner.
- Een eerste voorstel voor de inhoud van de kubustotem werd opgemaakt.
- Lay-out van materialen: De affiche, placemat, folder, flyer, checklist en kubustotem zullen gelay-out worden door een externe persoon.
 - Zoektocht naar lay-outer voor de verschillende materialen
 - Overleg met lay-outer op 12/10 in Gent: bespreken van offerte, praktische afspraken.
- Ontwikkeling van nieuw valpreventiefiguurtje 'valangst' door Seamoose.

2.4 Evalueren van de eigen werking rond methodiekontwikkeling

2.4.1 Evalueren van de eigen werking van resultaatgebied 2

Doel Op basis van de evaluatiecriteria en de indicatoren zal een jaarlijkse evaluatie gebeuren van dit resultaatgebied.
De evaluatie zal o.a. gebeuren a.d.h.v. het jaarrapport ingediend bij het Vlaamse Agentschap Zorg & Gezondheid (via bv.: CIRRO).

3 Resultaatsgebied 3: Disseminatie van methodieken

Evaluatiecriteria en -indicatoren

1. De disseminatie wordt geëvalueerd.
2. De disseminatie leidde tot uitvoering van de methodieken.
 - Indicator 1: Via de evaluatie (zie evaluatiecriteria 1) wordt nagegaan of de disseminatie leidde tot de uitvoering van de methodieken
3. De disseminatie van de methodieken is laagdrempelig, begrijpelijk en toegankelijk. Er wordt getracht alle burgers te bereiken, hetzij direct, hetzij via een specifieke setting of via intermediairs.
 - Indicator 2: De Week van de Valpreventie wordt om de twee jaar georganiseerd.
 - Indicator 3: Via de deelname aan congressen worden methodieken op een laagdrempelige, begrijpelijke en toegankelijke manier gedissemineerd.
4. Bij de disseminatie van methodieken worden zorgaanbieders betrokken
 - Indicator 4: Er wordt rekening gehouden met de inbreng van expertise van zorgaanbieders.
 - Indicator 5: De zorgaanbieders worden blijvend inhoudelijk ondersteund en opgevolgd op een voor hen laagdrempelige manier.

3.1 Dissemineren van methodieken¹⁰

3.1.1 Informeren en documenteren via congressen, symposia, beurzen

Wat	<u>Praktijkrichtlijn WZC</u> , <u>praktijkrichtlijn thuissetting</u> en ontwikkelde methodieken dissemineren via congressen, symposia en beurzen
Doelgroep	Zorgaanbieders thuissetting en/of woonzorgcentra, studenten, 65-plussers met een verhoogd valrisico en hun mantelzorgers en familie
Door wie	EVV voorzitter, stafmedewerkers, PvhS, externe partners
Hoe	<ul style="list-style-type: none"> • Indienen van abstracts voor orale en poster presentaties • Ter plaatse voorzien van posters, folders en affiches EVV
Wanneer	I.f.v. aanbod: vb. <u>wintermeeting</u> , <u>EUFallsFestival</u> , <u>AGS</u> , <u>EUGMS</u>
Evaluatiecriteria	1,3,4
Indicatoren	3,4
Resultaten	<ul style="list-style-type: none"> • 23/2/2018: Wintermeeting te Oostende lezing over 'predicting falls in nursing homes: a prospective multicenter cohort study with six months follow up' en posterpresentatie "Prediction of fall prevention behavior of staff within nursing homes", dr. Ellen Vlaeyen • 10/3/2018: Wetenschapsdag departement Chrometa, KU Leuven "Je bent wat je eet: spierverlies bij het ouder worden en wat eraan te doen valt", dr. Evelien Gielen • 20/3/2018: Studiedag voor woonzorgcentra georganiseerd door Logo Limburg "Werken aan valpreventie door gedragsverandering", dr. Ellen Vlaeyen • 23/3/2018: Gastcollege valpreventie aan studenten master management, zorg en beleid in de gerontologie Vrije Universiteit Brussel (VUB) te Brussel, dr. Ellen Vlaeyen • 27 & 28/3/2018: Gymna themadagen te Gent: (On)Evenwichtige benadering van posturale controle: (val)strik rond een effectievere valpreventie?!, Dr. Dirk Cambier • 17/4/2018: Gymna themadagen te Zaventem, "Aanbeveling omtrent valpreventie vanuit het Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen (EVV)", dr. Ellen Vlaeyen • 20-21/4/2018: National Fall prevention meeting te Stuttgart, "Current evidence and new approaches of fall prevention in long term care facilities", dr. Ellen Vlaeyen • 2-4/5/2018: Joanna Briggs Institute 10th Biennial Colloquium te Antwerpen, "Successful implementation: taking context-related barriers & facilitators into account: Implementation of fall prevention in nursing homes", dr. Ellen Vlaeyen • 8/5/2018: Studieavond 'implementeren voor professionals' door permanente vorming, AccentVV, KU Leuven, "implementatie van valpreventie in de woonzorgcentra", dr. Ellen Vlaeyen & F. Goditiaboïs

¹⁰ Naar intermediairs of de einddoelgroep

- 23/5/2018: Gymna themadagen te Bilzen, "Aanbeveling omtrent valpreventie vanuit het Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen (EVV)", dr. Ellen Vlaeyen
- 29/5/2018: Studiedag geriatrie georganiseerd door de dienst Geriatrie (UZ Leuven)
 - Lezing over de nieuwe Vlaamse richtlijn: 'Valpreventie bij thuiswonende ouderen', prof. dr. Koen Milisen
 - Informatiestand door EVV
 - Lezing omtrent valpreventie door eerste laureaat van de Prijs Dr. Arlette Wertelaers, dr. Ellen Vlaeyen
 - Bewegen als geneesmiddel: sarcopenie, dr. Evelien Gielen
- 31/5/2018: Leuvense internistedagen "Osteoporose in de geriatrische patiënt: de rol van sarcopenie" dr. Evelien Gielen
- 21/6/2018: LOK fysiotherapie te Roeselare "Osteosarcopenie", dr. Evelien Gielen
- 2-3/7/2018: EU Falls Festival te Manchester.
 - "A prospective multicenter cohort study with six months follow-up to predict falls in nursing homes" – oral presentation, dr. Ellen Vlaeyen
 - "Preliminary results of an implementation intervention for fall prevention in nursing homes" – oral presentation, Joris Poels
 - "Update and validation of the Flemish guideline for the prevention of falls in community-dwelling older people" – poster presentation, Julie Meurrens
- 21/9/2018: AXXON Congres te Brussel: Posturale controle en (ver)ouderen. Meer dan een evenwichtsoefening!, Dr. Dirk Cambier
- 10-12/10/2018: EUGMS-meeting te Berlijn, Duitsland:
 - "Non pharmacological interventions for delirium prevention in the acute care", prof. dr. Koen Milisen.
 - Prof. dr. Koen Milisen als chair van de sessie: "Sensors, biomarkers, video-footage for a better understanding of fall mechanisms"
- 25/10/2018: Projectdag Vlaamse Logo's, VGC, Brussel: Voorstelling opleiding 'Expert valpreventie bij ouderen' door Julie Meurrens
- 14/11/2018: 3rd Annual Scientific Symposium of BAMS (Belgian Ageing Muscle Society) te Brussel "Osteosarcopenia", dr. Evelien Gielen
- 17/11/2018: EuTox meeting te Marseille "Osteosarcopenia", dr. Evelien Gielen
- 1/12/2018: CRA-opleiding, interuniversitaire permanente vorming 'Management en Beleid Gezondheidszorg', Leuven: lezing inzake valpreventie in woonzorgcentra door Liesbet Bergen, referentiepersoon valpreventie van het EVV.
- 4/12/2018: vorming inzake Vlaamse richtlijn 'Valpreventie bij thuiswonende ouderen' door Leen Deconinck bij Logo Gezond+



- 8/12/2018: 4^{de} locomotorisch forum UGC te Turnhout "De kwetsbare patiënt", dr. Evelien Gielen

3.1.2 Informeren en documenteren via publicatie in nationale en internationale tijdschriften

Wat	Praktijkrichtlijn WZC, praktijkrichtlijn Thuissetting en ontwikkelde methodieken dissemineren via (inter)nationale publicaties
Doelgroep	Zorgaanbieders thuissetting en/of woonzorgcentra, studenten, 'Algemene bevolking' (65-plussers met een verhoogd valrisico en hun mantelzorgers en familie) en mutualiteiten
Door wie	EVV voorzitter, stafmedewerkers, PvhS en externe partners
Hoe	Indiening van artikels omtrent eigen onderzoek en werking bij relevante tijdschriften
Wanneer	Ad hoc
Evaluatiecriteria	1,3,4
Indicatoren	4
Resultaten	<ul style="list-style-type: none"> • Op 19/1/18 gaf het EVV, ter voorbereiding van een artikel dat verscheen in de lente-editie 2018 van het OZ-klientenmagazine Profiel, een telefonisch interview omtrent bewegen als bescherming tegen vallen. Het artikel is te vinden in de lente-editie van Profiel: <u>Bewegen. De beste bescherming tegen vallen</u> – april 2018 – Profiel. • Een overzicht van de mediaberichten i.k.v. de Week van de Valpreventie 2018 kan u terugvinden in <u>bijlage 5.2</u>. • Op 11/6 ontving het EVV de vraag van Minerva, een onafhankelijk Belgisch tijdschrift voor Evidence-based medicine in de eerste lijn, om een kort artikel te schrijven omtrent volgende studie: Guirguis-Blake JM, Michael YL, Perdue LA, Coppola EL, Beil TL. Interventions to Prevent Falls in Older Adults: Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. <i>Jama</i>. 2018;319(16):1705-16. Het EVV ging hiermee akkoord en bezorgde op 15/10 de bespreking aan Minerva. • Scheepmans, K., Dierckx de Casterlé, B., Paquay, L, Milisen K. Restraint use in older adults in home care: a systematic review. <u><i>International Journal of Nursing Studies</i></u> 2018, 79:122-136.

3.1.3 Disseminatie via eigen methodieken

Wat	Het dissemineren ten aanzien van ouderen, mantelzorgers en zorgverleners via eigen methodieken (o.a. door organiseren van de WvdV, de nieuwsbrief, de website, ...).
------------	--

De Week van de Valpreventie heeft als doel ouderen, hun familie en alle gezondheidszorg- en welzijnswerkers in Vlaanderen te sensibiliseren en te informeren over val- en fractuurpreventie en de praktijkrichtlijnen WZC en thuissetting. Tijdens deze week worden alle verenigingen, organisaties, intermediairs, woonzorgcentra, gezondheids- en welzijnswerkers enz. die in contact komen met 65-plussers, aangesproken om samen te werken rond val- en fractuurpreventie. De WvdV betreft een samenwerking tussen het Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen (EVV), het Vlaams Instituut Gezond Leven en het LOkaal GezondheidsOverleg (LOGO). De jaarlijkse realisatie van een nieuwe thema voor de WvdV is omwille van budgettaire redenen niet meer mogelijk. Het EVV organiseert en ondersteunt in 2018 de Logo's bij het verspreiden van de materialen en methodieken ontwikkeld i.k.v. de WvdV 2017. Het thema voor de WvdV in 2018 betreft "Blijf in beweging, doe het veilig". Het EVV zal volgende acties ondernemen i.k.v. WvdV:

1. Het uitsturen van een 'Save the date'
2. Het ontwikkelen en uitsturen van een (her)oproepbrief
3. Het opmaken en uitsturen van een perstekst bij de start van de WvdV 2018
4. Het registreren van het aantal deelnemende organisaties (per setting)
5. Vliegende Reporter die enkele initiatieven, verspreid over heel Vlaanderen, bezoekt en hiervan verslaggeving verzorgt op valpreventie.be
6. Informatie omtrent de WvdV op website en sociale media plaatsen
7. Bekendmaking van het aantal deelnemende organisaties
8. Bedanking aan alle deelnemende organisaties, partners, ...
9. Uitreiking van de Award Week van de Valpreventie
10. Evaluatie Week van de Valpreventie
11. Voorbereiding van WvdV 2019

Doelgroep	Intermediairs op Vlaams niveau, professionele zorgverleners in de thuissetting en woonzorgcentra (huisartsen, kinesitherapeuten, ergotherapeuten, verpleegkundigen, apothekers, ...) en de algemene bevolking (meer in het bijzonder 65-plussers met een verhoogd valrisico en hun mantelzorgers en familie), mantelzorgers
Door wie	EVV voorzitter en stafmedewerkers, themagroep WvdV (vertegenwoordiging van EVV, Logo's, Vlaams Instituut Gezond Leven, SEL's), logomedewerkers valpreventie, het Vlaams Instituut Gezond Leven, SEL's, PvhS
Hoe	Bekendmaking en uitvoering van de disseminatie m.b.v. PvhS, externe partners, Logo's, SEL's, ...
Wanneer	Januari-december 2018 Week van de Valpreventie 23-29 april 2018
Evaluatiecriteria	1,2,3,4
Indicatoren	1,2,4,5



Resultaten**Week van de Valpreventie 2018**

- 23-29/4/2017: 7^{de} WvdV: Het EVV organiseerde in samenwerking met het Vlaams Instituut Gezond Leven en de Logo's de 7^{de} editie van de WvdV, met als thema 'Blijf in beweging, doe het veilig!'
- De WvdV werd voorbereid samen met de Logo's en Vlaams Instituut Gezond Leven tijdens de themagroep WvdV op 21/2/2018. Tijdens de themagroep op 12/6/2018 vond de evaluatie van de WvdV plaats
- Een oproepbrief m.b.t. de WvdV werd op 12/02/2018 verstuurd, gevolgd door een heroproepbrief op 05/4/2018. Er werden in januari 2018 voorbeeldartikels opgesteld en aangeboden via www.valpreventie.be, die organisaties konden gebruiken om de WvdV lokaal bekend te maken
- Op 20/4/2018 stuurde de KU Leuven Nieuwsdienst het persbericht van het EVV uit
- De 7^{de} WvdV kende 1121 deelnemende organisaties (in vergelijking met 1027 deelnemende organisaties in 2017)
- Op 2/5/2018 stuurde het EVV een algemene bedankmail naar alle deelnemende organisaties en partners
- Van 2/5/2018 tot en met 30/5/2018 werd een online evaluatieformulier ter beschikking gesteld
- Op 14/5/2018 werd het totale aantal deelnemende organisaties bekend gemaakt

Vliegende Reporter 2018

- Organisaties konden zich registreren van 5/3/2018 tot en met 30/3/2018
- In totaal gaven 98 organisaties zich op voor een bezoek van de Vliegende Reporter. Hiervan werden 26 initiatieven geselecteerd door de Logo's (2 per Logo). Uiteindelijk werden 12 initiatieven bezocht. De selectie gebeurde o.b.v. bereikbaarheid, haalbaarheid en mogelijkheden van de Vliegende Reporter
- Op 12/4/2018 ging er een overleg door tussen het EVV en de Vliegende Reporters voor enkele praktische afspraken. De Vliegende Reporters gingen op maandag 23/4, dinsdag 24/4, woensdag 25/4, donderdag 26/4 en vrijdag 27/4 op bezoek bij de uitverkozen organisaties

Award 2018

- Organisaties konden zich registreren van 5/3/2018 tot en met 11/5/2018
- In totaal kwamen 110 inzendingen binnen voor de Award WvdV 2018
- De winnaar werd op 1 juni 2018 officieel bekendgemaakt. De winnaar van de 'Award Week van de Valpreventie 2018' is 'Wijkgezondheidscentrum Botermarkt'. De organisatie ontving €250, te investeren in valpreventie. Het ontwerp voor



de Award werd opgemaakt en concrete afspraken met de winnaar om de Aard in ontvangst te nemen later dit jaar werden gemaakt

- De uitreiking van de Award WvdV vond plaats op 13 december in WGC De Botermarkt

Voorbereidingen Week van de Valpreventie 2019

- Op de TG WvdV van 21/2/2018 en 12/6/2018 werden de ideeën van het creatieve team besproken, naar aanleiding van de WvdV 2019. Volgende zaken kwamen uitgebreid aan bod: thema (valangst), slogan (laat schrik om te vallen je leven niet bepalen), beeld (foto in plaats van figuurtje), te ontwikkelen materialen en methodieken (placemat, flyer, folder, animatiefilmpje en getuigenisfilmpje, herwerking cursus 'Blijf angst de baas').
- Op de TG WvdV van 11/9/2018 werden de eerste versies van de nieuw ontwikkelde materialen besproken. Een overzicht van de nieuwe materialen (affiche, placemat, flyer, folder, getuigenisfilmpje, animatiefilmpje) met bijhorende acties wordt beschreven in 2.3.1.
- Op 19/9 vond een overleg plaats met Leen Bouckaert en Leen De Coninck (PvhS) inzake de samenwerking omtrent de herwerking van de cursus 'Blijf angst de baas'. Op 27/9 vond er een skype-overleg plaats tussen het EVV en Dirk Cambier (PvhS). Tijdens deze overlegmomenten werd het doel van de cursus uitvoerig besproken en werden verdere afspraken gemaakt omtrent het organiseren van deze cursus tijdens de WvdV. Daarnaast werd tijdens dit overleg ook gevraagd of Leen Deconinck en Dirk Cambier als zorgverlener willen meewerken aan het getuigenisfilmpje rond valangst. Beiden gingen akkoord.
- Tijdens de TG WvdV van 6/11 werden verdere afspraken gemaakt omtrent de ontwikkeling van de materialen. Er werd een update gegeven omtrent afspraken met fotograaf, cameraman, lay-outer, drukker, ... Er werd daarnaast ook beslist om tijdens de WvdV 2019 een kubustotem te ontwikkelen die organisaties kunnen opstellen tijdens evenementen (ter vervanging van de banner). De cursus 'Blijf angst de baas' zal bovendien nog niet tijdens de WvdV 2019 gepromoot worden. Er werd afgesproken om in 2020 een 'Train the trainer' op te zetten voor professionelen voor het geven van de cursus 'Blijf angst de baas'.
- Het EVV nam contact op met drukkerij 'Zwart op wit' voor het drukken van de verschillende materialen inzake de WvdV 2019. Het EVV ontving op 30/11 een offerte. Op 11/12 gaf het EVV goedkeuring en werd de definitieve bestellijst van het EVV en de Vlaamse Logo's opgestuurd naar de drukker.
- Op 11/12 stuurde het EVV een 'save the date' uit over de WvdV 2019 'Laat angst om te vallen je leven niet bepalen'.

- Er werd een draaiboek 'WvdV 2019' opgesteld met bijhorende planning.

Disseminatie via website en VALNieuwsbrief

Zie 1.3.3.

3.2 Evalueren van de eigen werking rond disseminatie

3.2.1 Evalueren van de eigen werking van resultaatgebied 3

Doel Op basis van de evaluatiecriteria en de indicatoren zal een jaarlijkse evaluatie gebeuren van dit resultaatgebied.
De evaluatie zal o.a. gebeuren a.d.h.v. jaarrapport ingediend bij het Vlaamse Agentschap Zorg & Gezondheid (via bv.: CIRRO).

4 Resultaatsgebied 4: De ondersteuning van de implementatie van methodieken met inbegrip van deskundigheidsbevordering

Evaluatiecriteria en –indicatoren

1. De implementatie wordt geëvalueerd.
2. De ondersteuning komt tegemoet aan de noden en behoeften van de relevante intermediairs.
3. De ondersteuning gebeurt vraag- en aanbod gestuurd:
 - Indicator 1: Het EVV past het aanbod aan i.f.v. de vraag bij intermediairs.
4. De relevante intermediairs kennen het aanbod:
 - Indicator 2: Bij de doelgroep wordt nagegaan of ze het aanbod kennen door dit te bevragen tijdens evaluatiemomenten.
5. De relevante intermediairs maken gebruik van het aanbod:
 - Indicator 3: Bij de doelgroep wordt nagegaan of ze gebruik maken van het aanbod.
 - Indicator 4: Bij de doelgroep wordt nagegaan of ze tevreden zijn over het aanbod door dit te bevragen tijdens evaluatiemomenten.
6. De implementatie van methodieken gebeurt laagdrempelig, begrijpelijk en toegankelijk.
7. Bij de implementatie van methodieken worden zorgaanbieders betrokken:
 - Indicator 5: Er wordt rekening gehouden met de inbreng van hun expertise.
 - Indicator 6: De zorgaanbieders worden blijvend inhoudelijk ondersteund en opgevolgd.

4.1 Ondersteunen van de uitvoering van methodieken door het opleiden van intermediairs en Logo's

4.1.1 Samenwerking met Domus Medica: vorming voor huisartsen

Wat	Ook in 2018 zal het EVV inhoudelijk ondersteuning bieden aan Domus Medica in kader van implementatie van het praktijkinstrument val- en fractuurpreventie, via LOK-pakket. Het LOK-pakket dient te worden afgestemd o.b.v. de nieuwe Vlaamse richtlijn "Valpreventie bij thuiswonende ouderen" (Milisen et al., 2017). Domus Medica heeft de leiding over dit thema en het EVV ondersteunt. Domus Medica draagt de verantwoordelijkheid om de eigen trainers actief op te volgen.
Doelgroep	Huisartsen
Door wie	Domus Medica, EVV voorzitter, stafmedewerkers, PvhS
Hoe	Afstemming met Domus Medica, telefonisch, via mail of via overleg
Wanneer	Op vraag van Domus Medica
Evaluatiecriteria	2,3,6,7
Indicatoren	1,5,6
Resultaten	<p>Vorming voor huisartsen</p> <p>Bij Domus Medica gingen er in 2018 in totaal 10 vormingen door omtrent de implementatie van het praktijkinstrument val- en fractuurpreventie, via het LOK-pakket.</p> <p>LOK-pakket bij implementatie van praktijkinstrument</p> <p>Op 13/4/2018 contacteerde Domus Medica het EVV omtrent de uitvoering van de update van het LOK-pakket i.f.v. de nieuwe Vlaamse richtlijn: Valpreventie bij thuiswonende ouderen. De update van het LOK-pakket (met bijhorende planning) werd besproken op het overleg tussen EVV en Domus Medica van 19/6/2018. Op 14/8 bezorgde Domus Medica de geüpdatete versie van de presentatie van het LOK-pakket aan het EVV voor feedback. Het EVV bezorgde de feedback op 20/8/2018 aan Domus Medica. Op 29/8/2018 vond een 'Train the Trainer' bij Domus Medica plaats waarbij professionelen opgeleid werden om een LOK-vergadering te leiden. Elie Balligand vertegenwoordigde het EVV om toelichting te geven over de Vlaamse richtlijn 'Valpreventie bij thuiswonende ouderen'. Op 31/10 bezorgde Domus Medica het EVV de finale versie van de presentatie van het LOK-pakket.</p> <p>Gezondheidsgids</p> <p>De gezondheidsgids van Domus Medica werd eveneens besproken op het overleg van 19/6/2018. Er werd afgesproken dat het EVV schriftelijke feedback zal bezorgen omtrent de vragen rond valpreventie en het voorstel omtrent het preventiebeleid binnen de gezondheidsgids. Het EVV ontving op 26/6/2018 een link met toegang tot de Gezondheidsgids. Op 1/8/2018 leverde het EVV een</p>

schriftelijk advies aan Domus Medica om het integreren van de vragen inzake valpreventie bij thuiswonende ouderen positief te adviseren. Er werd bovendien feedback gegeven op het voorstel van het preventiebeleid in functie van de aanbevelingen van de Vlaamse richtlijn 'Valpreventie bij thuiswonende ouderen'.

4.1.2 Vorming 65+ en mantelzorgers

Wat	Ook in 2018 zal het EVV inhoudelijke ondersteuning bieden aan de Logo's in kader van vormingsaanbod voor 65-plussers en hun mantelzorgers/familie. De Logo's hebben de leiding over dit thema en de pool van lesgevers. Het EVV staat in voor aanleveren van de inhoud voor vorming van de lesgevers, en voorzien in educatief materiaal. De Logo's dragen de verantwoordelijkheid om de eigen lesgevers actief op te volgen.
Doelgroep	Logo's
Door wie	<ul style="list-style-type: none"> Inhoudelijke ondersteuning: EVV-voorzitter, stafmedewerkers, PvhS, het Vlaams Instituut Gezond Leven Organisatie en coördinatie: Logomedewerkers valpreventie
Hoe	Afstemming met de Logo's, telefonisch, via mail of via overleg
Wanneer	Op vraag van de Logo's
Evaluatiecriteria	2,3,6,7
Indicatoren	1,4,5,6
Resultaten	In totaal vonden er 31 vormingen voor 65+ en mantelzorgers plaats. Er waren gemiddeld 24 deelnemers per vorming aanwezig. Op een overleg met de TG WvdV (12/6/2018) werd afgesproken dat de Logo's het standaard-evaluatieformulier voor vormingen zullen bezorgen aan het EVV. Het EVV zal dit online plaatsen. Logo's worden vanaf dan aangemoedigd om per vorming dit evaluatieformulier in te vullen. Tot op heden ontvingen we van de Logo's slechts voor 1 vorming de ingevulde evaluatieformulieren.

4.1.3 Multidisciplinair opleidingsprogramma

Wat	Met deze opleiding beoogt het EVV het verbreden van het huidig netwerk van experts val- en fractuurpreventie en een bredere implementatie van de praktijkrichtlijn thuissetting. Dit bredere netwerk zal worden gevormd door personen die deelnemen aan de opleiding 'Expert valpreventie bij ouderen'. De opleiding heeft deskundigheidsbevordering als doel door de deelnemers kennis en vaardigheden bij te brengen zodat de professionele zorgverlener zich op een kwaliteitsvolle wijze kan engageren om valpreventie in de praktijk te implementeren. Daarnaast worden deelnemers aangemoedigd om de eigen patiënten maar ook collega's te inspireren om met deze problematiek actief aan de slag te gaan. De voormalige referentiepersonen valpreventie zullen door het EVV gestimuleerd worden om actief te participeren aan het multidisciplinair opleidingsprogramma.
------------	---

	<p>De opleiding zal, verspreid over 2018, vier dagen duren. De opleiding bestaat uit een truncus communis en wordt aangevuld met verschillende praktijkmodules waarbij deelnemers kunnen aansluiten op basis van hun discipline en interesse. Volgende topics zullen aan bod komen: screening, assessment, interventiestrategieën, medicatie, oefentherapie, omgeving en gedrag, valangst fractuurpreventie, therapietrouw, ... Verschillende werkvormen zullen aan bod komen: casuïstiek, praktijkvoorbeelden, onderwijsleergesprekken, groepsdiscussies, peer-learning, ... De opleiding is interactief en praktijkgericht en wordt verzorgd door verschillende lesgevers (experten in het vakgebied). Deelnemers ontvangen na de opleiding en na een geslaagde eindopdracht een getuigschrift.</p> <p>Het EVV zal in het kader van de multidisciplinaire opleiding volgende acties ondernemen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promotie voeren omtrent opleiding • Administratie i.f.v. opleiding (dit gebeurt met administratieve ondersteuning vanuit AccentVV, KU Leuven) • Uitwerking van de lesdagen en bijhorende opdrachten • Regeling praktische zaken • Opstellen evaluatieformulier voor deelnemers • Voorbereiding intervisie 2019 • Voorbereiding nieuwe editie 'Expert valpreventie bij ouderen' 2019
Doelgroep	Professionele zorgverleners in de thuissetting en woonzorgcentra (huisartsen, kinesitherapeuten, ergotherapeuten, verpleegkundigen, apothekers,...)
Door wie	EVV voorzitter, stafmedewerkers, PvhS en andere experts
Hoe	<ul style="list-style-type: none"> • Het EVV voorziet een meerdaagse opleiding (wordt ingeschat op ± 4 dagen), gegeven door experts. • Promotie en communicatie verloopt via allerlei kanalen: website, sociale media, e-mail • Ad hoc en op vraag van externe lesgevers kunnen voorbereidende overlegmomenten ingepland worden. • Via persoonlijk overleg en per mail zullen afspraken tussen het EVV en de lesgevers gemaakt worden.
Wanneer	<ul style="list-style-type: none"> • Dag 1: 27/3/2018 • Dag 2: 5/6/2018 • Dag 3: 16/10/2018 • Dag 4: 4/12/2018 • Interviessmoment wordt voorzien in 2019
Evaluatiecriteria	1,2,3,4,5
Indicatoren	1,2,3,4
Resultaten	<p>Algemeen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het EVV ging bij de referentiepersonen valpreventie na of zij voor 2018 nog steeds beschikbaar willen zijn voor het geven van vormingen rond val- en fractuurpreventie. Een overzicht van deze referentiepersonen kan u hier vinden.

- De referentiepersonen valpreventie ontvingen een Toledo-account met toegang voor het invullen van de online test in verband met de nieuwe Vlaamse richtlijn: Valpreventie bij thuiswonende ouderen. Van 31/8 tot en met 1/10 werd de online test ter beschikking gesteld. Van de 14 referentiepersonen, vulden 9 de test in. Zij behaalden allen meer dan 60% op deze test, de voorwaarde voor het behalen van het getuigschrift 'Expert valpreventie bij ouderen'. Op 15/11/2018 werd aan de referentiepersonen gecommuniceerd dat men geslaagd is.

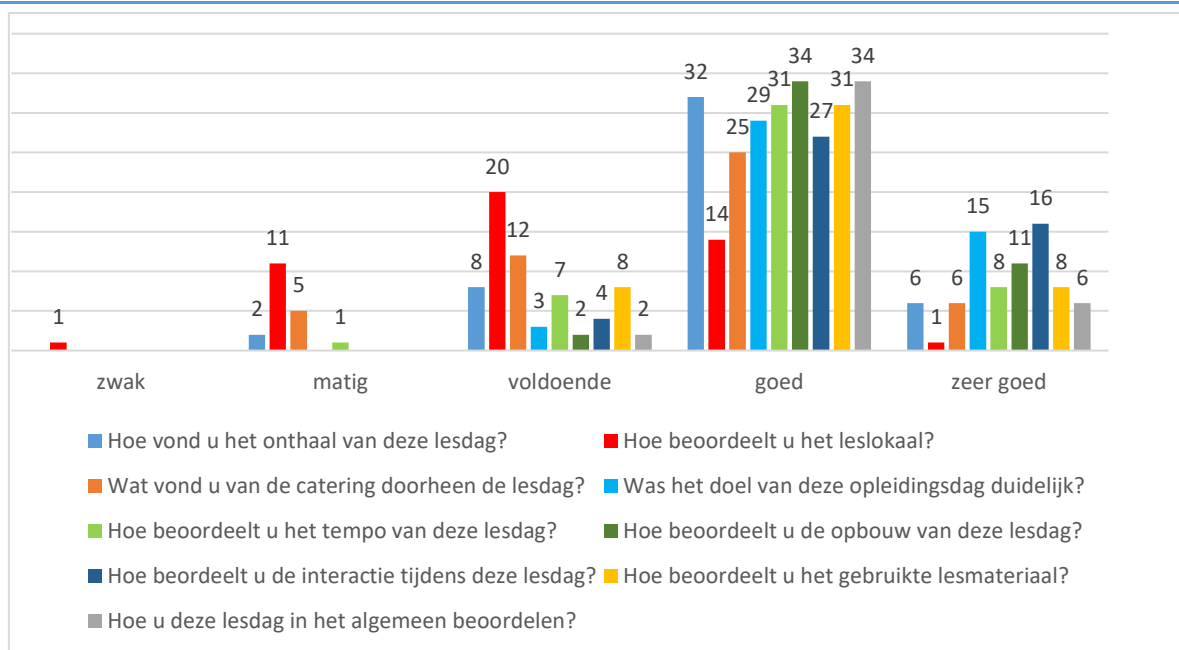
Opleidingsdag 1 – 27/3/2018

Ter voorbereiding van de eerste lesdag werden volgende acties ondernomen, in het kader van:

- Inhoud en ontwikkeling:
 - Ontwikkeling syllabus 'Expert valpreventie bij ouderen'
 - Ontwikkeling van een draaiboek voor team EVV
 - Ontwikkeling van presentaties
 - Ontwikkeling van introductiefilmpje EVV
 - Ontwikkeling van evaluatieformulier
- Communicatie:
 - Aanmaken van elektronische leeromgeving en accounts voor deelnemers
 - Documenten ter beschikking stellen op elektronische leeromgeving
 - Uitsturen van herinneringsmail
 - Referentiepersonen op de hoogte brengen van de online test die zij moeten uitvoeren voor het behalen van het getuigschrift 'Expert valpreventie bij ouderen'
- Praktische zaken:
 - Aanvraag accreditering voor huisartsen. Deze werd goedgekeurd
 - Aanvragen van Wifi-codes voor deelnemers
 - Catering regelen
 - Het opmaken van een aanwezigheidslijst met bijhorende aanwezigheidsattesten
 - Het ontwerpen van bewegwijzeringsfiches
 - Het samenstellen van onthaalmapjes

In totaal vulden 48 deelnemers het evaluatieformulier in. De resultaten staan hieronder weergegeven:





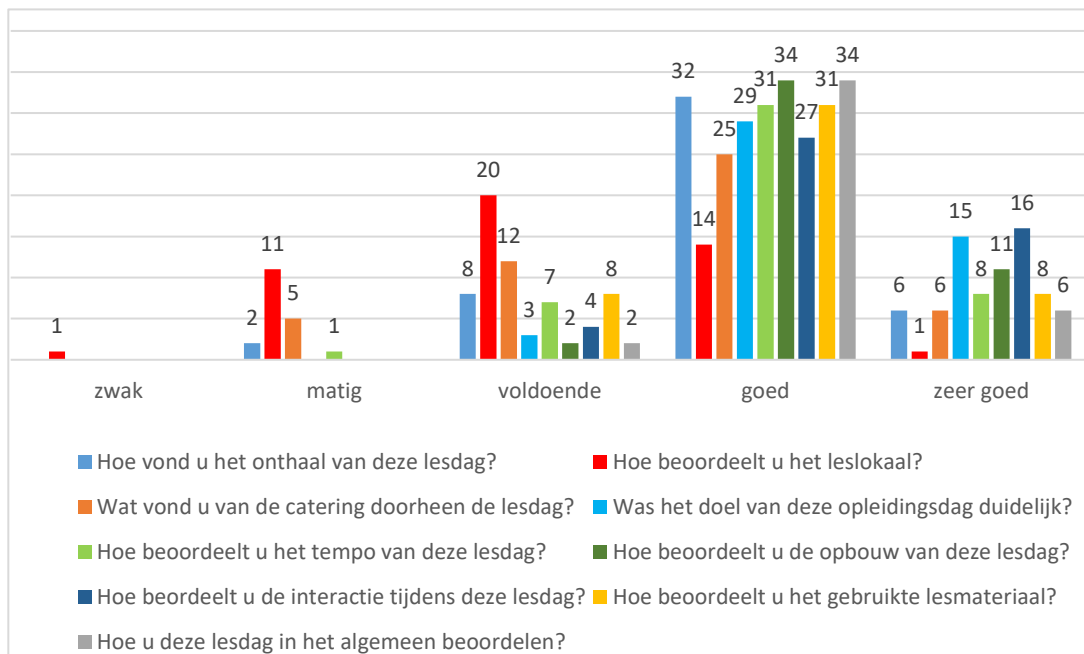
Opleidingsdag 2 – 5/6/2018

Ter voorbereiding van de tweede lesdag werden volgende acties ondernomen, in het kader van:

- Inhoud en ontwikkeling:
 - Intern overleg MDOP dag 2: 29/3/2018
 - Ontwikkeling van een draaiboek voor team EVV
 - Ontwikkeling van een draaiboek voor externe sprekers
 - Ontwikkeling van presentaties
 - Ontwikkeling van evaluatieformulier
- Communicatie:
 - Documenten ter beschikking stellen op elektronische leeromgeving
 - Uitsturen van herinneringsmail
 - Concrete afspraken maken met externe sprekers
- Praktische zaken:
 - Accreditering voor huisartsen in orde brengen
 - Aanvragen van Wifi-kit met bijhorende wifi-codes voor deelnemers
 - Catering regelen
 - Het opmaken van een aanwezigheidslijst met bijhorende aanwezigheidsattesten
 - Het samenstellen van onthaalmapjes
 - Spreker- en kilometervergoeding van externe sprekers uitbetalen
 - Annulering van inschrijving van één deelnemer. Dit betekent dat 49 deelnemers het getuigschrift kunnen behalen

In totaal vulden 47 deelnemers het evaluatieformulier in. De resultaten staan hieronder weergegeven:





Opleidingsdag 3 – 16/10/2018

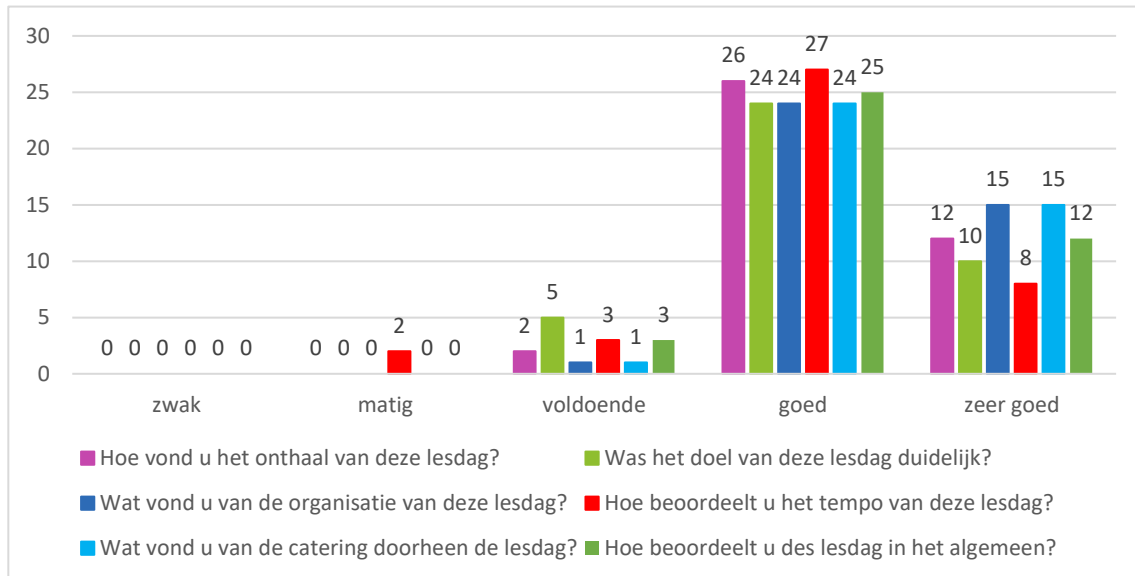
Ter voorbereiding van de derde lesdag werden volgende acties ondernomen, in het kader van:

- Inhoud en ontwikkeling:
 - Overleg met externe sprekers dag 3 MDOP: 8/3/2018. Enkele PvhS zijn betrokken bij de uitwerking van de praktijksessies op dag 3. De andere PvhS werden betrokken bij de uitwerking van de ganse opleiding (zie [jaarrapport 2017](#)).
 - Ontwikkeling van een draaiboek voor team EVV
 - Ontwikkeling van een draaiboek voor externe sprekers
 - Ontwikkeling van presentaties
 - Feedback op presentaties van externe sprekers
 - Ontwikkeling van evaluatieformulier
- Communicatie:
 - Documenten ter beschikking stellen op elektronische leeromgeving
 - Uitsturen van herinneringsmail
 - Concrete afspraken maken met externe sprekers (telefonisch en via mail)
- Praktische zaken:
 - Accreditering voor huisartsen in orde brengen
 - Aanvragen van Wifi-codes voor deelnemers
 - Catering regelen
 - Bezoek locatie dag 3 en dag 4 op 13/8/2018.
 - Het opmaken van een aanwezigheidslijst met bijhorende aanwezigheidsattesten
 - Het samenstellen van onthaalmapjes
 - Spreker- en kilometervergoeding van externe sprekers uitbetalen



- Annulering van inschrijving van twee deelnemers. Dit betekent dat 47 deelnemers het getuigschrift kunnen behalen

In totaal vulden 40 deelnemers het evaluatieformulier in. De resultaten staan hieronder weergegeven:



Opleidingsdag 4 – 4/12/2018

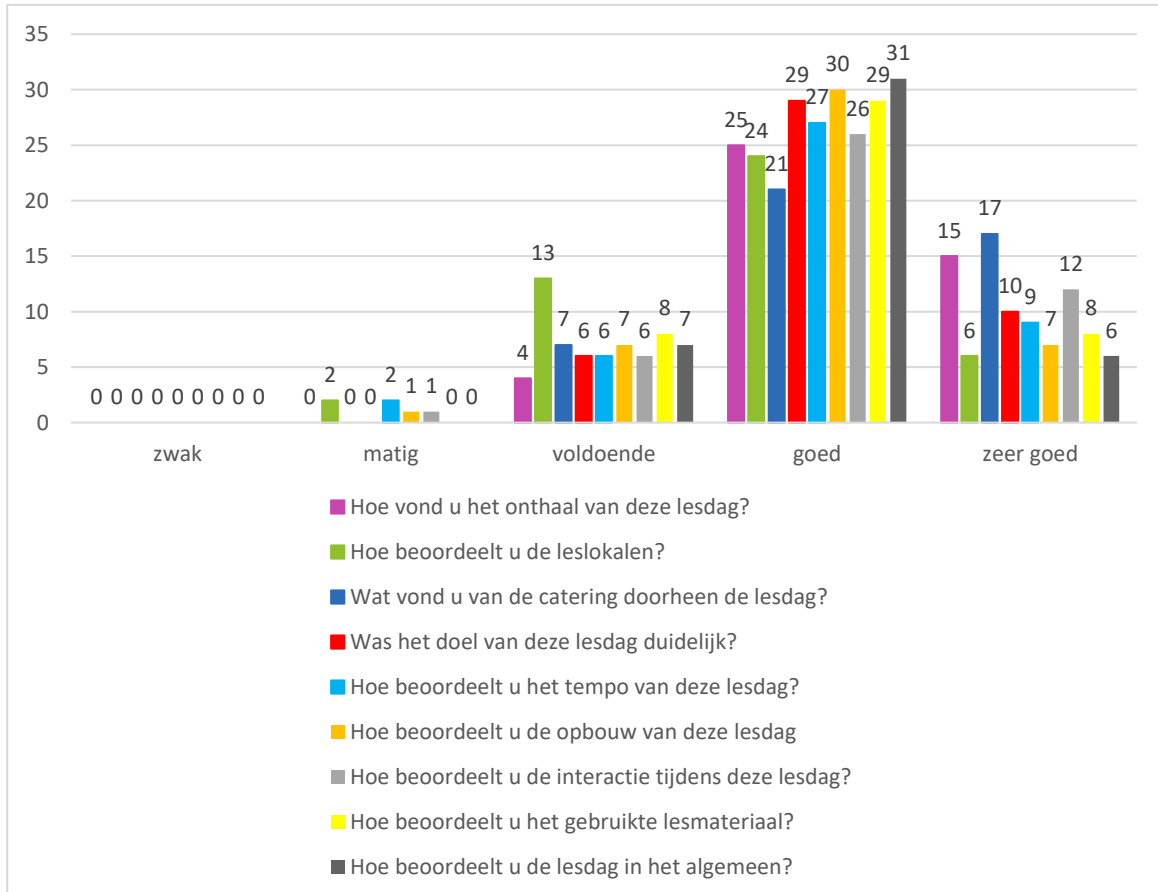
Ter voorbereiding van de vierde lesdag werden volgende acties ondernomen, in het kader van:

- Inhoud en ontwikkeling:
 - Ontwikkeling van een draaiboek voor team EVV
 - Ontwikkeling van een draaiboek voor externe sprekers
 - Ontwikkeling van presentaties
 - Feedback op presentaties van externe sprekers
 - Ontwikkeling van evaluatieformulier
 - Online formulier opstellen voor eventuele deelname aan Expertennetwerk en gegevensdeling op Sociale kaart.
- Communicatie:
 - Documenten ter beschikking stellen op elektronische leeromgeving
 - Uitsturen van herinneringsmail
 - Concrete afspraken maken met externe sprekers (telefonisch en via mail)
- Praktische zaken:
 - Accreditering voor huisartsen in orde brengen
 - Aanvragen van Wifi-codes voor deelnemers
 - Catering regelen
 - Het opmaken van een aanwezigheidslijst met bijhorende aanwezigheidsattesten
 - Het samenstellen van onthaalmapjes
 - Spreker- en kilometervergoeding van externe sprekers uitbetalen



- o 4/12: link openstellen omtrent deelname aan expertennetwerk
- o 21/12: ontvangen van finale opdrachten van de deelnemers

In totaal vulden 45 deelnemers het evaluatieformulier in. De resultaten staan hieronder weergegeven:



Voorbereiding 'Expert valpreventie bij ouderen' editie 2019

Ter voorbereiding van volgende editie in 2019 werden volgende acties ondernomen:

- o Opleidingsdagen vastleggen: 26/3, 4/6, 15/10, 3/12
- o Intervisie 2020 vastleggen: 23/6
- o Locatie dag 1 en 2 vastleggen: Park Inn Radisson (Leuven)
- o Updaten van programmaboekje
- o Updaten van flyer
- o Inschrijvingslink online zetten
- o Publieke bekendmaking opleiding op 25/10/2018
- o Opvolging inschrijvingen en facturatie



4.2 Produceren en ter beschikking stellen van ondersteuningsmiddelen¹¹ die horen bij de zelf ontwikkelde methodieken voor intermediairs en einddoelgroep

4.2.1 Het mee ter beschikking stellen van tools uit het Integraal Plan Gezond Ouder Worden

Wat	<ul style="list-style-type: none"> • BOEBS: Het Vlaams Instituut Gezond Leven ontwikkelt binnen het integraal plan gezond ouder worden tools om lokale besturen te ondersteunen in een aanpak om ouderen 'zo lang mogelijk thuis te laten wonen'. Binnen dit integraal plan valt ook BOEBS. BOEBS is een ondersteuningsmiddel om de Vlaamse richtlijn "Valpreventie bij thuiswonende ouderen" (Milisen et al., 2017) te implementeren in Vlaamse gemeenten en lokale besturen. Ook het Liever Actiever project valt onder dit integraal plan. Het EVV zal deze tools en het Liever Actiever project mee bekendmaken via website en sociale media, indien van toepassing. Het EVV continueert de afstemming hieromtrent met het Vlaams Instituut Gezond Leven. • Gezonde Gemeente: Het Vlaams Instituut Gezond Leven werkt met verschillende partners aan een project 'advocacy voor gezondheid in aanloop naar de lokale verkiezingen' waarbij gepleit wordt voor meer preventieve gezondheid op gemeentelijke beleidsniveau. Het integraal plan Gezond Ouder worden, inclusief BOEBS is hier ook aan gelinkt. Gebaseerd op de principes van 'Health in all Policies' zal hierbij gewerkt worden omtrent zes domeinen (gezonde publieke ruimte, gezonde wijk, gezond wonen, zorg- en welzijnsvoorzieningen, gezondheid en veiligheid, gezond klimaat). Het EVV zal, waar mogelijk, zijn medewerking hieraan verlenen. Het EVV zal daarnaast, waar mogelijk, dit project mee bekendmaken via website en sociale media.
Doelgroep	Gemeenten en lokale besturen
Door wie	EVV voorzitter, stafmedewerkers, Vlaams Instituut Gezond Leven
Hoe	Afstemming met collega van het Vlaams Instituut Gezond Leven, telefonisch, via mail of via overleg
Wanneer	Ad hoc
Evaluatiecriteria	2,3
Indicatoren	1
Resultaten	BOEBS <ul style="list-style-type: none"> • Het EVV promoot BOEBS via de EVV-portaalsite. Er werden door het Vlaams Instituut Gezond Leven geen aanpassingen uitgevoerd op de websitepagina van het EVV

¹¹ Dit omvat zowel materialen alsook diensten.

- 9/5/2018: telefonisch gesprek met Werner De Wael (Vlaams Instituut Gezond Leven) omtrent de afstemming van BOEBS op de websitepagina van het Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen
- 12/6/2018: Overleg met Stien Vandierendonck (Vlaams Instituut Gezond Leven) omtrent de afstemming van BOEBS op de websitepagina van het EVV. De methodiek BOEBS blijft beschikbaar op de websitepagina van www.gezondleven.be en de huidige website van het EVV zodat gemeenten hieromtrent kunnen werken. Er werd beslist geen bijkomende promotie omtrent BOEBS meer te maken.

Gezonde Gemeente

- 23/4/2018, 9/5/2018 en 16/11/2018: telefonisch gesprek met Werner De Wael (Vlaams Instituut Gezond Leven) over de aanpak van het EVV omtrent het project (Partij voor Gezonde Gemeente). Gezond Leven gaf meer uitleg omtrent het project en gaf telefonisch advies over hoe men lokale besturen meer kan betrekken inzake een valpreventiebeleid. Het EVV liet op 4/12 aan Gezond Leven weten het project verder mee op te volgen en advies te verlenen, daar waar vragen komen over valpreventie. Het EVV onderneemt verder geen concrete acties. Het EVV ondertekende op 30/10 het vernieuwde charter Gezonde Gemeente.

4.2.2 Produceren van ondersteuningsmiddelen

Wat	Het ontwikkelen, drukken, het versturen, (laten) maken, online aanbieden van materialen/ondersteuningsmiddelen die horen bij de zelfontwikkelde methodieken voor intermediairs en einddoelgroepen: zie 2.2.1. Deze materialen kunnen dan via disseminatie en implementatie verspreid worden (vb. het pilootproject: Implementatie van valpreventie in Vlaamse woonzorgcentra, de multidisciplinaire opleiding 'Expert in valpreventie bij ouderen', de Week van de Valpreventie, ...).
Doelgroep	Professionele zorgverleners in de thuissetting en woonzorgcentra (huisartsen, kinesitherapeuten, ergotherapeuten, verpleegkundigen, apothekers, ...) en de algemene bevolking (meer in het bijzonder 65-plussers met een verhoogd valrisico en hun mantelzorgers en familie), mantelzorgers.
Door wie	EVV voorzitter, stafmedewerkers, PvhS, externe partners
Hoe	In functie van de beschikbare budgetten en afhankelijk van de ondersteuningsmiddelen en de materialen. Hiervoor zal het EVV bijkomende sponsoring aanvragen.
Wanneer	Afhankelijk van de ondersteuningsmiddelen, de materialen en de nood
Evaluatiecriteria	2,3,5,6



Indicatoren	1,3,4
Resultaten	<p>Volgende nieuwe materialen werden ontwikkeld door het EVV in samenwerking met haar partners en worden gratis online ter beschikking gesteld:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Save the date-figuur WvdV • <u>Folder 'Blijf in beweging, doe het veilig'</u> (update) • <u>Affiche 'Blijf in beweging, doe het veilig'</u> (update) • <u>Roll-up 'Blijf in beweging, doe het veilig'</u> (update) • <u>Voorbeeldartikel 'Week van de Valpreventie'</u> • <u>Placemat 'Bewegingsdriehoek'</u> <p>In het kader van de uitrol van het pilotproject 'implementatie van valpreventie in Vlaamse woonzorgcentra' en het project 'Procesbegeleiding voor preventie binnen Zorg & Welzijn' (zie 4.3.1) herwerkte het EVV het implementatieplan voor val- en fractuurpreventie in Vlaamse woonzorgcentra. Hierbij werden de bevindingen uit het pilotproject 'implementatie van valpreventie in woonzorgcentra' geïntegreerd (zie 4.3.1) om het implementatieplan nog meer op maat van de Vlaamse woonzorgcentra te kunnen aanbieden. Daarnaast werd de stappenstructuur uit het implementatieplan aangepast o.b.v. <u>het 7-stappenmodel</u> aangereikt vanuit het Vlaams Instituut Gezond Leven. Op deze wijze wordt de uniformiteit tussen de verschillende preventiemethodieken in Vlaanderen bevorderd.</p> <p>Ter ondersteuning van de uitvoering van dit implementatieplan werden ook volgende tools ontwikkeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Checklist bij het implementatieplan • Engagementverklaring tot implementeren van valpreventie • Implementatietrajectplanner ter bevordering van het plannen van een haalbaar implementatieproces • Sjabloon voor documenteren van de drijfveer tot val- en fractuurpreventie in het woonzorgcentrum • Overzicht voor aanstellen valpreventiecoördinator en oprichten valpreventieteam • Sjabloon voor opstellen basisafspraken door valpreventieteam • Sjabloon voor vergaderprotocol valpreventieteam • Sjabloon voor opstellen agenda bij valpreventieteamvergaderingen • Sjabloon voor overzichtsfiche met valpreventieteamleden ter bekendmaking van het valpreventieteam in het woonzorgcentrum • Sjabloon voor inventarisatie van te betrekken stakeholders tijdens implementatieproces • Overzicht van indicatoren voor standaardisatie van valregistraties • Vragenlijst voor het uitvoeren van een nulmeting • Sjabloon voor analyseren van resultaten uit de nulmeting

- Sjabloon voor analyseren van huidige valpreventiebeleid en identificeren hiaten
- Leidraad voor ontwikkelen van visie m.b.t. val- en fractuurpreventie
- Criteria ter ondersteuning bij het stellen van prioriteiten
- Sjabloon voor opstellen SMART-actieplan
- Voorbeeld van de gezondheidsmatrix ingevuld voor val- en fractuurpreventie
- Overzicht evaluatie actieplan aan de hand van stop-start-behouden methodiek
- Duurzaamheidscriteria

Het EVV ontwikkelde eveneens een draaiboek 'implementatie van val- en fractuurpreventie in Vlaamse woonzorgcentra' voor procesbegeleiders. Dit draaiboek specificeert per implementatiestap welke rollen en taken een procesbegeleider val- en fractuurpreventie kan opnemen.

Het implementatieplan voor val- en fractuurpreventie in Vlaamse woonzorgcentra is beschikbaar [via valpreventie.be](http://valpreventie.be) en [via preventiemethodieken.be](http://preventiemethodieken.be).

4.3 Instaan voor of bewaken van de kwaliteitsborging van de toepassing van de methodieken

4.3.1 Ondersteunen en bevorderen van de implementatie van de valpreventiemaatregelen in WZC

Wat

- Het ondersteunen van zorgaanbieders bij het toetsen van het implementatieplan voor de [Praktijkrichtlijn voor valpreventie in woonzorgcentra: Praktijkrichtlijn voor Vlaanderen \(Milisen et al., 2012\)](#)
- Het pilootproject 'Implementatie van valpreventie in Vlaamse woonzorgcentra' zal worden geëvalueerd
- De gehanteerde preventiemethodiek (het implementatieplan) zal worden herwerkt o.b.v. bevindingen uit de evaluatie van het pilootproject. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de [leidraad voor methodiekontwikkeling van het Vlaams Agentschap Zorg & Gezondheid](#)
- Er zal een samenvatting worden opgemaakt van de preventiemethodiek [conform de richtlijn voor publicatie op de website Zorg en Gezondheid](#)
- Een voorstel voor verderzetting van het implementatieproject in Vlaanderen zal worden ontwikkeld

In het kader van het project 'Procesbegeleiding voor preventie binnen Zorg & Welzijn' zal het EVV in functie van de eigen financiële en personele mogelijkheden:

	<ul style="list-style-type: none"> • De preventiemethodiek 'implementatieplan voor val- en fractuurpreventie in woonzorgcentra' afstemmen en indien nodig aanpassen op de overkoepelende structuur voor preventiemethodieken aangeboden door het Vlaams Instituut Gezond Leven • Een voorstel uitwerken van een profiel voor procesbegeleiders val- en fractuurpreventie in Vlaamse woonzorgcentra • Een voorstel uitwerken van een profiel waaraan Vlaamse woonzorgcentra dienen te voldoen om met de preventiemethodiek aan de slag te kunnen gaan • Een draaiboek uitwerken met toelichting van de rol van de procesbegeleider in elke stap van het implementatieplan val- en fractuurpreventie in Vlaamse woonzorgcentra • Ondersteuningsmiddelen bij de preventiemethodiek ontwikkelen voor zowel de woonzorgcentra alsook de betrokken procesbegeleider val- en fractuurpreventie <p>De acties die het EVV in 2018 zal uitvoeren i.k.v. het project 'Procesbegeleiding voor preventie binnen Zorg & Welzijn' behoren integraal onder de verderzetting van het pilootproject 'Implementatie van valpreventie in Vlaamse woonzorgcentra'.</p>
Doelgroep	Vlaamse WZC
Door wie	EVV voorzitter, stafmedewerkers, PvhS, themagroep WZC
Hoe	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluatiemomenten in de deelnemende woonzorgcentra zullen worden voortgezet en afgerond in 2018 • Organisatie van een TG WZC (indien nodig)
Wanneer	<ul style="list-style-type: none"> • Afronding evaluatie pilootproject 'Implementatie van valpreventie in Vlaamse woonzorgcentra' in 6 deelnemende WZC: einde 2018 • Herwerking van de preventiemethodiek (implementatieplan): najaar 2018 • Uitwerking draaiboek met toelichting van de rol van procesbegeleider val- en fractuurpreventie: najaar 2018 • Uitwerken van een voorstel voor verderzetting van het implementatieproject in Vlaanderen: najaar 2018, begin 2019 • In functie van de financiële en personele mogelijkheden van het EVV zal in 2019 getracht worden dit project uit te breiden met een 5-tal Vlaamse woonzorgcentra
Evaluatiecriteria	1, 2, 3, 6, 7
Indicatoren	3, 4, 5, 6
Resultaten	<p>Evaluatie pilootproject 'Implementatie van valpreventie in Vlaamse woonzorgcentra'</p> <p>Het pilootproject werd geëvalueerd o.b.v. drie onderdelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • (1) Vragenlijsten ingevuld bij nul- en nameting (pre- & postmeting) door medewerkers uit de deelnemende woonzorgcentra

Alle verzamelde data via vragenlijsten uit nul- en nameting werd verwerkt en geanalyseerd. In totaal werden er 709 vragenlijsten ingevuld door 571 participanten. Deze participanten omvatten beleidsmedewerkers, hoofdverpleegkundigen, verschillende zorgverleners en andere disciplines zoals bijvoorbeeld poetsdienst en onthaalmedewerkers. Woonzorgcentra hadden een gemiddelde follow-up duur bij afname van de postmeting van 20 maanden (range: 11 tot 24 maanden).

Samengevat, tonen de eerste resultaten uit het pilootproject een statistisch significant positief effect op (bekijk hiervoor ook onderstaande tabel):

- Attitude: dit werd gedefinieerd als "het algemeen gevoel van (on)wenselijkheid om valpreventie maatregelen uit te voeren."
- Normen: dit werd gedefinieerd als "de eigen inschatting van de gezondheidswerker over de sociale druk om al dan niet valpreventie maatregelen toe te passen bij bewoners opgenomen in een woonzorgcentrum"
- Self-efficacy: dit werd gedefinieerd als "de mate waarin de gezondheidswerker zich in staat voelt om valpreventie maatregelen uit te voeren bij bewoners opgenomen in een woonzorgcentrum"
- Kennis: dit werd gedefinieerd als "het begrip van het concept van een valincident en aanbevolen maatregelen ter preventie"
- Intentie: dit werd gedefinieerd als "de motivatie van de gezondheidswerker, in de zin van zijn of haar bewust plan, om de inspanning te doen om valpreventie maatregelen uit te voeren"
- Ervaren barrières: dit werd gedefinieerd als "de redenen die gezondheidswerkers ervaren om wel of geen maatregelen voor valpreventie uit te voeren"
- Gedrag: dit werd gedefinieerd als "Het uitvoeren van valpreventie maatregelen bij bewoners opgenomen in een woonzorgcentrum"

Variabelen	PRE	POST	P-waarde
Attitude	5,55 (±1,00)	5,86 (±0,89)	p<0,000
Normen	4,54 (±1,23)	4,76 (±1,25)	p<0,008
Self-efficacy	4,70 (±1,22)	4,96 (±1,16)	p<0,001
Kennis	69,38% (±14,38%)	76,13% (±13,44%)	p<0,000
Intentie	5,43 (±1,32)	5,65 (±1,29)	P<0,048
Barrières	1,58 (±0,55)	1,48 (±0,61)	p<0,002
Gedrag	OR 0,30	Referentie	p<0,000

OR: Odds Ratio

- **(2) Focusgroepen valpreventieteams**

Het EVV organiseerde drie focusgroepen met valpreventieteams uit drie van de deelnemende woonzorgcentra. Dit waren de woonzorgcentra die reeds het verst gevorderd waren in het implementatieproces.

- **(3) Maandelijks telefonische procesevaluaties**

Het EVV contacteerde maandelijks elke valpreventiecoördinator uit de deelnemende woonzorgcentra om de voortgang van het implementatieproces, eventueel ervaren barrières en mogelijke oplossingen hiertoe te bespreken.

Het resultatenrapport van het pilootproject met uitgebreide weergave van de bevindingen kan u raadplegen in [bijlage 5.6](#).

Procesbegeleiding voor preventie binnen Zorg & Welzijn en de uitrol van het pilootproject

Het project 'Procesbegeleiding voor preventie binnen Zorg & Welzijn' heeft als doel om procesbegeleiders beschikbaar te stellen aan voorzieningen om te helpen bij het opstarten of versterken van een eigen duurzaam preventiebeleid. Hiertoe ontwikkelen de partnerorganisaties binnen preventie op evidentie gebaseerde preventiemethodieken. Dit aanbod van methodieken en de strategieën om ze te implementeren, zullen afgestemd zijn op setting in kwestie. Meer informatie over dit project kan u [hier](#) vinden.

In het kader van dit project ontwikkelde het EVV volgende methodieken en ondersteuningsmiddelen:

- Draaiboek voor procesbegeleider: implementatieplan voor val- en fractuurpreventie in Vlaamse woonzorgcentra (versie voor procesbegeleiders) waarin per stap en actie de rol en taken voor de procesbegeleider staan weergegeven.
- Thema-specifieke opleiding voor procesbegeleiders val- en fractuurpreventie: Het EVV ontwikkelde een driedaagse opleiding voor de procesbegeleiders met volgende indeling:
 - Dag 1: praktijkrichtlijn voor valpreventie in woonzorgcentra
 - Dag 2: implementatieplan voor val- en fractuurpreventie in Vlaamse woonzorgcentra
 - Dag 3: rollen en taken van de procesbegeleider val- en fractuurpreventie in woonzorgcentra

In het kader van dit project werden de volgende overlegmomenten gehouden:

- 1/2/2018: voorstelling project procesbegeleiding door Agentschap Zorg & Gezondheid en Vlaams Instituut Gezond Leven

- 21/2/2018: overleg tussen EVV en Vlaams Instituut Gezond Leven omtrent implementatieplan voor valpreventie in WZC en de overkoepelende structuur van Gezond Leven
- 26/4/2018: overleg tussen EVV en Zorg & Gezondheid omtrent het implementatieplan voor valpreventie in Vlaamse woonzorgcentra
- 9/9/2018: voorstelling implementatieplan voor val- en fractuurpreventie aan de Vlaamse Logo's door EVV
- 6/11/2018: EVV was aanwezig op eerste dag van generieke opleiding tot procesbegeleider door Vlaams Instituut Gezond Leven
- 29/11/2018: EVV was aanwezig op tweede dag van generieke opleiding tot procesbegeleider door Vlaams Instituut Gezond Leven

Het EVV nam deel aan de maandelijkse stuurgroep voor procesbegeleiding binnen Zorg & Welzijn ter voorbereiding en uitwerking van het project.

- 2/3/2018: uitgebreide toelichting hoofdlijnen project
- 30/3/2018: Afstemming preventiemethodieken partnerorganisaties o.b.v. overkoepelende structuur uit 7-stappenplan vanuit Gezond Leven
- 9/4/2018: Afstemming preventiemethodiek op Gezondheidsmatrix van Gezond Leven
- 4/5/2018: Uitwerking voorstel voor organisatie van de procesbegeleiding in woonzorgcentra
- 5/5/2018: Bespreking traject, tarifiering en bijhorende output van de procesbegeleiding in woonzorgcentra
- 25/5/2018: Finaal voorstel voor organisatie procesbegeleiding in woonzorgcentra goedgekeurd door stuurgroep en voor te leggen als input voor ministerieel besluit
- 22/6/2018: bespreking van het ministerieel besluit, voorstel voor generieke opleiding tot procesbegeleider door Vlaams Instituut Gezond Leven en feedback op het algemene implementatieplan procesbegeleiding
- 13/7/2018: afspraken omtrent oproep tot aanwerving procesbegeleiders en bespreking flow voor de organisatie van de procesbegeleiding en de kwaliteitsbewaking hierover
- 20/8/2018: (1) gesprek tussen partnerorganisaties, Vlaams Instituut Gezond Leven en lesgever van de generieke opleiding tot procesbegeleider en (2) verdere afstemming omtrent de methodieken van de verschillende PO's
- 21/9/2018: voorstelling doelstellingen en inhoud van de generieke opleiding tot procesbegeleider door Vlaams Instituut Gezond Leven, bijkomende inhoud te integreren in het draaiboek voor de procesbegeleiders en stand van zaken omtrent het disseminatieplan door de Logo's
- 19/10/2018: Finale uitwerking van de sjablonen voor administratie uit te voeren door de procesbegeleiders en



afstemming verschillende taken in de flow voor organisatie van de procesbegeleiding tussen partnerorganisaties en Vlaams Instituut Gezond Leven

- 10/12/2018: Inschatting aanpak verkregen aanvragen van woonzorgcentra over beschikbare procesbegeleiders per thema. Bespreking aanpak voor aanwerving van bijkomende procesbegeleiders
- 18/12/2018: Werkvergadering waarbij problemen bij het verdelen van de aanvragen voor het voorjaar 2019 over de procesbegeleiders werden opgelost

Op 26/11/2018 werd het project procesbegeleiding voor preventie binnen Zorg & Welzijn officieel gelanceerd. Hiervoor werd een persmoment gehouden in woonzorgcentrum Eduoard Remy (Leuven) in de aanwezigheid van Vlaams Minister Jo Vandeurzen. Het EVV was eveneens aanwezig op dit persmoment. Het persbericht omtrent procesbegeleiding in woonzorgcentra dat vanuit het kabinet werd uitgestuurd, werd eveneens door het EVV aan alle contacten bezorgd.

Het EVV heeft op basis van een vacature en sollicitatiegesprekken in 2018 reeds 8 procesbegeleiders aangeworven.

4.4 Evalueren van de eigen werking rond de ondersteuning van de implementatie van methodieken

4.4.1 Evalueren van de eigen werking van resultaatgebied 4

Doel Op basis van de evaluatiecriteria en de indicatoren zal een jaarlijkse evaluatie gebeuren van dit resultaatgebied.
De evaluatie zal o.a. gebeuren a.d.h.v. jaarrapport ingediend bij het Vlaamse Agentschap Zorg & Gezondheid (via bv.: CIRRO).

Literatuurlijst

- Bandura, A. (2011). Social cognitive theory. *Handbook of social psychological theories, 2012*, 349-373.
- Belgium, S. (2013, 2013). Bevolking - Doodsoorzaken 1998-2013. Retrieved from http://statbel.fgov.be/nl/statistieken/cijfers/bevolking/sterfte_leven/oorzaken/
- Burns, E. R., Stevens, J. A., & Lee, R. (2016). The direct costs of fatal and non-fatal falls among older adults - United States. *J Safety Res, 58*, 99-103. doi:10.1016/j.jsr.2016.05.001
- Capezuti, E., Taylor, J., Brown, H., Strothers, H. S., & Ouslander, J. G. (2007). Challenges to implementing an APN-facilitated falls management program in long-term care. *Applied Nursing Science, 20*, 2-9.
- Colón-Emeric, C. S., Lekan, D., Utlely-Smith, Q., Ammarell, N., Bailey, D., Corazzini, K., . . . Anderson, R. A. (2007). Barriers to and Facilitators of Clinical Practice Guideline Use in Nursing Homes. *Journal of the American Geriatrics Society, 55*(9), 1404-1409.
- Deandrea, S., Lucenteforte, E., Bravi, F., Foschi, R., La Vecchia, C., & Negri, E. (2010). Risk factors for falls in community-dwelling older people: a systematic review and meta-analysis. *Epidemiology, 21*(5), 658-668. doi:10.1097/EDE.0b013e3181e89905
- Fishbein, M. (2008). A Reasoned Action Approach to Health Promotion. *Med Decis Making, 28*(6), 834-844. doi:10.1177/0272989x08326092
- Fishbein, M., & Yzer, M. C. (2003). Using Theory to Design Effective Health Behavior Interventions. *Communication Theory, 13*(2), 164-183. doi:10.1111/j.1468-2885.2003.tb00287.x
- Ganz, D., Alkema, G., & Wu, S. (2008). It takes a village to prevent falls: reconceptualizing fall prevention and management for older adults. *Injury Prevention, 14*(4), 266-271.
- Grol, R., & Wensing, M. (2004). What drives change? Barriers to and incentives for achieving evidence-based practice. *The Medical Journal of Australia, 180*, S57-S60.
- Haentjens, P., Magaziner, J., & Colón-Emeric, C. (2010). Excess mortality after hip fracture among older women and men: evidence from data searches and life-table analyses. *Annals of Internal Medicine, 152*(6), 380-390.
- Koh, S., Manias, E., Hutchinson, A., Donath, S., & Johnston, L. (2008). Nurses' perceived barriers to the implementation of a fall prevention clinical practice guideline in Singapore hospitals. *BioMed Central Health Services Research, 8*(105), doi:10.1186/1472-6963-1188-1105.
- Lach, H. W., Krampe, J., & Phongphanngam, S. (2011). Best practice in fall prevention: roles of informal caregivers, health care providers and the community. *Int J Older People Nurs, 6*(4), 299-306. doi:10.1111/j.1748-3743.2011.00298.x
- Lamb, S. E., Jorstad-Stein, E. C., Hauer, K., & Becker, C. (2005). Development of a common outcome data set for fall injury prevention trials: The Prevention of Falls Network Europe Consensus. *Journal of the American Geriatrics Society, 53*, 1618-1627.
- Leysens, G., Vlaeyen, E., Vanaken, D., Janssens, E., Dejaeger, E., Cambier, D., . . . Milisen, K. (2017). Het toepassen van valpreventiemaatregelen bij thuiswonende ouderen: een survey onderzoek in Vlaanderen. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie, 1*-13. doi:10.1007/s12439-017-0215-7
- Madden, T. J., Ellen, P. S., & Ajzen, I. (1992). A comparison of the theory of planned behavior and the theory of reasoned action. *Personality and social psychology Bulletin, 18*(1), 3-9.
- Masud, T., & Morris, R. O. (2001). Epidemiology of falls. *Age Ageing, 30 Suppl 4*, 3-7.



- May, C. R., Cummings, A., Girling, M., Bracher, M., Mair, F. S., May, C. M., . . . Finch, T. (2018). Using Normalization Process Theory in feasibility studies and process evaluations of complex healthcare interventions: a systematic review. *Implementation Science, 13*(1), 80. doi:10.1186/s13012-018-0758-1
- Milisen, K., Vlaeyen, E., Coussement, J., Leysens, G., Van der Elst, E., Boonen, S., . . . al, e. (2012). *Valpreventie in woonzorgcentra. Praktijkrichtlijn voor Vlaanderen*. Leuven: Uitgeverij Acco.
- Milisen, K., Vlaeyen, E., Coussement, J., Leysens, G., Van der Elst, E., Boonen, S., . . . Dejaeger, E. (2012). *Valpreventie in woonzorgcentra: Praktijkrichtlijn voor Vlaanderen* (Vol. 1). Leuven: Acco.
- Nancy, K. J., & Marshall, H. B. (1984). The Health Belief Model: A Decade Later. *Health Education Quarterly, 11*(1), 1-47. doi:10.1177/109019818401100101
- Neyens, J. C., van Haastregt, J. C., Dijkcs, B. P., Martens, M., van den Heuvel, W. J., de Witte, L. P., & Schols, J. M. (2011). Effectiveness and implementation aspects of interventions for preventing falls in elderly people in long-term care facilities: A systematic review of RCTs. *Journal of the American Medical Directors Association, 12*, 410-425.
- Older Adults Falls. (2016, 11/10/2016). Retrieved from <https://www.cdc.gov/homeandrecreationalafety/falls/index.html>
- Prevention, C. f. D. C. a. (2016). Home and Recreational Safety. Retrieved from <http://www.cdc.gov/homeandrecreationalafety/falls/fallcost.html>
- Prevention, C. f. D. C. a. (2016, 25/02/2016). The Leading Causes of Death and Injury. Retrieved from <http://www.cdc.gov/injury/wisqars/leadingcauses.html>
- Vlaeyen, E., Coussement, J., Leysens, G., Van der Elst, E., Delbaere, K., Cambier, D., . . . Milisen, K. (2015). Characteristics and effectiveness of fall prevention programs in nursing homes: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Am Geriatr Soc, 63*(2), 211-221. doi:10.1111/jgs.13254
- Vlaeyen, E., Poels, J., Leysens, G., Stas, J., Meurrens, J., Laenen, A., Dejaeger, E., Dobbels, F., Milisen, K. (To be submitted). Prediction of Fall Prevention Behavior within nursing homes based on the Integrative Model of Behavioral Prediction: A Cross-sectional Multilevel Survey.



5 Bijlagen

5.1 Parlementaire vraag (nr. 643)

Vraag



SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 643

van **LORIN PARYS**

datum: 23 juli 2018

aan **JO VANDEURZEN**

VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG) - Instituten

De laatste jaren werden er binnen het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG) heel wat verschillend instituten opgericht. Deze instituten werken soms als partnerorganisatie binnen bepaalde deeldomeinen, en dit vooral om burgers te sensibiliseren en op een toegankelijke manier te helpen. Ze leveren ook onderbouwd beleidsadvies, concrete tips en reiken kant-en-klare projecten aan. Ik denk hier bijvoorbeeld aan het nog op te richten Vlaamse instituut eerste lijn; aan het vroegere ViGez (thans Vlaams Instituut Gezond Leven genoemd); het net opgerichte Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg (VIKZ)) enzovoort. Elk instituut heeft daarbij zijn eigen, specifieke taak.

1. Graag een overzicht van alle Vlaamse instituten die momenteel werkzaam zijn binnen het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, met datum van oprichting.
2. Kan de minister, per Vlaams instituut dat wordt betaald vanuit WVG, een overzicht geven van de financiering van de voorbije vijf jaar?
3. **Kan de minister, per Vlaams instituut binnen het beleidsdomein WVG, een overzicht geven van het aantal werkzame voltijdequivalenten (vte's) binnen deze instituten, en dit opgesplitst per jaar voor de voorbije vijf jaar? Graag een overzicht per instituut.**
4. Wat zijn de vooropgestelde doelstellingen per instituut? Hoe wordt de output hiervan berekend? En wat zijn de resultaten van eventuele periodieke evaluaties per Vlaams instituut binnen WVG over de jaren heen? Graag ook een overzicht voor de voorbije vijf jaar.

Antwoord EVV

Onderstaande tabellen geven een overzicht van het aantal voltijdsequivalenten (VTE's) werkzaam aan het Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen. Om een gedetailleerd weergave te geven, werden de aantallen voor het betreffende werkingsjaar opgesplitst per maand.

Aantal VTE's in 2014

Maand	Aantal VTE's	Opmerking
Januari	2,2	Waarvan 1 VTE aan doctoraatsbursaal
Februari	2,2	Waarvan 1 VTE aan doctoraatsbursaal
Maart	2,2	Waarvan 1 VTE aan doctoraatsbursaal
April	2,2	Waarvan 1 VTE aan doctoraatsbursaal
Mei	2,1	Waarvan 1 VTE aan doctoraatsbursaal
Juni	2,1	Waarvan 1 VTE aan doctoraatsbursaal
Juli	2,3	Waarvan 1 VTE aan doctoraatsbursaal
Augustus	2,3	Waarvan 1 VTE aan doctoraatsbursaal
September	2,3	Waarvan 1 VTE aan doctoraatsbursaal
Oktober	3,3	Waarvan 1 VTE aan doctoraatsbursaal
November	3,3	Waarvan 1 VTE aan doctoraatsbursaal
December	3,3	Waarvan 1 VTE aan doctoraatsbursaal

Aantal VTE's in 2015

Maand	Aantal VTE's	Opmerking
Januari	2,7	Waarvan 1 VTE aan doctoraatsbursaal
Februari	2,7	Waarvan 1 VTE aan doctoraatsbursaal
Maart	2,5	Waarvan 1 VTE aan doctoraatsbursaal
April	2,5	Waarvan 1 VTE aan doctoraatsbursaal
Mei	2,5	Waarvan 1 VTE aan doctoraatsbursaal
Juni	2,5	Waarvan 1 VTE aan doctoraatsbursaal
Juli	2,0	Waarvan 1 VTE aan doctoraatsbursaal
Augustus	2,5	Waarvan 1 VTE aan doctoraatsbursaal
September	3,5	Waarvan 1 VTE aan doctoraatsbursaal
Oktober	3,5	Waarvan 1 VTE aan doctoraatsbursaal
November	3,0	Waarvan 1 VTE aan doctoraatsbursaal
December	3,0	Waarvan 1 VTE aan doctoraatsbursaal

Aantal VTE's in 2016

Maand	Aantal VTE's	Opmerking
Januari	3,0	
Februari	3,0	
Maart	3,0	Waarvan 1 VTE afwezig wegens ziekte
April	3,0	Waarvan 1 VTE afwezig wegens ziekte
Mei	3,3	Waarvan 1 VTE afwezig wegens ziekte
Juni	3,3	
Juli	3,3	
Augustus	3,8	
September	3,8	

Oktober	3,8	
November	3,8	
December	3,8	

Aantal VTE's in 2017

Maand	Aantal VTE's	Opmerking
Januari	3,2	
Februari	3,7	
Maart	3,7	
April	3,7	
Mei	4,2	
Juni	3,7	
Juli	3,6	
Augustus	3,6	
September	3,3	
Oktober	3,3	
November	3,4	
December	3,4	

Aantal VTE's in 2018

De gegevens in onderstaande tabel zijn onderhevig aan eventuele wijzigingen voor de maanden september t.e.m. december 2018.

Maand	Aantal VTE's	Opmerking
Januari	2,5	
Februari	3,6	
Maart	3,0	
April	3,0	
Mei	3,0	
Juni	3,5	
Juli	4,0	
Augustus	4,0	
September	4,0	
Oktober	4,0	
November	4,0	
December	4,0	

5.2 Overzicht mediaberichten Week van de Valpreventie

- Bewegen. De beste bescherming tegen vallen – april 2018 – Profiel
- Wandel opnieuw 'Week van de Valpreventie' in – 13 april 2018 – Folderkrant Begijnendijk
- Minder mobiele mensen duiden knelpunten aan tijdens wandeling – 13 april 2018 – Het Nieuwsblad
- Week van de Valpreventie: blijf in beweging, doe het veilig! – 18 april 2018 OCMW Maldegem
- Blijf in beweging, doe het veilig – Week van de valpreventie van 23 tot 29 april – 19 april 2018 – Lo-Reninge
- Minder vallen? Meer bewegen! Week van de Valpreventie – 19 april 2018 – Azsintblasius.be
- 5 tips om minder te vallen – 20 april 2018 – Visie
- Week van de Valpreventie 2018 – 20 april 2018 – Curando
- Minder mobiele mensen duiden knelpunten aan tijdens wandeling – 21 april 2018 – Het Laatste Nieuws (regio Beveren)
- RZ Heilig Hart Tienen doet mee aan Ronde van Vlaanderen – 21 april 2018 – Het Laatste Nieuws (regio Tienen)
- Week van de Vakpreventie moedigt ouderen aan om veilig te bewegen – 22 april 2018 – Plusmagazine Knack
- Week van de Valpreventie: 10 tips om veilig in beweging te blijven – 23 april 2018 – Gezondheid.be
- Week van de valpreventie – 23 april 2018 - Goldiesradio.be
- Bewegen om niet te vallen – 23 april 2018 – Radio 2
- GZA Ziekenhuizen focust extra op valincidenten tijdens 'Week van de Valpreventie' – 20 april 2019 – Zorgandanderstv.be
- "Ik viel over een tafelpoot en brak mijn bekken" – 23 april 2018 – Het Journaal
- Het is de week van de valpreventie en in Ter Kimme beseffen ze maar al te goed hoe belangrijk dit is! – 24 april 2018 – Thuis in Houtem
- Senioren leren vallen te vermijden met wazige bril of te grote schoenen – 24 april 2018 – Gazet Van Antwerpen
- Senioren testen behendigheid – 24 april 2018 – Het Laatste Nieuws (regio Balen)
- Escaperoom rond valpreventie in het ziekenhuis – 27 april 2018 – Het Laatste Nieuws (regio Genk)
- Senioren tonen belang van bewegen met flashmob – 27 april 2018 – Het Laatste Nieuws (regio Roeselare)

5.3 Advies EVV aan Vlaams Instituut Gezond Leven m.b.t. rol apotheek in preventie: val- en fractuurpreventie

Inleiding

Vermits tal van valrisicofactoren aanleiding kunnen geven tot een verhoogd valrisico, en de multifactoriële evaluatie en interventie tot het takenpakket van verschillende professionele zorgverleners behoort, is het belangrijk om een multidisciplinaire samenwerking op te starten. Elke zorgverlener heeft immers een specifieke deeltaak binnen de screening en multifactoriële evaluatie van de valrisicofactoren, het uitvoeren van de multifactoriële interventies en de follow-up. Dit omvat eveneens het gericht doorverwijzen naar andere disciplines voor bepaalde risicofactoren (bv. naar een oogarts in geval van problemen met het zicht). Volgens de Belgische wetgeving moet het multidisciplinaire team bestaan uit professionele zorgverleners.

Rol van apotheker bij valpreventie

Valpreventie in de thuissetting

Om het aantal valincidenten en het valrisico te beperken, spelen zorgverleners uit verschillende disciplines een belangrijke rol. Daarom wordt de oudere het best omringd door een multidisciplinair thuiszorgteam. Dat team maakt duidelijke afspraken omtrent de uitvoering en opvolging van de evaluatie en het interventieplan. Er is voldoende wetenschappelijk bewijs dat stelt dat het multidisciplinair team het best bestaat uit een huisarts, verpleegkundige, kinesitherapeut en ergotherapeut. Ook voor de oogarts, apotheker, maatschappelijk assistent, podoloog, verzorgende en zorgkundige is een belangrijke rol weggelegd. Naargelang de individuele noden van de oudere zullen bepaalde disciplines meer op de voorgrond komen (bv. oogarts bij zichtproblemen, apotheker in geval van medicatieproblemen, podoloog bij voetproblematiek, ergotherapeut voor de evaluatie en aanpassing van de woning ...).

Zie ook onderstaande figuur voor een verduidelijking van de situering en de rol van de apotheker bij valpreventie in de thuissetting.



Op 1 oktober 2017 werd officieel de functie van huisapotheker erkend. De huisapotheker is een officina-apotheker die, onder voorbehoud van ondertekening van een overeenkomst tussen apotheek en patiënt, chronische patiënten opvolgt en begeleidt bij hun medicatiegebruik. Deze begeleiding omvat het geven van persoonlijk advies en het bijhouden van een schema met alle medicatie die patiënten gebruiken. De patiënt betaalt niets voor deze dienstverlening. Ook in het kader van valpreventie lijkt het zinvol dat de huisapotheker extra aandacht vestigt op de medicatie die elke thuiswonende oudere gebruikt.

Valpreventie in woonzorgcentra

In het kader van de valrisicofactor 'medicatie' is het belangrijk dat de huisarts of CRA (Coördinerend Raadgevend Arts) regelmatig de medicatiefiche van de bewoners kritisch bekijkt en een verantwoord geneesmiddelengebruik nastreeft. Bij het uitvoeren van deze kritische evaluatie kan de huisarts of CRA beroep doen op het advies van de apotheker.

In woonzorgcentra kan de huisarts (of CRA), hoofverpleegkundige of verpleegkundige, indien nodig in samenspraak met de apotheker, verschillende activiteiten ondernemen om verantwoord geneesmiddelengebruik bij bewoners te bewerkstelligen (zie [praktijkrichtlijn voor valpreventie in woonzorgcentra: praktijkrichtlijn voor Vlaanderen](#) (Milisen et al., 2012)). Eén van deze activiteiten waarbij het belangrijk is dat de huisarts of CRA beroep doet op de apotheker (actief in de voorziening) betreft het herevalueren van het medicatieschema van bewoners. Uit de literatuur blijkt immers dat wanneer apothekers de medicatie herevalueren, er meer medicatieaanpassingen zijn, met een reductie in het aantal valincidenten.

Activiteiten en vormingen

Week van de Valpreventie

De Week van de Valpreventie (WvdV) is een jaarlijks weerkerend initiatief om val- en fractuurpreventie publiek in de belangstelling te plaatsen. Deze campagneweek heeft als doel ouderen, hun familie en alle gezondheidszorg- en welzijnswerkers in Vlaanderen te sensibiliseren en te informeren over val- en fractuurpreventie. Alle verenigingen, organisaties, intermediairs, woonzorgcentra, gezondheids- en welzijnswerkers van thuiszorginstanties, woonzorgcentra en ziekenhuizen die in contact komen met 65-plussers worden aangesproken om samen te werken rond de preventie van vallen en daaraan gerelateerde letsels. Apothekers en apothekersverenigingen behoren dus eveneens tot de doelgroep.

Tijdens de Week van de Valpreventie wordt specifiek aandacht gegeven aan één of meerdere valrisicofactoren.

In 2015 en 2016 werd de aandacht gevestigd op de valrisicofactor 'medicatie'. Met de slogan 'Van slaappillen kan je vallen. Praat erover met je arts of apotheker' werd de rol van de apotheker duidelijk gemaakt in het kader van veelvuldig en langdurig gebruik van slaapmedicatie bij ouderen en de afbouw hiervan. In 2017 lag de focus op een nieuw thema 'Blijf in beweging, doe het veilig!'. De oudere werd aangemoedigd om zoveel te bewegen, waarbij er voldoende aandacht wordt geschonken aan andere valrisicofactoren zoals verminderd zicht, laag vitamine D-gehalte, valangst, medicatie, onveilige omgeving, onaangepast schoeisel, ... Voor de WvdV 2018 (zelfde thema als in 2017), die loopt van



23/04/18 tot en met 27/04/2018, registreerden zich tot op heden al meer dan 150 apothekers officieel. Uit ervaring van voorgaande edities van de Week van de Valpreventie weten we dat er altijd meer apothekers/apothekersverenigingen deelnemen dan het formeel geregistreerde aantal.

MFO-pakket 'Valpreventie en medicatie'

Een MFO, of Medisch Farmaceutisch Overleg, is een lokaal overleg waarbij verschillende hulpverleners een situatie bespreken aan de hand van casussen en richtvragen met als doel hierover afspraken te maken. In de thuissetting is het MFO in eerste instantie bedoeld voor artsen en apothekers, maar ook andere zorgverleners, zoals (hoofd)verpleegkundigen kunnen betrokken worden. Het MFO Valpreventie en medicatie is geen bijscholing als dusdanig over valproblematiek, maar focust zich wel op het maken van lokale afspraken over medicatie en valproblematiek

Voor de honorering/financiering van deelnemers aan dit MFO is het belangrijk te weten dat men beroep kan doen op RIZIV-budget voor de organisatie en opvolging van dit MFO. Meer info kan je [hier](#) terugvinden.

Apotheekactie Logo's

In februari, maart en april 2018 voerde Logo Limburg een apotheekactie rond het thema valpreventie. 91 apothekers werden gedurende een bepaalde periode aangesproken om een bepaalde boodschap mee te geven aan hun cliënten. In samenwerking met het Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen (EVV), ontwikkelde Logo Limburg infoches met tips rond beweging, medicatie en hulpmiddelen. Apothekers kunnen deze infoches raadplegen om uitleg te geven aan de cliënten en kunnen deze ook meegeven. Daarnaast werden de deelnemende apothekers aangemoedigd om het materiaal, ontwikkeld door het EVV naar aanleiding van de WvdV 2018, verder te verspreiden.

Thematische werkgroepen

Voor preventiethematieken waarbij apothekers een rol dienen op te nemen, lijkt het zinvol dat zij worden vertegenwoordigd in bijvoorbeeld werkgroepen voor ontwikkeling, disseminatie en implementatie van betreffende richtlijnen.

Referenties

1. Milisen K., Leysens G., Vanaken D., Poels J., Vlaeyen E., Janssens E., Dejaeger E., Gielen E., Bautmans I., Balligand E., Adriaenssens J., Cambier D., Goemaere S., De Coninck L., Vandierendonck S., De Meester F., Van Acker R., Hamblok T., & Couneson B. (2017). Vlaamse richtlijn 'Valpreventie bij thuiswonende ouderen'. www.valpreventie.be, Leuven & www.ebmpracticenet.be, Antwerpen.
2. Huisapotheker. Christelijke Mutualiteit (CM), 2018 Available from: <https://www.cm.be/diensten-en-voordelen/ziekte-en-behandeling/geneesmiddelen/huisapotheker>
3. Milisen K, Vlaeyen E, Coussement J, et al. Valpreventie in woonzorgcentra. Praktijkrichtlijn voor Vlaanderen. Leuven: Uitgeverij Acco; 2012.



5.4 Advies Vlaams Instituut Gezond Leven m.b.t. rol van apothekers in preventie

Advies van de PO's ivm rol apothekers in preventie 30/4/2018

Algemeen:

De apotheker is voor veel mensen een lokaal laagdrempelig en gratis aanspreekpunt (vaak laagdrempeliger dan huisarts) - zeker voor jongeren en mensen met lage SES, en in kleinere gemeenten.

Dus goede tussenpersoon om betrouwbare informatie te verstrekken aan burgers/patiënten/cliënten.

Bijvoorbeeld voor: vrijwillige verspreiding van folders + geven van correcte info/korte leefstijladviezen/richtlijnen rond (nood)anticonceptie, voeding, beweging, ondervoeding, roken, alcohol (en medicatie), drugs (ook bij vragen van naasten), gebruik psycho pharmaca. Ikv valpreventie lijkt het zinvol dat de huisapotheker extra aandacht vestigt op de medicatie die elke thuiswonende oudere gebruikt. Voor rookstop is apotheker een van de meest relevante professionals door combinatie laagdrempeligheid en verkooppunt medicatie. Ikv eetstoornissen kunnen apothekers, afhankelijk van hoe zij communiceren rond obesitasmedicatie en afslankmiddelen, een focus op gewicht bij patiënten met overgewicht versterken of tegengaan. Kunnen ook vroege signalen opvangen die voor andere omstaanders minder zichtbaar zijn (bv. overmatige aankoop van laxeermiddelen). Kunnen alarmeren en toeleiden tot goede zorg. (Eetexpert: zien nog geen taak voor apothekers weggelegd als hulpverlener)

- Gezien het potentieel is samenwerking met en een grotere rol voor de apothekers, als terreinwerkers voor preventie, belangrijk.

Bedenking ivm waarborgen privacy: leent de apotheek zich voor persoonlijke gesprekken over soms gevoelige onderwerpen, bv andere klanten die meeluisteren, ...

Antwoorden op de vragen:

1. Recurrente en generieke samenwerking met apothekers (Om het concreet te maken denk ik aan: vorm en inhoud rond welke thema's of preventiemethodieken)

De huidige samenwerkingen zijn projectmatig. Bij sommige PO's nog zeer beperkt/lokaal, bij anderen meerdere projectsamenwerkingen en over Vlaanderen.

Enkele voorbeelden:

- Sensoa: Samenwerkingsproject (2018-19) rond (nood)anticonceptie - lancering van de hiv-zelftest in 2016 - overleg
- VAD: motiverende gespreksvoering, project ALPHA, project psychofarmaca in woonzorgcentra dat in 2019 start
- EVV: week van de valpreventie, apotheekactie Logo Limburg
- VLESP: overleg met Oost-Vlaamse apothekers-vereniging en vorming aan apothekers O-VL rond suicidepreventie
- Gezond Leven: communicatie over 10.000 stappenclash gemeenten, BOV lokaal bekendmaken en doorverwijzen huisarts, projectvoorstel verdeling NRT (nicotinevervangers) naar rokers die recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming

- Diabetesliga: pilootproject Halt2Diabetes
- Gezond Leven ism KOTK: Meerroken is geen binnenpretje: gesprek aangaan met publiek + folder + digitale animatie
- Gezond Leven/AZG ism Logo's: 'Teken' en 'Warme Dagen' folder verspreiden en digitale animatie (STK: zorgde voor actie rond UV-gevaar)

Voorwaarde voor het opzetten van een recurrente en generieke samenwerking: voldoende betrokkenheid bij/kennis van de werking van preventiesector. Dit hangt samen met vraag 5 en met maken van afspraken/samenwerkingsovereenkomsten met PO's (cfr. Overeenkomst VAN-Gezond Leven)

Gezien grote aantal preventieve acties én rond verschillende preventiethema's wordt samenwerking via de apothekerskoepels best gestructureerd van bij de start (ifv bereik en impact tav de patiënten/burgers). Bijvoorbeeld door jaarlijks met PO's af te spreken waaraan wordt samengewerkt (cfr. labelingsinstrument van Logo's en MMK's voor prioritering disseminatie en implementatie).

2. Financiële of andere honorering van hun inzet voor preventie

Tot nu toe werden geen financiële vergoedingen voorzien bij de projectmatige samenwerkingen.

Naar de toekomst: genuanceerde visie.

- Indien het enkel gaat over informatie ter beschikking stellen/doorverwijzen lijkt honorering niet nodig. Parallel huisartsen trekken: voor ophangen affiches, leggen van folders, doorverwijzing van patiënten naar vb BOV-coach worden artsen ook niet vergoed.
- Gezien het potentieel van apothekers voor preventie (zie eerder) en de projectmatig reeds opgenomen rol om (motiverende) gespreksvoering te doen rond preventie en/of andere taken op te nemen (HALT2Diabetes) is hiervoor honorering te overwegen.

Mogelijke pistes:

- via financiering van opleidingen voor motiverende gespreksvoering (is een kunde, vereist dus opleiding) en voor andere taken. Eventueel opstart in proefregio's.
- via BHO voor Terreinorganisatie waarin duidelijke opdrachten met indicatoren (evaluatie, bereik, kwaliteit, ...) worden afgesproken met penhouder.
- via uitbreiding nomenclatuur van het RIZIV ("gesprekken verdienen zichzelf waarschijnlijk in veelvoud terug door uitgespaarde behandeling en gezondheidswinst").

Financiële honorering mits oplossing voor 2 uitdagingen (door vrijwel iedereen aangehaald):

- Dubbele positie van apotheker: ze zijn ook ondernemers en hebben financiële belangen bij (meer)verkoop van bepaalde producten (bv. afslankmiddelen, maaltijdvervangers, vitamine preparaten, zelftests waarvan de betrouwbaarheid onvoldoende bewezen is/niet ingebed zijn in de strikte en noodzakelijke organisatie van een kwalitatief bevolkingsonderzoek, ...). Dergelijke producten zijn winstgevend en worden nog steeds gepromoot/aangeboden. Duidelijke afspraken hierrond zijn noodzakelijk.
- Controle op het effectief voeren (registratie?) van korte preventieve gesprekken ifv motivering of vroegdetectie en op het kwaliteitsvol voeren hiervan (cfr. opleiding volgen).

Bedenking van een PO: "moeten apothekers sinds zij zorgverstrekkers zijn geworden wel 'extra' honorering krijgen, zou een precedent scheppen voor andere beroepsgroepen (oa huisartsen, ...)".

Huidige financiering gezondheidszorg/zorgverstrekkers is niet gericht op stimuleren van preventie bij cliënt/patiënt.

3. Informeren van apothekers en andere zorgverstrekkers over de Vlaamse acties binnen het Vlaamse preventieve gezondheidsbeleid (m.i. vooral een taak van de Logo's).

Logo's informeren inderdaad, daarnaast gebeurt dit ook steeds rechtstreeks door de betrokken PO via de koepels. Indien (koepelorganisaties van) apothekers betrokken worden in werkgroepen/stuurgroepen (zie vraag 5) zijn ze ook via deze weg in grote lijnen geïnformeerd over Vlaamse acties. Idem indien er samenwerkingsovereenkomsten met PO's gesloten worden.

4. Vormingen van apothekers en andere zorgverstrekkers m.b.t. preventie en de Vlaamse preventiemethodieken.

Vormingen zijn nodig indien apothekers een rol opnemen die verder gaat dan folders verspreiden. Vormingen zijn een onderdeel van implementatie van inhoud/methodieken. Ze worden dus nu al gegeven (er zijn voorbeelden van alle PO's). De inhoud van deze vormingen moet aangestuurd/bewaakt worden door de PO's (cfr. vorming over rookstopmedicatie van farma-industrie).

Naarmate samenwerkingen groeien (cf vraag 1 en 5) zullen vormingen aan apothekers in principe ook toenemen.

5. Aan welke werkgroepen zouden apothekers best participeren (thematische en andere)

- Vlaamse settingwerkgroep zorg en welzijn (al dan niet permanent of ad hoc) (VAD-GL)
- Vlaamse settingwerkgroep lokale gemeenschappen (GL)
- Thematische werkgroepen voeding/ondervoeding - beweging/sedentair gedrag - tabak (GL - Eetexpert)
- Werkgroep sensibilisatie (CvKO: "apotheek als een mogelijke bron van sensibiliseren zonder dat daarvoor een volledig persoonlijk antwoord kan gegeven worden (omdat de setting niet ideaal is maar ook niet alle medische info over de klant gekend is)".)
- Thematische adviesgroep eet- en gewichtsproblemen (Eetexpert)
- Ikv Symposium rond seksuele gezondheid eind 2018 zullen APB en IPSA deelnemen aan de Ronde Tafel rond preventie van ongeplande zwangerschap (Sensoa)
- Voor preventiethematieken waarbij apothekers een rol dienen op te nemen, is het zinvol dat zij worden vertegenwoordigd in werkgroepen/stuurgroepen voor ontwikkeling, disseminatie en implementatie van betreffende richtlijnen/methodieken (EVV, GL, Diabetes Liga)

5.5 Evaluatie Week van de Valpreventie 2018



Evaluatie door deelnemende organisaties

n= 100

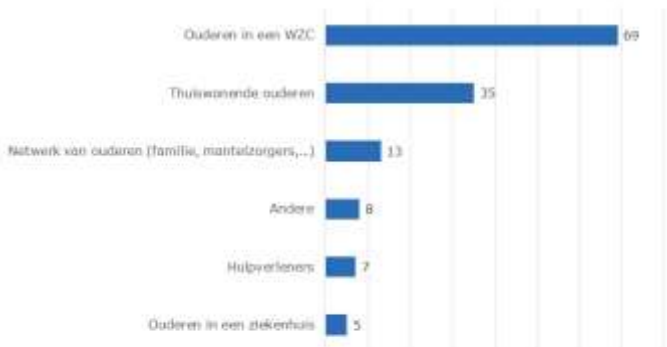
Opgesteld: 8 mei tot en met 30 mei



www.valpreventie.be expertisecentrum@valpreventie.be



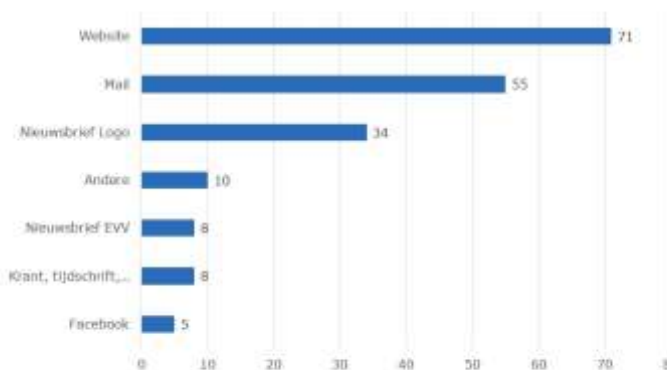
Doelgroepen



www.valpreventie.be expertisecentrum@valpreventie.be



Bekendmaking



www.valpreventie.be expertisecentrum@valpreventie.be





Materialen

- Materialen besteld bij het Logo, waren tijdig beschikbaar
 - Helemaal akkoord en akkoord: resp. 71% & 21%
- Het antwoord op de bestelling kwam binnen de 5 werkdagen na de vraag
 - Helemaal akkoord en akkoord: resp. 65% en 25%
- Als deelnemende organisatie konden we bij het logo in de buurt terecht met vragen omtrent materialen
 - Helemaal akkoord en akkoord: resp. 47% en 31%

www.valpreventie.be expertisecentrum@valpreventie.be



Materialen

- Meest gebruikte materialen:
 - Brochure 'Liever Actiever': 95%
 - Affiche: 85%
 - Checklist voor een veilige huisinrichting: 83%
 - Placemat 'Bewegingsdriehoek': 82%
 - Folder: 78%
 - Roll-up banner: 74%
 - Voorbeeldartikel 'Week van de Valpreventie': 64%

www.valpreventie.be expertisecentrum@valpreventie.be



Materialen

- Bemerkingen materialen
 - De materialen zijn ieder jaar gelijkend, daardoor springen ze misschien niet altijd in het oog
 - Maar 1 sensibilisatiefilmje met ondertiteling
 - De pijnlijke zaken komt wat kleinerend over ten aanzien van de ouderen
 - Te klein aanbod van roll-up
 - Voor de doelgroep met een licht verstandelijke beperking zijn niet alle folders begrijpbaar

www.valpreventie.be expertisecentrum@valpreventie.be





Activiteiten

- Meest voorkomende activiteiten
 - Vorming voor ouderen en mantelzorgers: 38%
 - Gezondheidswandeling: 30%
 - Bordspel 'Huisje Weltevree': 16%
 - Bekendmaking 'Bewegen op Verwijzing': 12%
 - Knelpuntenwandeling: 8%
 - Oefenpakket voor de thuiswonende oudere: 7%
 - Hometrainerprogramma: 5%

www.valpreventie.be expertisecentrum@valpreventie.be



Activiteiten

- Bemerkingen activiteiten
 - Problemen met levering valpreventieparcours
 - Valquiz werd te moeilijk bevonden door bewoners van WZC
 - Valquiz duurt erg lang
 - Weinig materiaal
 - Weinig origineel
 - Positief: het feit dat het gratis is

www.valpreventie.be expertisecentrum@valpreventie.be



Algemene bemerkingen

- Men kan altijd terecht op de website voor tips en informatie
- Het overzicht van de materialen en activiteiten kan beter
- Doe zo verder!
- Nieuwe filmpjes en activiteiten
- Frisse afbeelding voor affiche
- Brochures en posters weinig aangepast aan WZC
- Niet enkel richten op ouderen (ook personen die slaapmedicatie nemen)
- Ondersteuning bij activiteiten
- Meer vernieuwing
- Aanbod voor personen met dementie

www.valpreventie.be expertisecentrum@valpreventie.be



5.6 Resultatenrapport pilootproject 'implementatie van valpreventie in Vlaamse woonzorgcentra'

Inleiding

Elke seconde gebeurt een nieuwe val, elke 11 seconden wordt een 65-plusser opgenomen op spoed ten gevolge van een val en elke 19 minuten overlijdt een 65-plusser ten gevolge van een val.⁵ Een val wordt gedefinieerd als "een onverwachte gebeurtenis waarbij de oudere op de grond, vloer of een lageregelegen niveau terechtkomt".⁶ Valincidenten zijn een belangrijke oorzaak van onopzettelijke verwondingen en mortaliteit bij ouderen.⁷ Fysieke letsels zoals verwondingen, kneuzingen, fracturen alsook blijvende invaliditeit zijn belangrijke potentiële gevolgen van valincidenten.^{8,9} In 2013 werd 55% van de overlijdens door onopzettelijke verwondingen bij 65-plussers in de Verenigde Staten (VS) veroorzaakt door vallen.¹⁰ Dit aandeel zal, door een progressieve vergrijzing van de bevolking, waarschijnlijk toenemen.¹¹ Daarnaast zijn er psychosociale gevolgen zoals valangst en het risico op sociale isolatie.¹² Ook de hoge maatschappelijke kost van valincidenten benadrukt het belang van preventie. In 2013 kostten valincidenten de VS 34 miljard US Dollar. Valincidenten gaan gepaard met een gemiddelde ziekenhuiskost van 35 000 US Dollar per opname, daardoor behoren zij tot de meest kostelijke behandelingen.^{13,14} Het aantal valincidenten is in het bijzonder hoog in woonzorgcentra. Vijftig tot 70% van de bewoners in woonzorgcentra valt één keer per jaar. Binnen hetzelfde jaar valt 67% van deze vallers herhaaldelijk. Deze cijfers wijzen op het belang van effectieve valpreventie in woonzorgcentra.⁸

Een recente review en meta-analyse toont aan dat het aantal valincidenten en herhaaldelijke vallers in woonzorgcentra significant kan worden verminderd, door het toepassen van multifactoriële interventies.¹⁵ Het Expertisecentrum Val- en Fractuurpreventie Vlaanderen (EVV) ontwikkelde de praktijkrichtlijn 'Valpreventie in Woonzorgcentra: Praktijkrichtlijn voor Vlaanderen' met als doel de Vlaamse woonzorgcentra een overzicht te bieden van datgene wat op basis van de huidige beschikbare wetenschappelijke evidentie effectief is in het voorkomen van valincidenten bij ouderen in woonzorgcentra, aangevuld met de nodige klinische expertise.¹⁶

Effectieve valpreventiemaatregelen vallen of staan met een duurzame implementatie.¹⁶ In de praktijk blijkt de implementatie van valpreventiemaatregelen vaak moeizaam te verlopen.^{17,18} Uitsluitend sensibiliseren lijkt onvoldoende om een systematisch veranderingsproces voor valpreventie te bewerkstelligen. Lokale noden en belemmerende en bevorderende factoren bij implementatie van valpreventie dienen in elk woonzorgcentrum actief te worden geïdentificeerd en aangepakt.¹⁹⁻²¹ Het EVV ontwikkelde daarom een implementatieplan dat ondersteuning biedt bij de implementatie van de praktijkrichtlijn op zowel meso- (voorziening) als microniveau (individuele zorgverlener). Dit implementatieplan wil in Vlaamse woonzorgcentra de ontwikkeling en het gebruik van een nieuw effectief, efficiënt en haalbaar valpreventiebeleid of een bestaand valpreventiebeleid verbeteren.

Tijdens het pilootproject 'implementatie van valpreventie in Vlaamse woonzorgcentra' startten zes woonzorgcentra het implementeren van valpreventie aan de hand van dit implementatieplan. Dit resultatenrapport beschrijft bevindingen uit het pilootproject.

Doel

Het algemeen doel van het pilootproject 'implementatie van valpreventie in Vlaamse woonzorgcentra', was het evalueren van de implementatie van de praktijkrichtlijn 'Valpreventie in woonzorgcentra: praktijkrichtlijn voor Vlaanderen' in woonzorgcentra.¹⁶

Methodologie

Steekproef

Zes Vlaamse woonzorgcentra werden door het Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen (EVV) in samenwerking met haar partners¹² geselecteerd om deel te nemen aan het pilootproject: Implementatie van valpreventie in Vlaamse woonzorgcentra. Om aan het pilootproject deel te nemen diende het woonzorgcentrum aan volgende inclusiecriteria te voldoen:

1. Het woonzorgcentrum diende een engagement voor minstens 12 maanden aan te gaan.
2. Het woonzorgcentrum was bereid om de verschillende stappen van het EVV-implementatieplan voor val- en fractuurpreventie te doorlopen (zie **FIGUUR 3**).
3. Het beleid van de voorziening verklaarde zich akkoord met een beleidswijziging inzake valpreventie en de actieve betrokkenheid van het beleid in het woonzorgcentrum was vereist.
4. Het beleid ondertekende een formeel akkoord voor deelname aan het pilootproject.

Om een ethische goedkeuring te bekomen van de deelnemende woonzorgcentra, werd gebruik gemaakt van een centrale ethische commissie. Via een formeel akkoord voor gebruik van een centrale ethische commissie bevestigden de deelnemende woonzorgcentra dat zij akkoord gaan met de beslissing de centrale commissie.

Het studieprotocol werd goedgekeurd door de Commissie Medische Ethiek van de Universitaire Ziekenhuizen Leuven met EC-nummer S52526.

Een woonzorgcentrum kon niet deelnemen aan het pilootproject indien één van volgende criteria aanwezig was:

1. Er liep reeds een andere studie rond valpreventie.
2. Er waren grote events gepland die het implementatieproces negatief zouden kunnen beïnvloeden; bijvoorbeeld een geplande verhuis naar een nieuwbouw.

Daarnaast werd er binnen deze zes woonzorgcentra gebruik gemaakt van een gelegenheidssteekproef om participanten op verschillende niveaus te selecteren. Een eerste categorie omvat beleidsmedewerkers. Dit betreffen personen die instaan voor het dagelijks beleid (met name de organisatorische en zorgaspecten) van de deelnemende woonzorgcentra. De tweede categorie omvat de hoofdverpleegkundigen. Deze personen zijn dragers van de beroepstitel van bachelor in de verpleegkunde of de vroegere gegradueerde verpleegkundige en hebben de dagelijkse leiding over het verpleegkundig

¹² Het Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen (EVV) is een samenwerkingsverband tussen KU Leuven, UGent, Vrije Universiteit Brussel, Wetenschappelijke Vereniging Vlaamse Kinesitherapeuten, Platform Wetenschap en Praktijk, Ergotherapie Vlaanderen, Domus Medica, Belgische Vereniging Geriatrie en Gerontologie en Vlaams Instituut Gezond Leven. Het EVV werkt daarenboven samen met heel wat andere externe partners die de thuissetting en de woonzorgcentra vertegenwoordigen, alsook met het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.



en verzorgend personeel (op de eigen afdelingen(en)). De derde categorie omvat zorgverleners. Dit betreffen personen die zorg aanbieden aan de bewoners van de deelnemende woonzorgcentra. Tot slot werden ook medewerkers uit andere dan zorgverlenende disciplines geïncorporeerd. Dit betreffen medewerkers die werkzaam zijn in het woonzorgcentrum en niet behoren tot één van de drie voorgenoemde categorieën. Vanwege hun functie en bevoegdheden wordt deze vierde categorie wel betrokken in het kader van valpreventie, bv.: onderhoudspersoneel.

Op niveau van de medewerkers werden twee inclusiecriteria gehanteerd. Deelnemers moesten de Nederlandse taal beheersen. Daarnaast diende men een informed consent te ondertekenen.

Bewoners van de deelnemende woonzorgcentra werden niet expliciet opgenomen als participanten van de studie. Ze zijn wel onrechtstreeks betrokken door o.a. het toepassen van valpreventie maatregelen.

Design

Het pilootproject hanteerde een longitudinaal en multicentrisch mixed-methods design met een minimale follow-up van 11 maanden per woonzorgcentrum.

Interventie

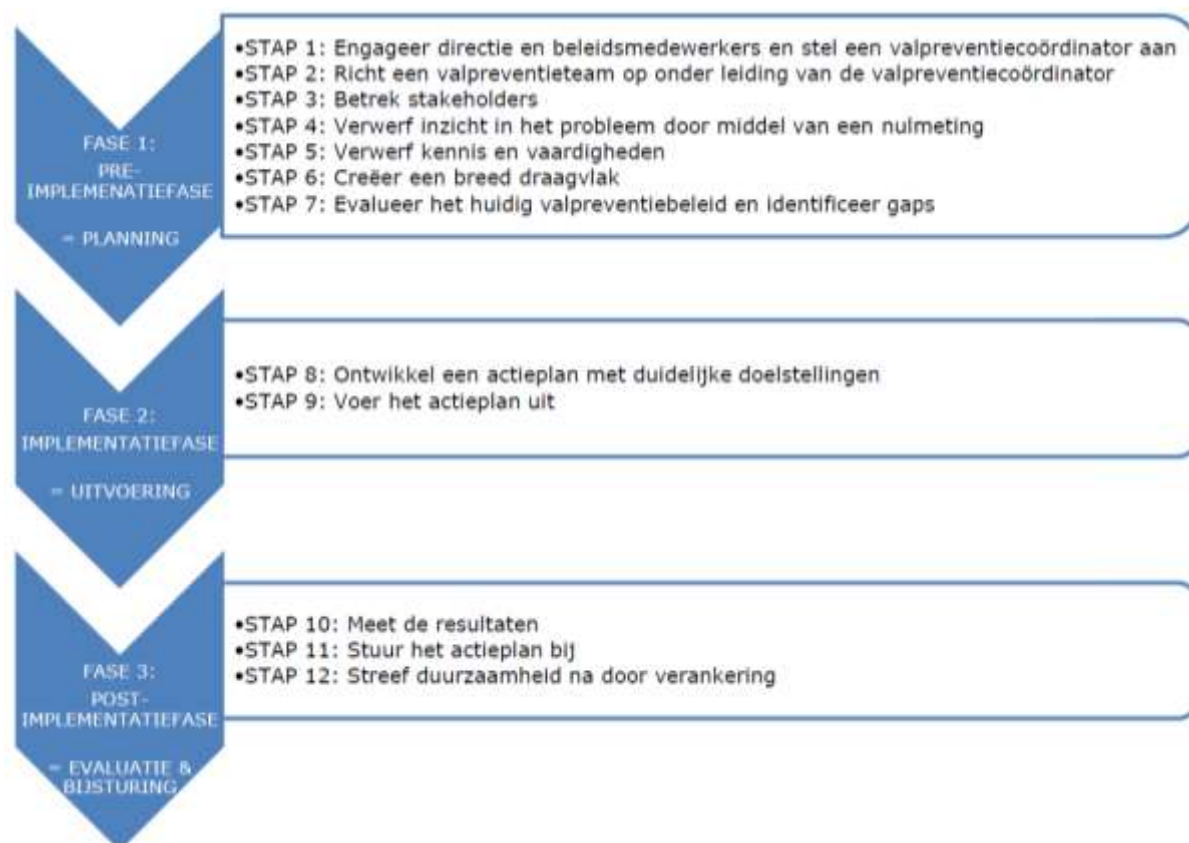
Met behulp van het implementatieplan voor val- en fractuurpreventie in Vlaamse woonzorgcentra wordt de implementatie beoogd van de praktijkrichtlijn voor valpreventie in woonzorgcentra: praktijkrichtlijn voor Vlaanderen.¹⁶ Dit implementatieplan bevat 12 stappen met als doel een effectief en haalbaar valpreventiebeleid te ontwikkelen en te implementeren in de eigen voorziening. De verschillende stappen worden onderverdeeld in drie fasen, namelijk de pre-implementatiefase (7 stappen), de implementatiefase (2 stappen) en de post-implementatiefase (3 stappen). (zie **FIGUUR 3**)

In de pre-implementatiefase bereidt het woonzorgcentrum de implementatie van een effectief en haalbaar valpreventiebeleid voor. De eerste stap omvat het engageren van directie en beleid alsook het formeel aanstellen van een valpreventiecoördinator. Vervolgens dient onder leiding van deze valpreventiecoördinator een valpreventieteam te worden opgericht. In de derde stap dienen alle mogelijke stakeholders door het valpreventieteam te worden betrokken. Om inzicht te verwerven in de aanwezige valproblematiek dient in stap vier een nulmeting te worden uitgevoerd. Aansluitend dienen medewerkers in de voorziening kennis en vaardigheden inzake valpreventie te verwerven. Om de slaagkans van het implementatieproces te verhogen en de duurzaamheid van het nieuwe valpreventiebeleid te bewerkstelligen, dient in stap zes een breed draagvlak binnen de voorziening te worden gecreëerd. De laatste stap van de voorbereidingsfase omvat het evalueren van het aanwezige valpreventiebeleid (indien van toepassing) en het identificeren van gaps.¹³

Tijdens de implementatiefase wordt vooreerst een actieplan met duidelijke doelstellingen ontwikkeld op basis van de resultaten uit de laatste stap van de voorbereidingsfase. Vervolgens wordt het nieuwe valpreventiebeleid actief geïmplementeerd door het uitvoeren van het actieplan.

¹³ GAPS: hiaten tussen het huidige of ontbrekende valpreventiebeleid (situatie zoals het nu is) en het ideale valpreventiebeleid (na te streven ideale situatie).

De eerste stap van de post-implementatiefase bestaat uit het meten van de resultaten. Hierbij wordt bekeken welk acties uit het actieplan wel of geen effect hebben. Aansluitend wordt het actieplan bijgestuurd op basis van de resultaten uit de voorgaande stap. Tot slot wordt duurzaamheid nagestreefd door actieve en blijvende verankering van het nieuwe valpreventiebeleid.



FIGUUR 3: SAMENVATTING VAN HET EVV-IMPLEMENTATIEPLAN VOOR VAL- EN FRACTUURPREVENTIE IN VLAAMSE WOONZORGCENTRA.

Procedure

Tijdens een eerste telefonisch contact met de geselecteerde woonzorgcentra werd het pilootproject toegelicht. Indien het woonzorgcentrum aan de vooropgestelde inclusiecriteria voldeed en wilde deelnemen, werd een overleg ingepland. Tijdens dit overleg werd concretere toelichting gegeven omtrent het pilootproject. Aansluitend werd door de directie van het woonzorgcentrum een engagementsverklaring ondertekend. Eén van de deelnemende woonzorgcentra was reeds gestart met de voorbereidingen voor het ontwikkelen van een nieuw valpreventiebeleid. Daarom werd aan het begin van het pilootproject in het betreffende woonzorgcentrum aan de hand van een focusgroep met het reeds opgerichte valpreventieteam de stand van zaken in de voorbereidingsfase bevraagd.

Om inzicht te verwerven in de huidige valproblematiek werd in elk woonzorgcentrum een nulmeting uitgevoerd in samenwerking met het EVV. De verzamelde gegevens werden geanalyseerd door het EVV en aan het valpreventieteam gepresenteerd.

Om valpreventiecoördinatoren de mogelijkheid te geven om inzichten uit te wisselen m.b.t. het implementatieproces en daaraan gerelateerde barrières en facilitatoren, werden door het EVV twee intervisiemomenten georganiseerd. De eerste intervisie op 9 maart 2017 focuste op een methodiek "stop-start-behouden". Elke valpreventiecoördinator kon met de ondersteuning van een externe moderator reflecteren over aanwezige en ontbrekende acties inzake valpreventie in de eigen voorziening. Tijdens de tweede intervisie op 14 september 2017 werd gefocust op het belang van en de manier waarop alle medewerkers binnen de voorziening actief betrokken zijn en blijven bij valpreventie.

De opvolging van het implementatieproces gebeurde aan de hand van minstens één telefonisch contact per maand met de valpreventiecoördinator uit elk deelnemend woonzorgcentrum.

Aan het einde van de opvolgperiode werd met elk woonzorgcentrum een moment voor een nameting ingepland.

Gegevensverzameling

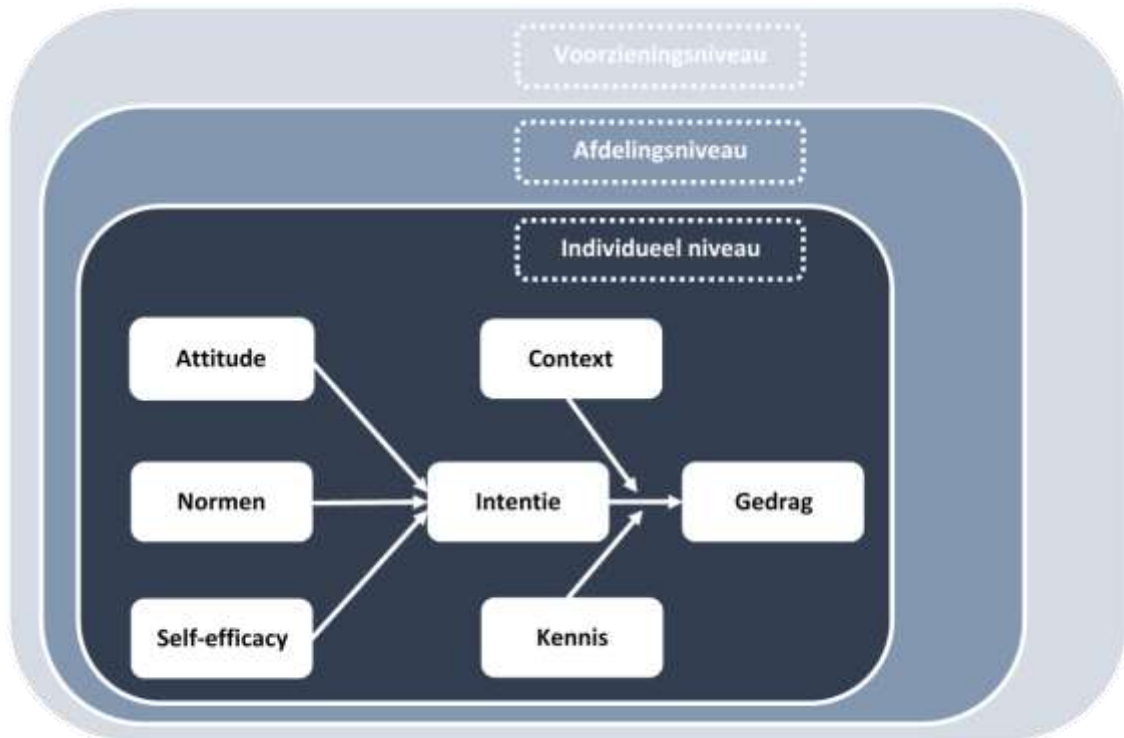
Algemeen

In het kader van het pilootproject 'implementatie van valpreventie in Vlaamse woonzorgcentra' werden kwantitatieve en kwalitatieve gegevens verzameld.

De kwantitatieve gegevens werden verzameld tijdens een nulmeting en een nameting aan de hand van gestructureerde vragenlijsten. Deze vragenlijsten werden ontwikkeld op basis van het 'Integrated Model of Behavioral Prediction' (IMBP), een gevalideerd theoretisch model.^{22,23} Dit model integreert drie eerder ontwikkelde theorieën, namelijk het 'Health Belief Model', de 'Social Cognitive Theory' en de 'Theory of Reasoned Action'.²⁴⁻²⁶ Het IMBP onderzoekt de invloed van de 'attitude', 'normen' en 'self-efficacy' op de 'intentie' om gedrag uit te voeren. De verschillende onderdelen zijn in de gehanteerde vragenlijsten geconceptualiseerd in het kader van de valpreventie. Hierbij wordt 'attitude' gedefinieerd als "de algemene evaluatie van de gezondheidswerker ten aanzien van het uitvoeren van valpreventie maatregelen bij bewoners opgenomen in een woonzorgcentrum". Dit werd gemeten aan de hand van zeven items. Een 'norm', gedefinieerd als "de eigen inschatting van de gezondheidswerker over de sociale druk om al dan niet valpreventie maatregelen toe te passen bij bewoners opgenomen in een woonzorgcentrum", werd gemeten aan de hand van vijf items. 'Self-efficacy' kan omschreven worden als "de mate waarin de gezondheidswerker zich in staat voelt om valpreventie maatregelen uit te voeren bij bewoners opgenomen in een woonzorgcentrum" en werd gemeten aan de hand van drie items. 'Intentie' wordt hier gedefinieerd als "de motivatie van de gezondheidswerker, in de zin van zijn of haar bewust plan, om valpreventie maatregelen uit te voeren" en werd gemeten aan de hand van drie items.

Het model houdt ook rekening met factoren die de omzetting van 'intentie' in 'gedrag' kunnen beïnvloeden, namelijk 'kennis', 'vaardigheden' en 'omgevingsgerelateerde barrières'. Dit laat het model toe om bepaalde verschillen in gedrag te verklaren. Kennis wordt hier omschreven als "het begrip van het concept van een valincident en aanbevolen maatregelen ter preventie" en werd gemeten aan de hand van 16 'juist of fout'-vragen. De omgevingsfactoren worden hier omschreven als "de redenen die gezondheidswerkers ervaren om wel of geen maatregelen voor valpreventie uit te voeren". In het IMBP zoals

gebruikt in het pilootproject werd het concept 'vaardigheden' niet mee opgenomen i.k.v. de praktische haalbaarheid (zie **FIGUUR 4**). Onderstaande figuur visualiseert het IMBP-model zoals gebruikt in dit pilootproject. De verschillende cirkels rond het model benadrukken dat dit model zowel op niveau van de individuele zorgverlener, afdelingsniveau als niveau van de voorziening dient te worden beschouwd.



FIGUUR 4: HET INTEGRATED MODEL FOR BEHAVIORAL PREDICTION ZOALS GEBRUIKT IN HET PILOOTPROJECT 'IMPLEMENTATIE VAN VALPREVENTIE IN VLAAMSE WOONZORGCENTRA'.

De kwalitatieve gegevens werden verzameld aan de hand van een maandelijkse telefonische procesevaluatie met de valpreventiecoördinator van elke deelnemend woonzorgcentrum en d.m.v. focusgroepen.

Nulmeting

Met elk deelnemend woonzorgcentrum werd minstens één moment ingepland waarop het EVV aanwezig zou zijn voor het uitvoeren van een nulmeting, die bestond uit drie onderdelen. Tijdens een eerste deel werden alle aanwezige medewerkers uit het woonzorgcentrum gevraagd om een vragenlijst in te vullen. Deze vragenlijst is opgebouwd zoals onder 'Algemeen' beschreven. Tijdens een tweede deel werd door het EVV een vorming inzake de praktijkrichtlijn voor valpreventie in woonzorgcentra gegeven.¹⁶ Tijdens het laatste deel werden alle aanwezigen opnieuw gevraagd om een kortere vragenlijst te vervolledigen.

Deze nulmeting had tot doel om de voorziening inzicht te geven in de omvang van het probleem, hen in de mogelijkheid te stellen om te beoordelen of er nood is aan verandering en om een bewustwording inzake valproblematiek bij alle stakeholders te bewerkstelligen. Daarnaast beoogde de nulmeting om medewerkers uit het woonzorgcentrum te motiveren om valpreventiemaatregelen te gaan uitvoeren en opvolgen en om passende maatregelen aan te bevelen voor een actief valpreventiebeleid. Tot slot vormde deze nulmeting ook de basis voor de evaluatie van het effect van het nieuwe valpreventiebeleid.

Nameting

Met elk deelnemend woonzorgcentrum werd eveneens een moment ingepland waarop het EVV aanwezig zou zijn voor het uitvoeren van een nameting. Tijdens een eerste deel werd door het EVV een inleiding met instructies voor het invullen van de vragenlijsten gegeven. In het tweede deel werden alle aanwezige medewerkers uit het woonzorgcentrum gevraagd om een vragenlijst te vervolledigen. Deze vragenlijst was identiek aan de vragenlijst bij de nulmeting en werd opgebouwd zoals onder 'Algemeen' beschreven. Tijdens een derde deel was er voor de valpreventiecoördinator de mogelijkheid om een presentatie te brengen omtrent de reeds ondernomen en geplande acties in het kader van het implementeren van een valpreventiebeleid in de eigen voorziening.

Deze nameting had tot doel om resultaten verkregen doorheen het implementatieproces in de voorziening in kaart te brengen.

Procesevaluatie

Valpreventiecoördinatoren werden maandelijks door medewerkers van het EVV opgebeld om de vooruitgang van het implementatieproces te bespreken. Dit telefonisch overleg gebeurde aan de hand van een gestructureerde vragenlijst opgebouwd o.b.v. de indeling voor barrières in zes niveaus van Grol et al. (2004). Als eerste werd gevraagd in welke stap van het implementatieplan men zich situeerde. Daarnaast werden barrières bevroegd (zie **TABEL 1**).²⁷ Aansluitend werd tijd gemaakt voor het bespreken van vragen en/of opmerkingen van de valpreventiecoördinator.

TABEL 1: BARRIÈRES OP VERSCHILLENDE NIVEAUS BINNEN GEZONDHEIDSZORG VOLGENS GROLL ET AL. (2004).

Niveau 1: innovatie	
	Overlap met gelijktijdig lopende projecten
	Negatieve attitude naar het gebruik van wetenschappelijke evidentie in de dagelijkse praktijk
	Gebrekkige duurzaamheid van het nieuwe valpreventiebeleid onder andere door verschillende prioriteiten of wanneer resultaten beginnen af te vlakken
Niveau 2: individuele professional	
	De overtuiging dat niets kan veranderen: 'Er zal altijd worden gevallen' of 'Dat werkt bij ons niet, we hebben dat al geprobeerd'
	Slechte opvolging van valpreventiemaatregelen door medewerkers omwille van bijvoorbeeld de hoge werkdruk, de personeelstekorten en turnover, tijdstekort, kennis, ...
	Weinig vertrouwen van medewerkers in de eigen mogelijkheden
Niveau 3: bewoner	
	Weerstand van de bewoner en/of familie om valpreventiemaatregelen uit te voeren
Niveau 4: sociale context	
	Heersende cultuur, perceptie en praktijkvoering waarbij valpreventie gezien wordt als een risico: 'Bewoners meer mobiliseren en minder fixeren zal leiden tot meer valincidenten en klachten van familie'
	Gefragmenteerde zorgverlening en een gebrek aan eigenaarschap bij medewerkers
Niveau 5: organisatorische context	
	Gebrek aan engagement vanuit het beleid
	Gebrek aan leiderschap
	Gebrek aan tijd om valpreventie uit te voeren of vormingen bij te wonen
Niveau 6: economische en politieke context	
	Gebrek aan toegang tot betaalbare valpreventie programma's en materialen
	Ongeschikte inrichting en meubilair in de voorziening

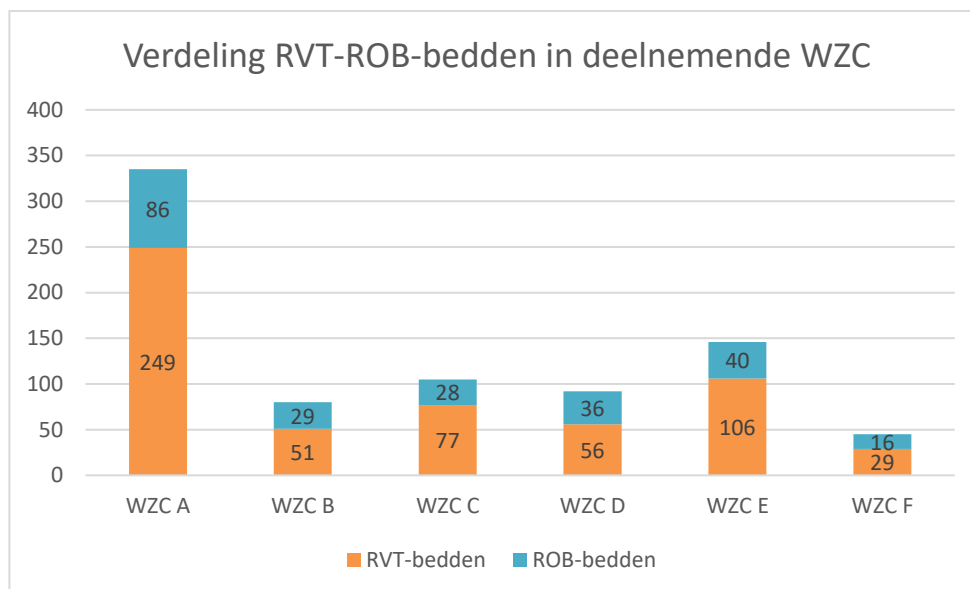
Analyses

Gegevens uit de nul- en nameting werden eerst afzonderlijk beschrijvend geanalyseerd om inzicht te krijgen in de eigenschappen van beide steekproeven. Aansluitend werden gegevens inzake attitude, normen, self-efficacy, intentie, kennis, context en gedrag uit de nul- en nameting met elkaar vergeleken via de gepaste statistische methoden (Mixed linear models en Generalized Estimating Equations). Bij deze vergelijkingen werd als significantiedrempel een p-waarde van 0.05 gehanteerd. Gegevens uit de procesevaluatie werden via een dossieranalyse bestudeerd en de bevindingen over de ervaren barrières werden omschreven.

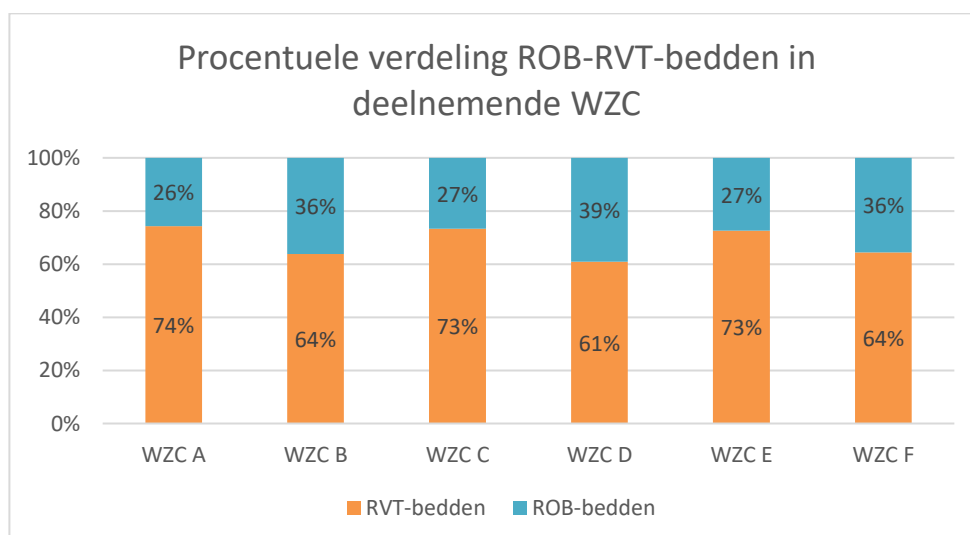
Resultaten

Omschrijving deelnemende woonzorgcentra

Zes woonzorgcentra verspreid over Vlaanderen namen deel aan het pilootproject 'Implementatie van valpreventie in Vlaamse woonzorgcentra'. Gemiddeld huisden deze woonzorgcentra 134 bewoners (range:45-335), waarvan gemiddeld 39 ROB-bedden (range: 17-86) en 95 RVT-bedden (range: 29-249) (zie Figuur 5: Verdeling ROB-RVT-bedden in deelnemende woonzorgcentra. en Figuur 6: Procentuele verdeling ROB-RVT-bedden in deelnemende woonzorgcentra.).



FIGUUR 5: VERDELING ROB-RVT-BEDDEN IN DEELNEMENDE WOONZORGCENTRA.



FIGUUR 6: PROCENTUELE VERDELING ROB-RVT-BEDDEN IN DEELNEMENDE WOONZORGCENTRA.

Belangrijk: Alle resultaten in dit rapport zijn geanonimiseerd. Hierbij wordt voor elk woonzorgcentrum naar een willekeurig nummer verwezen. De hierna gebruikte nummering is in geen geval een weerspiegeling van de bovengenoemde volgorde.

Demografische kenmerken

Nulmeting

Uit de zes deelnemende woonzorgcentra namen 424 medewerkers deel aan de nulmeting. Hiervan waren 90,6% vrouwen. De gemiddelde leeftijd was 41 jaar. Medewerkers werkten gemiddeld 12 jaar in de residentiële setting waarvan 11 jaar in het huidige woonzorgcentrum. Een gedetailleerde weergave van de opstart van het pilootproject en de nulmeting vindt u terug in **TABEL 2**. De demografische kenmerken per woonzorgcentrum kan u terugvinden in **TABEL 3**

TABEL 2: OPSTART PILOOTPROJECT EN NULMETING MET AANTAL DEELNEMERS PER WOONZORGCENTRUM (WZC).

	Opstart pilootproject	Nulmeting(en) & deelnemers
WZC 1	24 november 2015	7 januari 2016 20 januari 2016 (n = 70)
WZC 2	17 september 2015	13 januari 2016 21 januari 2016 (n = 52)
WZC 3	12 februari 2016	14 maart 2016 (n = 50)
WZC 4	19 februari 2016	14 maart 2016 (n = 50)
WZC 5	18 februari 2016	23 maart 2016 24 maart 2016 (n = 100)
WZC 6	26 februari 2016	8 november 2016 (n = 31)

TABEL 3: OVERZICHT KENMERKEN PERSONEEL TOTALE STEEKPROEF EN PER WOONZORGCENTRUM BIJ NULMETING.

Variabelen	Totale steekproef (n=424)	WZC 1 (n=70)	WZC 2 (n=52)	WZC 3 (n=50)	WZC 4 (n=121)	WZC 5 (n=100)	WZC 6 (n=31)
Gemiddelde leeftijd personeel	41,18 jaar	42,09 jaar	32,62 jaar	41,82 jaar	43,1 jaar	40,85 jaar	46,03 jaar
Gemiddelde (\pmSD; range)	(\pm 11,77; 19-65)	(\pm 11,00; 22-60)	(\pm 11,00; 19-58)	(\pm 11,82; 20-61)	(\pm 10,61; 21-64)	(\pm 12,56; 19-64)	(\pm 10,07; 23-65)
Geslacht (Vrouwelijk)	90,6%	90,0%	90,4%	96,0%	89,3%	93,0%	80,6%
Aantal werkuren per week in het woonzorgcentrum	26,09 uren	23,61 uren	30,47 uren	27,45 uren	24,49 uren	26,36 uren	27,47 uren
Gemiddelde (\pmSD; range)	(\pm 9,37; 4-86)	(\pm 10,60; 5-86)	(\pm 10,60; 19-74)	(\pm 7,92; 18-44)	(\pm 7,00; 5-40)	(\pm 9,82; 12-70)	(\pm 10,54; 4-45)
Aantal jaren werkzaam in dit woonzorgcentrum	10,50 jaren	11,60 jaren	1,52 jaren	10,74 jaren	12,28 jaren	10,48 jaren	15,95 jaren
Gemiddelde (\pmSD; range)	(\pm 9,90; 0-42)	(\pm 9,02; 0-25)	(\pm 1,53; 0-6)	(\pm 8,58; 0-30)	(\pm 10,12; 1-42)	(\pm 10,00; 0-40)	(\pm 11,97; 0-42)
Aantal jaren werkzaam in een woonzorgcentrum	12,25 jaren	12,22 jaren	4,05 jaren	13,60 jaren	13,96 jaren	11,95 jaren	17,58 jaren
Gemiddelde (\pmSD; range)	(\pm 10,05; 0-42)	(\pm 9,23; 0-30)	(\pm 4,72; 0-18)	(\pm 9,52; 0-40)	(\pm 10,04; 1-42)	(\pm 10,43; 0-40)	(\pm 10,91; 0-38)
Uitgeoefende functie	Zorgkundige	42,2%	35,3%	55,7%	34,0%	37,6%	35,5%
	Verpleegkundige	16,1%	10,3%	13,5%	22,0%	15,4%	22,6%
	Onderhoudsmedewerker	11,1%	13,2%	11,5%	12,0%	15,4%	0,0%
	Hoofdverpleegkundige	5,3%	5,9%	7,7%	6,0%	5,1%	6,5%
	Kinesitherapeut	5,1%	2,9%	1,9%	4,0%	3,4%	25,8%
	Logistiek medewerker	4,8%	10,3%	0,0%	8,0%	6,8%	0,0%
	Ergotherapeut	2,9%	1,5%	3,8%	6,0%	3,4%	6,5%
	Animator	2,7%	0,0%	3,8%	4,0%	2,6%	0,0%
Andere	9,8%	11,8%	2,1%	4,0%	10,3%	5,2%	3,1%

SD: Standaarddeviatie

Nameting

Uit de zes deelnemende woonzorgcentra vulden 180 medewerkers een vragenlijst in tijdens de nameting. Bijkomend vulden nog 105 medewerkers een vragenlijst in die niet op het nametingsmoment aanwezig konden zijn. Van de volledige steekproef bij de nameting waren 87% vrouwen, met als gemiddelde leeftijd 42 jaar. Medewerkers werkten gemiddeld 12 jaar in de residentiële setting waarvan 11 jaar in het huidige woonzorgcentrum. De woonzorgcentra hadden een gemiddelde follow-up van 20,17 maanden tijdens het pilootproject. Een gedetailleerde weergave van de nameting van het pilootproject en de follow-up vindt u terug in **TABEL 4**. De personeelskenmerken per woonzorgcentrum kan u terugvinden in **TABEL 5**.

TABEL 4: NAMETING EN FOLLOW-UP WOONZORGCENTRUM (WZC).

	Nameting	Follow-up
WZC 1	10 november 2017 (n = 65)	22 maanden
WZC 2	27 februari 2018 Nameting bijgewoond (n = 9) Bijkomende vragenlijst: (n = 44)	24 maanden
WZC 3	2 maart 2018 Nameting bijgewoond (n = 15) Bijkomende vragenlijst: (n = 20)	23 maanden
WZC 4	14 november 2017 (n = 37)	19 maanden
WZC 5	6 februari 2018 Nameting bijgewoond (n = 20) Bijkomende vragenlijsten (n = 41)	22 maanden
WZC 6	19 oktober 2017 (n = 34)	11 maanden

TABEL 5: OVERZICHT KENMERKEN PERSONEEL TOTALE STEEKPROEF EN PER WOONZORGCENTRUM BIJ NAMETING.

Variabelen		Totale steekproef (n=275)	WZC 1 (n=65)	WZC 2 (n=53)	WZC 3 (n=35)	WZC 4 (n=37)	WZC 5 (n=61)	WZC 6 (n=34)
Gemiddelde leeftijd personeel		40,88 jaar	42,41 jaar	33,38 jaar	41,32 jaar	41,05 jaar	41,05 jaar	47,56 jaar
Gemiddelde (\pmSD; range)		(\pm 11,53; 16-65)	(\pm 11,58; 21-62)	(\pm 11,89; 17-65)	(\pm 10,16; 22-63)	(\pm 9,53; 16-58)	(\pm 11,08; 20-59)	(\pm 9,50; 24-64)
Geslacht (Vrouwelijk)		86,6%	90,8%	83,0%	82,9%	89,2%	89,8%	79,4%
Aantal werkuren per week in het woonzorgcentrum		27,80 uren	24,66 uren	31,14 uren	29,82 uren	27,79 uren	26,75 uren	28,56 uren
Gemiddelde (\pmSD; range)		(\pm 8,77; 3-60)	(\pm 7,95; 19-40)	(\pm 8,64; 8-60)	(\pm 8,24; 19-50)	(\pm 7,56; 13-40)	(\pm 8,50; 12-50)	(\pm 10,45; 3-50)
Aantal jaren werkzaam in dit woonzorgcentrum		10,64 jaren	11,58 jaren	2,43 jaren	10,62 jaren	13,57 jaren	11,69 jaren	16,23 jaren
Gemiddelde (\pmSD; range)		(\pm 9,66; 0-42)	(\pm 9,18; 0-26)	(\pm 2,07; 0-8)	(\pm 9,63; 0-35)	(\pm 9,71; 0-36)	(\pm 9,15; 0-35)	(\pm 11,38; 0-42)
Aantal jaren werkzaam in een woonzorgcentrum		11,89 jaren	11,87 jaren	3,92 jaren	12,79 jaren	15,16 jaren	12,85 jaren	17,84 jaren
Gemiddelde (\pmSD; range)		(\pm 9,80; 0-42)	(\pm 9,51; 0-32)	(\pm 3,86; 0-15)	(\pm 9,25; 0-35)	(\pm 9,75; 0-36)	(\pm 9,48; 0-40)	(\pm 10,98; 1-42)
Uitgeoefende functie	Zorgkundige	38,3%	36,9%	41,5%	29,4%	18,9%	52,6%	35,3%
	Verpleegkundige	15,6%	10,8%	17,0%	14,7%	13,5%	20,3%	17,6%
	Onderhoudsmedewerker	1,4%	3,1%	11,3%	2,9%	8,1%	6,8%	0,0%
	Hoofdverpleegkundige	7,1%	6,2%	0,0%	11,8%	18,9%	6,8%	2,9%
	Kinesitherapeut	7,4%	4,6%	5,7%	8,8%	10,8%	6,8%	11,8%
	Logistiek medewerker	3,5%	9,2%	1,9%	8,8%	5,4%	1,7%	0,0%
	Ergotherapeut	5,0%	1,5%	3,8%	5,9%	8,1%	1,7%	12,8%
	Animator	1,8%	1,5%	0,0%	5,9%	2,7%	1,7%	0,0%
Andere	19,9%	26,2%	18,8%	11,8%	13,6%	1,6%	19,6%	

SD: Standaarddeviatie

Vergelijking nul- en nameting

Valpreventie in de dagelijkse praktijk

Bij de nulmeting vermeldde de meerderheid (85%) minstens maandelijks te worden geconfronteerd met valproblematiek. Onder de zorgverleners was dit aandeel 97%, bij de niet-zorgverleners slechts 53%. Ook bij de nameting vermeldde de meerderheid (87%) van de medewerkers minstens maandelijks te worden geconfronteerd met valproblematiek. Van de zorgverleners meldde 96% minstens maandelijks te worden geconfronteerd met valproblematiek. Bij de niet-zorgverleners was dit slechts 57% (**TABEL 6**).

TABEL 6: CONFRONTATIE MET VALPROBLEMATIEK (VERGELIJKING ZORGVERLENERS EN NIET ZORGVERLENERS).

Variabelen		Nulmeting (n tot.=409 n ZV=283 n NZV= 112)	Nameting (n tot.=267 n ZV= 215 n NZV= 70)
Hoe frequent wordt men geconfronteerd met valproblematiek in de dagelijkse praktijk?	Nooit (tot.)	9,1%	4,7%
	• Zorgverleners (ZV)	1,4%	0,0%
	• Niet-zorgverleners (NZV)	30,8%	21,7%
	Jaarlijks (tot.)	5,9%	8,3%
	• Zorgverleners (ZV)	2,0%	4,3%
	• Niet-zorgverleners (NZV)	15,9%	21,7%
Maandelijks (tot.)	24,7%	33,2%	
• Zorgverleners (ZV)	21,2%	32,9%	
• Niet-zorgverleners (NZV)	34,6%	36,7%	
Wekelijks	30,1%	37,6%	
• Zorgverleners (ZV)	38,6%	43,0%	
• Niet-zorgverleners (NZV)	7,5%	16,7%	
Dagelijks	30,3%	16,3%	
• Zorgverleners (ZV)	36,9%	19,8%	
• Niet-zorgverleners (ZV)	11,2%	3,3%	

In de nulmeting vermeldde slechts 41% van de medewerkers vaak of altijd valpreventie maatregelen toe te passen. Van de zorgverleners meldde 52% vaak tot altijd valpreventie maatregelen uit te voeren. Bij niet-zorgverleners slechts 12,5%. In de nameting gaf 64% van de medewerkers aan dat zij vaak of altijd valpreventie maatregelen toepassen. Van de zorgverleners meldde 75% vaak tot altijd valpreventie maatregelen toe te passen. Bij de niet-zorgverleners was dit slechts 24%. Een gedetailleerde weergave van de frequentie voor toepassing van afzonderlijke valpreventie maatregelen vindt u terug in **TABEL 7**.

TABEL 7: UITVOEREN VAN VALPREVENTIEMAATREGELEN IN DE DAGELIJKSE PRAKTIJK.

Variabelen		Nulmeting (n tot.=395 n ZV=283 n NZV= 112)	Nameting (n tot.=263 n ZV= 205 n NZV= 58)
Hoe frequent past men zelf valpreventie maatregelen toe?	Nooit (tot.) <ul style="list-style-type: none"> Zorgverleners (ZV) Niet-zorgverleners (NZV) 	9,1% 1,4% 28,6%	3,8% 0,5% 15,5%
	Jaarlijks (tot.) <ul style="list-style-type: none"> Zorgverleners (ZV) Niet-zorgverleners (NZV) 	17,7% 13,4% 28,6%	6,1% 3,4% 15,5%
	Maandelijks (tot.) <ul style="list-style-type: none"> Zorgverleners (ZV) Niet-zorgverleners (NZV) 	32,2% 32,9% 30,4%	26,2% 21,0% 44,8%
	Wekelijks <ul style="list-style-type: none"> Zorgverleners (ZV) Niet-zorgverleners (NZV) 	31,1% 39,9% 8,9%	47,5% 56,6% 15,5%
	Dagelijks <ul style="list-style-type: none"> Zorgverleners (ZV) Niet-zorgverleners (ZV) 	9,9% 12,4% 3,6%	16,3% 18,5% 8,6%

Het stimuleren van zelfredzaamheid van de bewoner en het aanraden van het gebruik van een loophulpmiddel behoren zowel in de nulmeting als in de nameting tot de meest getroffen maatregelen in woonzorgcentra. Het geven van een blaastraining aan de bewoner wordt in de nameting echter niet meer het meest vermeldt. In de nameting behoren het attent maken van de bewoner en familie op onveilige situaties en gedragingen en het geven van advies over veilig schoeisel tot de meest getroffen maatregelen.

Eén van de minst getroffen maatregelen in zowel de nul- als de nameting is het opsporen van osteoporose en deze behandelen indien nodig. In de nulmeting behoorden het toepassen van een graduele vermindering van de medicatie van de bewoner en het doorverwijzen van de bewoner naar een oftalmoloog voor afwijkingen van het gezichtsvermogen tot de minst getroffen maatregelen. Dat is in de nameting niet meer het geval, dan behoren het aanbevelen van een heupbeschermer en het behandelen van orthostatische hypotensie tot de minst getroffen maatregelen.

Bekijk in bijlage **TABEL 13: TOEPASSING VALPREVENTIEMAATREGELEN DOOR ZORGVERLENERS IN DAGELIJKSE PRAKTIJK IN TOTALE STEEKPROEF BIJ NULMETING.** en **TABEL 15: TOEPASSING VALPREVENTIEMAATREGELEN DOOR ZORGVERLENERS IN DAGELIJKSE PRAKTIJK IN GLOBALE STEEKPROEF BIJ NAMETING.**

De evaluatie van valrisicofactoren werd tijdens de nulmeting bij 60% van de deelnemers vaak tot altijd tijdens een multidisciplinair overleg besproken. Een formeel zorgplan voor evaluatie en opvolging van de valrisicofactoren en bijhorende interventies werd volgens 57% van de deelnemers vaak tot altijd opgesteld. Terwijl in de nameting volgens 63% van de deelnemers de evaluatie van valrisicofactoren vaak tot altijd tijdens een multidisciplinair overleg werd besproken. Volgens 59% van de deelnemers werd een formeel zorgplan voor evaluatie en opvolging van de valrisicofactoren en bijhorende interventies vaak tot altijd opgesteld (**TABEL 8**).

TABEL 8: DEELNAME AAN MULTIDISCIPLINAIR OVERLEG EN OPSTELLEN FORMEEL ZORGPLAN IN DE GLOBALE STEEKPROEF (SAMENGENOMEN ANTWOORDCATEGORIEËN).

Variabelen		nulmeting	nameting
Wordt de evaluatie van valrisicofactoren besproken tijdens een multidisciplinair overleg?		n= 280	n= 187
	Nooit/zelden	16,1%	13,3%
	Soms	23,9%	23,5%
	Vaak/altijd	60%	63,1%
Neemt men actief deel aan het multidisciplinair overleg?		n= 181	n= 161
	Ja	71,8%	68,3%
	Neen	28,2%	31,7%
Wordt een formeel zorgplan opgesteld voor evaluatie en opvolging van de valrisicofactoren en interventies?		n= 271	n= 184
	Nooit/zelden	23,3%	21,2%
	Soms	19,9%	20,1%
	Vaak/altijd	56,9%	58,7%
Neemt men actief deel aan het opstellen van dit formeel zorgplan?		n= 158	n=152
	Ja	52,8%	51,3%
	Neen	47,2%	48,7%

Tijdens de nulmeting werden in alle woonzorgcentra valincidenten geregistreerd. Deze registratie gebeurde in een apart valregister (50%), in een individueel zorg- en begeleidingsplan (42%) of in beiden (8%). Cijfers uit valregistraties werden in vier van de zes woonzorgcentra gebruikt om het valpreventiebeleid bij te sturen. Volgens 68% van de deelnemers werden ouderen met een verhoogd valrisico niet geëvalueerd naar mogelijke valrisicofactoren. Alle woonzorgcentra beschikken over een beleid voor het gebruik van fixatiemateriaal. In de nameting meldden alle woonzorgcentra dat valincidenten worden geregistreerd. Deze registratie gebeurde in een apart valregister (25%) of in een individueel zorg- en begeleidingsplan (75%). Cijfers uit valregistraties worden gebruikt om het beleid inzake valpreventie bij te sturen volgens 90% van de respondenten. Volgens 95% van de deelnemers werd bij ouderen met een verhoogd valrisico een evaluatie uitgevoerd naar mogelijke risicofactoren. Een beleid i.v.m. het gebruik van fixatiemateriaal was aanwezig in alle deelnemende woonzorgcentra (**TABEL 9**).

TABEL 9: AANWEZIGHEID VAN PROCEDURE VOOR VALPREVENTIE, VALPREVENTIECOÖRDINATOR EN SYSTEEM VOOR REGISTRATIE VAN VALINCIDENTEN BEVRAAGD BIJ BELEIDSMEDEWERKERS EN HOOFDVERPLEEGKUNDIGEN IN DEELNEMENDE WOONZORGCENTRA.

Variabelen	nulmeting	nameting
Worden valincidenten geregistreerd?	n= 24	n= 28
Ja, in een apart valregister	50,00%	25,00%
ja, in een individueel zorg- en begeleidingsplan	41,67%	75,00%
ja, in een apart valregister én een individueel zorg- en begeleidingsplan	8,33%	0,00%
neen	0,00%	0,00%
Worden cijfers uit valregistraties gebruikt om het beleid inzake valpreventie bij te sturen?	n=29	n= 30
Ja	48,28%	90,00%
Neen	51,72%	10,00%
Wordt bij ouderen met een verhoogd valrisico een evaluatie uitgevoerd naar mogelijke risicofactoren?	n= 19	n= 20
Ja	31,60%	95,00%
Neen	68,40%	5,00%
Wordt de evaluatie op een systematische wijze besproken tijdens een multidisciplinair overleg?	n= 19	n= 20
Ja	73,70%	80,00%
neen	26,30%	20,00%
Wordt een follow-up moment voorzien om het effect van het voorgestelde behandelplan te evalueren?	n= 19	n= 19
Ja	63,20%	63,20%
Neen	36,80%	36,80%
Is er een beleid i.v.m. het gebruik van fixatiemateriaal in het woonzorgcentrum aanwezig?	n= 29	n= 29
Ja	100,00%	100,00%
Neen	0,00%	0,00%
Is een valpreventiecoördinator aanwezig op de afdeling vóór de start van het implementatieproject?	n= 28	n= 27
Ja	64,30%	55,60%
Neen, maar wel op instellingsniveau	17,90%	22,20%
Neen	17,90%	22,20%

Resultaten over de attitude, normen, self-efficacy, kennis en intentie inzake valpreventie bij medewerkers kunnen in bijlage teruggevonden worden (**TABEL 14** en **TABEL 16**).

De praktijkrichtlijn voor valpreventie in woonzorgcentra: praktijkrichtlijn voor Vlaanderen was tijdens de nulmeting bij 27% van de deelnemers gekend. Respectievelijk 34% en 16% van de deelnemers meldden de praktijkrichtlijn gedeeltelijk en volledig te gebruiken. Echter, 67% van de deelnemers meldde dat een uitgewerkt protocol of richtlijn inzake valpreventie aanwezig was in het eigen woonzorgcentrum. In de nameting was de

praktijkrichtlijn gekend bij 53,6% van de deelnemers. Respectievelijk 59% en 33% van de deelnemers meldden de praktijkrichtlijn gedeeltelijk en volledig te gebruiken. Echter, 82% van de deelnemers meldde dat een uitgewerkt protocol of richtlijn inzake valpreventie aanwezig was in het eigen woonzorgcentrum (**TABEL 10**).

TABEL 10: BEKENDHEID EN GEBRUIK VAN DE PRAKTIJKRICHTLIJN VOOR VALPREVENTIE IN WOONZORGCENTRA: PRAKTIJKRICHTLIJN VOOR VLAANDEREN (MILISEN ET AL., 2012) IN DEELNEMENDE WOONZORGCENTRA.

Variabelen		nulmeting	nameting
Kent men de praktijkrichtlijn?		n= 305	n= 274
	Ja	26,90%	53,60%
	Neen	73,10%	46,40%
Gebruikt men de praktijkrichtlijn?		n= 186	n= 123
	Volledig	16,10%	32,50%
	Gedeeltelijk	33,90%	59,30%
	Helemaal niet	50%	8,10%
Is een uitgewerkt protocol of richtlijn inzake valpreventie aanwezig?		n= 317	n= 285
	Ja	66,56%	81,70%
	Neen	33,44%	18,30%

Beïnvloedende factoren

Tijdens het implementeren van de praktijkrichtlijn voor valpreventie in Vlaamse woonzorgcentra werd door de zes deelnemende woonzorgcentra een gestructureerd implementatieplan gebruikt. Om inzicht te verwerven in een eventueel effect van het gebruiken van een gestructureerd implementatieplan op attitude, normen, self-efficacy, intentie, ervaren barrières, kennis en gedrag inzake valpreventie werden de scores van alle deelnemers voor deze variabelen uit de voor- en nameting met elkaar vergeleken (zie **TABEL 11**). Hierbij werd gebruik gemaakt van twee statistische methoden. Als eerste werden via gemengde lineaire modellen (mixed linear models) de scores van de voor- en nameting voor attitude, normen, self-efficacy, intentie, kennis en barrières met elkaar vergeleken. Daarnaast werden de scores uit de voor- en nameting voor gedrag met elkaar vergeleken via het gebruik van gegeneraliseerde schattingsvergelijkingen (generalized estimating equations). Beide technieken laten toe om te corrigeren voor het feit dat niet alle personen uit de nulmeting aanwezig waren op de nameting en vice versa.

Deze correctie is belangrijk omdat in de totale steekproef van zes deelnemende woonzorgcentra 709 metingen werden uitgevoerd bij 571 deelnemers. Dit verschil is te wijten aan het feit dat 138 deelnemers op nul- en nameting aanwezig waren en 433 medewerkers maar op één van beide momenten aanwezig waren.

Uit de analyses blijkt dat de algemene evaluatie van medewerkers ten aanzien van valpreventie (attitude, $p < 0,000$) significant verbeterd is. Daarnaast zijn ook de ervaren sociale druk (normen, $p < 0,008$) en mate waarin men zich in staat voelt tot het toepassen van valpreventie maatregelen (self-efficacy, $p < 0,001$) significant gestegen. De intentie om valpreventie maatregelen uit te voeren (intentie, $p < 0,048$) en de kennis inzake valpreventie (kennis, $p < 0,000$) stegen significant bij medewerkers. De score voor ervaren barrières (barrières, $p < 0,002$) daalde significant. Het aantal medewerkers dat

rapporteerde valpreventiemaatregelen uit te voeren, steeg eveneens significant (gedrag, $p < 0,000$).

Eén van de deelnemende woonzorgcentra (WZC 2) startte de interventie niet. De directie en beleidsmedewerkers veranderden kort nadat werd beslist om deel te nemen aan de studie en gaf geen expliciet engagement om aan de hand van het implementatieplan valpreventie te implementeren in het woonzorgcentrum. Daarnaast werd geen valpreventiecoördinator aangesteld en geen valpreventieteam opgericht. Daarom werden ook analyses uitgevoerd waarbij dit woonzorgcentrum werd geëxcludeerd (zie **TABEL 12**). Hierbij steeg de significantie van alle variabelen naar $p < 0,000$.

TABEL 11: ANALYSE IMBP-COMPONENTEN MET TOTALE STEEKPROEF VAN WZC.

Totale steekproef van 6 woonzorgcentra (n=709 metingen)			
	Nulmeting	Nameting	P-waarde
Attitude Gemiddelde (±SD; range)	5,55 (±1,08; 1,6-7)	5,86 (±0,89; 2,57-7,00)	0,000
Normen Gemiddelde (±SD; range)	4,54 (±1,23; 1-6,8)	4,76 (±1,26; 1,00-7,00)	0,008
Self-efficacy Gemiddelde (±SD; range)	4,70 (±1,22; 1-7)	4,96 (±1,16; 2,00-7,00)	0,001
Intentie Gemiddelde (±SD; range)	5,43 (±1,32; 1,00; 1-7)	5,65 (±1,29; 1,00-7,00)	0,048
Kennis Gemiddelde (±SD; range)	69,38% (±14,38%; 6,25%-100%)	76,13% (±13,44%; 37,5%-100,0%)	0,000
Barrières Gemiddelde (±SD; range)	1,58 (±0,55; 0,28-3,28)	1,48 (±0,61; 0,12-3,06)	0,002
Gedrag (Odds Ratio)	Referentie (OR 1)	OR 3,34	0,000

TABEL 12: ANALYSE IMBP-COMPONENTEN MET EXCLUSIE WZC DAT INTERVENTIE NIET STARTTE.

Steekproef van 5 woonzorgcentra (n=604 metingen)			
	Nulmeting	Nameting	P-waarde
Attitude Gemiddelde (±SD; range)	5,46 (±1,09; 1,57-7,00)	5,92 (±0,86; 2,57-7)	0,000
Normen Gemiddelde (±SD; range)	4,48 (±1,26; 1,0-6,8)	5,03 (±1,17; 2-7)	0,000
Self-efficacy Gemiddelde (±SD; range)	4,66 (±1,26; 1-7)	5,05 (±1,16; 2-7)	0,000
Intentie	5,37	5,87	0,000

Gemiddelde (±SD; range)	(±1,37; 1-7)	(±1,12; 2-7)	
Kennis Gemiddelde (±SD; range)	69,81% (±13,19%; 12,5%-100,0%)	77,88% (±13,19%; 37,5%-100,0%)	0,000
Barrières Gemiddelde (±SD; range)	1,54 (±0,55; 0,28-3,28)	1,35 (±0,55; 0,12-3,06)	0,000
Gedrag (Odds Ratio)	Referentie (OR 1)	OR 4,88	0,000

Barrières

De barrières die door medewerkers het meest als vaak of altijd werden ervaren bij de nul-nameting waren gelijkaardig en betroffen (zie bijlage **TABEL 17**):

1. Personeelstekort (voor: 30,9%; na: 29,2%)
2. Onvoldoende tijd (voor: 27,8%; na: 23,8%)
3. Afwezigheid van een duidelijk valpreventiebeleid (voor: 27,8%; na: 23,4%)
4. Motivatiegebrek bij de bewoners (voor: 24,9%; na: 22,4%)
5. Andere preventieve maatregelen krijgen prioriteit (voor: 21,1%; na: 19,6%)

Procesevaluaties

Er werden in totaal 70 telefonische procesevaluaties uitgevoerd bij 6 woonzorgcentra met een gemiddelde gespreksduur van 26 minuten (range: 2-61). In de tabellen 13 t.e.m. 17 (zie bijlage) vindt u een overzicht van de frequentie dat de bevroegde barrières tijdens de procesevaluaties werden aangehaald. De meest gerapporteerde barrières bij procesevaluaties waren:

1. Alle woonzorgcentra ervaren slechte opvolging van valpreventiemaatregelen door medewerkers omwille van bijvoorbeeld de hoge werkdruk, de personeelstekorten en turnover, tijdstekort, kennis, ... als een barrière.
2. Vijf van de zes woonzorgcentra geven overlap met gelijktijdig lopende projecten aan als belangrijke barrière.
3. Gebrekkige duurzaamheid van het nieuwe valpreventiebeleid onder andere door verschillende prioriteiten of wanneer resultaten beginnen af te vlakken wordt door vijf van de zes woonzorgcentra ervaren als barrière.
4. Alle woonzorgcentra vinden weerstand van de bewoner en/of familie om valpreventiemaatregelen uit te voeren een belangrijke barrière.

De zes meest gerapporteerde facilitatoren bij de procesevaluatie waren:

1. Het implementatieplan wordt als duidelijk, compleet en praktijkgericht ervaren door vier van de zes WZC.
2. Het verhogen van de kennis van stakeholders inzake valpreventie door bv. een kennistest voor medewerkers, flyers, presentatie en intervisie wordt als belangrijke facilitator aangegeven door alle WZC.
3. Vier van de zes WZC geven aan dat het in beeld brengen van de huidige praktijkvoering inzake valpreventie een positieve invloed heeft op het bewustzijn van de medewerkers.

4. Betrokkenheid van alle stakeholders wordt door alle WZC als zeer belangrijk beschouwd.
5. De meerderheid van de WZC (vier van de zes) geven het belang aan van een integratie van valpreventie in het bewonersdossier.
6. Goede communicatie in het team (bv. wekelijks overleg, duidelijke taakverdeling) wordt door de helft van de WZC aangehaald als een belangrijke voorwaarde voor het slagen van de implementatie.

Belangrijk: Het aantal stappen uit het implementatieplan dat werd doorlopen, verschilt sterk tussen de verschillende woonzorgcentra. Tijdens de looptijd van het pilootproject, 2 jaar, heeft slechts één woonzorgcentrum alle 12 stappen doorlopen. Drie woonzorgcentra doorliepen 9 stappen, één woonzorgcentrum doorliep 8 stappen en één woonzorgcentrum doorliep 4 stappen van het implementatieplan. Het aantal doorlopen stappen heeft mogelijks een invloed op het al dan niet hebben ervaren van bepaalde barrières door het woonzorgcentrum.

Focusgroepen

Er werden drie focusgroepen afgenomen bij drie van de zes valpreventieteams. Aan de focusgroep in WZC 1 namen vijf personen deel: een hoofdverpleegkundige, een afdelingsverantwoordelijke, twee zorgkundigen en een kinesitherapeut. De kinesitherapeut was de coördinator van het valpreventieteam. Deze focusgroep duurde 1 uur en 41 minuten. Aan de focusgroep in WZC 4 namen negen personen deel: een verantwoordelijke paramedici, vier kinesitherapeuten en drie ergotherapeuten. De verantwoordelijke paramedici was coördinator van het valpreventieteam. Deze focusgroep duurde 1 uur en 37 minuten. Aan de focusgroep in WZC 6 namen acht personen deel: een stafmedewerker bewonerszorg, een hoofdverpleegkundige, drie ergotherapeuten, een huisarts, een kinesitherapeut en een verpleegkundige. De stafmedewerker bewonerszorg was coördinator van het valpreventieteam. Deze focusgroep duurde 2 uur en 11 minuten. Aan de hand van een topic lijst werden de focusgroepen gemodereerd door een medewerker van het EVV. Daarna werden deze gesprekken verbatim uitgeschreven en door twee onderzoekers onafhankelijk van elkaar geanalyseerd. De resultaten worden opgedeeld in barrières en facilitatoren.

Barrières

De barrières die werden gerapporteerd, kunnen worden onderverdeeld in vier overkoepelende thema's: communicatie, samenwerking met de huisarts, tijds- en werkbelasting en bewoners met cognitieve problemen.

A. Gebrekkige communicatie:

De valpreventieteams vinden een gebrekkige communicatie een belangrijke barrière in het implementatieproces. Een duidelijke taakverdeling en communicatie worden dan ook als belangrijke werkpunten aangehaald.

"Ja. We hebben al een aantal keren gemerkt dat wij nog dingen doen voor bewoners terwijl dat ze dat dan boven zelfstandig kunnen doen onder begeleiding wel, maar het toch zelfstandig kunnen en dat dat soms niet systematisch doorgegeven wordt en dat wij dan wel eigenlijk een beetje achter de feiten lopen. Ik denk dat er daar ergens naar die informatiedoorstroming nog ergens iets..."

B. Samenwerking met huisarts:

De samenwerking met en de betrokkenheid van de huisarts vormen belangrijke hoekstenen voor het welslagen van valpreventiemaatregelen. Eén van de risicofactoren is de hoeveelheid medicatie die een bewoner inneemt. De huisarts dient deze te bekijken en verder af te bouwen. Twee valpreventieteams geven aan dat de betrokkenheid van de huisarts hierin essentieel is.

"Ja en ik denk allee hoop dat als we echt met die screenings van start gaan dat dat ook wel een punt is dat zeker euhm over gepraat kan worden. In hoeverre dat de huisdokter inderdaad gaat mee willen dat gaat van huisdokter tot huisdokter afhangen he. En bepaalde dingen ga je misschien ook niet kunnen afschaffen of afbouwen. Maar als ik hier eens zie hoeveel slaapmedicatie eigenlijk genomen wordt."

C. Tijds- en werkbelasting:

Drie valpreventieteams duiden op de bijkomende tijds -en werkbelasting die met de implementatie gepaard gaan. De extra tijd die zorgverleners dienen te besteden aan valpreventie en de implementatie van valpreventiemaatregelen worden gepercipieerd als 'tijd die je niet aan je bewoner kan besteden'.

"En we hebben een paar keer gezegd van ooh mannekes. Zo van amai daar kruipt toch veel tijd in en iedereen heeft zo zijn moment gehad denk ik dat ze zoiets hadden van ooh, het is bijna de laatste."

"en ge laat uw ander werk eigenlijk een beetje, ge moet andere mensen laten links liggen omdat ge eigenlijk die administratie daarvoor moet doen"

D. Bewoners met cognitieve problemen:

Twee valpreventieteams haalden aan dat de praktijkrichtlijn moeilijk toepasbaar is bij bewoners met cognitieve problemen. Het actieplan van de WZC dient dan ook nog verder aangepast te worden aan deze bewoners.

"...Het blijft heel moeilijk om die testen bij mensen met dementie uit te voeren en in hoeverre zijn die dan correct en toepasbaar."

"...Ja, we hebben ook in, van in den beginne dan gezegd dat eens we die keuze gemaakt hebben van daar gaan we van vertrekken om dan, als dat positief wordt geëvalueerd, die valpreventiewerking, om dan te kijken wat euh we daarvan kunnen, kunnen bewaren en overdragen naar bewoners met een ander profiel, bij uitstek ook euh mensen met een dementieproblematiek. Dus dat is iets wat we met deze werkgroep gaan verder moeten bekijken..."

Facilitatoren:

De vermelde facilitatoren kunnen worden onderverdeeld in ondersteuning, betrokkenheid, bewustzijn en motivatie, kennis en vaardigheden en gedeelde verantwoordelijkheid.

A. Ondersteuning

Twee valpreventieteams gaven aan dat de ondersteuning van het beleid van de voorziening en directe leidinggevenden belangrijke voorwaarden zijn voor een succesvolle implementatie van valpreventiemaatregelen.

"Plus uiteindelijk denk ik ook dat we het beleid niet moeten vergeten, want het wordt wel voorgelegd en ze zijn daar in meegegaan maar als zij zeggen, tutut daar gaan we gaan tijd in steken."

"Ik heb nooit de opmerking gekregen dat ik daar te veel tijd in stak of, allee ja. Dat is wel heel fijn. Ik werd eerder aangemoedigd dan gekeurd"

Ook de maandelijkse telefonische ondersteuning en het Implementatieplan val- en fractuurpreventie voor Vlaamse woonzorgcentra van het EVV werden door alle WZC als een houvast ervaren gedurende het implementatieproces.

"Motiveert ook gewoon. Soms moet je zo is van iemand anders horen van oke, je zit op het goede spoor maar je kunt dit nog doen of je kunt dat nog doen. Ja ook zo die interviews om zo over het muurtje te kijken zo. Dat het inderdaad niet allemaal zo gemakkelijk is om zoiets te implementeren, want soms begin je dan te twifelen aan jezelf en er is zo een moment dat het lang duurt voor je resultaat begint te zien en dat je precies alleen maar weerstand krijgt en dan is het wel fijn om te horen van ah ja daar is dat ook zo, of daar komt het niet van de grond, allee."

"Ja ik denk dat je dat per woonzorgcentra ook moet doen en iedereen gaat dat ook wel een beetje anders doen. Maar ik denk dat als je dat diene leidraad vind ik wel dan zeker iets dat de overheid wel moet opnemen eh."

B. Betrokkenheid, bewustzijn en motivatie

De betrokkenheid, bewustzijn en motivatie van alle zorgverleners, stakeholders en bewoners worden door alle woonzorgcentra aangegeven als een belangrijke succesfactor.

"Terzeldertijd gezegd, er is, wat ook één van de factoren, de betrokkenheid van medewerkers en de mate waarin de mensen op de afdelingen er actief mee bezig zijn met het opstellen van valpreventiemaatregelen, maar vooral de lange periode die daarop volgt, namelijk het bewaken en mee uitvoeren van de valpreventiemaatregelen. Daarvoor is de betrokkenheid van medewerkers, hebben wij ook in het begin, in onze werkgroep hier, gezegd van, dat zal één van onze succesfactoren zijn en dat lijkt ook in de praktijk. Joris en ik hebben het daar ook al op euh telefonische contactmomenten, uitgebreid over gehad. Dat is dat we ook continu zoeken naar manieren om medewerkers het meer in de vingers te laten krijgen"

"Qua motivatie is het ook zo, eerst zien dan geloven is het vaak ook hè. Dus dat mensen het eerst moeten ondervinden. Dus dat ge ja het met concrete voorbeelden moet kunnen duidelijk maken: zo en zo... hè Dus euh dat werkt ook normaal voor de motivatie dan bevorderend..."

"Ik denk vooral ja, het enthousiasmeren van het hele huis uiteindelijk eh. Ik denk dat dat het belangrijkste is want wij kunnen wel veel vooropstellen en ook duidelijk aangegeven in vergaderingen als we een stuk presenteren doen. Dat we zeggen van kijk we kunnen wel alles voor u uitschrijven maar jullie moeten het toepassen dus. Hun enthousiasme is van even veel belang als het onze."

C. Kennis en vaardigheden:

Kennis, vaardigheden en ervaring zijn noodzakelijke voorwaarden voor de valpreventieteamleden en alle medewerkers die met de valpreventiemaatregelen aan de slag gaan. Duidelijke infomomenten en kennistesten werden aangehaald als belangrijke onderdelen van het implementatieproces.

"Ja, en die infomomenten ook hè. Die waren ook wel belangrijk. Als we dan eigenlijk de ganse groep eigenlijk systematisch is ingelicht over hoe dat we gingen werken, hoe dat we het gingen aanpakken."

"Ik denk dat het heel belangrijk is dat iedereen echt weet, allee, wat de bedoeling uiteindelijk is van al de acties die je doet en en waarom je ze doet, dat je dat heel duidelijk kunt verantwoorden aan de mensen en en dat is ook het geen wat we gedaan hebben."

D. Gedeelde verantwoordelijkheid

Alle valpreventieteams geven aan dat valpreventie is gegroeid tot een gedeelde verantwoordelijkheid van alle medewerkers. Zo is het belangrijk dat alle medewerkers betrokken zijn en registraties uitvoeren. Ook een multidisciplinaire samenstelling van het valpreventieteam is essentieel in de uitbouw van valpreventie in woonzorgcentra.

"Ja ik vond dat, ja heel positief dat iedereen daarbij betrokken wordt. Zelfs de kapster of die van de keuken, ale dat die er ook mee bezig zijn he."

"Weet ge dan zijt ge ook op andere aspecten gefocust. Ale ja iedereen een andere achtergrond ook. Gij gaat het meer naar ergo, kiné en dan heb je ja de kapster die gaat het op een heel andere manier naar onze bewoners zien denk ik dan dat wij dat doen. Die van de poets die zien vooral mensen op de kamer maar wat doen die daar, of wat vinden die daar?"

Aanbevelingen

De resultaten in dit rapport zijn gebaseerd op het pilootproject 'implementatie van valpreventie in Vlaamse woonzorgcentra'. Toekomstige studies zouden de resultaten uit dit pilootproject verder kunnen onderzoeken aan de hand van een gecontroleerd studiedesign. Deze resultaten vormen echter een eerste indicatie met betrekking tot de implementatie van valpreventie in woonzorgcentra. Daarom worden hieronder op basis van deze resultaten een aantal aanbevelingen geformuleerd aan woonzorgcentra die overwegen om in de toekomst valpreventie te implementeren. Daarnaast werd ook het implementatieplan voor val- en fractuurpreventie in Vlaamse woonzorgcentra (vanaf 2019 beschikbaar via www.preventiemethodieken.be) verder geoptimaliseerd aan de hand van deze bevindingen.

Voorzie voldoende tijd voor duurzame implementatie

Slechts één van de zes woonzorgcentra kon de twaalf stappen uit het implementatieplan doorlopen tijdens het tweejarige pilootproject. Een belangrijke bemerking hierbij is dat dit woonzorgcentrum al beperkt actief was rond valpreventie alvorens het startte met implementeren. De vijf overige woonzorgcentra konden binnen de tijdspanne van twee jaar niet alle stappen uit implementatieplan doorlopen. Dit benadrukt het belang om voldoende tijd (bv.: minstens twee jaar) te voorzien om als woonzorgcentrum valpreventie te implementeren.

Expliciet engagement vanuit de voorziening

Het opnemen van een expliciet engagement vanuit de directie en beleidsmedewerkers van de voorziening is noodzakelijk om prioriteit te kunnen geven aan valproblematiek en de preventie hiervan. Via een engagementsverklaring kan het bestuur van een woonzorgcentrum duidelijk maken dat ze voldoende tijd en middelen ter beschikking willen stellen voor het ontwikkelen en implementeren van een nieuw valpreventiebeleid.

Zo is het bijvoorbeeld essentieel dat formeel een interne trekker, d.i. een valpreventiecoördinator, wordt aangesteld. Deze valpreventiecoördinator zal tijdens het implementatieproces instaan voor het initiëren en coördineren van het val- en fractuurpreventiebeleid alsook de daaraan verbonden acties binnen het woonzorgcentrum. Om dit op een adequate wijze te kunnen doen, dient de valpreventiecoördinator hiervoor voldoende tijd te krijgen binnen zijn tewerkstelling in het woonzorgcentrum.

Belang om te focussen op wijzigbare factoren

De meest voorkomende belemmerende factoren die door de medewerkers uit de zes deelnemende woonzorgcentra werden vermeld, zijn:

1. Personeelstekort
2. Onvoldoende tijd
3. Afwezigheid van een duidelijk valpreventiebeleid en ondersteuning vanuit het beleid/de directie
4. Motivatiegebrek bij de bewoners
5. Andere preventieve maatregelen krijgen prioriteit

Deze lijst van meest voorkomende belemmerende factoren omvat algemene factoren (zoals personeelstekort en tijdsgebrek) die niet specifiek zijn aan valproblematiek. Hoewel deze algemene factoren zeker belangrijk zijn, is het erg moeilijk om deze op korte termijn

te veranderen. Voor een succesvolle implementatie van valpreventie is het essentieel om te focussen op de wijzigbare factoren, namelijk:

- **Afwezigheid van een duidelijk valpreventiebeleid**

Om een duidelijk valpreventiebeleid in het woonzorgcentrum te bewerkstelligen, dienen een aantal acties te worden uitgevoerd. Als eerste dient een visie met duidelijke doelstellingen te worden ontwikkeld. Deze visie inzake valpreventie beschrijft het langetermijnperspectief van het woonzorgcentrum. Om de visie te kunnen realiseren, dienen duidelijke doelstellingen te worden geformuleerd, bijvoorbeeld aan de hand van het SMART-principe (Specifiek, Meetbaar, Aanvaardbaar, Realistisch en Tijdsgebonden). Dit zal ervoor zorgen dat elke medewerker weet wat de focuspunten zijn van het nieuwe valpreventiebeleid.
- **Motivatiegerebrek bij bewoners**

Om vroegtijdig problemen, weerstanden of barrières aan te pakken, dien je stakeholders al bij aanvang van het implementatieproces in kaart te brengen en te betrekken.²⁸ Eén van deze stakeholders betreffen de bewoners uit het woonzorgcentrum. Perspectieven van stakeholders omtrent valproblematiek begrijpen, maken het mogelijk om hiermee rekening te houden in het implementatieproces. Dit vergroot het gevoel van "eigenaarschap" en verhoogt de kans op een blijvende betrokkenheid bij de implementatie van het nieuwe beleid.
- **Prioriteren binnen het beleid en de praktijkvoering in de voorziening**

Om een succesvolle implementatie te kunnen garanderen, dienen leidinggevenden, directie en beleidsmedewerkers prioriteit te geven aan valproblematiek. Daarom is het ook belangrijk dat men er bewust voor kiest om in te zetten op één implementatieproces. Het risico bestaat dat wanneer men verschillende (implementatie)projecten gelijktijdig wilt uitvoeren, de slaagkans van één of meerdere van deze projecten negatief zal worden beïnvloed.
- **Organiseer voldoende vormingen inzake valpreventie**

Vaardigheden en kennis inzake valpreventie bij medewerkers vormen een essentieel aspect voor een veilige en kwaliteitsvolle dagelijkse praktijkvoering. Daarom is het noodzakelijk om bij het implementeren en verankeren van valpreventie minstens jaarlijks een vormingsmoment te organiseren voor alle medewerkers. Zo blijven de kennis en vaardigheden up-to-date.
- **Verankering van het valpreventiebeleid in de dagelijkse werking van de voorziening**

Om duurzaamheid na te streven dienen directie en beleidsmedewerkers de valpreventie maatregelen en procedures op te nemen in het intern kwaliteitsbeleid. Daarnaast is het belangrijk dat het valpreventieteam jaarlijks de resultaten meet uit het actieplan, hierover communiceert en evalueert.

Conclusie

De attitude, normen, self-efficacy, intentie en kennis inzake valpreventie bij medewerkers in woonzorgcentra verbeterden doorheen het implementatieproces aan de hand van een gestructureerd implementatieplan voor valpreventie in Vlaamse woonzorgcentra. Medewerkers ervoeren na de start van het implementatieproces ook minder barrières om valpreventie maatregelen uit te voeren. De meest ervaren barrières zijn een tekort aan personeel, onvoldoende tijd, afwezigheid van een duidelijk valpreventiebeleid, een gebrek aan motivatie bij bewoners en andere preventieve maatregelen die prioriteit krijgen. Factoren die de implementatie bevorderden zijn: het gestructureerde implementatieplan, het verhogen van kennis inzake valpreventie bij medewerkers, het in beeld brengen van de huidige praktijkvoering, betrokkenheid van alle stakeholders, integratie van valpreventie in het bewonersdossier en goede communicatie in het team.

Enkele aanbevelingen voor de implementatie van valpreventie in woonzorgcentra kunnen op basis van de resultaten uit het pilootproject worden geformuleerd. Vooreerst dient men alvorens te starten voldoende tijd (minstens twee jaar) te voorzien om actief rond implementatie van valpreventie te werken. Ook is een expliciet engagement vanuit de voorziening belangrijk waarbij valpreventie als beleidsmatige prioriteit wordt beschouwd. Daarnaast dient men zich te focussen op wijzigbare factoren zoals het ontwikkelen van een duidelijke visie inzake valpreventie en een SMART-actieplan, bewoners blijvend te motiveren en stakeholders continu te betrekken. Verder dienen de kennis en vaardigheden inzake valpreventie minstens jaarlijks opgefrist te worden. Tot slot vergt een goede verankering dat op regelmatige basis de praktijk- en beleidsvoering inzake valpreventie wordt geëvalueerd en bijgestuurd.

Dankwoord

Het Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen wenst de woonzorgcentra die deelnamen aan het pilootproject 'implementatie van valpreventie in Vlaamse woonzorgcentra' uitdrukkelijk te bedanken voor hun engagement en inzet.

Het pilootproject 'implementatie van valpreventie in Vlaamse woonzorgcentra' werd mede mogelijk gemaakt door de financiële steun van het Vlaams Agentschap Zorg & Gezondheid.

Referenties resultatenrapport

1. Eldredge LKB, Markham CM, Ruiters RA, et al. *Planning health promotion programs: an intervention mapping approach*. John Wiley & Sons; 2016.
2. Leysens G, Vlaeyen E, Vanaken D, et al. Het toepassen van valpreventiemaatregelen bij thuiswonende ouderen: een survey onderzoek in Vlaanderen. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie* 2017;1-13.
3. Vlaeyen E, Poels J, Leysens G, Stas J, Meurrens J, Laenen A, Dejaeger E, Dobbels F, Milisen K. Prediction of Fall Prevention Behavior within nursing homes based on the Integrative Model of Behavioral Prediction: A Cross-sectional Multilevel Survey. To be submitted.
4. Milisen K, Vlaeyen E, Coussement J, et al. *Valpreventie in woonzorgcentra: Praktijkrichtlijn voor Vlaanderen*. Vol 1. Leuven: Acco; 2012.
5. Older Adults Falls. <https://www.cdc.gov/homeandrecreationalafety/falls/index.html>. Accessed 12/02/2018, 2018.
6. Lamb SE, Jorstad-Stein EC, Hauer K, Becker C. Development of a common outcome data set for fall injury prevention trials: The Prevention of Falls Network Europe Consensus. *Journal of the American Geriatrics Society* 2005;53:1618-1627.
7. Deandrea S, Lucenteforte E, Bravi F, et al. Risk factors for falls in community-dwelling older people: a systematic review and meta-analysis. *Epidemiology (Cambridge, Mass.)* 2010;21:658-668.
8. Masud T, Morris RO. Epidemiology of falls. *Age Ageing* 2001;30 Suppl 4:3-7.
9. Haentjens P, Magaziner J, Colón-Emeric C. Excess mortality after hip fracture among older women and men: evidence from data searches and life-table analyses. *Annals of Internal Medicine* 2010;152:380-390.
10. The Leading Causes of Death and Injury. <http://www.cdc.gov/injury/wisqars/leadingcauses.html>. Accessed 21/11/2016, 2016.
11. Bevolking - Doodsoorzaken 1998-2013. http://statbel.fgov.be/nl/statistieken/cijfers/bevolking/sterfte_leven/oorzaken/. Accessed 21/11/2016, 2016.
12. Lach HW, Krampe J, Phongphanngam S. Best practice in fall prevention: roles of informal caregivers, health care providers and the community. *Int J Older People Nurs* 2011;6:299-306.
13. Home and Recreational Safety. <http://www.cdc.gov/homeandrecreationalafety/falls/fallcost.html>. Accessed 21/11/2016, 2016.
14. Burns ER, Stevens JA, Lee R. The direct costs of fatal and non-fatal falls among older adults - United States. *J Safety Res* 2016;58:99-103.
15. Vlaeyen E, Coussement J, Leysens G, et al. Characteristics and effectiveness of fall prevention programs in nursing homes: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Am Geriatr Soc* 2015;63:211-221.
16. Milisen K, Vlaeyen E, Coussement J, et al. *Valpreventie in woonzorgcentra. Praktijkrichtlijn voor Vlaanderen*. Leuven: Uitgeverij Acco; 2012.
17. Ganz D, Alkema G, Wu S. It takes a village to prevent falls: reconceptualizing fall prevention and management for older adults. *Injury Prevention* 2008;14:266-271.
18. Neyens JC, van Haastregt JC, Dijkcs BP, et al. Effectiveness and implementation aspects of interventions for preventing falls in elderly people in long-term care facilities: A systematic review of RCTs. *Journal of the American Medical Directors Association* 2011;12:410-425.
19. Capezuti E, Taylor J, Brown H, et al. Challenges to implementing an APN-facilitated falls management program in long-term care. *Applied Nursing Science* 2007;20:2-9.



20. Colón-Emeric CS, Lekan D, Utlely-Smith Q, et al. Barriers to and Facilitators of Clinical Practice Guideline Use in Nursing Homes. *Journal of the American Geriatrics Society* 2007;55:1404-1409.
21. Koh S, Manias E, Hutchinson A, et al. Nurses' perceived barriers to the implementation of a fall prevention clinical practice guideline in Singapore hospitals. *BioMed Central Health Services Research* 2008;8:doi:10.1186/1472-6963-1188-1105.
22. Fishbein M, Yzer MC. Using Theory to Design Effective Health Behavior Interventions. *Communication Theory* 2003;13:164-183.
23. Fishbein M. A Reasoned Action Approach to Health Promotion. *Medical decision making : an international journal of the Society for Medical Decision Making* 2008;28:834-844.
24. Nancy KJ, Marshall HB. The Health Belief Model: A Decade Later. *Health Education Quarterly* 1984;11:1-47.
25. Bandura A. Social cognitive theory. *Handbook of social psychological theories* 2011;2012:349-373.
26. Madden TJ, Ellen PS, Ajzen I. A comparison of the theory of planned behavior and the theory of reasoned action. *Personality and social psychology Bulletin* 1992;18:3-9.
27. Grol R, Wensing M. What drives change? Barriers to and incentives for achieving evidence-based practice. *The Medical Journal of Australia* 2004;180:S57-S60.
28. May CR, Cummings A, Girling M, et al. Using Normalization Process Theory in feasibility studies and process evaluations of complex healthcare interventions: a systematic review. *Implementation Science* 2018;13:80.



Bijlages resultatenrapport

TABEL 1: BARRIÈRES OP VERSCHILLENDE NIVEAUS BINNEN GEZONDHEIDSZORG VOLGENS GROLL ET AL. (2004).	84
TABEL 2: OPSTART PILOOTPROJECT EN NULMETING MET AANTAL DEELNEMERS PER WOONZORGCENTRUM (WZC).	86
TABEL 3: OVERZICHT KENMERKEN PERSONEEL TOTALE STEEKPROEF EN PER WOONZORGCENTRUM BIJ NULMETING.	87
TABEL 4: NAMETING EN FOLLOW-UP WOONZORGCENTRUM (WZC).	88
TABEL 5: OVERZICHT KENMERKEN PERSONEEL TOTALE STEEKPROEF EN PER WOONZORGCENTRUM BIJ NAMETING.	89
TABEL 6: CONFRONTATIE MET VALPROBLEMATIEK (VERGELIJKING ZORGVERLENERS EN NIET ZORGVERLENERS).	90
TABEL 7: UITVOEREN VAN VALPREVENTIEMAATREGELEN IN DE DAGELIJKSE PRAKTIJK.	91
TABEL 8: DEELNAME AAN MULTIDISCIPLINAIR OVERLEG EN OPSTELLEN FORMEEL ZORGPLAN IN DE GLOBALE STEEKPROEF (SAMENGENOMEN ANTWOORDCATEGORIEËN).	92
TABEL 9: AANWEZIGHEID VAN PROCEDURE VOOR VALPREVENTIE, VALPREVENTIECOÖRDINATOR EN SYSTEEM VOOR REGISTRATIE VAN VALINCIDENTEN BEVRAAGD BIJ BELEIDSMEDEWERKERS EN HOOFDVERPLEEGKUNDIGEN IN DEELNEMENDE WOONZORGCENTRA.	93
TABEL 10: BEKENDHEID EN GEBRUIK VAN DE PRAKTIJKRICHTLIJN VOOR VALPREVENTIE IN WOONZORGCENTRA: PRAKTIJKRICHTLIJN VOOR VLAANDEREN (MILISEN ET AL., 2012) IN DEELNEMENDE WOONZORGCENTRA.	94
TABEL 11: ANALYSE IMBP-COMPONENTEN MET TOTALE STEEKPROEF VAN WZC.	95
TABEL 12: ANALYSE IMBP-COMPONENTEN MET EXCLUSIE WZC DAT INTERVENTIE NIET STARTTE. 95	
TABEL 13: TOEPASSING VALPREVENTIEMAATREGELEN DOOR ZORGVERLENERS IN DAGELIJKSE PRAKTIJK IN TOTALE STEEKPROEF BIJ NULMETING.	108
TABEL 14: ATTITUDE, NORMEN, SELF-EFFICACY, KENNIS EN INTENTIE INZAKE VALPREVENTIE BIJ MEDEWERKERS OP HET MOMENT VAN DE NULMETING.	112
TABEL 15: TOEPASSING VALPREVENTIEMAATREGELEN DOOR ZORGVERLENERS IN DAGELIJKSE PRAKTIJK IN GLOBALE STEEKPROEF BIJ NAMETING.	113
TABEL 16: ATTITUDE, NORMEN, SELF-EFFICACY, KENNIS EN INTENTIE INZAKE VALPREVENTIE BIJ MEDEWERKERS OP HET MOMENT VAN DE NAMETING.	117
TABEL 17: PROCENTUELE VERDELING BARRIÈRES ERVAREN BIJ MEDEWERKERS IN DE TOTALE STEEKPROEF BIJ NULMETING EN NAMETING.	118

TABEL 13: TOEPASSING VALPREVENTIEMAATREGELEN DOOR ZORGVERLENERS IN DAGELIJKE PRAKTIJK IN TOTALE STEEKPROEF BIJ NULMETING.

Variabele		Totale steekproef	WZC 1	WZC 2	WZC 3	WZC 4	WZC 5	WZC 6
Laat men de bewoner een oefenprogramma uitvoeren? (n=291)	Nooit	63,2%	47,2%	51,4%	60,0%	73,7%	73,1%	48,3%
	Zelden	11,3%	19,4%	18,9%	5,7%	7,9%	6,4%	20,7%
	Soms	13,4%	22,2%	16,2%	11,4%	11,8%	11,5%	10,3%
	Vaak	8,2%	5,6%	8,1%	17,1%	6,6%	5,1%	13,8%
	Altijd	3,8%	5,6%	5,4%	5,7%	0,0%	3,8%	6,9%
Geeft men adviezen over het dragen van een aangepaste bril? (n=291)	Nooit	56,2%	48,6%	45,2%	58,3%	60,5%	70,1%	31,0%
	Zelden	18,9%	29,7%	14,3%	13,9%	15,8%	16,9%	31,0%
	Soms	18,2%	13,5%	31,0%	22,2%	13,2%	9,1%	37,9%
	Vaak	5,7%	8,1%	4,8%	5,6%	9,2%	3,9%	0,0%
	Altijd	1,0%	0,0%	4,8%	0,0%	1,3%	0,0%	0,0%
Behandelt men orthostatische hypotensie met medicatie? (n=291)	Nooit	73,9%	76,5%	70,7%	62,9%	72,0%	83,1%	69,0%
	Zelden	7,6%	8,8%	2,4%	8,6%	6,7%	7,8%	13,8%
	Soms	10,0%	8,8%	17,1%	20,0%	10,7%	2,6%	6,9%
	Vaak	7,6%	5,9%	4,9%	8,6%	9,3%	6,5%	10,3%
	Altijd	1,0%	0,0%	4,9%	0,0%	1,3%	0,0%	0,0%
Behandelt men voetproblemen? (n=295)	Nooit	58,0%	64,9%	30,0%	50,0%	59,7%	71,1%	58,6%
	Zelden	15,6%	16,2%	22,5%	11,1%	14,3%	10,5%	27,6%
	Soms	15,9%	5,4%	27,5%	19,4%	14,3%	15,8%	13,8%
	Vaak	7,8%	13,5%	12,5%	16,7%	7,8%	1,3%	0,0%
	Altijd	2,7%	0,0%	7,5%	2,8%	3,9%	1,3%	0,0%
Evalueert men regelmatig het valrisico? (n=292)	Nooit	12,0%	26,3%	2,4%	13,9%	12,5%	9,3%	10,0%
	Zelden	11,6%	15,8%	14,6%	8,3%	9,7%	12,0%	10,0%
	Soms	29,5%	21,1%	22,0%	19,4%	31,9%	38,7%	33,3%
	Vaak	38,0%	23,7%	48,8%	47,2%	40,3%	32,0%	40,0%
	Altijd	8,9%	13,2%	12,2%	11,1%	5,6%	8,0%	6,7%
	Nooit	7,4%	8,1%	2,4%	8,6%	14,7%	3,8%	3,4%
	Zelden	6,8%	8,1%	0,0%	5,7%	9,3%	5,1%	13,8%

Helpt men de bewoner om om te gaan met valangst? (n=296)	Soms	33,8%	37,8%	57,116,7 %%	25,7%	34,7%	42,3%	37,9%
	Vaak	38,9%	29,7%	57,1%	48,6%	28,0%	38,5%	41,4%
	Altijd	13,2 %	16,2%	23,8%	11,4%	13,3%	10,3%	3,4%
Geeft men informatie over de nevenwerkingen van medicatie? (n=296)	Nooit	44,9%	40,5%	45,0%	28,6%	53,9%	51,3%	30,0%
	Zelden	19,3%	13,5%	10,0%	22,9%	21,1%	21,8%	23,3%
	Soms	23,6%	24,3%	25,0%	31,4%	15,8%	23,1%	33,3%
	Vaak	10,8%	16,2%	17,5%	14,3%	9,2%	3,8%	13,3%
	Altijd	1,4%	5,4%	2,5%	2,9%	0,0%	0,0%	0,0%
Stimuleert men de zelfredzaamheid van de bewoner? (n=303)	Nooit	2,0%	5,3%	0,0%	0,0%	3,9%	1,3%	0,0%
	Zelden	3,3%	0,0%	2,3%	8,1%	5,3%	1,3%	3,3%
	Soms	12,9%	10,5%	4,7%	5,4%	25,0%	12,7%	6,7%
	Vaak	45,9%	44,7%	44,2%	51,4%	36,8%	51,9%	50,0%
	Altijd	36,0%	39,5%	48,8%	35,1%	28,9%	32,9%	40,0%
Geeft men tips over het omgaan met een bloeddrukval? (n=299)	Nooit	20,1%	21,1%	7,0%	22,2%	24,3%	25,6%	10,0%
	Zelden	9,7%	15,8%	7,0%	11,1%	8,1%	12,8%	0,0%
	Soms	33,1%	23,7%	23,3%	27,8%	44,6%	33,3%	36,7%
	Vaak	30,4%	31,6%	51,2%	30,6%	20,3%	23,1%	43,3%
	Altijd	6,7%	7,9%	11,6%	8,3%	2,7%	5,1%	10,0%
Behandelt men een tekort aan calcium of vitamine D? (n=300)	Nooit	69,7%	78,9%	65,9%	55,6%	71,1%	73,4%	66,7%
	Zelden	10,7%	7,9%	4,9%	13,9%	9,2%	13,9%	13,3%
	Soms	8,7%	2,6%	17,1%	8,3%	7,9%	7,6%	10,0%
	Vaak	9,3%	7,9%	9,8%	22,2%	9,2%	5,1%	6,7%
	Altijd	1,7%	2,6%	2,4%	0,0%	2,6%	0,0%	3,3%
Herbeoordeelt men het medicatieschema? (n=296)	Nooit	69,9%	71,1%	72,1%	57,1%	68,5%	75,6%	69,0%
	Zelden	8,1%	2,6%	7,0%	2,9%	11,0%	11,5%	6,9%
	Soms	12,8%	10,5%	7,0%	28,6%	11,0%	11,5%	13,8%
	Vaak	6,1%	13,2%	7,0%	8,6%	6,8%	0,0%	6,9%
	Altijd	3,0%	2,6%	7,0%	2,9%	2,7%	1,3%	3,4
	Nooit	71,4%	68,4%	63,6%	65,7%	74,0%	78,2%	69,0%

Verwijst men de bewoner door naar een oftalmoloog voor afwijkingen van het gezichtsvermogen? (n=301)	Zelden	15,3%	23,7%	4,5%	20,0%	14,3%	14,1%	20,7%
	Soms	8,3%	5,3%	15,9%	11,4%	6,5%	5,1%	10,3%
	Vaak	4,0%	2,6%	9,1%	2,9%	5,2%	2,6%	0,0%
	Altijd	1,0%	0,0%	6,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Leert men de bewoners hoe zij kunnen rechtkomen na een val? (n=297)	Nooit	28,6%	28,9%	9,5%	33,3%	31,1%	40,3%	13,3%
	Zelden	22,9%	26,3%	23,8%	19,4%	24,3%	20,8%	23,3%
	Soms	33,7%	28,9%	38,1%	33,3%	32,4%	27,3%	53,3%
	Vaak	13,1%	13,2%	21,4%	13,9%	10,8%	11,7%	10,0%
Stimuleert men de inname van calcium en vitamine D? (n=294)	Nooit	48,0%	55,3%	30,2%	37,1%	55,3%	52,0%	48,1%
	Zelden	11,6%	15,8%	14,0%	11,4%	10,5%	10,7%	7,4%
	Soms	16,3%	18,4%	7,0%	25,7%	14,5%	18,7%	14,8%
	Vaak	16,7%	7,9%	30,2%	22,9%	13,2%	13,3%	18,5%
Maakt men de bewoner en zijn/haar familie attent op onveilige situaties en gedragingen? (n=297)	Nooit	6,7%	7,9%	2,3%	5,6%	8,2%	7,8%	6,7%
	Zelden	9,4%	10,5%	9,3%	2,8%	9,6%	11,7%	10,0%
	Soms	35,0%	34,2%	16,3%	38,9%	32,9%	45,5%	36,7%
	Vaak	34,7%	34,2%	46,5%	50,0%	35,6%	23,4%	26,7%
Geeft men blaastraining aan de bewoner? (n=296)	Nooit	25,0%	13,5%	9,3%	25,7%	28,4%	32,5%	33,3%
	Zelden	6,4%	5,4%	14,0%	2,9%	2,7%	6,5%	10,0%
	Soms	11,5%	8,1%	9,3%	25,7%	10,8%	6,5%	16,7%
	Vaak	28,7%	40,5%	23,3%	22,9%	28,4%	27,3%	33,3%
Spoort men osteoporose op en behandelt men deze indien nodig? (n=293)	Nooit	78,8%	71,4%	64,3%	65,7%	84,2%	89,5%	82,8%
	Zelden	11,6%	14,3%	26,2%	11,4%	9,2%	5,3%	10,3%
	Soms	6,5%	11,4%	4,8%	20,0%	2,6%	2,6%	6,9%
	Vaak	2,0%	0,0%	4,8%	2,9%	3,9%	0,0%	0,0%
	Altijd	1,0%	2,9%	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%	0,0%
	Nooit	69,7%	75,0%	74,4%	77,8%	90,7%	38,5%	75,9%
	Zelden	9,8%	19,4%	11,6%	8,3%	5,3%	9,0%	10,3%

Beveelt men het dragen van een heupbeschermer aan? (n=297)	Soms	13,5%	5,6%	11,6%	13,9%	4,0%	30,8%	3,4%
	Vaak	4,0%	0,0%	2,3%	0,0%	0,0%	11,5%	6,9%
	Altijd	3,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	10,3%	3,4%
Geeft men advies over veilig schoeisel? (n=299)	Nooit	11,7%	21,1%	2,3%	16,2%	13,5%	10,3%	6,9%
	Zelden	8,4%	13,2%	7,0%	10,8%	6,8%	10,3%	0,0%
	Soms	39,1%	36,8%	34,9%	24,3%	41,9%	44,9%	44,8%
	Vaak	27,1%	21,1%	34,9%	27,0%	28,4%	21,8%	34,5%
	Altijd	13,7%	7,9%	20,9%	21,6%	9,5%	12,8%	13,8%
Past men een graduele vermindering van de medicatie toe? (n=294)	Nooit	78,9%	77,8%	83,3%	71,4%	73,3%	88,3%	72,4%
	Zelden	8,2%	2,8%	7,1%	5,7%	12,0%	6,5%	13,8%
	Soms	7,5%	11,1%	7,1%	2,9%	9,3%	3,9%	13,8%
	Vaak	4,4%	8,3%	0,0%	17,1%	4,0%	1,3%	0,0%
	Altijd	1,0%	0,0%	2,4%	2,9%	1,3%	0,0%	0,0%
Raadt men het gebruik van een loophulpmiddel aan? (n=298)	Nooit	5,0%	5,4%	2,4%	2,8%	6,6%	6,5%	3,3%
	Zelden	4,0%	2,7%	0,0%	5,6%	5,3%	5,2%	3,3%
	Soms	28,9%	27,0%	16,7%	25,0%	35,5%	36,4%	16,7%
	Vaak	35,2%	37,8%	33,3%	28,9%	31,6%	29,9%	53,3%
	Altijd	26,8%	27,0%	47,6%	27,8%	21,1%	22,1%	23,3%

TABEL 14: ATTITUDE, NORMEN, SELF-EFFICACY, KENNIS EN INTENTIE INZAKE VALPREVENTIE BIJ MEDEWERKERS OP HET MOMENT VAN DE NULMETING.

Variabelen	Totale steekproef	WZC 1	WZC 2	WZC 3	WZC 4	WZC 5	WZC 6
Attitude Gemiddelde (\pmSD; range) (n=403)	5,55 (\pm 1,08; 1,6-7)	5,57 (\pm 1,12; 2,6-7)	6,21 (\pm 0,69; 3,3-7)	5,37 (\pm 1,22; 1,6-7)	5,36 (\pm 0,98; 2,43-7,00)	5,53 (\pm 1,12; 2-7)	5,50 (\pm 1,20; 2,71-6,80)
Normen Gemiddelde (\pmSD; range) (n=418)	4,54 (\pm 1,23; 1- 6,8)	4,44 (\pm 1,32; 1-6,8)	4,97 (\pm 0,81; 1-6,8)	4,43 (\pm 1,34; 1,6-6,4)	4,45 (\pm 1,28; 1,0- 6,8)	4,45 (\pm 1,23; 1,0- 6,8)	4,85 (\pm 0,99; 2,4-6,8)
Self-efficacy Gemiddelde (\pmSD; range) (n=417)	4,70 (\pm 1,22; 1- 7)	4,77 (\pm 0,99; 1-7)	5,00 (\pm 0,90; 1-7)	4,94 (\pm 1,22; 1,5-7)	4,40 (\pm 1,30; 1-7)	4,68 (\pm 1,36; 1-7)	4,85 (\pm 1,20; 1,67-7,00)
Kennisscore Gemiddelde (\pmSD; range) (n=419)	69,38% (\pm 14,38%; 6,25%- 100%)	69,25% (\pm 15,13%; 31,25%- 93,75%)	66,13% (\pm 15,82; 6,25%-87,5%)	72,13% (\pm 16,5%; 31,25%- 100,00%)	68,25% (\pm 14,31%; 12,5%- 100,0%)	69,38% (\pm 14,44%; 12,5%- 100,0%)	74,81% (\pm 10,50%; 56,25%- 93,75%)
Intentie Gemiddelde (\pmSD; range) (n=418)	5,53 (\pm 1,37; 1- 7)	5,63 (\pm 1,23; 1-7)	6,03 (\pm 0,84; 1-7)	5,60 (\pm 1,37; 2,33-7,00)	5,23 (\pm 1,51; 1-7)	5,39 (\pm 1,48; 1-7)	5,74 (\pm 1,09; 2,67-7,00)

TABEL 15: TOEPASSING VALPREVENTIEMAATREGELEN DOOR ZORGVERLENERS IN DAGELIJKE PRAKTIJK IN GLOBALE STEEKPROEF BIJ NAMETING.

Variabelen		Totale steekproef	WZC 1	WZC 2	WZC 3	WZC 4	WZC 5	WZC 6
Laat men de bewoner een oefenprogramma uitvoeren? (n=206)	Nooit	49,5%	44,7%	52,6%	50,0%	51,7%	56,9%	35,7%
	Zelden	16,0%	15,8%	15,8%	9,1%	17,2%	53,5%	7,1%
	Soms	15,5%	21,1%	15,8%	9,1%	17,2%	5,9%	28,6%
	Vaak	12,1%	10,5%	10,5%	18,2%	10,3%	5,9%	25,0%
	Altijd	6,8%	7,9%	5,3%	13,6%	3,4%	7,8%	3,6%
Geeft men adviezen over het dragen van een aangepaste bril? (n=208)	Nooit	37,5%	36,8%	36,8%	40,9%	27,6%	49,0%	26,7%
	Zelden	20,2%	18,4%	34,2%	4,5%	17,2%	23,5%	13,3%
	Soms	26,0%	31,6%	21,1%	27,3%	31,0%	19,6%	30,0%
	Vaak	14,4%	7,9%	7,9%	22,7%	20,7%	7,8%	30,0%
	Altijd	1,9%	5,3%	0,0%	4,5%	3,4%	0,0%	0,0%
Behandelt men orthostatische hypotensie met medicatie? (n=203)	Nooit	69,0%	81,1%	62,2%	63,6%	65,5%	67,3%	72,4%
	Zelden	8,4%	8,1%	13,5%	9,1%	3,4%	10,2%	3,4%
	Soms	9,4%	2,7%	8,1%	9,1%	13,8%	10,2%	13,8%
	Vaak	9,9%	8,1%	8,1%	9,1%	17,2%	8,2%	10,3%
	Altijd	3,4%	0,0%	8,1%	9,1%	0,0%	4,1%	0,0%
Behandelt men voetproblemen? (n=206)	Nooit	42,7%	28,9%	50,0%	45,5%	37,9%	42,9%	53,3%
	Zelden	12,1%	15,8%	15,8%	9,1%	6,9%	14,3%	6,7%
	Soms	23,3%	21,1%	21,1%	18,2%	37,9%	26,5%	13,3%
	Vaak	17,0%	15,8%	13,2%	13,6%	17,2%	16,3%	26,7%
	Altijd	4,5%	18,4%	0,0%	13,6%	0,0%	0,0%	0,0%
Evalueert men regelmatig het valrisico? (n=204)	Nooit	7,8%	2,7%	7,9%	5,0%	10,7%	13,7%	3,3%
	Zelden	15,2%	10,8%	21,1%	5,0%	17,9%	19,6%	10,0%
	Soms	28,4%	37,8%	36,8%	20,0%	21,4%	29,4%	16,7%
	Vaak	39,2%	35,1%	23,7%	45,0%	35,7%	37,3%	66,7%
	Altijd	9,3%	13,5%	10,5%	25,0%	14,3%	0,0%	3,3%
Helpt men de bewoner om om te gaan met valangst? (n=207)	Nooit	1,9%	0,0%	0,0%	0,0%	10,7%	2,0%	3,3%
	Zelden	6,3%	2,6%	5,3%	0,0%	14,3%	9,8%	0,0%
	Soms	28,0%	23,7%	26,3%	31,8%	25,0%	37,3%	20,0%

Geeft men informatie over de nevenwerkingen van medicatie? (n=207)	Vaak	47,3%	55,3%	47,4%	45,5%	39,3%	35,3%	66,7%
	Altijd	16,4%	18,4%	21,1%	22,7%	10,7%	15,7%	10,0%
	Nooit	29,0%	31,6%	13,5%	34,8%	28,6%	33,3%	33,3%
	Zelden	18,4%	23,7%	21,6%	4,3%	21,4%	15,7%	20,0%
	Soms	26,1%	10,5%	21,6%	39,1%	35,7%	27,5%	30,0%
	Vaak	23,7%	28,9%	37,8%	17,4%	10,7%	23,5%	16,7%
Stimuleert men de zelfredzaamheid van de bewoner? (n=210)	Altijd	2,9%	5,3%	5,4%	4,3%	3,6%	0,0%	0,0%
	Nooit	1,9%	0,0%	2,6%	4,3%	3,6%	1,9%	0,0%
	Zelden	2,4%	0,0%	5,3%	0,0%	3,6%	3,8%	0,0%
	Soms	8,6%	7,9%	5,3%	8,7%	17,9%	9,4%	3,3%
	Vaak	42,4%	31,6%	42,1%	43,5%	42,9%	39,6%	60,0%
	Altijd	44,8%	60,5%	44,7%	43,5%	32,1%	45,3%	36,7%
Geeft men tips over het omgaan met een bloeddrukval? (n=208)	Nooit	13,5%	2,7%	10,5%	26,1%	14,3%	23,1%	3,3%
	Zelden	5,3%	0,0%	7,9%	4,3%	7,1%	9,6%	0,0%
	Soms	32,7%	40,5%	23,7%	21,7%	32,1%	28,8%	50,0%
	Vaak	38,0%	51,4%	36,8%	34,8%	32,1%	32,7%	40,0%
	Altijd	10,6%	5,4%	21,1%	13,0%	14,3%	5,8%	6,7%
	Behandelt men een tekort aan calcium of vitamine D? (n=209)	Nooit	57,9%	39,5%	60,5%	59,1%	55,2%	61,5%
Zelden		8,6%	2,6%	10,5%	13,6%	6,9%	9,6%	10,0%
Soms		8,6%	2,6%	15,8%	9,1%	10,3%	11,5%	0,0%
Vaak		12,9%	18,4%	5,3%	13,6%	13,8%	13,5%	13,3%
Altijd		12,0%	36,8%	7,3%	4,5%	13,8%	3,8%	3,3%
Herbeoordeelt men het medicatieschema? (n=206)		Nooit	60,7%	62,2%	57,9%	63,6%	51,7%	60,0%
	Zelden	8,7%	2,7%	13,2%	9,1%	10,3%	10,0%	6,7%
	Soms	14,6%	18,9%	15,8%	9,1%	13,8%	18,0%	6,7%
	Vaak	11,2%	5,4%	13,2%	13,6%	13,8%	10,0%	13,3%
	Altijd	4,9%	10,8%	0,0%	4,5%	10,3%	2,0%	3,3%
	Verwijst men de bewoner door naar een oftalmoloog voor	Nooit	62,2%	68,4%	55,3%	69,6%	44,8%	62,7%
Zelden		13,4%	7,9%	21,1%	8,7%	24,1%	15,7%	0,0%
Soms		14,4%	15,8%	15,8%	4,3%	10,3%	19,6%	13,3%

afwijkingen van het gezichtsvermogen? (n=209)	Vaak	7,2%	5,3%	2,6%	13,0%	13,8%	2,0%	13,3%
	Altijd	2,9%	2,6%	5,3%	4,3%	6,9%	0,0%	0,0%
Leert men de bewoners hoe zij kunnen rechtekomen na een val? (n=208)	Nooit	25,0%	18,4%	21,6%	27,3%	24,1%	38,5%	13,3%
	Zelden	24,5%	26,3%	18,9%	31,8%	24,1%	26,9%	20,0%
	Soms	27,9%	26,3%	32,4%	13,6%	24,1	25,0%	43,3%
	Vaak	14,9%	21,1%	13,5%	13,6%	13,8%	9,6%	10,0%
	Altijd	7,7%	7,9%	13,5%	13,6%	13,8%	0,0%	3,3%
Stimuleert men de inname van calcium en vitamine D? (n=203)	Nooit	36,5%	13,2%	47,2%	27,3%	44,8%	34,0%	57,1%
	Zelden	12,8%	7,9%	11,1%	18,2%	6,9%	20,0%	10,7%
	Soms	14,3%	13,2%	8,3%	9,1%	24,1%	16,0%	14,3%
	Vaak	20,2%	26,3%	16,7%	31,8%	17,2%	18,0%	14,3%
	Altijd	16,3%	39,5%	16,7%	13,6%	6,9%	12,0%	3,6%
Maakt men de bewoner en zijn/haar familie attent op onveilige situaties en gedragingen? (n=208)	Nooit	4,3%	5,3%	2,6%	4,5%	10,7%	3,8%	0,0%
	Zelden	4,8%	5,3%	7,9%	0,0%	0,0%	5,8%	6,7%
	Soms	26,0%	21,1%	23,7%	18,,26%	35,7%	34,6%	16,7%
	Vaak	44,7%	39,5%	42,1%	54,5%	35,7%	42,3%	60,0%
	Altijd	20,2%	28,9%	23,7%	22,7%	17,9%	13,5%	16,7%
Geeft men blaastraining aan de bewoner? (n=208)	Nooit	24,5%	13,2%	26,3%	18,2%	24,1%	25,5%	40,0%
	Zelden	7,2%	0,0%	5,3%	13,6%	6,9%	7,8%	13,3%
	Soms	7,7%	7,9%	5,3%	4,5%	10,3%	5,9%	13,3%
	Vaak	29,3%	26,3%	21,1%	40,9%	37,9%	31,4%	23,3%
	Altijd	31,3%	52,6%	42,1%	22,7%	20,7%	29,4%	10,0%
Spoort men osteoporose op en behandelt men deze indien nodig? (n=204)	Nooit	69,1%	76,3%	64,9%	76,2%	44,8%	69,4%	83,3%
	Zelden	13,2%	5,3%	13,5%	14,3%	24,1%	14,3%	10,0%
	Soms	11,3%	10,5%	16,2%	4,8%	20,7%	12,2%	0,0%
	Vaak	5,4%	7,9%	5,4%	4,8%	3,4%	4,1%	6,7%
	Altijd	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	6,9%	0,0%	0,0%
Beveelt men het dragen van een heupbeschermer aan? (n=205)	Nooit	64,9%	77,8%	71,1%	76,2%	62,1%	37,3%	83,3%
	Zelden	18,0%	16,7%	21,1%	14,3%	34,5%	9,8%	16,7%
	Soms	12,7%	2,8%	5,3%	9,5%	3,4%	39,2%	0,0%
	Vaak	2,9%	0,0%	2,6%	0,0%	0,0%	9,8%	0,0%

Geeft men advies over veilig schoeisel? (n=208)	Altijd	1,5%	2,8%	0,0%	0,0%	0,0%	3,9%	0,0%
	Nooit	7,2%	2,7%	10,5%	8,7%	10,3%	7,8%	3,3%
	Zelden	4,3%	2,7%	7,9%	4,3%	3,4%	5,9%	0,0%
	Soms	23,6%	24,3%	15,8%	21,7%	20,7%	31,4%	23,3%
	Vaak	39,4%	37,8%	31,6%	30,4%	41,4%	41,2%	53,3%
	Altijd	25,5%	32,4%	34,2%	34,8%	24,1%	13,7%	20,0%
Past men een graduele vermindering van de medicatie toe? (n=207)	Nooit	64,7%	78,9%	50,0%	56,5%	55,2%	66,0%	79,3%
	Zelden	8,7%	0,0%	18,4%	8,7%	13,8%	10,0%	0,0%
	Soms	13,0%	7,9%	13,2%	17,4%	10,3%	18,0%	10,3%
	Vaak	7,7%	10,5%	7,9%	8,7%	10,3%	2,0%	10,3%
	Altijd	5,8%	2,6%	10,5%	8,7%	10,3%	4,0%	0,0%
	Raadt men het gebruik van een loophulpmiddel aan? (n=207)	Nooit	6,3%	7,9%	5,4%	4,3%	6,9%	8,0%
Zelden		1,9%	0,0%	2,7%	0,0%	0,0%	6,0%	0,0%
Soms		16,9%	13,2%	8,1%	8,7%	17,2%	34,0%	10,0%
Vaak		37,2%	26,3%	35,1%	39,1%	41,4%	32,0%	56,7%
Altijd		37,7%	52,6%	48,6%	47,8%	34,5%	20,0%	30,0%

TABEL 16: ATTITUDE, NORMEN, SELF-EFFICACY, KENNIS EN INTENTIE INZAKE VALPREVENTIE BIJ MEDEWERKERS OP HET MOMENT VAN DE NAMETING.

Variabelen	Totale steekproef	WZC 1	WZC 2	WZC 3	WZC 4	WZC 5	WZC 6
Attitude Gemiddelde (\pmSD; range) (n=273)	5,86 (\pm 0,89; 2,57-7,00)	5,88 (\pm 1,02; 2,57-7,00)	5,61 (\pm 1,00; 3,43-7,00)	5,89 (\pm 0,81; 4,14-7,00)	6,00 (\pm 0,57; 4,57-6,71)	5,82 (\pm 0,90; 3,00-7,00)	6,09 (\pm 0,75; 4,29-7,00)
Normen Gemiddelde (\pmSD; range) (n=279)	4,76 (\pm 1,26; 1,00-7,00)	5,00 (\pm 1,08; 2,40-7,00)	3,97 (\pm 1,30; 1,00-6,20)	5,11 (\pm 1,34; 1,80-7,00)	4,64 (\pm 1,16; 2,40-7,00)	4,57 (\pm 1,19; 2,00-7,00)	5,59 (\pm 0,75; 4,40-7,00)
Self-efficacy Gemiddelde (\pmSD; range) (n=280)	4,96 (\pm 1,16; 2,00-7,00)	5,14 (\pm 1,18; 2,67-7,00)	4,54 (\pm 1,05; 2,00-7,00)	5,11 (\pm 1,14; 3,00-7,00)	5,15 (\pm 1,25; 2,00-7,00)	4,73 (\pm 1,19; 2,00-7,00)	5,30 (\pm 0,90; 3,67-7,00)
Kennisscore Gemiddelde (\pmSD; range) (n=280)	76,13% (\pm 13,44%; 37,5%- 100,0%)	79,06% (\pm 12,31%; 50,0%- 100,0%)	68,5% (\pm 15,81%; 37,5%- 93,75%)	75,38% (\pm 14,69%; 43,75%- 100,0%)	82,31% (\pm 13,19%; 56,25%- 100,0%)	72,88% (\pm 13,63%; 37,5%- 100,0%)	82,38% (\pm 8,75%; 56,25%- 100,0%)
Intentie Gemiddelde (\pmSD; range) (n=280)	5,65 (\pm 1,29; 1,00-7,00)	5,87 (\pm 1,01; 3,33-7,00)	4,67 (\pm 1,54; 1,00-7,00)	5,99 (\pm 1,32; 2,00-7,00)	5,80 (\pm 0,96; 3,67-7,00)	5,50 (\pm 1,25; 2,33-7,00)	6,49 (\pm 0,64; 4,67-7,00)

TABEL 17: PROCENTUELE VERDELING BARRIÈRES ERVAREN BIJ MEDEWERKERS IN DE TOTALE STEEKPROEF BIJ NULMETING EN NAMETING.

Barrière		Nulmeting	Nameting
Gebrek aan financiële middelen	Nooit of zelden	41,4%	42,4%
	Soms	40,3%	44,2%
	Vaak of altijd	18,3%	13,3%
Afwezigheid van een duidelijk valpreventiebeleid in het woonzorgcentrum	Nooit of zelden	41,2%	52,8%
	Soms	31,0%	23,9%
	Vaak of altijd	27,8%	23,4%
Gebrek aan motivatie bij de familie van de bewoner	Nooit of zelden	29,7%	26,4%
	Soms	50,5%	57,7%
	Vaak of altijd	19,9%	15,9%
Bijkomende administratieve taken	Nooit of zelden	52,3%	50,0%
	Soms	33,2%	32,1%
	Vaak of altijd	14,4%	17,9%
Gebrek aan interesse voor valpreventie bij collega's	Nooit of zelden	53,5%	54,0%
	Soms	36,1%	35,9%
	Vaak of altijd	10,3%	10,1%
Onvoldoende tijd	Nooit of zelden	28,8%	37,2%
	Soms	43,5%	39,1%
	Vaak of altijd	27,8%	23,8%
Andere preventieve maatregelen	Nooit of zelden	43,2%	43,2%
	Soms	35,6%	37,3%
	Vaak of altijd	21,1%	19,6%
Onvoldoende ondersteuning op dienst	Nooit of zelden	47,2%	54,4%
	Soms	42,0%	32,7%
	Vaak of altijd	10,9%	12,9%
Gebrek aan communicatie	Nooit of zelden	42,0%	43,4%
	Soms	41,1%	37,4%

	Vaak of altijd	16,8%	19,2%
Onvoldoende eigen kennis inzake valpreventie	Nooit of zelden	34,6%	52,1%
	Soms	47,9%	35,9%
	Vaak of altijd	17,5%	12,0%
Gebrek aan motivatie bij bewoners	Nooit of zelden	20,6%	17,8%
	Soms	54,4%	59,8%
	Vaak of altijd	24,9%	22,4%
Gebrek aan leiderschap	Nooit of zelden	53,8%	60,1%
	Soms	36,2%	29,4%
	Vaak of altijd	10,0%	10,6%
Tekort aan personeel	Nooit of zelden	29,0%	33,4%
	Soms	40,1%	37,4%
	Vaak of altijd	30,9%	29,2%
Te complexe richtlijnen om valincidenten te voorkomen	Nooit of zelden	45,5%	59,0%
	Soms	41,5%	34,1%
	Vaak of altijd	13,0%	6,9%
Doordat valpreventie niet tot het eigen takenpakket behoort	Nooit of zelden	84,3%	88,3%
	Soms	9,2%	6,3%
	Vaak of altijd	6,6%	5,5%
Onvoldoende kennis bij inzake valpreventie bij collega's	Nooit of zelden	43,7%	49,5%
	Soms	43,7%	39,1%
	Vaak of altijd	12,6%	11,4%
Andere zorgaspecten zijn belangrijker	Nooit of zelden	54,3%	55,0%
	Soms	27,0%	26,6%
	Vaak of altijd	18,7%	18,4%
Gebrek aan bewijs dat valpreventiemaatregelen in woonzorgcentra effectief zijn	Nooit of zelden	58,0%	67,5%
	Soms	34,7%	21,6%
	Vaak of altijd	7,3%	11,0%

Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen (EVV)
Departement Maatschappelijke Gezondheidszorg en Eerstelijnszorg
Academisch Centrum voor Verpleeg- en Vroedkunde (AccentVV)
Kapucijnenvoer 35 blok d - bus 7001
3000 LEUVEN
016 32 00 51
expertisecentrum@valpreventie.be