

Jaarrapport

2020

Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie
Vlaanderen

Milisen Koen, Belaen Goedele, Meurrens Julie,
Poels Joris, Valy Sien, Vandervelde Sara &
Vlaeyen Ellen

Valpreventie.be
Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen



Vlaanderen
is zorg



Jaarrapport 2020

in kader van

De oproep voor het sluiten van een
beheersovereenkomst als partnerorganisatie in het
kader van het Vlaamse preventieve gezondheidsbeleid

Partnerorganisatie voor val- en
fractuurpreventie bij ouderen

Auteurs: Milisen Koen, Belaen Goedele, Meurrens Julie, Joris Poels, Valy Sien, Vandervelde Sara & Vlaeyen Ellen

INHOUD

RESULTAATSGBIED 1: INFORMATIE, DOCUMENTATIE EN ADVIES	6
EVALUATIECRITERIA EN -INDICATOREN	6
1.1 EXPERTISE UITBOUWEN EN ONDERHOUDEN	8
1.2 HET UITBOUWEN EN ONDERHOUDEN VAN NETWERKEN	8
1.3 PROACTIEF EN OP VRAAG INFORMATIE AANBIEDEN AAN HET RUIME PUBLIEK, INTERMEDIAIRS, DE PERS EN SPECIFIEKE DOELGROEPEN	11
1.4 PROACTIEF EN OP VRAAG BELEIDSRELEVANT ADVIES VERLENEN AAN DE VLAAMSE OVERHEID	19
1.5 DERDEN BIJSTAAN BIJ METHODIEKONTWIKKELING	22
1.6 OP VRAAG ADVIES VERLENEN, DAT NIET OVER METHODIEKONTWIKKELING GAAT, AAN ANDERE RELEVANTE ORGANISATIES EN INTERMEDIAIRS	24
1.7 EVALUEREN VAN DE EIGEN WERKING ROND DIT RESULTAATSGBIED	29
RESULTAATSGBIED 2: DE ONTWIKKELING VAN METHODIEKEN	30
EVALUATIECRITERIA EN -INDICATOREN	30
2.1 HET ANALYSEREN VAN DE BEHOEFTE AAN METHODIEKEN EN HET PRIORITEREN O.A. OP BASIS VAN EFFICIËNTIEOVERWEGINGEN	31
2.2 METHODIEKEN WETENSCHAPPELIJK ONDERBOUWEN EN ZE AFSTEMMEN MET KADERMETHODIEKEN DIE GELDEN VOOR BEPAALDE SETTINGS OF DOELGROEPEN	32
2.3 METHODIEKEN UITWERKEN, AANPASSEN EN VERNIEUWEN	32
2.4 EVALUEREN VAN DE EIGEN WERKING ROND METHODIEKONTWIKKELING	35
RESULTAATSGBIED 3: DISSEMINATIE VAN METHODIEKEN	36
EVALUATIECRITERIA EN -INDICATOREN	36
3.1 DISSEMINEREN VAN METHODIEKEN	37
3.2 EVALUEREN VAN DE EIGEN WERKING ROND DISSEMINATIE	43
RESULTAATSGBIED 4: DE ONDERSTEUNING VAN DE IMPLEMENTATIE VAN METHODIEKEN MET INBEGRIIP VAN DESKUNDIGHEIDSBEVORDERING	44
EVALUATIECRITERIA EN -INDICATOREN	44
4.1 ONDERSTEUNEN VAN DE UITVOERING VAN METHODIEKEN DOOR HET OPLEIDEN VAN INTERMEDIAIRS EN LOGO'S	45
4.2 PRODUCEREN EN TER BESCHIKKING STELLEN VAN ONDERSTEUNINGSMIDDELEN DIE HOREN BIJ DE ZELF ONTWIKKELDE METHODIEKEN VOOR INTERMEDIAIRS EN EINDDOELGROEP	51
4.3 INSTAAN VOOR OF BEWAKEN VAN DE KWALITEITSBORGING VAN DE TOEPASSING VAN DE METHODIEKEN	53

4.4 EVALUEREN VAN DE EIGEN WERKING ROND DE ONDERSTEUNING VAN DE IMPLEMENTATIE VAN METHODIEKEN	59
BIJLAGEN	60
ADVIJS VITAMINE K & CALCIUM SUPPLETIE I.K.V. FRACTUURPREVENTIE	61
ADVIJS RICHTLIJN GEBRUIK VALHELMEN IN HET KADER VAN VALPREVENTIE	62
ADVIJS GEBRUIK MONDMASKERS EN DE LINK MET VALLEN	63
STEUNBRIEF BESPARINGEN PREVENTIEVE GEZONDHEIDSZORG	64
VRAAG VLAAMS AGENTSCHAP ZORG & GEZONDHEID M.B.T. WEBSITES EN TOOLS EVW	66
PARLEMENTAIRE VRAAG 14/11/2020	68
GEZONDHEIDSECONOMISCHE STUDIE 'VALPREVENTIE BIJ THUISWONENDE OUDEREN'	70
ADVIJS REFERENTIEKADER WOONZORGDECREET	75
INDICATOREN VALPREVENTIE IN REVALIDATIE- EN ALGEMENE ZIEKENHUIZEN	76
AANSPRAKELIJKHEID BIJ EEN VAL I.K.V. FYSIEKE FIXATIE	77
ADVIJS M.B.T. FYSIEKE FIXATIE VANUIT EVW	77
GEVALIDEERD JURIDISCH ADVIJS DOOR DE JURIDISCHE ADVIESGROEP VAN HET NVKW	80
ADVIJSVRAAG WETGEVING ROND FYSIEKE FIXATIE	85
ADVIJSVRAAG LINEAIRE E-TEST BIJ PERSONEN MET DEMENTIE	88
EVALUATIE TRAINING 'BLIJF VALANGST DE BAAS' (EDITIES 2020)	89
GENT (04/02/2020) – 12 EVALUATIES	89
LEUVEN (05/02/2020) – 20 EVALUATIES	89
EVALUATIE OPLEIDING 'EXPERT VALPREVENTIE BIJ OUDEREN'	90
EVALUATIE DAG 1 (02/06/2020)	90
EVALUATIE DAG 2 (23/09/2020)	90
EVALUATIE DAG 3 (13/10/2020)	91
EVALUATIE DAG 4 (01/12/2020)	91
EXPERT 'VALPREVENTIE BIJ OUDEREN' – SOCIALE KAART	92
EVALUATIE INTERVISIE 'EXPERTENNETWERK VALPREVENTIE'	93
EVALUATIE INTERVISIE EXPERTENNETWERK VALPREVENTIE (01/09/2020)	93
OMSCHRIJVING VERNIEUWDE CONCEPT 'EXPERTENNETWERK VALPREVENTIE'	94
DOEL?	94
HOE?	94
VOORWAARDEN VOOR DEELNAME	95
MEERWAARDE VOOR DE EXPERT	96

UITZONDERINGEN (ON HOLD)	97
PLATFORM TOLEDO	97
<hr/>	
EVALUATIE THEMA-SPECIFIEKE OPLEIDING VOOR PROCESBEGELEIDERS – JANUARI 2020	98
EVALUATIE DAG 1 (20/01/2020)	98
EVALUATIE DAG 2 (21/01/2020)	98
EVALUATIE DAG 3 (24/01/2020)	99
EVALUATIE THEMA-SPECIFIEKE OPLEIDING VOOR PROCESBEGELEIDERS – SEPTEMBER 2020	100
EVALUATIE DAG 1 (21/09/2020)	100
EVALUATIE DAG 2 (22/09/2020)	100
EVALUATIE DAG 3 (25/09/2020)	101
EVALUATIE INTERVISIE PROCESBEGELEIDERS 18/11/2020	102

EVALUATIECRITERIA EN -INDICATOREN

Het aanbod van informatie, documentatie en advies

1. is wetenschappelijk onderbouwd;
 - Indicator 1: Informatie, documentatie en advies die door het expertisecentrum Val en fractuurpreventie (EVV) verspreid wordt, is gebaseerd op de evidence-based Vlaamse richtlijn valpreventie bij thuiswonende ouderen en de praktijkrichtlijn voor valpreventie in woonzorgcentra en op recent wetenschappelijk (eigen) onderzoek.
 - Indicator 2: Er is een goede afstemming met verschillende wetenschappelijke experts.
 - Indicator 3: Het EVV zal deelnemen aan minstens één congres, symposium of beurs om op de hoogte te blijven van maatschappelijke en wetenschappelijke evoluties.
2. wordt zowel proactief als reactief verstrekt;
 - Indicator 4: Informatie, documentatie en advies die door het EVV worden verspreid, worden 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 op regelmatige basis via de nieuwsflash.
 - Indicator 5: Advies op verzoek via de helpdesk wordt aangeleverd binnen een periode van 30 werkdagen na ontvangst van de vraag. Bij lange wachttijden (>30 werkdagen) wordt de persoon, die de vraag stelde, op de hoogte gebracht (inclusief automatisch antwoord tijdens vakantieperiodes). Op basis van vragen die het EVV frequent via de helpdesk binnen krijgt, worden de FAQ (Frequently Asked Questions) op de website aangevuld.
3. wordt verspreid via relevante kanalen;
 - Indicator 6: Via toegankelijke kanalen (partners, themagroepen, helpdeskvragen, sociale media, website, ...) wordt het aanbod van informatie, documentatie en advies vanuit het EVV verspreid.
 - Indicator 7: Het EVV organiseert minstens één keer per jaar een overlegmoment met de Partners van het Samenwerkingsverband (PvhS) 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. Informatie, documentatie en advies die door het EVV verspreid worden, worden 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 en geen vakjargon.
 - Indicator 10: Het aanbod is laagdrempelig, begrijpelijk en toegankelijk. Er wordt getracht om 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 van het EVV.

6. wordt door de doelgroepen gebruikt.
 - Indicator 12: Bij de doelgroep wordt nagegaan of ze gebruik maken van het aanbod van het EVV.
7. gebruikers zijn tevreden over het aanbod.
 - Indicator 13: Bij de doelgroep wordt nagegaan of ze tevreden zijn over het aanbod van het EVV.

1.1 EXPERTISE UITBOUWEN EN ONDERHOUDEN¹

1.1.1 Verzamelen, analyseren, interpreteren en ontsluiten van gegevens

Wat	Het EVV biedt informatie en advies in functie van maatschappelijke en wetenschappelijke evoluties. Het EVV baseert zich hiervoor op bestaand (inter-)nationaal onderzoek of registratiesystemen waarvan de gegevens geanalyseerd en geïnterpreteerd kunnen worden. Waar nodig worden eigen onderzoek of omgevingsanalyses uitgevoerd.
Doelgroep	De algemene bevolking, in het bijzonder 65-plussers met een verhoogd valrisico, en hun familie en mantelzorgers, zorgaanbieders in de thuissetting en woonzorgcentra, intermediairs, gemeenten, organisaties en lokale besturen, Vlaams agentschap Zorg & Gezondheid.
Door wie	EVV voorzitter, stafmedewerkers en PvhS
Hoe	Via opvolging van (inter)nationale, wetenschappelijke en maatschappelijke evoluties op regelmatige basis door het raadplegen van 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	Informereren en documenteren via EVV Nieuwsflash, helpdesk & FAQ Zie <u>1.3.2</u> & <u>1.3.3</u> Informereren, documenteren en ontsluiten via congressen, symposia, beurzen Zie <u>3.1.1</u>

1.2 HET UITBOUWEN EN ONDERHOUDEN VAN NETWERKEN²

1.2.1 Samenwerking met Partners van het Samenwerkingsverband (PvhS)

Wat	Afgevaardigden van de <u>negen PvhS</u> buigen zich over beleidsmatige aspecten zoals het jaarrapport van het voorgaande werkjaar (2019), stand van zaken huidige werkjaar (2020) en het jaarplan voor het volgende werkjaar (2021). Adviezen, informatie en documentatie worden uitgewisseld i.f.v. een optimale werking van het EVV in het kader van de realisatie van de doelstellingen per resultaatgebied.
Doelgroep	Interne partners <u>EVV (PvhS)</u> : <u>KU Leuven</u> , <u>Universiteit Gent (UGent)</u> , <u>Vrije Universiteit Brussel (VUB)</u> , <u>Wetenschappelijke Vereniging voor Vlaamse Kinesitherapeuten (WVVK)</u> , <u>Platform Wetenschap en Praktijk</u> ,

1 Wat o.a. inhoudt opvolgen van (inter)nationale, wetenschappelijke en maatschappelijke evoluties, waar nodig relevant eigen onderzoek en omgevingsanalyses uitvoeren.

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

Ergotherapie Vlaanderen (EV), Domus Medica, Belgische Vereniging voor Gerontologie & Geriatrie (BVG), Vlaams Instituut Gezond Leven.

Door wie	EVV voorzitter en stafmedewerkers.
Hoe	Via een overlegmoment (1x per jaar; er kunnen bijkomende overlegmomenten met de PvhS worden georganiseerd indien hiertoe behoefte is), mail, telefonisch, deelname aan themagroepen.
Wanneer	1x per jaar, ad hoc
Evaluatiecriteria	1,2,3,4
Indicatoren	2,4,6,7,8

Resultaten

Adviesvragen

Op 06/02/2020 ontving het EVV een adviesvraag vanuit Thomas More omtrent de suppletie van vitamine K & calcium i.k.v. fractuurpreventie. Op basis van de verkregen expertise van haar partners bezorgde het EVV op 20/02/2020 een advies dat u [hier](#) kan lezen.

Op 30/03/2020 ontving het EVV een vraag vanuit het expertennetwerk m.b.t. het bestaan van richtlijnen rond het gebruik van valhelmen i.k.v. valpreventie. Op basis van de expertise van haar partners bezorgde het EVV op 21/04/2020 een advies dat u [hier](#) kan lezen.

Op 10/08/2020 ontving het EVV een vraag tot advies rond het dragen van een mondkapje en de link met vallen. De expertise van de PvhS en het expertennetwerk werden gevraagd. Het antwoord werd bezorgd op 03/09/2020 en kan u [hier](#) lezen.

Op 12/11/2020 ontving het EVV de vraag van het Vlaams Instituut Gezond Leven om de update van de Vlaamse gezondheidsaanbevelingen voor beweging en sedentair gedrag (in het kader van de nieuwe WHO-richtlijnen) na te kijken. Het EVV liet op 24/11/2020 aan het Vlaams Instituut Gezond Leven weten, geen bemerkingen te hebben bij de inhoud en aanbevelingen rond beweging en sedentair gedrag bij de 65-plussers.

Steunbrief besparingen preventieve gezondheidszorg

Op 06/03/2020 ondertekende het EVV de steunbrief die werd geschreven vanuit de Vereniging Wijkgezondheidscentra en die door de leden van het sectoroverleg (georganiseerd door het Vlaams Instituut Gezond Leven) naar aanleiding van de bezorgdheden omtrent de besparingen inzake preventie (in het bijzonder geen nieuwe oproep i.k.v. partnerorganisatie voor Algemene Gezondheidsbevordering) aan Wouter Beke, Vlaams Minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding werd bezorgd op 02/04/2020.

Open brief 'Help burgers om gezond te leven'

Op 25/11/2020 ontving het EVV Vanuit Vlaams Instituut Gezond Leven een mail met de vraag om hun open brief voor onze ministers van

Volksgesondheid en andere beleidsmakers te ondertekenen met als centrale boodschap "Help burgers om gezond te leven". Mede met onze PvhS werd deze onderschreven.

EVV-Partneroverleg

Op 28/05/2020 ging het EVV-partneroverleg online door. Volgende onderdelen werden besproken:

- Goedkeuring en opvolging verslag partneroverleg 06/06/2019
- Implementatieprojecten
- Sensibiliseren i.k.v. betrokkenheid & activatie
- Ontwikkeling van richtlijnen en materialen
- Informatie & adviesverlening
- Toekomst EVV

Aansluitend was er het overleg met de PvhS, waarop een overzicht werd gegeven van het jaarlijks financieel verslag dat het EVV aan het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid bezorgt.

Opleiding valkliniek

Op 20/02/2020 vond een overleg plaats met de valkliniek van UZ Leuven over de gezamenlijke organisatie van een opleiding over de werking ervan. Tijdens dit overleg werd de duur van de opleiding alsook de globale inhoud vastgelegd. De opleiding was oorspronkelijk gepland in het voorjaar van 2021, maar werd gezien de corona pandemie en het interactieve karakter, noodzakelijk voor deze studiedag, verplaatst naar een later (nog te bepalen) moment.

1.3.1 Samenwerking met externe partners

Wat	De samenwerking met externe partners laat toe om de implementatie van de <u>Vlaamse richtlijn valpreventie bij thuiswonende ouderen</u> (Milisen et al., 2017) en de <u>praktijkrichtlijn voor valpreventie in woonzorgcentra</u> (Milisen et al., 2012) alsook andere materialen en methodieken in beide settings te verwezenlijken en om de EVV-activiteiten vorm te geven. Externe partners worden geïnformeerd m.b.t. de stand van zaken van EVV-activiteiten. Voor bepaalde thematieken wordt hun concrete inbreng gevraagd.
Doelgroep	Externe partners thuissetting en woonzorgcentra.
Door wie	EVV voorzitter, stafmedewerkers en PvhS.
Hoe	Via overleg (1x per jaar; er kunnen bijkomende overlegmomenten met de externe partners worden georganiseerd indien hiertoe behoefte is), via mail, telefonisch, via deelname aan themagroepen.
Wanneer	1x per jaar ³ , ad hoc
Evaluatiecriteria	1,2,3,4
Indicatoren	2,4,5,6,7
Resultaten	EVV-Partneroverleg

³ Het Agentschap Zorg & Gezondheid wordt voor ieder overleg mee uitgenodigd en ontvangt nadien ook het verslag.

Op 28/05/2020 ging het EVV-partneroverleg online door. Volgende onderdelen werden besproken:

- Goedkeuring en opvolging verslag partneroverleg 06/06/2019
- Implementatieprojecten
- Sensibiliseren i.k.v. betrokkenheid & activatie
- Ontwikkeling van richtlijnen en materialen
- Informatie & adviesverlening
- Toekomst EVV

1.3 PROACTIEF EN OP VRAAG INFORMATIE AANBIEDEN AAN HET RUIME PUBLIEK, INTERMEDIARIS, DE PERS EN SPECIFIEKE DOELGROEPEN

1.3.1 Onderhouden, actualiseren en evalueren EVV website

Wat	Het EVV biedt via www.valpreventie.be een overzicht aan van wat, op basis van de beschikbare wetenschappelijke evidentie en klinische expertise, effectief is in het voorkomen van valincidenten.
Doelgroep	Algemene bevolking, in het bijzonder 65-plussers met een verhoogd valrisico en hun familie en mantelzorgers, intermediairs, gemeenten, organisaties, lokale besturen, zorgaanbieders thuissetting en woonzorgcentra.
Door wie	EVV voorzitter en stafmedewerkers.
Hoe	Via het aanbieden van verschillende luiken: <ul style="list-style-type: none"> - Luik '<u>Preventie</u>': de concrete aanpak van val- en fractuurpreventie in verschillende settings; - Luik '<u>Nieuws</u>': de laatste nieuwtjes omtrent activiteiten van het EVV - Luik '<u>Week van de Valpreventie</u>': Alle informatie m.b.t. de jaarlijks terugkerende Week van de Valpreventie; - Luik '<u>Over ons</u>': voorstelling van het EVV, jaarplannen en –rapporten, medewerkers EVV en partners; - Luik '<u>Aanbod</u>': alle methodieken en materialen (folders, vormingen, ...) die door het EVV worden aangeboden alsook informatie betreffende het 'expertennetwerk'. Valpreventie.be wordt gepromoot via het EVV-logo, folders, affiches, media, promotiefilmpjes, VALNieuwsbrief, helpdesk/FAQ, tijdens vormingen/voordrachten, op congressen, sociale media ...
Wanneer	Continue update website.
Evaluatiecriteria	2,3,4,5,6,7
Indicatoren	4,6,8,9,10,11,12,13
Resultaten	In 2020 hadden we maandelijks gemiddeld 2.334 bezoekers en 14.860 paginaweergaven. De website wordt continue up-to-date gehouden door de stafmedewerkers van het EVV. Er werd gestart met een grondige herziening van <u>de Frequently Asked Questions (FAQ)</u> op de website.

Ontwikkelingen i.k.v. 'Blijf valangst de baas'

- Onder het luik 'Aanbod' werd de training 'Blijf valangst de baas' toegevoegd. Alsook de groepsessies 'Blijf valangst de baas', gericht op ouderen met valangst, die door organisaties kunnen worden aangevraagd bij het Logo in de buurt.

Ontwikkelingen i.k.v. 'Week van de Valpreventie 2020'

- Het luik 'Week van de Valpreventie' werd aangepast aan de beslissing omtrent de annulering van de editie van 2020. Informatie omtrent de beslissing tot annulering en aanmoediging om in beweging te blijven (met verwijzingen naar best-practice initiatieven) werden hieraan toegevoegd.
- De 'save the date' voor de 10^{de} editie van de Week van de Valpreventie 2021 werd toegevoegd om de datum en slogan bekend te maken.

Infociche: preventiewijzer 2020

- www.valpreventie.be werd mee opgenomen in de preventiewijzer opgemaakt door de Vlaamse Logo's. De preventiewijzer biedt een overzicht van nuttige websites en telefoonnummers per gezondheidsthema.

1.3.2 Informeren en documenteren via Nieuwsflash valpreventie

Wat	- Vlaanderen informeren over recente activiteiten en realisaties vanuit het EVV. - Het opvolgen van het bereik van de Nieuwsflash valpreventie.
Doelgroep	Zorgaanbieders thuissetting en woonzorgcentra, intermediairs, gemeenten, lokale besturen en ouderen.
Door wie	EVV voorzitter en stafmedewerkers, inbreng vanuit PvhS en externe partners mogelijk voor de items 'varia' en 'agenda'.
Hoe	- Een compacte, elektronische Nieuwsflash zal via mailing verspreid worden naar het EVV-contactenbestand (partners, geïnteresseerden, ...). - Het bereik wordt opgevolgd a.d.h.v. het aantal ontvangers vanuit het EVV-contactenbestand en het aantal keren dat de Nieuwsflash valpreventie geopend wordt.
Wanneer	4 x per jaar (februari, juni, november, december) de Nieuwsflash valpreventie uitsturen.
Evaluatiecriteria	2,3,4,5,6,7
Indicatoren	4,6,9,10,11,12,13
Resultaten	Nieuwsflash februari 2020 De eerste nieuwsflash werd uitgestuurd op 27/02/2020 aan 1.924 contacten en kan u hier lezen . Volgende nieuwsitems werden hiermee verspreid: <ul style="list-style-type: none"> • Bekendmaking Week van de Valpreventie 2020 • Falls in older cancer patients: Nursing and Allied Health Group of International Society of Geriatric Oncology review paper

- Multidisciplinair traject Valpreventie
- De impact en preventie van valgerelateerd letsel bij ouderen
– Branko Olij

Nieuwsflash juni 2020

De tweede nieuwsflash werd uitgestuurd op 24/06/2020 naar 1.898 contacten. Volgende nieuwsitems werd hiermee verspreid:

- Aankondiging: Het EU Falls Festival komt naar Leuven!
- 3de editie opleiding 'Expert Valpreventie bij ouderen' van start
- Valpreventie bij thuiswonende ouderen
- Helpende handen gezocht voor de Week van de Valpreventie 2021

Nieuwsflash november 2020

De derde nieuwsflash werd uitgestuurd op 13/11/2020 naar 1.862 contacten. Volgende nieuwsitems werden hiermee verspreid:

- Afscheid Joris – Welkom Goedele
- Update: het EU Falls Festival 2021 uitgesteld
- Intervisie 'Expert valpreventie bij ouderen'
- Minerva: Effectiviteit van multicomponente en multifactoriële interventies voor valpreventie bij thuiswonende ouderen: een update
- Opleiding procesbegeleiding
- Dragen van een mondneusmasker en de link met vallen
- Helpende handen gezocht voor de Week van de Valpreventie 2021

Nieuwsflash december 2020

De vierde nieuwsflash werd uitgestuurd op 17/12/2020 naar 1.870 contacten. Volgende nieuwsitems werden hiermee verspreid:

- Week van de valpreventie 2021- Save the date
- Helpende handen gezocht voor de Week van de Valpreventie 2021
- Bewegen in tijden van COVID-19
- Richtlijn Belgian Bone Club (BBC) – multidisciplinaire behandeling van osteoporose van postmenopauzale osteoporose
- Nieuwe experts valpreventie bij ouderen
- Nieuwe editie opleiding 'Expert valpreventie bij ouderen'
- Update: dragen van een mondneusmasker en de link met vallen

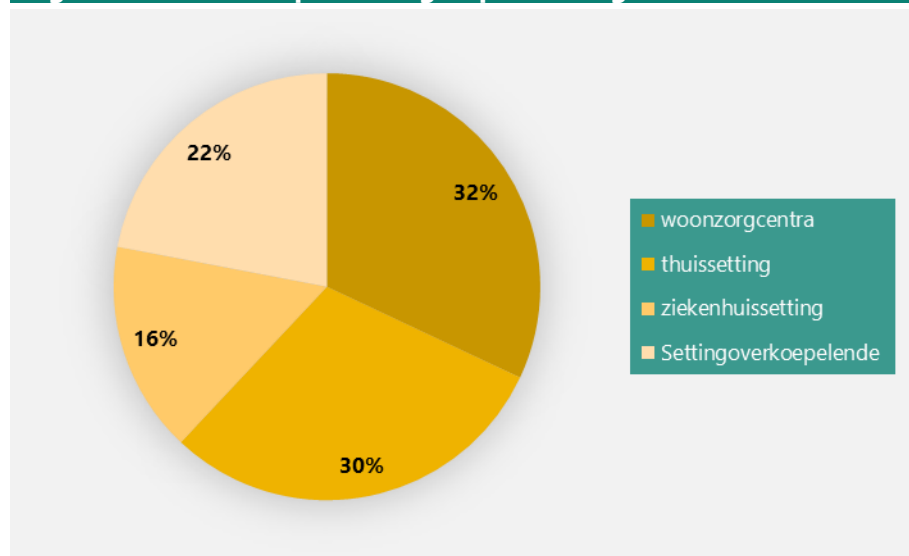
Naast onze nieuwsflash werden er nog algemene berichten verspreid via ons contactenbestand (bv. vacatures, EU Falls Festival, e-learning COVID-19, betekenisvolle beweging, Gezond ouder worden: Spierkracht en spiermassa verlies beperken,...).

1.3.3 Informeren en documenteren via EVV FAQ & helpdesk

Wat	<ul style="list-style-type: none">- 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 en experts valpreventie (uit de opleiding 'Expert valpreventie bij ouderen) actief betrokken worden. Om de toegankelijkheid van informatie omtrent val- en fractuurpreventie te verhogen zal het EVV <u>het overzicht van FAQ</u> verder uitbreiden met antwoorden op vragen uit de helpdesk.- Opvolgen van trends in het aantal helpdeskvragen.
Doelgroep	'Algemene bevolking' (in het bijzonder de 65-plussers met een verhoogd valrisico en hun mantelzorgers en familie), zorgaanbieders thuiszetting en woonzorgcentra, intermediairs, gemeenten en lokale besturen
Door wie	EVV voorzitter, stafmedewerkers, PvhS en experts valpreventie
Hoe	<ul style="list-style-type: none">- Overzicht opmaken van veel voorkomende vragen (FAQ)- Bereikbaarheid van de helpdesk via de website, telefoon (+32 16 32 00 51) en mail (expertisecentrum@valpreventie.be).- Jaarlijkse opvolging van het aantal helpdeskvragen en de verdeling van vragen per categorie en setting.
Wanneer	Ad hoc
Evaluatiecriteria	2,3,4,5,6,7
Indicatoren	4,5,6,8,9,10,11,12,13
Resultaten	Helpdesk val- en fractuurpreventie

In 2020 werden er 189 helpdeskvragen gesteld (zie

Figuur 2: Aantal helpdeskvragen per setting 2020



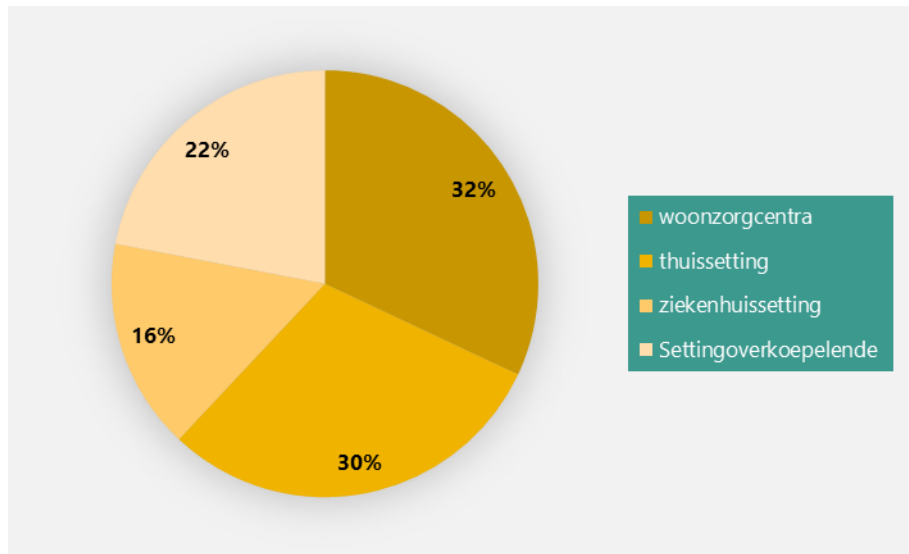
). Omwille van COVID-19 was er een afname in het aantal helpdeskvragen in vergelijking met vorige jaren. De gemiddelde tijd tot het beantwoorden van een helpdeskvraag in 2020 was 3 dagen.

Figuur 1: Evolutie aantal helpdeskvragen 2016-2020

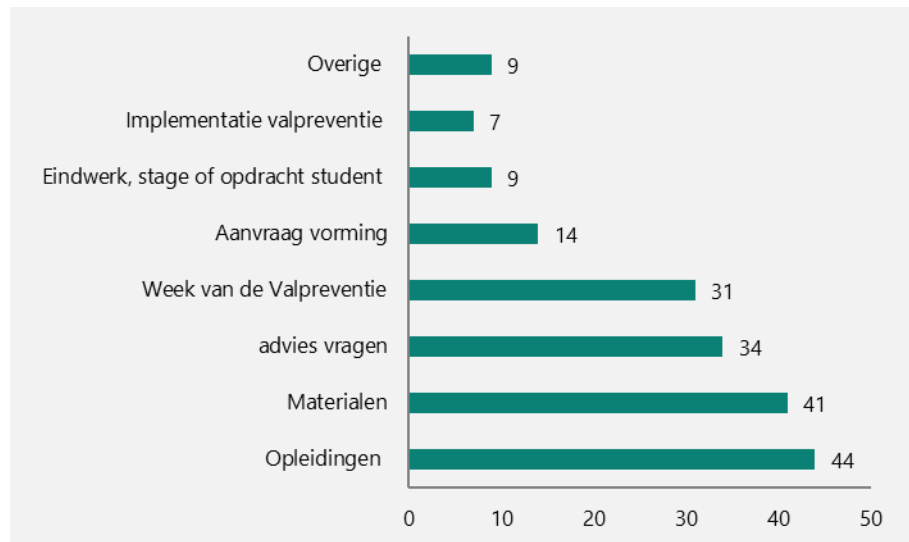


Een overzicht van het aantal helpdeskvragen per setting (Figuur 2) en per categorie (Figuur 3) kunnen terug worden gevonden in onderstaande figuren.

Figuur 2: Aantal helpdeskvragen per setting 2020



Figuur 3: Aantal helpdeskvragen per categorie 2020



Frequently Asked Questions (FAQ)

Het EVV stelt een selectie van de meest voorkomende vragen beschikbaar via de FAQ-sectie op valpreventie.be, welke onderverdeeld zijn in 6 thema's:

- [Over het Expertisecentrum](#)
- [Cijfergegevens](#)
- [Valpreventie](#)
- [Implementatie](#)
- [Aanbod](#)
- [Week van de Valpreventie](#)

Er werd gestart met een grondige herziening van [de Frequently Asked Questions \(FAQ\)](#) op de website.

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 of sociale media.
Doelgroep	I.f.v. 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 en PvhS.
Hoe	Persteksten, artikels in magazines voor ouderen, nieuwsbrieven van partnerorganisaties, Facebook, Twitter, LinkedIn, website, ...
Wanneer	Ad hoc
Evaluatiecriteria	1,3,4,5
Indicatoren	1,2,6,9,10
Resultaten	<p>Interviews</p> <ul style="list-style-type: none"> - 04/05/2020 naar aanleiding van de uitreiking van de Week van de Valpreventie en de uitreiking van de Prijs Dr. Arlette Wertelaers voor valpreventie bij ouderen werd prof. dr. Koen Milisen, voorzitter van het EVV, geïnterviewd door Actual Care.

- 04/05/2020 naar aanleiding van het project procesbegeleiding voor preventie binnen Zorg & Welzijn werd Iris Vanheel, procesbegeleider val- en fractuurpreventie, geïnterviewd door Actual Care.
- 04/05/2020 naar aanleiding van de Week van de Valpreventie 2020 werd prof. dr. Koen Milisen, voorzitter van het EVV, geïnterviewd over het thema valangst door Actual Care.

Artikels

- Cools, K. (2020, 12 januari) Neos Ham organiseert voordracht over valpreventie in Het Belang Van Limburg.
- (2020, maart) Week van de Valpreventie: maak valangst bespreekbaar. *Het Verband, (1^e kwartaal 2020)*, 24.
- Milisen, K. (2020, 30 april) Opiniestuk door prof. dr. Koen Milisen: Met welk recht verbieden we ouderen hun kot te verlaten? *De Morgen*. Geraadpleegd via de volgende website: <https://www.demorgen.be/meningen/met-welk-recht-verbieden-we-ouderen-in-woon-zorgcentra-hun-kot-te-verlaten~b2abe23c/>
- Milisen, K. (2020, 24 mei) Opiniestuk door prof. dr. Koen Milisen: Opinion. Confinement en maisons de retraite : de quel droit prive-t-on les anciens de leur liberté? *Courrier international*. Geraadpleegd via de volgende website : <https://www.courrierinternational.com/article/opinion-confinement-en-maisons-de-retraite-de-quel-droit-prive-t-les-anciens-de-leur-liberte>

Internationale (peer reviewed) artikels

- Vlaeyen, E., Poels, J., Colemonts, U., Peeters, L., Leysens, G., Delbaere, K., Dejaeger, E., Dobbels, F., Milisen, K. (Online 2020). Predicting Falls in Nursing Homes: A Prospective Multicenter Cohort Study Comparing Fall History, Staff Clinical Judgment, the Care Home Falls Screen, and the Fall Risk Classification Algorithm. *J Am Med Dir Assoc*, 22 (2), 380-387. doi: [10.1016/j.jamda.2020.06.037](https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.06.037)
- Vlaeyen, E., Milisen, K. (2020). Effectiviteit van multicomponente en multifactoriële interventies voor valpreventie bij thuiswonende ouderen: een update. *Minerva: Tijdschrift voor Evidence-based Medicine*.
- Sattar, S., Kenis, C., Haase, K., Burhenn, P., Stolz-Baskett, P., Milisen, K., ... & Puts, M. T. (2020). Falls in older patients with cancer: Nursing and Allied Health Group of International Society of Geriatric Oncology review paper. *Journal of Geriatric Oncology*, 11(1), 1-7.
- Scheepmans, K., Dierckx de Casterlé, B., Paquay, L., Van Gansbeke, H., Milisen, K. Reducing physical restraints by older adults in home care: Development of an evidence-based guideline. *BMC Geriatrics* 2020, 20:169

- Rijken, D.J., Milisen, K., Christiaens, A., D'Hondt, D., Jacobs, W., Van De Voorde, W. Overlijden door fysieke fixatie in zorginstellingen. Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie 2020, 51(1):1-19
- Dedeyne, L., Dupont, J., Koppo, K., Verschueren, S., Tournoy, J., Gielen, E. (2020). The Exercise and Nutrition for Healthy Ageing (ENHANce) project – Effects and mechanisms of action of combined anabolic interventions to improve physical functioning in sarcopenic older adults: study protocol of a triple blinded, randomized controlled trial. Accepted for publication in: BMC Geriatrics.
- Gielen, E., Beckwée, D., Delaere, A., De Breucker, S., Vandewoude, M., Bautmans, I., Sarcopenia Guidelines Development Group of the Belgian Society of Gerontology and Geriatrics (BSGG), (2021). Nutritional interventions to improve muscle mass, muscle strength, and physical performance in older people: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. Nutr Rev, 79 (2), 121-147.
- Dupont, J., Dedeyne, L., Gielen, E. (2020). Meer focus op voeding en beweging voor minder sarcopenie. Nutrinfo.
- Sanchez-Rodriguez, D., Bergmann, P., Body, J.J., Cavalier, E., Gielen, E., Goemaere, S., Lapauw, B., Laurent, M.R., Rozenberg, S., Honvo, G., Beaudart, C., Bruyere, O. (2020). The Belgian Bone Club 2020 guidelines for the management of osteoporosis in postmenopausal women. Maturitas, 139, 69-89.
- Van Camp, L., Dejaeger, M., Tournoy, J., Gielen, E., Laurent, M.R. (2020). Association of orthogeriatric care models with evaluation and treatment of osteoporosis: a systematic review and meta-analysis. Osteoporosis International, 31 (11), 2083-2092.
- Chotiyarnwong, P., McCloskey, E., Eastell, R., McClung, M.R., Gielen, E., Gostage, J., McDermott, M., Chines, A., Huang, S., Cummings, S.R. (2020). A Pooled Analysis of Fall Incidence From Placebo-Controlled Trials of Denosumab. Journal of Bone and Mineral Research, 35 (6), 1014-1021.

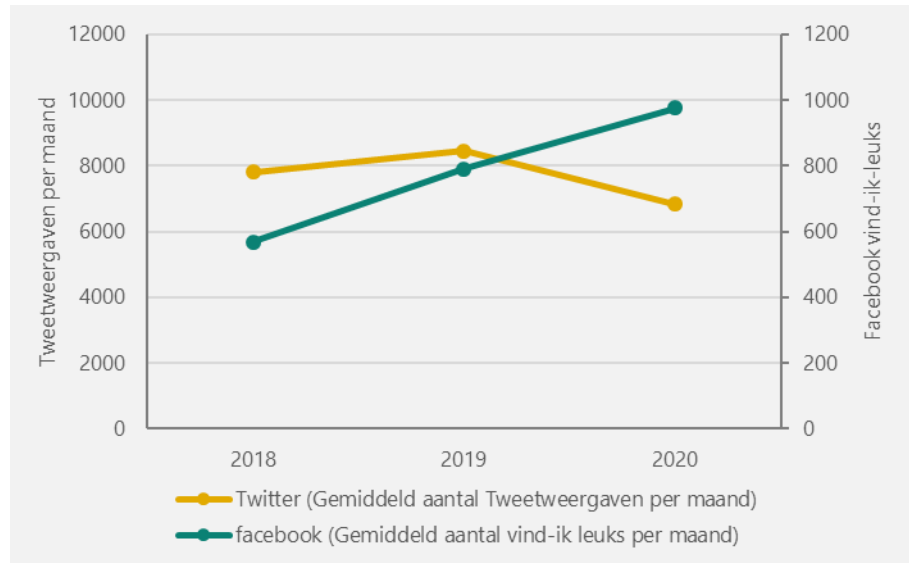
Door COVID-19 werden enkele geplande publicaties geannuleerd of gewijzigd:

- 19/03/2020: Het geplande artikel in de artsenkrant omtrent de Week van de Valpreventie 2020 werd gewijzigd in een kennisgeving van de annulering.

Sociale media

In 2020 waren er gemiddeld 976 vind-ik leuk's per maand op Facebook en gemiddeld 6.832 Tweetweergaven per maand (zie figuur 4).

Figuur 4: Evolutie sociale media 2018-2020



1.4 PROACTIEF⁴ 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, andere overlegvergaderingen of gezondheidsconferenties⁵

Wat

(1) Samenwerking met het Vlaams Instituut Gezond Leven als partnerorganisatie rond de topics: 'Algemene Gezondheidsbevordering' (AGB), 'Gezonde voeding, voldoende beweging, beperken van sedentair gedrag en ondervoeding bij ouderen' (VBSO), en 'Algemene ondersteuning Logo's' (AOL). Er wordt samengewerkt voor de realisatie van acties in het kader van de beheersovereenkomsten van de Vlaamse overheid met het Vlaams Instituut Gezond Leven, waarbij deze beroep kan doen op de specifieke expertise van het EVV inzake val- en fractuurpreventie bij ouderen, via volgende aspecten:

- Gezonde Gemeente: zie [14.2.1](#)
- Procesbegeleiding voor preventie binnen Zorg & Welzijn: zie [4.3.1](#)
- Sectoroverleg georganiseerd door het Vlaams Instituut Gezond Leven
- Algemene Vergadering georganiseerd door het Vlaams Instituut Gezond Leven

(2) Vragen vanuit het Vlaams Agentschap m.b.t. het deelnemen aan gezondheidsconferenties, zullen overwogen worden en binnen een redelijke termijn ingepland worden in de werking van het EVV.

Doelgroep

'Algemene bevolking' (65-plussers met een verhoogd valrisico en hun mantelzorgers en familie), zorgaanbieders thuissetting en

⁴ O.a. over leemten en opportuniteiten van het beleid.

⁵ Op vraag of na akkoord van het agentschap deelnemen aan (het voor- en natraject van) gezondheidsconferenties. Zie preventiedecreet.

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	1,2,3
Resultaten	Procesbegeleiding voor preventie binnen Zorg & Welzijn Zie 4.3.1 .

Sectoroverleg Gezond Leven

Het EVV was niet aanwezig op het sectoroverleg van 7/02/2020 en heeft zich verontschuldigd. Het EVV bleef wel op de hoogte van dit overleg via het verslag en ondertekende de [steunbrief besparingen preventieve gezondheidszorg](#).

Het EVV was aanwezig op het sectoroverleg van 16/10/2020.

Algemene Vergadering Gezond Leven

Op 16/06/2020 werd een schriftelijke Algemene Vergadering van het Vlaams Instituut Gezond Leven georganiseerd. Dit kadert in de vooropgestelde COVID-19 maatregelen, o.a. social distancing. Prof. dr. Koen Milisen vertegenwoordigde het EVV.

Overleg Vlaams Agentschap Zorg & Gezondheid

Op 09/01/2020 had het EVV een overleg met het Vlaams Agentschap Zorg & Gezondheid waarop het jaarplan 2020 en de bijhorende begroting werden besproken.

Op 23/01/2020 had het EVV een telefonisch overleg met het Vlaams Agentschap Zorg & Gezondheid om een doctoraatstraject met focus op de implementatie van valpreventie in de thuissetting te integreren in het jaarplan 2020.

Op 30/06/2020 had het EVV een tussentijds overleg met het Vlaams Agentschap Zorg & Gezondheid.

Op 07/12/2020 had het EVV een overleg met het Vlaams Agentschap Zorg & Gezondheid waarop het jaarplan 2021 en de bijhorende begroting werden besproken.

Overleg kabinet Minister Beke

Op 18/02/2020 lichtte het EVV haar werking toe tijdens een overleg met het kabinet van Vlaams Minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, Wouter Beke.

1.4.2 Rapporteren⁶ over de beschikbaarheid van eigen methodieken

Wat	Het op een uniforme wijze zichtbaar maken van de inhoud van de ontwikkelde methodieken.
Doelgroep	Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, iedereen betrokken bij het preventief gezondheidsbeleid.
Door wie	EVV voorzitter, stafmedewerkers EVV.
Hoe	Via CIRRO en https://www.preventiemethodieken.be/
Wanneer	Jaarlijks
Evaluatiecriteria	3,4
Indicatoren	6,8

Resultaten

CIRRO & preventiemethodieken.be

Het EVV houdt tot op heden zijn methodieken en ondersteuningsmaterialen up-to-date in het platform voor gegevensuitwisseling, CIRRO, en het daaraan verbonden [preventiemethodieken.be](https://www.preventiemethodieken.be).

Overleg kabinet Minister Beke

Zie [1.4.1](#)

Vraag Vlaams Agentschap Zorg & Gezondheid m.b.t. websites en tools EVV

Op 13/10/2020 kreeg het EVV een vraag van het Vlaams Agentschap Zorg & Gezondheid omtrent het verschaffen van informatie over huidige en geplande websites, tools of apps. Zie de aanvullingen van het EVV in [bijlage](#).

1.4.3 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 (inter)nationaal onderzoek.- Het EVV ontwikkelt en evalueert een jaarplan en –rapport o.b.v. een SWOT-analyse die tijdens het uitwerkingsproces van deze documenten gebeurt.
Doelgroep	Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.
Door wie	EVV voorzitter, stafmedewerkers en PvhS.
Hoe	Telefonisch; via mail; via overleg (bv. EVV-beleidsdagen)
Wanneer	Ad hoc
Evaluatiecriteria	1
Indicatoren	1,2

⁶ O.a. aan de hand van het document '[samenvatting preventiemethodiek](#)'.

Resultaten

Beleidsdagen

Het EVV organiseert tweemaal per jaar een interne beleidsdag om met het volledige team de voortgang van de verschillende projecten uitgebreid te evalueren, bij te sturen en om de meerjarenplanning daar waar nodig bij te sturen. De eerste beleidsdag stond gepland op 27/04/2020, maar werd door de COVID-19 maatregelen verplaatst naar 19/06/2020. De tweede beleidsdag vond plaats op 18/09/2020.

Error! Not a valid result for table.

Op 13 november 2020 ontving het EVV een parlementaire vraag over het pilootproject rond de implementatie van valpreventie maatregelen bij thuiswonende ouderen. Het EVV heeft op 15 november 2020 een antwoord bezorgd aan het Vlaams Agentschap. Het volledige antwoord kan in [bijlage](#) worden teruggevonden.

1.5 DERDEN BIJSTAAN BIJ METHODIEKONTWIKKELING

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

Wat

Externe vragen m.b.t. methodiekontwikkeling en de validatie van deze methodieken die tijdens het huidige werkjaar toekomen, zullen overwogen worden en binnen een redelijke termijn ingepland worden in de werking van het EVV.

Naast ad hoc vragen, zal het EVV in 2020 zijn medewerking verlenen aan volgende externe projecten:

- **Sint-Trudo ziekenhuis:** Het bordspel 'Valpreventie nader bekeken' wordt sinds 2018 uitgegeven door [Pelckmans Pro](#) en kreeg de nieuwe naam '[Het grote valpreventiespel](#)'. Dit is 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 kennis vergaard worden rond valpreventie. Het EVV volgt de werking en uitvoering van de [interactieve workshops met het bordspel](#) op in 2020.
- **'Fixatiearme thuiszorg':** het EVV neemt actief deel aan een project omtrent de disseminatie en implementatie van de [praktijkrichtlijn 'Streven naar een fixatiearme thuiszorg'](#) vanuit het [Academisch Centrum voor Verpleeg- en Vroedkunde](#) aan de KU Leuven. Het project werd in mei 2019 officieel afgerond. De onderzoeksgroep heeft een nieuwe aanvraag voor een vervolgproject ingediend. Indien dit vervolgproject wordt goedgekeurd, zal het EVV ook daar betrokken worden.
- **Wetenschappelijke stuurgroep Leerstoel Osteoporose:** Op vraag van Universiteit Gent (UGent) neemt het EVV deel aan de wetenschappelijke stuurgroep van de nieuwe leerstoel osteoporose (toegekend aan prof. Lieven Annemans en prof. Liesbeth

Borgermans). Deze stuurgroep werd opgericht met het doel een integrale aanpak inzake osteoporose uit te werken, waarvan val- en fractuurpreventie eveneens een onderdeel vormt. De uitgewerkte richtlijn voor een integrale aanpak inzake osteoporose wordt momenteel uitgetest in een pilootproject. Het EVV zal waar nodig worden betrokken bij de evaluatie en eventuele aanpassingen aan het huidige protocol.

- **Gezondheidseconomische studie ‘valpreventie bij thuiswonende ouderen’**

Het EVV zal advies verlenen aan HELPPFL, (Health-economic Evaluations of Prevention Policies in Flanders), een vierjarig onderzoek uitgevoerd door een consortium bestaande uit onderzoekers van de Vrije Universiteit Brussel, de Universiteit Gent en de KU Leuven in opdracht van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid (VAZG). Binnen dit project evalueren zij de kosteneffectiviteit van verschillende preventiestrategieën met het oog op prioritering bij het organiseren van preventiemaatregelen in Vlaanderen. Voor het huidige deelproject heeft het VAZG aan HELPPFL gevraagd de kosteneffectiviteit van valpreventiemaatregelen bij thuiswonende ouderen na te gaan. Het EVV zal hierbij advies verlenen.

- **Tool ‘bevorderen therapietrouw bij ouderen’**

Artevelde hogeschool diende een nieuwe aanvraag tot financiering in voor het ontwikkelen van een tool die de therapietrouw bij ouderen m.b.t. verschillende preventieve aspecten dient te bevorderen. Indien deze aanvraag wordt goedgekeurd, zal het EVV adviseren bij de ontwikkeling van deze tool. Onder meer de e-VOTO (elektronische tool voor het realiseren van een veilige omgeving bij thuiswonende ouderen) zou in deze nieuwe tool voor therapietrouw bij ouderen worden geïntegreerd.

Doelgroep	Externe organisaties.
Door wie	EVV voorzitter, stafmedewerkers en PvhS.
Hoe	Vergaderingen, via mail, telefonisch, ...
Wanneer	Ad hoc, proactief en o.b.v. vraag en mogelijkheden
Evaluatiecriteria	1,2
Indicatoren	1,2,4,5
Resultaten	Grote Valpreventiespel Dit spel wordt sinds 2020 volledig zelfstandig aangeboden waardoor de opvolging vanuit het EVV niet meer vereist wordt. Het EVV blijft beschikbaar voor vragen en advies.

Fixatiearme thuiszorg

De onderzoeksgroep diende in juli 2019 een nieuwe aanvraag in voor een vervolgproject. Deze aanvraag is nog in behandeling bij het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. Indien dit vervolgproject wordt goedgekeurd, zal het EVV ook daar betrokken worden.

Wetenschappelijke stuurgroep Leerstoel Osteoporose

Tot op heden ontving het EVV geen verdere informatie meer over de wetenschappelijke stuurgroep Leerstoel Osteoporose.

Gezondheidseconomische studie 'valpreventie bij thuiswonende ouderen'

In navolging op een adviesvraag op 12/12/2019 vanuit VUB omtrent het ontwikkelen van een gezondheidseconomisch model voor valpreventie bij thuiswonende ouderen, bezorgde het EVV op 07/01/2020 een uitgebreid advies dat [u hier kan nalezen](#).

Op 30/01/2020 en op 25/05/2020 nam het EVV deel aan een overleg met het Vlaams Agentschap Zorg & Gezondheid en de VUB waarop het gezondheidseconomisch model voor valpreventie bij thuiswonende ouderen verder werd besproken. Aansluitend op het overleg van 30/01/2020 bezorgde het EVV een advies m.b.t. de belangrijke opdeling tussen een uni-, multicomponente en multifactoriële aanpak voor valpreventie.

Tool 'bevorderen therapietrouw bij ouderen'

Zie [13.1.5](#).

1.6 OP VRAAG ADVIES VERLENEN, DAT NIET OVER METHODIEKONTWIKKELING GAAT, AAN ANDERE RELEVANTE ORGANISATIES EN INTERMEDIARIS

1.6.1 Uitwisselen van informatie en advies op vraag van derden

Wat

Externe vragen die tijdens het werkjaar toekomen, zullen overwogen worden en binnen een redelijke termijn ingepland worden, rekening houdend met de mogelijkheden van het EVV. Indien het EVV zelf niet de mogelijkheid heeft om te ondersteunen, wordt getracht om door te verwijzen naar experts.

Aan onderstaande projecten zal het EVV in 2020 zijn medewerking verlenen:

- **ProFouND** (Prevention of Falls Network for Dissemination) & **EU Falls Festival**: het EVV zal de nodige contacten onderhouden om een optimale afstemming tussen eigen en (inter)nationale bevindingen, methodieken en materialen te waarborgen.
 - o [Website van ProFound](#)
 - o [Website van EU Falls Festival](#)
- Op vraag van het **Fonds Dr. Arlette Wertelaers voor valpreventie bij ouderen** voert het EVV actief promotie voor zowel het Fonds als de [Prijs Arlette Wertelaers](#).

Doelgroep

Externe organisaties.

Door wie

EVV voorzitter, stafmedewerkers en PvhS.

Hoe

Vergaderingen, via mail, telefonisch.

Wanneer	Ad hoc, o.b.v. vraag en mogelijkheden.
Evaluatiecriteria	1,2
Indicatoren	1,2,4,5

Resultaten

Adviesvraag referentiekader woonzorgdecreet

Op 15/01/2020 had het EVV een overleg met de Raad van Bestuur van de woonzorgvoorzieningen van de Zusters van Berlaar omtrent het referentiekader dat werd uitgewerkt in het woonzorgdecreet. Aansluitend werd ter ondersteuning van het valpreventiebeleid waaraan de organisatie werkt de EVV-vaalkalender bezorgd. Op 30/01/2020 werd een tweede advies gegeven m.b.t. de indicatoren die worden gebruikt voor het registreren van valincidenten. [U kan dit advies hier lezen.](#)

Indicatoren valpreventie in revalidatie- en algemene ziekenhuizen

Op 22/01/2020 verleende het EVV tijdens een overleg met het Vlaams Instituut Kwaliteit van Zorg en het Vlaams Ziekenhuizen Netwerk haar advies omtrent het ontwikkelen en gebruiken van indicatoren i.k.v. valpreventie in revalidatie- en algemene ziekenhuizen. Aansluitend verleende het EVV hierover op 6/02/2020 een bijkomend schriftelijk advies [dat u hier kan lezen.](#)

Op vraag van het Vlaams Instituut Kwaliteit van Zorg woont het EVV op 26/08/2020 een expertmeeting bij inzake de ontwikkeling van uniforme indicatorenset voor de revalidatie- & algemene ziekenhuizen. Het EVV lichtte mondeling het belang toe van een uniforme definitie omtrent valincidenten, benadrukte de problematiek dat er tot op heden geen valide en betrouwbare screeningstools voor de ziekenhuissetting bestaan om in te schatten of een patiënt een laag, medium of hoog valrisico heeft én bevestigde het belang om bij elke patiënt na te gaan welke valrisicofactoren aanwezig zijn o.b.v. een assessment. Om een haalbare implementatie van deze zaken te starten, suggereerde het EVV om te starten met een set van 5 risicofactoren waarvoor tot op heden het meeste evidentie beschikbaar is dat men er via interventie rond kan werken bij de patiënt.

Datamining4care project

Op 29/01/2020 kreeg het EVV de vraag om deel te nemen als adviesverlener van de begeleidingsgroep van het [Datamining4care](#) project. Gezamenlijk vanuit onderzoeksgroepen [Mobilab&Care](#) van [Thomas More](#), [Digital Solutions](#) van [UCLL](#) en [UZ Leuven](#) en [OPZ Geel](#) is een onderzoeksproject omtrent het inschatten van een valrisico in een zorgomgeving met behulp van datamining in aanvraag. Dit project kadert binnen het [Tetra](#)-programma van [VLAIO](#) en heeft indien het wordt goedgekeurd een looptijd van 2 jaar. De gegevens die bij de ziekenhuizen, woonzorgcentra of in de thuisverpleging verzameld worden, bieden mogelijkheden om breder ingezet te worden om patiëntspecifieke valrisico's in te schatten. De mogelijkheden die onder andere datamining hiervoor kan bieden, zijn voor deze organisaties vaak

nog onbekend. Voor de technologische bedrijven actief in dataverwerking en/of artificiële intelligentie zijn er vaak hindernissen om toepassingen uit te rollen in de zorgsector. Dit project probeert op beide vragen een antwoord te bieden. Het EVV zal haar advies verlenen binnen dit project.

WHO technical package on falls

Op 07/02/2020 werd het EVV vanuit de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) gevraagd om als externe reviewer feedback te geven op het document 'technical package on falls in children, adolescents and older people in occupational and facility settings'. Het EVV leverde hierop advies aan op 12/03/2020 en op 02/06/2020.

Aansprakelijkheid bij een val i.k.v. fysieke fixatie

Op 28/11/2019 werd het EVV om advies gevraagd over:

- (1) De aansprakelijkheid bij een val indien de hulpverlener weigert om gebruik te maken van fysieke fixatie. Lees het advies [hier](#).
- (2) Het wettelijk kader van fysieke fixatie en het gebruik van een 3-punts en 5-punts fixatie. Lees het advies [hier](#).

Het EVV leverde op 17/02/2020 twee adviezen. Het eerste advies 'De aansprakelijkheid bij een val' werd gevalideerd door [de Juridische Adviesgroep \(JAG\) van het NVKVV](#), bijkomend formuleerde de JAG een eigen advies. Lees het advies [hier](#).

Adviesvraag Amnesty International

Op 14/02/2020 ontving het EVV een adviesvraag van Amnesty International omtrent de uitwerking van een onderzoeksproject rond fysieke en chemische fixatie van ouderen in Belgische woonzorgcentra. Het EVV verleende op 13/03/2020 haar telefonisch advies.

Beweegprogramma voor kwetsbare thuiswonende ouderen (Active Age@Home)

Op 14/02/2020 ontving het EVV de vraag om betrokken te worden als adviesverlener bij een onderzoeksproject '[ActiveAge@home](#)' van een multidisciplinair consortium van onderzoekers van de VUB, UA, UGent, Arteveldehogeschool en Odisee Hogeschool, dat kadert binnen de 'TBM-project call 2020' van het Fonds Wetenschappelijk Onderzoek. Via dit project wil men nagaan wat de effecten van het functionele trainingsprogramma voor kwetsbare, thuiswonende ouderen op langere termijn zijn. Daarnaast wil men nagaan of de effecten hetzelfde zijn als de trainingen worden aangeboden door professionele trainers (cfr. kiné, ergo en LO) of als deze worden aangeboden door getrainde vrijwilligers (bv.: mantelzorgers). Gezien de ervaring met implementatieprocessen alsook de relevantie van vallen en valpreventie als uitkomstmaat bij de beoogde onderzoekspopulatie werd het EVV binnen het consortium voor dit project betrokken. Het EVV ondertekende de intentieverklaring en zal bij goedkeuring van het project optreden als kwaliteitspartner

(bewaken van kwaliteit op basis van eigen expertise) en netwerkpartner (valorisatie en disseminatie bij eigen achterban of leden).

Multidisciplinair traject valpreventie VAN

Op 14/02/2020 ontving het EVV de vraag om advies te verlenen aan het Vlaams Apothekers Netwerk (VAN) bij het ontwikkelen van een multidisciplinair traject voor valpreventie. Op 04/03/2020 werd er door het EVV telefonisch advies verleend.

MOVANT

Het EVV ontving op 03/03/2020 de vraag, vanuit Universiteit Antwerpen (UA) i.s.m. ZNA Middelheim en het Universitair Ziekenhuis Antwerpen (UZA) om deel te nemen als expert binnen de adviescommissie van het project MOVANT dat focust op de effectiviteit van vestibulaire revalidatie op vallen en kwaliteit van leven bij ouderen met een verhoogd valrisico. Het EVV vulde een intentieverklaring in om aan te geven het onderzoek consortium te ondersteunen tijdens de disseminatie en implementatie ervan.

Toolkit voor spierkracht en evenwicht Sport Vlaanderen

Op 09/03/2020 ontving het EVV de vraag om advies te verlenen tijdens een individueel overlegmoment met Sport Vlaanderen omtrent de uitbreiding van de reeds ontwikkelde toolkit voor spierkracht en de ontwikkeling van een nieuwe toolkit rond evenwicht voor ouderen. Een eerste overleg stond gepland op 18/03/2020, maar werd wegens de COVID-19 maatregelen uitgesteld naar 03/06/2020. Tijdens dit overleg werd informatie uitgewisseld over het Vlaamse Otago programma van het EVV en de toolkits van Sport Vlaanderen. Op die manier zijn beide partijen op de hoogte van elkaars projecten en zorgen ze er beiden voor dat de toolkits en het Vlaamse Otago oefenprogramma niet 'naast elkaar' leven. Op 25/09/2020 stelde Sport Vlaanderen de oefenstof rond evenwicht voor ouderen voor aan de betrokken partners. Het EVV was hierbij aanwezig en gaf mondelinge feedback op de oefenstof.

Huisartsenpeilpraktijken Sciensano

Op 30/03/2020 ontving het EVV de vraag om advies te verlenen i.k.v. het onderdeel valpreventie van de huisartsenpeilpraktijken die Sciensano ontwikkelt en uitvoert. Op 12/08/2020 leverde het EVV feedback bij het beknopte overzicht van de eerste resultaten en de vragenlijst voor de huisartsenpeilpraktijken van Sciensano.

Fonds & Prijs dr. Arlette Wertelaers

De tweejaarlijkse Prijs van het Fonds dr. Arlette Wertelaers voor valpreventie bij ouderen die normaal gezien tijdens de Week van de Valpreventie wordt uitgereikt, werd wegens afgelasting van de Week van de Valpreventie door de Coronacrisis, normaal gezien op de studiedag Geriatrie van UZ Leuven op 16 juni uitgereikt. Deze studiedag

werd geannuleerd en de uitreiking van de prijs zal op een later nog te bepalen moment gebeuren. De laureaat, het Ziekenhuis Maas en Kempen dat een Tai Chi programma i.k.v. valpreventie ontwikkelde, werd wel bekend gemaakt via [de website van het Fonds, zorgandersnieuws.be](https://de-website-van-het-fonds-zorgandersnieuws.be), valpreventie.be en sociale media op 05/05/2020.

'My Creative Therapy'

Op 25/05/2020 ontving het EVV een vraag tot overleg vanuit 'My Creative Therapy', een bedrijf dat inzet op interactieve tools voor revalidatietherapie. Zij vroegen advies over het toepassen van valpreventie en valpredictie bij een geriatrische populatie. Het EVV had een Skype-overleg op 22/06/2020.

Adviesvraag over het gebruik van de lineaire E-test bij personen met dementie

Het EVV ontving een vraag van een procesbegeleider over het gebruik van de lineaire E-test bij personen met dementie. Een geriater, neuropsycholoog, oogarts en het Expertisecentrum Dementie werden gecontacteerd. Op basis van deze informatie werd een advies geformuleerd dat u [hier](#) kan lezen.

Behoud van functionaliteit en sociale participatie van de thuiswonende fysiek kwetsbare oudere persoon

Het EVV nam op 19/10/2020 deel aan het eerste online stakeholdersoverleg voor de ontwikkeling van de richtlijn "Ergotherapie voor het behoud van de functionaliteit en de sociale participatie van de thuiswonende fysiek kwetsbare oudere persoon"

Expertenpanel valpreventie bij ouderen met cognitieve problemen

Het EVV neemt deel aan het Expertpanel Valpreventie bij ouderen met cognitieve problemen van Veiligheid.nl (kenniscentrum letselpreventie Nederland).

In 2020 leverde het EVV input via de online community van Veiligheid.nl op paneldiscussies en deelde interessante bronnen met internationale experts rond valpreventie bij ouderen met cognitieve stoornissen. Daarnaast nam het EVV deel aan de eerste expertraadpleging op 18/12/2020. De resultaten van de eerste expertraadpleging zal gebruikt worden voor het vormgeven van de eerstvolgende expertraadpleging in 2021.

Ergotherapeutische richtlijn valpreventie bij oudere personen met een verhoogd valrisico

Vanuit de opleiding master in de ergotherapie aan de KU Leuven werd in samenwerking met de Werkgroep Ontwikkeling Richtlijnen Eerste Lijn (WOREL) van [ebmpracticienet](https://ebmpracticienet.be) de ergotherapeutische richtlijn "Valpreventie bij oudere personen met een verhoogd valrisico" geadapteerd. Het EVV was betrokken bij de adaptatie van deze richtlijn.

Het doel was het bieden van een antwoord op volgende vraag: "Welke ergotherapeutische aanpak is effectief wat betreft woningaanpassing en valangst bij oudere personen met verhoogd valrisico?". Deze richtlijn is bedoeld voor alle oudere personen -mannen en vrouwen- met een verhoogd valrisico. De aanbevelingen zijn bruikbaar voor ergotherapeuten die werkzaam zijn met thuiswonende oudere personen en dit vanuit verschillende settings van de gezondheids- en welzijnszorg, zoals thuiszorg, lokaal dienstencentrum, dienst maatschappelijk werk van de mutualiteit, dienst geriatrie, revalidatiecentrum, dagbehandelingscentrum (dagkliniek) en dagverzorgingscentrum. De aanbevelingen aangaande valangst en therapietrouw zijn daarnaast ook bruikbaar voor ergotherapeuten werkzaam in woonzorgcentra (WZC's) en psychiatrische verzorgingstehuizen.

EU Falls Festival

Zie [3.1.1](#)

1.7 EVALUEREN VAN DE EIGEN WERKING ROND DIT RESULTAATSGBIED

1.7.1 Evalueren van de eigen werking van resultaatsgebied 1

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

RESULTAATSGBIED 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 preventiemethodieken en ondersteuningsmiddelen wordt gebruik gemaakt van de leidraad bij de ontwikkeling en beoordeling van preventiemethodieken ontwikkeld vanuit het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.
2. De doelgroepen zijn tevreden over de methodieken;
 - Indicator 2: Bij de doelgroep wordt nagegaan of ze tevreden zijn over de methodieken.
 - Indicator 3: Het EVV beoordeelt methodieken en materialen aan de hand van gestelde helpdeskvragen, logo's, vragen vanuit de praktijk en zelfevaluatie.
3. Methodieken zijn laagdrempelig, begrijpelijk en toegankelijk. Er wordt getracht zoveel mogelijk burgers te bereiken, hetzij direct, hetzij via een specifieke setting of via intermediairs;
 - Indicator 4: Bij de organisatie van de multidisciplinaire opleiding zal rekening gehouden worden met de toegankelijkheid van de opleiding: spreiding van ± 4 opleidingsdagen over ongeveer 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 o.b.v. de expertise van zorgaanbieders en intermediairs. Zo zal er minstens 2x/jaar een themagroep (TG) Week van de Valpreventie (WvdV) en minstens 1x/jaar een TG update praktijkrichtlijn voor valpreventie in woonzorgcentra (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.

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, de 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 (1) en in de woonzorgcentra (2) blijkt dat het implementeren van de (praktijk)richtlijnen van valpreventie, 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 (zie voorgaande jaarrapporten). Het EVV wordt hiervoor internationaal als 'good practice' voorbeeld geprezen (Milisen & Vlaeyen, 2017). Voor 2020 worden volgende actiepunten ter ondersteuning van de implementatie gepland:</p> <ul style="list-style-type: none">- Procesbegeleiding voor val- en fractuurpreventie binnen Vlaamse woonzorgcentra: zie 4.3.1- Derde editie van de multidisciplinaire opleiding 'Expert valpreventie bij ouderen': zie 14.1.3- Week van de Valpreventie: zie 13.1.3- Vorming 65+ en mantelzorger: zie 14.1.2- Implementatie valpreventie in de thuissetting – PhD-traject: zie 4.3.2- Uitrol van Otago in Vlaanderen: zie 4.3.3
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 en PvhS.
Hoe	Bevragingen via overleg, mail, telefonisch.
Wanneer	Januari – december 2020
Evaluatiecriteria	2
Indicatoren	2,3
Resultaten	<p>Week van de Valpreventie Zie 13.1.3</p> <p>Vorming 65+ en mantelzorger Zie 14.1.2</p> <p>Derde editie van de multidisciplinaire opleiding 'Expert valpreventie bij ouderen' Zie 14.1.3</p> <p>Procesbegeleiding voor val- en fractuurpreventie binnen Vlaamse woonzorgcentra Zie 4.3.1</p> <p>Ondersteunen en bevorderen van de implementatie van de valpreventie maatregelen in de thuissetting</p>

Zie [4.3.2](#)

Uitrol van Otago in Vlaanderen

Zie [4.3.3](#)

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	De methodieken die het EVV aanbiedt, zijn gebaseerd op recente wetenschappelijke evidentie en op de Vlaamse richtlijn valpreventie bij thuiswonende ouderen (Milisen et al., 2017) en de praktijkrichtlijn voor valpreventie in woonzorgcentra (Milisen et al., 2012).
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 en externe experts.
Hoe	Ondersteuningsmaterialen worden geüpdatet indien een update van één van de richtlijnen inzake valpreventie werd uitgevoerd. Op voorwaarde dat de update van richtlijn voor valpreventie in Vlaamse woonzorgcentra is afgerond, wordt een inventaris gemaakt van de ondersteuningsmaterialen die, in het kader van deze update, dienen te worden herwerkt.
Wanneer	Januari 2020 – december 2020
Evaluatiecriteria	1,3,4
Indicatoren	1,5
Resultaten	Update richtlijn valpreventie in woonzorgcentra Een inventaris van de ondersteuningsmaterialen die dienen te worden herwerkt in het kader van de update van de richtlijn zal worden opgemaakt bij finalisatie van de update van de richtlijn: zie 2.3.1 .

2.3 METHODIEKEN⁷ UITWERKEN, AANPASSEN EN VERNIEUWEN⁸

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

Wat	Het EVV zal een eerste versie van de update van de praktijkrichtlijn voor valpreventie in woonzorgcentra: praktijkrichtlijn voor Vlaanderen (Milisen et al., 2012) uitwerken.
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, hun mantelzorgers en familie).

⁷ Met inbegrip van ondersteuningsmiddelen en een implementatieplan.

⁸ In samenwerking met diverse relevante betrokkenen.

Door wie	EVV voorzitter, stafmedewerkers, themagroep WvdV (vertegenwoordiging van EVV, Logo's, Vlaams Instituut Gezond Leven), logo-medewerkers valpreventie en PvhS.
Hoe	<ul style="list-style-type: none"> - De richtlijn zal in samenwerking met de Werkgroep Ontwikkeling Richtlijnen Eerste Lijn (WOREL) van ebmpracticenet geüpdatet worden. De procedure die het EVV samen met de richtlijnontwikkelingsgroep zal doorlopen, volgt de werkwijze van het WOREL Handboek. In het verleden werd ook de Vlaamse richtlijn: Valpreventie bij thuiswonende ouderen van Milisen et al. (2017) zo ontwikkeld. - Om dit te kunnen bewerkstelligen, zal het EVV een richtlijnontwikkelingsgroep met eigen experts uit het EVV-netwerk samenstellen. <p>Het EVV beoogt om eind 2020 een eerste draft klaar te hebben. De richtlijn zal finaal worden voorgelegd aan CEBAM ter validatie.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Planning: <ul style="list-style-type: none"> • In 2019 werden de eerste 2 stappen van het handboek van WOREL doorlopen. Stap 1 is de voorbereidende fase, waarin de scope van de richtlijn werd bepaald. In stap 2 werden de doelstellingen, doelgroep, doelpopulatie (eindgebruikers) en klinische vragen voor de richtlijn geformuleerd. • In 2020 zal stap 3 tot en met stap 12 doorlopen worden. <ul style="list-style-type: none"> ○ Stap 3: Naar relevante richtlijnen zoeken ○ Stap 4: de gevonden richtlijnen screenen en beoordelen ○ Stap 5: de aanbevelingen selecteren ○ Stap 6: De samenhang (consistentie) van de aanbevelingen met de onderbouwing beoordelen ○ Stap 7: Zoektocht naar recentere literatuur en contextinformatie ○ Stap 8: De aanbevelingen selecteren voor adaptatie ○ Stap 9: De kwaliteit van het bewijs en de sterkte van de aanbevelingen (GRADE) bepalen ○ Stap 10: Een consensusprocedure toepassen ○ Stap 11: Een aanbeveling formuleren ○ Stap 12: Eerste versie opmaken • In 2021 zal stap 13 t.e.m. 16 doorlopen worden: <ul style="list-style-type: none"> ○ Stap 13: Peer review/externe toetsing ○ Stap 14: Finale versie voor validatie ○ Stap 15: Indienen voor validatie (CEBAM) ○ Stap 16: Eindredactie en publicatie van de richtlijn <p>- TG WZC: minstens 1x/jaar</p>
Wanneer	Januari – december 2020
Evaluatiecriteria	1,2,4
Indicatoren	1,2,3,5,6
Resultaten	<p>Update praktijkrichtlijn voor valpreventie in woonzorgcentra</p> <p>In 2020 heeft het EVV volgende stappen van het WOREL-handboek doorlopen:</p>

- Stap 3: Naar relevante richtlijnen zoeken:
 - Er werden acht databanken (ebpracticenet, EBM Guidelines, GIN, NGC, CKS, RNAO, NHG, Richtlijnen database en NHS) doorzocht door twee onderzoekers, onafhankelijk van elkaar.
 - Daarnaast werd er vanuit het EVV voor geopteerd om ook in MEDline & Embase te zoeken naar relevante richtlijnen.
- Stap 4: de gevonden richtlijnen screenen en beoordelen:
 - In totaal waren er 479 resultaten in richtlijndatabanken en 4.335 resultaten in Medline en Embase, hiervan werden titel en abstract gescreend door twee onafhankelijke onderzoekers. Op basis van de inclusiecriteria konden er tien richtlijnen geïnccludeerd worden.
 - De volledige tekst van deze tien richtlijnen werden door de twee onderzoekers onafhankelijk van elkaar gelezen. Op basis van de vooraf gedefinieerde inclusiecriteria en het afnemen van de AGREE scores, konden er in totaal acht richtlijnen geïnccludeerd worden.
- Stap 5: de aanbevelingen selecteren:
 - Op basis van de gedefinieerde onderzoeksvragen, werden er relevante aanbevelingen geselecteerd.
- Stap 6: De samenhang (consistentie) van de aanbevelingen met de onderbouwing beoordelen
 - In deze stap werd de gebruikte zoekstrategie van de geselecteerde richtlijnen geëvalueerd, de samenvatting en de interpretatie van het wetenschappelijk bewijs beoordeeld en de samenhang tussen de wetenschappelijke evidentie en de geformuleerde aanbeveling geëvalueerd.
- Stap 7: Zoektocht naar recentere literatuur en contextinformatie
 - Naast de databanken voor richtlijnen, werd er ook gezocht naar systematische reviews en gerandomiseerde gecontroleerde studies in PubMed en Embase.
 - De zoekstring werd in samenspraak met de biomedische bibliotheek opgemaakt.
 - In totaal zijn er 4.315 resultaten. Twee onderzoekers hebben eerst onafhankelijk van elkaar titel en abstract gescreend. Daarna werd de volledige tekst van de potentieel relevante artikels gelezen en gescreend.

In 2021 zal het EVV onderstaande stappen nog uitvoeren:

- Stap 8: De aanbevelingen selecteren voor adaptatie
- Stap 9: De kwaliteit van het bewijs en de sterkte van de aanbevelingen (GRADE) bepalen
- Stap 10: Een consensusprocedure toepassen
- Stap 11: Een aanbeveling formuleren
- Stap 12: Eerste versie opmaken

Ontwikkelde materialen i.k.v. Week van de Valpreventie 2021

- Nieuwe materialen
 - Save the date-figuur
 - Kort artikel voor lokale magazines
 - Affiche Week van de Valpreventie

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 Vlaams Agentschap Zorg & Gezondheid (via bv. CIRRO).

RESULTAATSGBIED 3: DISSEMINATIE VAN METHODIEKEN

EVALUATIECRITERIA EN -INDICATOREN

- 1 De disseminatie wordt geëvalueerd.
- 2 De disseminatie bevordert de uitvoering van de methodieken;
 - Indicator 1: Via de evaluatie (zie evaluatiecriterium 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 jaarlijks georganiseerd.
 - Indicator 3: Via deelname aan minstens één congres 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: Zorgaanbieders worden blijvend inhoudelijk ondersteund en opgevolgd op een voor hen laagdrempelige manier

3.1 DISSEMINEREN VAN METHODIEKEN⁹

3.1.1. Informeren en documenteren via congressen, symposia, beurzen

Wat	Praktijkrichtlijn WZC, richtlijn thuissetting en ontwikkelde methodieken dissemineren via congressen, symposia en beurzen. Het EVV zal het EU Falls Festival in 2021 organiseren. De voorbereidingen hiervan zullen in 2020 worden uitgevoerd.
Doelgroep	Zorgaanbieders in thuissetting en woonzorgcentra, studenten, 65-plussers met een verhoogd valrisico en hun mantelzorgers en familie, academici.
Door wie	EVV voorzitter, stafmedewerkers, PvhS, externe partners.
Hoe	<ul style="list-style-type: none">- Indienen van abstracts voor orale en poster presentaties op nationale en internationale (wetenschappelijke) meetings.- Ter plaatse voorzien van posters, folders en affiches EVV- EU Falls Festival: nationale en internationale contacten leggen, uitnodigingen sturen, sprekers uitnodigen, programma opmaken, (inter)nationale organiserende commissie voorzitten, logistieke organisatie ...
Wanneer	I.f.v. het aanbod: vb. wintermeeting, <u>EUGMS</u> , <u>AGS</u> , <u>EU FallsFestival</u> .
Evaluatiecriteria	1,3,4
Indicatoren	3,4
Resultaten	Deelname aan congressen, symposia en beurzen <ul style="list-style-type: none">- 09/01/2020: Voordracht 'Valpreventie blijf er even bij stilstaan!' bij Neos te Ham, dr. Ellen Vlaeyen en dr. Ing. Greet Baldewijns- 18/01/2020: BBC Clinical Update Symposium, Brussel: Multidisciplinary management of postmenopausal osteoporosis: Belgian Bone Club 2020 guidelines- 22/01/2020: Symposium AZ Groeninge, Kortrijk: Management of osteoporosis in the oldest old- 14/02/2020: Voordracht 'Implementatieplan voor val- en fractuurpreventie in Vlaamse woonzorgcentra' op de Wintermeeting te Oostende, Poels Joris.- 10/03/2020: college 'valproblematiek bij ouderen' aan faculteit Geneeskunde, KU Leuven, Prof. dr. K. Milisen- 26/03/2020: Voordracht 'Valincidenten tijdens de nacht: het groot struikelblok' op het NVKVV nachtcongres te Oostende, Dr. Ellen Vlaeyen – AFGELAST wegens COVID-19.- 27/03/2020: Gastcollege Active Ageing aan de Vrije Universiteit Brussel, dr. Ellen Vlaeyen (online).- 02/10/2020: Gastcollege valpreventie in de Master Fysiotherapie in de Geriatrie aan de SOMT University of Physiotherapy te Amersfoort, Nederland, door dr. Ellen Vlaeyen (online).- 12/10/2020: Opleiding 'Expert Valpreventie bij Ouderen': Hoe fractures voorkomen: van bot tot spieren!

⁹ Naar intermediairs (3.1) of de einddoelgroep (3.2)

- 20/10/2020: e-learning Takeda: Osteoporosis: Identification and management of patients at high fracture risk (<https://www.braintop.be/nl/cursus/osteoporose-welke-zijn-de-risicoprofielen/204>)
- 20/11/2020: RBSLM meeting: Osteoporosis in geriatric patients

Vorbereidingen EU Falls Festival 2021

Op 15 & 16/04/2021 zou het EVV het internationale EU Falls Festival organiseren te Leuven. Het EU Falls Festival brengt vooraanstaande academici, onderzoekers, zorgverleners, klinici, vertegenwoordigers van de industrie en belangrijke stakeholders van over de hele wereld samen om best practices, onderzoek en innovatie met betrekking tot valpreventie bij ouderen in de kijker te zetten.

Omwille van de sterk toenemende COVID-19 besmettingen werd er echter in oktober 2020 beslist door het internationaal wetenschappelijk comité om het EU Falls Festival 2021 te verplaatsen naar 4 en 5 april 2022. Het algemene thema van het congres zal zijn " Falls prevention: Getting things done in practice". Er zal worden gereflecteerd over hoe effectieve valpreventiestrategieën in de dagelijkse praktijk kunnen worden ingebed. Tijdens het congres zullen de volgende keynote thema's worden gepresenteerd: "Technology and falls", "Cognitive decline and falls" and "Medication related fall risk". Daarnaast zullen vooraanstaande sprekers over onderwerpen zoals bijvoorbeeld "Sarcopenia en vallen" plenaire lezingen geven.

Ter voorbereiding van het congres werd met het EVV intern afgestemd en vonden eveneens een aantal overlegmomenten plaats met het internationaal organiserende commissie op volgende momenten:

- 28/01/2020
 - 27/02/2020
 - 19/03/2020
 - 23/04/2020
 - 14/10/2020
- Daarnaast werden er een website aangemaakt voor disseminatie en bekendmaking van het congres. Meer informatie kan u terugvinden op: <https://eufallsfest2021.eu/>.

3.1.2 Informeren en documenteren via publicatie in nationale tijdschriften

Wat	<u>Praktijkrichtlijn WZC, richtlijn thuissetting</u> en ontwikkelde methodieken dissemineren via nationale publicaties.
Doelgroep	Zorgaanbieders thuissetting en 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	Indienen van artikels omtrent eigen werking en onderzoek bij relevante tijdschriften.
Wanneer	Ad hoc
Evaluatiecriteria	1,3,4

Indicatoren 4

Resultaten - 15/07/2020: Vlaeyen Ellen & Milisen Koen. Effectiviteit van multicomponente en multifactoriële interventies voor valpreventie bij thuiswonende ouderen: een systematische literatuurstudie. Minerva.

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, adviseren bij masterproeven, ...).

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 die in contact komen met 65-plussers, aangesproken om samen te werken rond val- en fractuurpreventie. De WvdV betreft een samenwerking tussen het EVV, het Vlaams Instituut Gezond Leven en het LOkaal GezondheidsOverleg (Logo). Om de twee jaar wordt er een nieuw thema uitgewerkt. In 2020 betreft het thema 'valangst'.

Het EVV zal volgende acties ondernemen:

- Minstens 2x samenkomen met de themagroep WvdV
- Het ontwikkelen van nieuwe materialen en updaten van bestaande materialen: zie 2.3.1
- Het ontwikkelen en uitsturen van een (her)oproepbrief
- Het opmaken en uitsturen van een perstekst bij de start van de WvdV
- Het registreren van het aantal deelnemende organisaties (per setting)
- 2 Vliegende Reporters die enkele initiatieven, verspreid over heel Vlaanderen, bezoeken en hiervan verslaggeving verzorgen op valpreventie.be
- Informatie omtrent de WvdV op website en sociale media plaatsen
- Bekendmaking van het aantal deelnemende organisaties
- Bedanking aan alle deelnemende organisaties, partners, ...
- Bekendmaking en uitreiking van de Award Week van de Valpreventie
- Evaluatie Week van de Valpreventie
- Voorbereiding van Week van de Valpreventie 2021
- Samenkomen met de TG (minstens 1x)
- Herbekijken eventuele sponsoring
- Uitsuren van een 'Save the date'
- Het ontwikkelen en/of updaten van (nieuwe) materialen

Doelgroep Intermediairs in Vlaanderen, professionele zorgverleners in de thuissetting en woonzorgcentra (huisartsen, kinesitherapeuten, ergotherapeuten, verpleegkundigen, apothekers, ...) en de algemene bevolking (in het bijzonder 65-plussers, hun mantelzorgers en familie).

Door wie	EVV voorzitter, stafmedewerkers, themagroep WvdV (vertegenwoordiging van EVV, Logo's, Vlaams Instituut Gezond Leven), Logo-medewerkers Valpreventie, het Vlaams Instituut Gezond Leven en PvhS.
Hoe	Disseminatie m.b.v. PvhS, externe partners, Logo's, ...
Wanneer	Januari - december 2020 Week van de Valpreventie 20-26 april 2020
Evaluatiecriteria	1,2,3,4
Indicatoren	1,2,4,5
Resultaten	Op 19/03/2020 werd beslist de Week van de Valpreventie 2020 te annuleren omwille van COVID-19.

Reeds genomen acties i.k.v. Week van de Valpreventie 2020:

- Op 20/01/2020 werden de materialen in drukklaar bestand aangeleverd aan de trekkers valpreventie van de Vlaamse Logo's om te laten drukken. Het drukken zelf werd door de Logo's georganiseerd.
- Op 02/02/2020 werd een oproepbrief verstuurd met de vraag tot verdere verspreiding.
- Op 25/02/2020 kwamen de Vlaamse Logo's en Gezond Leven samen voor de laatste voorbereidingen voor de WvdV.
- Het EVV maakte een gedetailleerde planning op voor de Vlaamse Logo's met deadlines.
- De heroproepbrief, het persbericht alsook een artikel voor 'de Artsenkrant' werd opgemaakt maar niet gepubliceerd.

Acties i.k.v. annulering Week van de Valpreventie 2020:

- Op 17/03/2020 vond een telefonisch overleg plaats tussen het EVV, de Vlaamse Logo's en Gezond Leven omtrent de beslissingen over de Week van de Valpreventie 2020 in het kader van de maatregelen rond COVID-19.
- De contacten van het EVV werden aangeschreven om de annulering bekend te maken en de website werd aangepast.
- Omwille van de maatregelen rond COVID-19 en het wegvallen van de Week van de Valpreventie, waren verschillende organisaties op zoek naar zinvolle alternatieven. We gaven onze input voor initiatieven voor activiteiten in woonzorgcentra in het kader van de collectie van 'hartverwarmers' en werkten we mee aan materiaal omtrent beweging bij ouderen van Logo-Waasland.

Vorbereidingen Week van de Valpreventie 2021:

- Dit wordt de 10^{de} editie van de Week van de Valpreventie en zal een feesteditie worden. Er werd reeds begonnen met het treffen van voorbereidingen voor deze editie.
- Op 26/05/2020 vond een telefonisch overleg plaats omtrent de ideeën over de Week van de Valpreventie 2021.

- Op 23/06/2020 vond een themagroep plaats met de Vlaamse Logo's en Gezond Leven. Hierop werd het concept van de Week van de Valpreventie besproken alsook de materialen die zullen worden voorzien of herwerkt.
- 22/09/2020 vond een themagroep plaats waarop de stand van zaken werd besproken en beslissingen werden genomen omtrent de invulling van de opdrachten, de lay-out, de slogan en de benamingen in het kader van de provinciestrijd.
- 17/11/2020 vond een themagroep plaats waarop de planning voor de Week van de Valpreventie werd besproken, de registratie van deelnames aan de Week en er werd gekeken waar reeds rekening gehouden kon worden met mogelijke impact van COVID-19 op de 10^{de} editie.
- Tijdens de week van 7 december werd de Save the date met een korte aankondiging verspreid door de Vlaamse Logo's en het EVV. Zowel naar de contacten van het EVV als via sociale media.
- Er werden een twintigtal Bekende Vlamingen (BV's) gecontacteerd voor een medewerking aan de Week van de Valpreventie. De BV's die geïnteresseerd waren, werden nadien telefonisch en via mail gecontacteerd voor het maken van concrete afspraken.

3.1.4 Disseminatie via training omtrent de aanpak van valangst

Wat

Zo'n 1 op 2 oudere personen hebben angst om te vallen en vermijden daarom activiteiten. Hierdoor belanden ze in een vicieuze cirkel waarbij spierkracht, evenwicht en mobiliteit afnemen, wat ervoor zorgt dat de kans op een val toeneemt.

Daarom herwerkte het EVV samen met De Vos Lotte, De Coninck Leen en Bouckaert Leen in 2019 de handleiding voor groepsessies 'Blijf Valangst De Baas: ergotherapeutische aanpak van angst in het kader van valpreventie bij thuiswonende ouderen'. Blijf Valangst De Baas bestaat uit vijf interactieve groepsessies die oudere personen kennis en vaardigheden aanleert om:

- Hun bezorgdheid om te vallen te verminderen
- De kans op vallen te minimaliseren
- Optimaal gebruik te maken van de eigen mogelijkheden
- Meer aan lichaamsbeweging te doen

De training leert deelnemers om deze handleiding te gebruiken voor het geven van groepsessies aan oudere personen. Daarnaast leren de deelnemers ook methodieken om deze sessies op een interactieve manier te geven en als groepsleider op te treden. Deelnemers kunnen na het voltooien van de training, zelf als groepsleider aan de slag met valangst bij oudere personen.

Na de training wordt door de Logo's een pool van groepsleiders 'blijf valangst de baas' aangemaakt en opgevolgd. De groepsessies kunnen

via de Vlaamse Logo's worden aangevraagd. Het EVV voorziet hierbij de inhoudelijk ondersteuning.

Deze cursus kadert mee in het thema 'valangst' tijdens de Week van de Valpreventie 2020 (zie 3.1.3).

Doelgroep	Intermediairs in Vlaanderen, professionele zorgverleners in de thuissetting en woonzorgcentra (huisartsen, kinesitherapeuten, ergotherapeuten, verpleegkundigen, apothekers, ...) die interactieve groepsessies zullen geven aan oudere personen.
Door wie	Externe lesgevers, EVV voorzitter, stafmedewerkers, themagroep WvdV (vertegenwoordiging van EVV, Logo's, Vlaams Instituut Gezond Leven), Logo-medewerkers Valpreventie, het Vlaams Instituut Gezond Leven en PvhS.
Hoe	EVV & externe lesgevers leiden groepsleiders op voor het geven van interactieve groepsessies 'Blijf Valangst de Baas' aan oudere personen.
Wanneer	Eéndaagse training op 04/02/2020 (Gent) en 05/02/2020 (Leuven)
Evaluatiecriteria	1,2,3,4
Indicatoren	1,2,4,5
Resultaten	<ul style="list-style-type: none"> - Er werden twee trainingen georganiseerd: <ul style="list-style-type: none"> • 04/02/2020: Training 'Blijf valangst de baas te Gent. Klik hier voor de evaluatie. • 05/02/2020: Training 'Blijf valangst de baas te Leuven. Klik hier voor de evaluatie.

Gezien de maatregelen getroffen in het kader van de verspreiding van COVID-19 tegen te gaan werd de geplande promotie rond de groepsessies 'Blijf valangst de baas' niet gevoerd en werden de sessies die reeds werden aangevraagd bij de Vlaamse Logo's geannuleerd.

- 03/09/2020: kort opfrissingsmoment voor de groepsleiders.
- De Vlaamse Logo's voerden promotie voor de groepsessies tijdens de Ouderenweek (16 tot 22 november) met de bedoeling organisaties en lokale besturen deze sessies kunnen inplannen in 2021 en hier reeds rekening mee kunnen houden in hun begroting.

3.1.5 Disseminatie via onderwijs

Wat	Praktijkrichtlijn WZC , richtlijn thuissetting en ontwikkelde methodieken dissemineren via ondersteuning bij onderwijsactiviteiten.
Doelgroep	Studenten
Door wie	EVV voorzitter, stafmedewerkers, PvhS en externe partners.
Hoe	<ul style="list-style-type: none"> - Begeleiden en adviseren bij masterproeven die over val- en fractuurpreventie (of gerelateerde onderwerpen) handelen - Ondersteunen en adviseren in het systematisch opzoeken van wetenschappelijke literatuur inzake val- en fractuurpreventie - Eventuele gastcolleges die worden gegeven.
Wanneer	Ad hoc
Evaluatiecriteria	1,3,4

Indicatoren

4

Resultaten**Valpreventiebeleid in ziekenhuizen**

Op 06/02/2020 ontving het EVV een adviesvraag van een masterstudente Management, Zorg en Beleid. Om haar vragen te beantwoorden en advies te verlenen bij de uitvoering van haar onderzoeksopdracht had zij een interview met prof. dr. Koen Milisen omtrent een valpreventiebeleid in ziekenhuizen.

Tool 'bevorderen therapietrouw bij ouderen'

Het EVV werd op 22/02/2020 gevraagd om advies te verlenen bij een bachelorproef *'E-VOTO: Uitbreiding, met gedragsrisicofactoren en adviestool, van een ergotherapeutisch & digitaal meetinstrument dat valrisicofactoren detecteert bij thuiswonende 65-plussers'* die kadert binnen het e-voto project binnen de professionele bachelor ergotherapie aan de Artevelde Hogeschool. Het EVV gaf tijdens een telefonisch overleg op 03/03/2020 feedback m.b.t. het opstellen van een vragenprotocol.

Masterproef telefonische procesbegeleiding

Het EVV begeleidt één studente die tijdens haar masterproef gegevens analyseert. Deze werden verzameld tijdens de telefonische begeleiding van valpreventiecoördinatoren van woonzorgcentra die deelnamen aan het pilootproject 'Implementatie van valpreventie in Vlaamse woonzorgcentra'.

Toelichting implementatie UAntwerpen

Het EVV heeft op 17/12/2020 een online presentatie gegeven over een praktijkvoorbeeld rond implementatie in de thuissetting. Deze presentatie was gericht op verpleegkundigen en vroedvrouwen van de Masteropleiding aan de UAntwerpen.

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. het jaarrapport ingediend bij het Vlaams Agentschap Zorg & Gezondheid (via bv. CIRRO).

RESULTAATSGBIED 4: DE ONDERSTEUNING VAN DE IMPLEMENTATIE VAN METHODIEKEN MET INBEGRIJ VAN DESKUNDIGHEIDSBEVORDERING

EVALUATIECRITERIA EN –INDICATOREN

1. De implementatie wordt geëvalueerd. De wijze van evaluatie wordt gespecificeerd in elke actiefiche opgenomen in resultaatsgebied 4.
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: Zorgaanbieders worden blijvend inhoudelijk ondersteund en opgevolgd

4.1 ONDERSTEUNEN VAN DE UITVOERING VAN METHODIEKEN DOOR HET OPLEIDEN VAN INTERMEDIKAIRS EN LOGO'S

4.1.1 Samenwerking met domus medica: vorming voor huisartsen

Wat Het EVV biedt inhoudelijke ondersteuning aan Domus Medica in het kader van de implementatie van de richtlijnen valpreventie die het EVV in samenwerking met haar partners ontwikkelde. Concreet omvat dit inhoudelijke ondersteuning bij:

- 1) het praktijkinstrument val- en fractuurpreventie via het LOK-pakket.
- 2) het ontwikkelen van een matrix valpreventie (analoog aan de matrix diabetes die door HALT2Diabetes werd ontwikkeld).

Daarnaast zal het EVV op vraag van Domus Medica advies geven bij de verdere uitwerking van het HELENA-communicatieplatform. Dit platform beoogt een betere communicatie omtrent gezondheidsgegevens tussen verschillende disciplines.

Domus Medica heeft de leiding over deze aspecten en het EVV ondersteunt hen hierin.

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

Adviesvraag

Op vraag van Domus Medica gaf het EVV op 06/02/2020 advies omtrent het betrekken van één of meerdere geriateren bij de herziening van de richtlijn cardiovasculair risicobeheer. Domus Medica wilde voornamelijk bij het tweede deel van de richtlijn met als focus 'medicamenteuze behandeling' geriateren als belangrijke stakeholders betrekken.

LOK-pakket

Bij Domus Medica ging er in 2020 één online vorming door omtrent de implementatie van het praktijkinstrument val- en fractuurpreventie, via het LOK-pakket.

Matrix valpreventie

Het EVV had op 30/04/2020 een eerste intern overleg en op 20/08/2020 een tweede intern overleg omtrent de aanpak rond de ontwikkeling van een matrix valpreventie. Op 19/10/2020 bezorgde het EVV het voorstel van de gezondheidsmatrix voor valpreventie, inclusief de leidraad, aan Domus Medica. Het EVV ontving hierop geen reactie.

Overleg Domus Medica - EVV

Op 03/12/2020 ontving het EVV van het kennisdomein preventie en gezondheids promotie van Domus Medica, de vraag om een overleg in te plannen waarbij het Bibopp-project (een nieuwe digitale versie van de gezondheidsgids) kan voorgesteld worden aan het EVV en waarbij kan nagegaan worden hoe het aanbod van het EVV hierin kan passen. Het EVV ging in op deze vraag, maar ontving verder geen reactie. Daarnaast was het EVV eveneens vragende partij voor een overleg om de gezamenlijke projecten van Domus Medica en het EVV te bespreken, waaronder de gezondheidsgids, de gezondheidsmatrix voor valpreventie en de acties voor het jaarplan 2021. Hiervoor werd op 16/12/2020 een mail uitgestuurd.

4.1.2 Vorming 65+ en mantelzorgers

Wat	Het EVV biedt, op vraag van de Logo's, inhoudelijke ondersteuning in het kader van het vormingsaanbod voor 65-plussers en hun mantelzorgers of familie. Deze vorming beschikt over een optioneel, bijkomend presentatieonderdeel omtrent valangst, ontwikkeld door het EVV in het kader van de Week van de Valpreventie 2019. De Logo's hebben de leiding over de pool van lesgevers en dragen de verantwoordelijkheid om de eigen lesgevers actief op te volgen.
Doelgroep	Logo's
Door wie	- Inhoudelijke ondersteuning: EVV voorzitter, stafmedewerkers, PvhS en 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 6 vormingen voor 65+ en mantelzorgers plaats. 27 vormingen werden geannuleerd wegens COVID-19. Daarnaast vond één reeks groepsessies 'Blijf valangst de baas' plaats en werden er 4 geannuleerd wegens COVID-19.

4.1.3 Multidisciplinair opleidingsprogramma

Wat	Vanwege het succes van de eerste en tweede editie van de opleiding 'Expert valpreventie bij ouderen' en het groot aantal geïnteresseerde zorgverleners, organiseert het EVV een derde editie in 2020. De opleiding heeft als doel de deelnemers kennis en vaardigheden omtrent val- en fractuurpreventie bij te brengen zodat zij zich op een kwaliteitsvolle wijze kunnen engageren om valpreventie in de praktijk te implementeren; eveneens patiënten en collega's inspireren om met deze problematiek actief aan de slag te gaan. Daarnaast heeft de
------------	--

opleiding als doel het huidige netwerk van experts val- en fractuurpreventie (geslaagde deelnemers van editie 2018 & 2019) uit te breiden. De opleiding duurt 4 dagen, verspreid over ongeveer 9 maanden, en bestaat uit een truncus communis, aangevuld met verschillende praktijkmodules waarbij deelnemers kunnen aansluiten op basis van hun discipline en interesse. Voor het verzorgen van de lessen doet het EVV gedeeltelijk beroep op externe lesgevers. Deelnemers ontvangen na de opleiding en na een geslaagde eindopdracht een getuigschrift.

Het EVV zal in het kader van deze opleiding de volgende acties ondernemen:

- Afronding editie 2019 (evaluatie, getuigschrift opsturen, expertennetwerk opzetten)
- Organisatie editie 2020 (update inhoud en bijhorende presentaties, uitwerking lesdagen en bijhorende opdrachten, administratieve taken, regeling praktische zaken, opstellen van evaluatieformulieren, ...)
- Promotie voeren editie 2021
- Start organisatie editie 2021 (update inhoud en bijhorende presentaties, uitwerking lesdagen en bijhorende opdrachten, administratieve taken, regeling praktische zaken, opstellen van evaluatieformulieren, ...)

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 (4 dagen), gegeven door experts. - Bijsturen en aanpassen van opleidingsdagen in functie van feedback van deelnemers editie 2019. - Promotie en communicatie verloopt via de website, sociale media en 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. - Het <u>volledige opleidingsprogramma</u> kan geraadpleegd worden op de website van het EVV.
Wanneer	Data kunnen wijzigen i.f.v. beschikbaarheid van lesgevers: <ul style="list-style-type: none"> - Dag 1: 24/03/2020 (verplaatst naar 02/06/2020) - Dag 2: 02/06/2020 (verplaatst naar 23/09/2020) - Dag 3: 13/10/2020 - Dag 4: 01/12/2020
Evaluatiecriteria	1,2,3,4,5,6
Indicatoren	1,2,3,4
Resultaten	Afronding editie 2019

Het EVV stelde een evaluatiefiche op om de eindopdrachten van de deelnemers objectief te beoordelen. De eindopdrachten van de deelnemers werden beoordeeld aan de hand van vooropgestelde criteria. In totaal slaagden 42 deelnemers voor de eindopdracht in eerste zit, 3 deelnemers kregen een herkansing op de online kennistest en slaagden nadien voor de eindopdracht. In totaal ontvingen 45 deelnemers het opleidingsgetuigschrift. Vier deelnemers ontvingen voorlopig nog geen getuigschrift aangezien zij één of meerdere opleidingsdagen niet aanwezig waren (wegens ziekte, zwangerschap, ...). Deze personen werden voor editie 2020 uitgenodigd om de nog afwezige dagen te volgen.

Opleidingseditie 2020

Vorbereiding:

- De opleiding 'editie 2019' werd geëvalueerd en aangepast waar nodig. De syllabus werd geüpdatet, eveneens de presentaties die door het EVV verzorgd worden.
- Wegens de COVID-19 maatregelen werden de opleidingsdata aangepast van 24/03, 02/06, 13/10 en 01/12 naar 02/06, 23/09, 13/10 en 01/12.

Lesdag 1 - 02/06/2020

- Volgende acties werden uitgevoerd voor lesdag 1: update en opmaak van presentaties, screencasts, draaiboek, handleidingen, aanwezigheidslijst en aanwezigheidsattesten, evaluatieformulier, aanmaken van elektronische leeromgeving en accounts voor deelnemers, communicatie met deelnemers, goedkeuring accreditering Pro-Q-Kine.
- De eerste lesdag ging online door, en dus niet op locatie. 48 deelnemers schreven zich in voor de opleiding. 23 deelnemers vulden het online evaluatieformulier in. De resultaten worden [hier](#) weergegeven.

Lesdag 2 – 23 /09/2020

- Volgende acties werden uitgevoerd voor lesdag 2: update en opmaak van presentaties, draaiboek voor deelnemers en externe sprekers i.f.v. COVID-19 maatregelen, aanwezigheidslijst en aanwezigheidsattesten, evaluatieformulier, onthaalmapjes, communicatie met deelnemers, uitbetaling sprekers.
- De tweede lesdag ging op locatie door. 40 deelnemers vulden het online evaluatieformulier in. De resultaten worden [hier](#) weergegeven.

Lesdag 3 – 13/10/2020

- Volgende acties werden uitgevoerd voor lesdag 3: update en opmaak van presentaties, draaiboek voor deelnemers en externe sprekers voor online sessies, online testsessie op 12/10/2020 met externe sprekers, aanwezigheidsattesten,

evaluatieformulier, communicatie met deelnemers, uitbetaling sprekers.

- De derde lesdag ging online door. 40 deelnemers vulden het evaluatieformulier in. De resultaten worden hier weergegeven.

Lesdag 4 – 01/12/2020

- Volgende acties werden uitgevoerd voor lesdag 4: update en opmaak van presentaties en online kennistest, draaiboek voor deelnemers en externe sprekers voor online sessies, online testsessie op 26/11/2020 met externe spreker, aanwezigheidsattesten, evaluatieformulier, communicatie met deelnemers, uitbetaling sprekers.
- De vierde lesdag ging online door. 38 deelnemers vulden het evaluatieformulier in. De resultaten worden hier weergegeven.

Vorbereiding editie 2021

- Aankondiging en promotie nieuwe editie via de Nieuwsflash (24/06/2020 en 17/12/2020) en sociale media (27/10/2020, 01/12/2020).
- Opening en bekendmaking inschrijvingen (27/10/2020) via mail (externe partners en PvhS), website, sociale media.
- Updaten flyer en programmaboekje.
- Aanvraag ingediend op 16/11/2020 voor Vlaams Opleidingsverlof.

4.1.4 Expertennetwerk 'valpreventie bij ouderen'

Wat

Het expertennetwerk bestaat uit 'Experten valpreventie bij ouderen' die het respectievelijke getuigschrift behaalden en hun kennis en vaardigheden inzake val- en fractuurpreventie willen verspreiden o.a. door het geven van vormingen en advies. Hun contactgegevens worden opgenomen op de website van het EVV en de sociale kaart zodat diverse organisaties en burgers deze experts kunnen contacteren voor het geven van vormingen of het leveren van expertise. Daarnaast kunnen de experts onderling informatie uitwisselen en expertise vanuit de praktijk verlenen aan het EVV. Dit expertennetwerk wordt geüpdatet door middel van verplicht te volgen intervisiemomenten of bijscholingen.

Het EVV zal in het kader van het expertennetwerk de volgende acties ondernemen:

- Monitoren activiteit (vormingen en andere initiatieven) expertennetwerk 'valpreventie bij ouderen'.
- Experts community via online platform beheren voor stimulatie van onderlinge interactie tussen experts en het EVV.
- Organisatie intervisiemoment voor 'Experten valpreventie bij ouderen'.

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"> - Organiseren intervisiemoment - Onderhouden van een experts community via een online platform - Opvragen informatie m.b.t. activiteit binnen het expertennetwerk (2x per jaar)
Wanneer	<ul style="list-style-type: none"> - Opvragen informatie: éénmaal in het voorjaar en éénmaal in het najaar - Experts community: continue opvolging via online platform - Intervisiemoment in 2020
Evaluatiecriteria	1,2,3,4,5,6
Indicatoren	1,2,3,4

Resultaten

Monitoring expertennetwerk

- Op 05/02/2020 werd het expertennetwerk via valpreventie.be geüpdatet. In totaal werden 35 personen toegevoegd aan het bestaande expertennetwerk en aan de community via het elektronische leerplatform Toledo, waar informatiedeling tussen experts onderling en het EVV mogelijk is. In totaal maken momenteel 76 personen deel uit van het netwerk.
- Deze experts gaven 70 vormingen rond valpreventie, verspreid in Vlaanderen, met gemiddeld 16 deelnemers per vorming. 18 vormingen waren gericht op oudere en mantelzorgers, 37 vormingen op zorgverleners en 15 vormingen op andere doelgroepen zoals poetshulp. 77 vormingen werden geannuleerd wegens COVID-19. Daarnaast zetten deze experts nog 83 initiatieven op rond valpreventie (bv. valpreventie implementeren in het elektronisch dossier, evenwichtsparcours, uniformiseren en uitwerken valpreventiebeleid, Week van de Valpreventie, etc.) waaronder 45 initiatieven voor ouderen, 16 voor zorgverleners en 22 voor andere doelgroepen. 66 initiatieven werden geannuleerd wegens COVID-19.
- Er gaven 31 'Experts valpreventie bij ouderen' van editie 2019 aan om op de sociale kaart te willen staan. De contactgegevens werden op 08/05/2020 bezorgd aan het Vlaams Agentschap. In dit kader gaf het EVV op 19/05/2020 bijkomende informatie over de experts 'valpreventie bij ouderen' die u [hier](#) kunt terugvinden.

Intervisie expertennetwerk

De intervisie voor het expertennetwerk werd wegens de COVID-19 maatregelen verplaatst van 23/06/2020 naar 01/09/2020. 50 experts waren aanwezig op deze online intervisie. Tijdens deze intervisie kwam het volgende aan bod: een presentatie rond 'Samen streven naar een fixatiearme (thuis)zorg, een stand van zaken over het expertennetwerk valpreventie, toelichting van het vernieuwde concept van het expertennetwerk en uitwisseling van ervaringen.

Ter voorbereiding van deze intervisie werden volgende acties uitgevoerd:

- Ontwikkeling van draaiboeken voor team EVV en externe spreker, presentaties, evaluatieformulier.
- Communicatie omtrent intervisie en verdere opvolging.
- Regeling praktische aspecten: opmaak aanwezigheidslijsten en attesten, online evaluatieformulier.
- 45 deelnemers vulden het evaluatieformulier in. De resultaten worden [hier](#) weergegeven.

Uitwerking vernieuwd concept

Aangezien het expertennetwerk intussen drie jaar bestaat, nam het EVV het concept van dit netwerk onder de loep. Dit bracht het EVV ertoe om in de toekomst in te zetten op een zo actief en geëngageerd mogelijk netwerk. Op die manier kunnen de experts beter ondersteund worden, kan er meer tegemoet gekomen worden aan hun noden en kunnen zij meer betrokken worden bij de projecten van het EVV. Een nauwere samenwerking tussen de expert en het EVV wordt zo bevorderd. Ter voorbereiding van dit nieuwe concept, werden volgende acties uitgevoerd:

- Interne overlegmomenten vonden plaats op 24/06/2020, 30/09/2020 en 19/11/2020.
- Opstellen van een document voor het expertennetwerk met de doelstellingen en de voorwaarden voor deelname. Klik [hier](#).
- Het vernieuwde concept zal vanaf 2021 van start gaan.

4.2 PRODUCEREN EN TER BESCHIKING STELLEN VAN ONDERSTEUNINGSMIDDELEN¹⁰ 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 Het in 2019 opgestelde overzicht met valpreventiestrategieën voor lokale besturen, zoals aangeboden op valpreventie.be, zal verder gepromoot worden in het kader van de WvdV 2020 (zie ook [3.1.3](#)).

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'. Het EVV zal hierbij (i.k.v. [Gezonde Gemeenten](#)) advies geven wanneer hiertoe een vraag vanuit het Vlaams Instituut Gezond Leven wordt ontvangen.

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.

¹⁰ Dit omvat zowel materialen alsook diensten.

Een overzicht van valpreventie maatregelen voor lokale besturen wordt reeds aangeboden op onze website. Dit zou verder gepromoot worden, o.a. tijdens de Week van de Valpreventie 2020. Daarnaast zal het EVV omtrent de verdere promotie hiervan een overleg hebben met de Vlaamse Logo's. Hierbij zal worden bekeken op welke manier de Logo's dit overzicht actief kunnen promoten bij de lokale besturen.

Wanneer	Ad hoc
Evaluatiecriteria	2,3
Indicatoren	1
Resultaten	Lokale besturen Het overzicht van valpreventie maatregelen voor lokale besturen werd gepromoot via de <u>oproepbrief</u> van de Week van de Valpreventie 2020. Aan de Vlaamse Logo's werd gevraagd dit overzicht bekend te maken bij de verschillende gemeenten.

4.2.2 Produceren van ondersteuningsmiddelen

Wat	Het ontwikkelen, versturen en online aanbieden van materialen/ondersteuningsmiddelen die horen bij de EVV-methodieken voor intermediairs en einddoelgroepen: zie <u>2.2.1</u> . Deze materialen kunnen dan gedissemineerd (Week van de Valpreventie, advies bij onderwijs, ...) en geïmplementeerd worden (procesbegeleiding val- en fractuurpreventie in Vlaamse woonzorgcentra, de multidisciplinaire opleiding 'Expert valpreventie bij ouderen', ...).
Doelgroep	Professionele zorgverleners in de thuissetting en woonzorgcentra (huisartsen, kinesitherapeuten, ergotherapeuten, verpleegkundigen, apothekers, ...) en de algemene bevolking (in het bijzonder 65-plussers, hun mantelzorgers en familie).
Door wie	EVV voorzitter, stafmedewerkers, PvhS, externe partners
Hoe	In functie van de beschikbare budgetten afgestemd op de methodieken en ondersteuningsmiddelen.
Wanneer	Afhankelijk van de nood aan bepaalde methodieken en ondersteuningsmiddelen.
Evaluatiecriteria	2,3,5,6
Indicatoren	1,3,4
Resultaten	Matrix valpreventie i.s.m. Domus Medica: zie <u>4.1.1</u>

Vlaamse versie Otago-methodiek: zie 4.3.3

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	<p>In het kader van het project 'Procesbegeleiding voor preventie binnen Zorg & Welzijn' zal het EVV volgende acties ondernemen:</p> <ul style="list-style-type: none">- Het EVV promoot het project '<u>Procesbegeleiding voor preventie binnen Zorg & Welzijn</u>'.- Het werven van procesbegeleiders val- en fractuurpreventie indien bijkomende procesbegeleiders nodig zijn.- Het toewijzen van procesbegeleiders aan woonzorgcentra die aan de voorwaarden voor deelname voldoen.- Het aanbieden van een thema-specifieke opleiding voor de procesbegeleiders waarin de praktijkrichtlijn voor valpreventie in woonzorgcentra, het implementatieplan voor implementatie van val- en fractuurpreventie in woonzorgcentra en het draaiboek voor procesbegeleiders worden toegelicht.- Het ter beschikking stellen van <u>de praktijkrichtlijn</u>, het <u>implementatieplan</u> en de bijhorende tools aan Vlaamse woonzorgcentra en procesbegeleiders (3, 4).- Het opvolgen van de procesbegeleiding val- en fractuurpreventie binnen de deelnemende woonzorgcentra i.k.v. kwaliteitsbewaking.- Organisatie van een intervisie voor procesbegeleiders val- en fractuurpreventie in samenwerking met het Vlaams Instituut Gezond Leven.- Organisatie van een thema-specifieke intervisie voor deelnemende woonzorgcentra in samenwerking met het Vlaams Instituut Gezond Leven.- Het rapporteren omtrent de procesbegeleiding aan het Vlaams Instituut Gezond Leven o.b.v. de gemaakte afspraken omtrent registratie en rapportering in de maandelijkse stuurgroep.
Doelgroep	Vlaamse WZC
Door wie	EVV voorzitter, stafmedewerkers, PvhS, Vlaams Instituut Gezond Leven, stuurgroep procesbegeleiding in woonzorgcentra.
Hoe	<ul style="list-style-type: none">- Stuurgroep procesbegeleiding in woonzorgcentra.- Een thema-specifieke opleiding val- en fractuurpreventie voor procesbegeleiders- Opvolging van procesbegeleiders val- en fractuurpreventie:<ul style="list-style-type: none">• Thema-specifieke verslagen per implementatiestap aan EVV• Algemeen kwartaalverslag voor kwaliteitsbewaking aan Vlaams Instituut Gezond Leven• Intervisie voor procesbegeleiders i.s.m. Vlaams Instituut Gezond Leven- Intervisie voor deelnemende woonzorgcentra i.s.m. Vlaams Instituut Gezond Leven

- Adviesverlening op vraag van woonzorgcentra die met het implementatieplan maar zonder procesbegeleider werken

Wanneer	Januari – december 2020
Evaluatiecriteria	1,2,3,6,7
Indicatoren	1,3,4,5,6
Resultaten	<p>Stuurgroep procesbegeleiding voor preventie binnen Zorg & Welzijn</p> <ul style="list-style-type: none"> - 17/01/2020: De puzzel van vraag en aanbod, het nieuwe plan van aanpak voor Gezonde Mond, de werving van procesbegeleiders, de planning van generieke en thema-specifieke opleiding voor procesbegeleiders, de vierde kwartaaluitbetalingen van 2019 en verdere planning voor 2020 werden besproken. - 14/02/2020: De intervisie voor woonzorgcentra, opvolging van nieuw ingeschreven woonzorgcentra, een voorstelartikel voor oproep tot procesbegeleiders en een terugkoppeling m.b.t. de georganiseerde generieke en thema-specifieke opleidingen werden besproken. - 28/02/2020: Er vond een werkoverleg plaats waarop de inhoud van de intervisies voor woonzorgcentra werd gefinaliseerd. - 12/03/2020: Een spoedoverleg i.k.v. de coronacrisis en de gevolgen voor procesbegeleiding binnen woonzorgcentra werd georganiseerd. De richtlijnen vanuit het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid werden besproken. - 20/03/2020: De nieuwe inschrijvingen van woonzorgcentra, de procedure voor de samenwerkingsovereenkomst van woonzorgcentra, de procesbegeleidingstool en het voortgangsrapport van het Vlaams Instituut Gezond Leven omtrent procesbegeleiding binnen woonzorgcentra werden besproken. - 17/04/2020: Stuurgroep via mail met bespreking van de puzzel van vraag en aanbod, voortgangsrapport 2019 en een symbolische ondersteuning woonzorgcentra via het ontwikkelen van een gezamenlijke videoboodschap, - 15/05/2020: Een uitgebreid plan van aanpak voor de heropstart van het project in de woonzorgcentra werd voorgesteld en besproken. - 12/06/2020: Bespreking opvolging project en de impact van de coronacrisis. Tevens werden de verschillende mogelijkheden voor een digitale generieke en thema-specifieke opleiding besproken. - 03/07/2020: Wordt geannuleerd. - 04/09/2020: Bespreking opvolging project en de impact van de coronacrisis. Er werd een terugkoppeling gegeven over de uitbetalingen van het 2^{de} kwartaal. - 16/10/2020: Bespreking opvolging project en de impact van de coronacrisis. De generieke en thema-specifieke opleiding werden geëvalueerd. - 13/11/2020: Bespreking opvolging project en de impact van de tweede golf van de coronacrisis. Tevens werd de planning voor 2021 besproken.

- 11/12/2020: Bespreking opvolging project en de impact van de tweede golf van de coronacrisis. Mogelijke attenties en ondersteuning van de procesbegeleiders werden besproken.

Werving procesbegeleiders

Op 31/12/2020 beschikte het EVV over 19 procesbegeleiders val- en fractuurpreventie. Van deze groep zijn er 10 actief, 5 staan op non-actief (zij kregen geen woonzorgcentra toegewezen wegens beperkte inschrijvingen op het thema valpreventie in hun regio) en 4 procesbegeleiders dienen de generieke en thema-specifieke opleiding nog te volgen.

Opleiding procesbegeleiders

In het kader van het opleiden van procesbegeleiders wordt een opleidingscyclus georganiseerd. Hiervan worden telkens 2 dagen met een meer algemene focus georganiseerd door het Vlaams Instituut Gezond Leven. De thema-specifieke opleiding voor val- en fractuurpreventie bestaat uit drie dagen georganiseerd door het EVV. Deze thema-specifieke opleiding werd op volgende momenten aangeboden:

- Januari 2020
Op 20, 21 en 24/01/2020 namen 3 procesbegeleiders deel aan de thema-specifieke opleiding. De evaluatie van deze opleidingsdagen kan u [hier](#) bekijken.
- Mei 2020
Ondanks de reeds getroffen voorbereidingen, noodzaakte de COVID-19 maatregelen ons om op 16/04/2020 deze editie te annuleren. De inschrijvingen van de betrokken procesbegeleiders werd automatisch naar de editie van september verplaatst.
- September 2020
Op 21, 22 & 25/09/2020 namen er 4 procesbegeleiders deel aan de thema-specifieke opleiding voor procesbegeleiders val- en fractuurpreventie gepland (digitaal). Bekijk: Evaluatie thema-specifieke opleiding voor procesbegeleiders – september 2020.

Intervisie voor woonzorgcentra

In samenwerking met het Vlaams Instituut Gezond Leven en de Vlaamse Logo's werkten de partnerorganisaties EVV, VAD, Gezonde Mond en de PO Ondervoeding intervisies uit voor de woonzorgcentra betrokken bij het project procesbegeleiding voor preventie binnen Zorg & Welzijn. Deze werden per provincie gepland op:

- 30/03/2020 in West-Vlaanderen
- 20/04/2020 in Oost-Vlaanderen
- 28/04/2020 in Limburg & Vlaams-Brabant
- 30/04/2020 in Antwerpen

Door de COVID-19 maatregelen werd beslist deze voorlopig uit te stellen naar 2022. Op deze manier krijgen de WZC de kans om de procesbegeleidingsprojecten terug op te starten.

Intervisie voor procesbegeleiders

De workshop voor procesbegeleiders die op 06/05/2020 gepland stond, werd geannuleerd i.k.v. de COVID-19 maatregelen. Omdat alle inhoudelijke en praktische voorbereidingen voor deze workshop reeds getroffen werden, werd deze verplaatst naar 18/11/2020. In totaal namen 10 procesbegeleiders deel aan de online intervisie. De evaluatie van de intervisie staat in [bijlage](#).

Procesbegeleiders val- en fractuurpreventie in Vlaamse woonzorgcentra

Op 31/12/2020 begeleidden 10 (van de 19) procesbegeleiders implementatieprocessen in 43 WZC verspreid over Vlaanderen. Eind december stonden er 31 WZC 'on hold' door COVID-19, in totaal waren er 9 WZC lopende en zijn er 3 trajecten vroegtijdig gestopt.

Ondersteuning woonzorgcentra

Om de WZC een symbolisch hart onder de riem te steken tijdens de intensieve Coronacrisis, werd op 15/04/2020 door het Vlaams Instituut Gezond Leven in samenwerking met EVV, Gezonde Mond, VAD en de partnerorganisatie voor ondervoeding een video ontwikkeld waarin verschillende procesbegeleiders hun waardering voor de inzet van de WZC uitspreken. Deze video werd op 20/04/2020 verspreid en [kan u hier bekijken](#). Op 23/12/2020 werd vanuit het project een digitaal bedankkaartje gestuurd naar alle procesbegeleiders.

4.3.2 Ondersteunen en bevorderen van de implementatie van de valpreventiemaatregelen in de thuissetting

Wat	Zoals voorgesteld in het visietraject dat het EVV in 2019 ontwikkelde, zal een contextanalyse worden uitgevoerd ter voorbereiding van een pilootproject dat in 2021 ontwikkeld zal worden. Deze acties kaderen in een doctoraatstraject met focus op de implementatie van valpreventie in de thuissetting dat aan het EVV zal worden uitgevoerd.
Doelgroep	Professionele zorgverleners in de thuissetting en de algemene bevolking (meer in het bijzonder 65-plussers met een verhoogd valrisico).
Door wie	EVV voorzitter, stafmedewerkers, PvhS en leden van de themagroep.
Hoe	<ul style="list-style-type: none"> - Er zal een literatuurstudie en contextanalyse worden opgestart - Er wordt een stakeholdersgroep samengesteld
Wanneer	<ul style="list-style-type: none"> - In 2020 zal een literatuurstudie en contextanalyse worden opgestart. Deze zal de basis vormen om in 2021 een pilootproject uit te werken.
Evaluatiecriteria	1,2,4,6,7
Indicatoren	2,3,4,5

Resultaten

In januari en februari 2020 werd er een doctoraatsplan voor de implementatie van valpreventiemaatregelen in de thuissetting ontwikkeld.

In 2020 werd er voornamelijk gewerkt aan een literatuurstudie naar strategieën voor de implementatie van valpreventiemaatregelen in de thuissetting. Het onderzoeksprotocol voor de literatuurstudie werd geregistreerd op [PROSPERO](#). In samenwerking met de biomedische bibliotheek van KU Leuven werd er voor de verschillende databanken een zoekstring ontwikkeld (PubMed, Embase, CINAHL, Web of Science, Cochrane Library). Twee onafhankelijke onderzoekers doorzochten op 18 mei 2020 vijf databanken en verwijderden de dubbels. De finale resultaten (n = 7553) werden gescreend op basis van titel en abstract en de volledige tekst. Daarna werd er een sensitiviteitsanalyse uitgevoerd om na te gaan welke artikels echt relevant waren voor de onderzoeksvraag. Het [Prisma flow diagram](#) werd gevolgd in het screenings- en selectieproces. In totaal werden 20 artikels, waarvan 15 studies geïnccludeerd in de literatuurstudie. De kwaliteit werd beoordeeld en de gegevens werden uit de geïnccludeerde artikels gehaald en opgenomen in een literatuurtableauw. De voorbereidingen voor de synthese werden getroffen in 2020.

Daarnaast werd er een stakeholdersgroep samengesteld. Deze groep zal alle stappen van het implementatietraject mee doorlopen. Het vormt een adviesgroep en zal de onderzoeksgroep ondersteunen om de uitkomsten van de literatuurstudie en contextanalyse om te zetten in een implementatiestrategie. De samenwerking is een cyclisch proces, waarin de verantwoordelijke onderzoeker een terugkoppeling geeft van de stand van zaken van het implementatietraject en de stakeholders hun advies en expertise met elkaar gaan delen. De eerste vergadering ging online door op 14/10/2020. In totaal waren er 20 personen aanwezig.

In 2020 werden de voorbereidingen getroffen voor de contextanalyse. Deze analyse heeft tot doel om meer inzicht te krijgen in de context, de bevolking, de determinanten en de huidige hervormingen van de eerstelijnszorg in Vlaanderen. Door middel van de contextanalyse wordt er getracht om de ervaringen van oudere personen, thuiszorgverleners en beleidsmakers met de implementatie van richtlijnen in de thuiszorg in de diepte te exploreren. Wat kan volgens hun het implementatieproces faciliteren of belemmeren en wat denken zij dat nodig is om een richtlijn voor valpreventie in de thuiszorg succesvol te implementeren? Deze contextanalyse zal bestaan uit het afnemen van verschillende interviews en focusgroepen. In 2020 werd er een ethische dossier opgemaakt en goedgekeurd door de Sociaal-maatschappelijke Ethische Commissie (SMEC) van KU Leuven.

4.3.3 Ondersteunen en bevorderen van de implementatie van de valpreventiemaatregelen in de thuissetting: Otago-uitrol in Vlaanderen

Wat

De ontwikkeling van een "Vlaamse" Otago-methodiek: Otago is een internationaal gerenommeerd en gevalideerd oefenprogramma dat

specifiek is ontwikkeld om valincidenten te voorkomen. Het bestaat uit een reeks spierversterkende en evenwichtsoefeningen die, mits enige supervisie en coaching, makkelijk individueel of in groep kunnen worden uitgevoerd. Het bewegingsgerichte oefenprogramma zet sterk in op de risicofactor mobiliteit, evenwicht en spierkracht, een van de belangrijkste risicofactoren in valproblematiek.

Doelgroep	Professionele zorgverleners in de thuissetting en de algemene bevolking (meer in het bijzonder 65-plussers met een verhoogd valrisico).
Door wie	EVV voorzitter, stafmedewerkers, PvhS.
Hoe	Een Vlaamse versie van de Otago-methodiek zal worden ontwikkeld: <ul style="list-style-type: none"> - Verdere aanpassing Otago-oefenprogramma aan Vlaamse context. - Opstellen plan van aanpak voor (a) opleiding tot Otago-instructeur en (b) uitrol Otago-oefenprogramma in Vlaanderen. - Ontwikkeling materialen voor Otago-instructeurs (bv. handboek).
Wanneer	<ul style="list-style-type: none"> - Verdere ontwikkeling van Vlaamse Otago-methodiek: voorjaar en gedeelte najaar 2020. - Ontwikkeling Vlaamse opleiding tot Otago-instructeur: najaar 2020. Een eerste opleidingseditie zal plaatsvinden in 2021.
Evaluatiecriteria	1,2,4,6,7
Indicatoren	2, 3, 4, 5
Resultaten	<p>Ontwikkeling materialen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het EVV startte met de opmaak van het handboek voor de Vlaamse Otago-instructeur. Via telefonische afstemming met VeiligheidNL op 02/03/2020 en via afstemming per e-mail met Later Life Training, besliste het EVV om bij de ontwikkeling van dit handboek, zich te baseren op het handboek van de twee bovengenoemde internationale organisaties en aan te passen aan de Vlaamse context. Het volledige handboek (vijf hoofdstukken) werd in samenspraak met de themagroep Otago geschreven. Hierin staan de verschillende oefeningen van het oefenprogramma en het hier bijhorende begeleidingstraject, uitgebreid beschreven. De inclusiecriteria voor deelname aan het oefenprogramma werden uitgeschreven, eveneens werd een profielbeschrijving opgemaakt voor de Vlaamse Otago-instructeur. - Voor fotomateriaal in dit handboek werden er in het voorjaar 2020 vier fotoshootdagen ingepland met figuranten. De nodige voorbereidingen werden hiervoor reeds getroffen. Wegens de COVID-19 maatregelen werden deze fotoshootdagen uitgesteld en konden deze uiteindelijk op 08/09/2020 en 10/09/2020 doorgaan. Op 27/08/2020 vond er een try-out plaats. - De verschillende ondersteuningsmaterialen voor de Vlaamse Otago-instructeur, werden opgesteld (nog niet gelay-out). Concreet gaat het om een intakeformulier, checklists, testformulier, sjablonen voor een oefen- en wandelschema, promotiemateriaal en infobrochures, engagementsverklaring, certificaat, beweegdagboek, oefenboekje en handleidingen. Deze materialen heeft de instructeur

nodig om de deelnemende ouderen van het Vlaamse Otago oefenprogramma deskundig te begeleiden doorheen het traject.

Aanpak opleiding tot Otago-instructeur

- Op 02/03/2020, 19/08/2020 en 25/09/2020 vond een overleg plaats met de themagroep (met alle Otago-hoofddocenten in Vlaanderen) omtrent de invulling, het programma en de evaluatiecriteria van de opleiding tot Vlaamse Otago-instructeur. De data en locatie van deze opleiding in 2021 werden vastgelegd. Op basis van deze overlegmomenten stelde het EVV het programma samen voor de opleiding.
- Op 04/12/2020 werd, o.w.v. de COVID-19 pandemie, in samenspraak met de themagroep besloten de geplande opleiding in maart 2021, te annuleren aangezien een online opleiding in dit kader niet mogelijk is. Er werd besloten de opleiding te verplaatsen naar oktober 2021.

Uitrol Vlaams Otago oefenprogramma

Het EVV maakte, naar aanleiding van een intern overleg op 06/10/2020, een document op met mogelijke denkpistes voor de aanpak van de uitrol van het Vlaams Otago-oefenprogramma (inclusief voor- en nadelen voor ouderen, instructeurs en hoofddocenten). De uitrol van het oefenprogramma zal eveneens aan bod komen tijdens de opleiding en bediscussieerd worden met de Vlaamse Otago-instructeurs zodat het document geleidelijk aan vervolledigd en verfijnd kan worden en zo de nodige acties hieromtrent kunnen ondernomen worden.

4.4 EVALUEREN VAN DE EIGEN WERKING ROND DE ONDERSTEUNING VAN DE IMPLEMENTATIE VAN METHODIEKEN

4.4.1 Evalueren van de eigen werking van resultaatsgebied 4

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

BIJLAGEN

Het EVV heeft haar partners met expertise in fractuurpreventie (prof. Evelien Gielen en prof. Stefan Goemaere) betrokken. Zij meldden ons dat de reden dat vitamine K soms wordt voorgesteld in de behandeling van osteoporose betreft dat enkele studies, voornamelijk in Japan, een gunstig effect suggereren van vitamine K op de bone mineral density (BMD) en fractuurpreventie. Tot op heden zijn er echter geen Westerse studies die deze resultaten bevestigen. Vitamine K is bijgevolg tot op heden niet opgenomen in de fractuurrichtlijn en richtlijn m.b.t. osteoporose van de Belgian Bone Club (BBC). Een recente publicatie ([Van Ballegooijen et al., 2017](#)) concludeert ook dat bijkomend onderzoek nodig is naar een eventueel (oorzakelijk) verband tussen vitamine K, vasculaire verkalkingen en hartziekten.

M.b.t. het tweede gedeelte van uw vraag zijn er studies die suggereren dat calciumsupplementen (al dan niet in combinatie met vitamine D) het cardiovasculair risico verhogen. Echter, deze studies vertonen toch enkele (methodologische) beperkingen. Daarom wordt gesteld dat, hoewel een calciumtekort bij voorkeur wordt gesupplementeerd via de voeding, bij personen bij wie dit onvoldoende lukt, calciumsupplementen niet mogen worden afgeraden omwille van een eventueel mogelijk verhoogd cardiovasculair risico.

Met verdere vragen kan u steeds bij ons terecht.

In verband met je vraag of er richtlijnen zijn rond het gebruik van valhelmen in het kader van valpreventie, kunnen we jou geen eenduidig antwoord bezorgen. Voor zover we weten, is dit niet echt onderzocht geweest in het kader van valpreventie bij ouderen.

Het gebruik van een valhelm kan in zekere mate vergeleken worden met het gebruik van heupbeschermers. Hierover is wel enige literatuur terug te vinden. Zo kan een heupbeschermer enkel overwogen worden - naast andere maatregelen ter preventie van vallen en fractures - bij patiënten met een verhoogd val- en fractuurrisico, waarbij enerzijds de therapietrouw kan gegarandeerd worden en anderzijds de heupbeschermer correct wordt gedragen (1,2).

Het gebruik van valhelmen kan "mogelijks" zinvol en effectief zijn bij bepaalde hoogrisico groepen (vb. ouderen die zeer vaak vallen) om het risico op hoofdletsels door een val te verminderen maar enkel en alleen wanneer de therapietrouw kan gegarandeerd worden (3). En dat is nu net de moeilijkheid. Therapieontrouw is bij ouderen, zeker bij kwetsbare ouderen (bv. met een cognitieve stoornis) vaak een groot probleem, omdat de oudere bijvoorbeeld niet gelooft in de effectiviteit van de valhelm, omwille van het ongemak van het dragen van zo een helm (comfort, warmte, druk of irritaties) of omwille van het esthetische aspect (zichtbaarheid).

Ook zorgverleners kunnen barrières ervaren. Toezicht op het consequent dragen van valhelmen, gebrek aan communicatie en documentatie en een negatieve attitude ten aanzien van de valhelmen kunnen ook een invloed hebben op het gebruik van valhelmen.

1. Korall AMB, Feldman F, Dcott V, Wasdell M, Gillan R, Ross D, et al. Facilitators of and Barriers to Hip Protector Acceptance and Adherence in Long-term Care Facilities: A Systematic Review. *J Post-Acute Long-Term Care Med.* 2015;16(3):185–93.

2. Milisen K, Coussement J, Boonen S, Geeraerts A, Druyts L. International Journal of Nursing Studies Nursing staff attitudes of hip protector use in long-term care, and differences in characteristics between adherent and non-adherent residents : A survey and observational study. *Int J Nurs Stud [Internet].* 2011;48(2):193–203.

3. Kannus P, Sievänen H, Palvanen M, Järvinen T, Parkkari J. Prevention of falls and consequent injuries in elderly people. *Lancet.* 2005; 366: 1885–93.

ADVIES GEBRUIK MONDMASKERS EN DE LINK MET VALLEN

Het klopt dat het dragen van een mondneusmasker het (perifere) zicht kan belemmeren en hierdoor een valrisicofactor kan zijn, vooral bij personen die een bril dragen (omdat deze aandampt) maar ook wanneer personen naar beneden kijken (bv. tijdens het traplopen of bij ouderen met valangst die meer naar hun voeten of de grond kijken). Maar dit is slechts één element in het multifactoriële proces van vallen. Het is belangrijk om voor elke persoon met een verhoogd valrisico de globale situatie te evalueren en de verschillende valrisicofactoren in kaart te brengen. Als het dragen van een mondneusmasker daarbij een bepalende factor is, dan kan dit vervangen worden door een gezichtsscherm. Is het dragen van een mondneusmasker geen belangrijk element in het valrisico, dan kan het mondneusmasker gewoon gedragen worden. Zorg er dan voor dat het masker niet te groot is en goed aansluit op mond en neus. Hoe beter het masker aansluit op de neus, hoe minder dit in het zicht valt.

Het gaat dus om de gekende multifactoriële evaluatie, waarbij het dragen van een mondneusmasker een bijkomend element is om in het oog te houden. Zorgverleners dienen zich hiervan bewust te zijn.

Weet ook dat het dragen van een mondneusmasker voor sommige doelgroepen niet wordt aangeraden (zoals personen met ademhalingsmoeilijkheden, dementie, een beperking of ernstige ziekte) en weeg als zorgverlener bij elke persoon de voor- en nadelen af bij het dragen van een mondneusmasker (bv. misschien meer kans op een infectie, maar minder kans op ademhalingsmoeilijkheden, vallen of angst om te vallen).

Brussel, 17 maart 2020

Aan de Minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding

Geachte Minister Beke

De leden van het sectoroverleg preventieve gezondheidszorg, bestaande uit de gesubsidieerde partner- en terreinorganisaties en de Logo's - aangevuld met de VWGC als belangrijke partner uit het middenveld en de masteropleiding gezondheidsbevordering -, vragen graag uw aandacht. We stellen vast dat er geen publieke oproep werd uitgeschreven voor een partnerorganisatie algemene gezondheidsbevordering. Dit betekent dat onze organisaties vanaf 2021 niet langer beroep kunnen doen op thema- en settingoverstijgende ondersteuning om hun taken kwaliteitsvol uit te voeren.

Een uitgebreide behoeftebevraging vorig jaar in onze sector (die wij in bijlage toevoegen) toont nochtans aan dat hierrond grote ondersteuningsnoden zijn. Het gaat daarbij over de volgende inhoudelijke topics:

- expertadvies en -begeleiding bij het toepassen van het proportioneel universalisme,
- het werken met kwetsbare doelgroepen,
- het toepassen van gedragsveranderingstechnieken,
- het evalueren en monitoren van werking en acties,
- en het optreden als facilitator en belangenbehartiger voor preventie en (Health in All Policies) HiAP in alle settings naar de media en het beleid.

Deze noden sluiten aan bij de krachtlijnen ingeschreven in het Vlaams Regeerakkoord, uw beleidsnota, het strategisch plan 'De Vlaming leeft gezonder in 2025' en de beheersovereenkomsten van de gesubsidieerde partner- en terreinorganisaties en opdrachten van de Logo's. En dit alles met het oog op gezondheidswinst bij de burger.

Gezien de diversiteit van organisaties in onze sector is het belangrijk dat deze ondersteuning op maat wordt geboden. Dit vraagt niet alleen expertise rond inhoud van de topics maar ook voldoende capaciteit bij de ondersteunende partnerorganisatie voor het ondersteunen van implementatie.

Wij zoeken graag mee naar constructieve oplossingen voor onze noden om effectieve en efficiënte gezondheidsbevordering en ziektepreventie te kunnen voorzien.

Wij vragen u dan ook om eind 2020 een bijkomende oproep te lanceren voor de periode 2022-2026 met als inhoud de huidige opdrachten van PO Algemene gezondheidsbevordering (aanvullend op die taken die door de nieuwe PO Ondersteuning Settinggericht werken worden opgenomen).

Om de continuïteit van de ondersteuning voor de sector te garanderen stellen we voor om het kalenderjaar 2021 als een overgangsjaar te financieren met projectmiddelen.

Het spreekt voor zich dat dit niet ten koste kan zijn van PO's, TO's en Logo's op wiens beperkte middelen reeds is bespaard. Als sector bepleiten we uitdrukkelijk een verhoging van het

budget voor preventie, daarin ondersteund door een brede groep van toonaangevende academici, instellingen en organisaties.

Steeds bereid tot verder overleg,

Met hoogachting

De leden van het sectoroverleg preventieve gezondheidszorg

Centrum voor KankerOpsporing

CM Landsbond

De Sleutel

De Vlaamse Logo's

Diabetes Liga

Domus Medica

Eetexpert

Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen

Gezonde Mond – Vlaams Instituut Mondgezondheid

Instituut voor Tropische Geneeskunde (HIV-Sam)

Kom op Tegen Kanker

Liberale mutualiteit

Master Gezondheidsbevordering, Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, Universiteit Gent.

Neutraal Ziekenfonds Vlaanderen

Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten

Onafhankelijke Ziekenfondsen

Sensoa

Stichting tegen Kanker

Vereniging van Wijkgezondheidscentra

Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen

Violet

Vlaams Expertisecentrum voor Suïcidepreventie

Vlaams Instituut Gezond Leven

VITO en PIH (als consortium PO MGZ)

Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding

Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg

VRAAG VLAAMS AGENTSCHAP ZORG & GEZONDHEID M.B.T. WEBSITES EN TOOLS EVV

Medium	www.valpreventie.be	Online Implementatieplatform	Toledo	www.mailchimp.com	Facebook, Twitter & LinkedIn
Hosting	Webhero	Google Drive	Toledo	Mailchimp	Sociale Media
Organisatie	EVV	EVV	EVV	EVV	EVV
CMS-platform	Webhero	Google Drive	Toledo	Mailchimp	Facebook, Twitter & LinkedIn
Toelichting	Website van het Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen (EVV)	Online implementatieplatform waar elk WZC een eigen elektronische versie van het implementatieplan voor val- en fractuurpreventie in Vlaamse WZC en de bijhorende tools kan consulteren.	Online community voor 1. experten valpreventie bij ouderen, 2. procesbegeleiders val- en fractuurpreventie in Vlaamse WZC en 3. toekomstige Vlaamse Otago-instructeurs.	Het communicatiekanaal dat het Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen gebruikt om haar nieuwsbrieven en andere informatie aan haar ±2.000 contacten te bezorgen.	Aanwezigheid van het EVV op sociale media om informatie te verspreiden naar de verschillende doelgroepen.
Ontwikkel - en onderhoudskost (ook intern VTE), hosting uitbesteed en andere	1) Hostingskost: abonnement webhero 2) Ontwikkelingskost: 2 VTE EVV-medewerkers: 60 dagen per jaar (=960 uren) 3) Onderhoudskost: 1 VTE EVV-medewerker: 2 dagen (16 uren) per maand	1) Hosting platform: gratis beperkte versie van Google Drive 2) Ontwikkelingskost: 1 VTE EVV-medewerker: 30 dagen per jaar (=240 uren) 3) Onderhoudskost: 1 VTE EVV-medewerker: 4 dagen per maand (=32 uren)	1) Hostingskost: verrekend in de overhead die aan KU Leuven betaald wordt 2) Ontwikkelingskost: 1 VTE EVV-medewerker: 60 dagen per jaar (=480 uren) 3) Onderhoudskost: 1 voltijds equivalent EVV-medewerker gedurende 3 dagen per maand (=24 uren)	1) Hostingskost: gratis basic abonnement bij Mailchimp 2) Ontwikkelingskost: 1 VTE EVV-medewerker: 14 dagen per jaar (=112 uren) 3) Onderhoudskost: 1 VTE EVV-medewerker: 3 dagen per maand (=24 uren)	1) Hostingskost: n.v.t. 2) Ontwikkeling- en onderhoudskost: 1 VTE medewerker: 0,5 dagen per maand (=4 uren)
Hosting kost jaarlijks	€ 645,33	N.v.t.	Verrekend in de KU Leuven overhead die wordt betaald.	N.v.t.	N.v.t.
Overgang naar nieuw platform in 2021 of volgende jaren: ja, ingeschatte kost	Neen	Neen	Neen	Neen	Neen
Kosten	1) Hostingskost: abonnement webhero	1) Hosting platform: gratis beperkte versie van Google Drive	1) Hostingskost: verrekend in de overhead die aan KU Leuven betaald wordt	1) Hostingskost: gratis basic abonnement bij Mailchimp 2) Ontwikkelingskost: 1 VTE	1) Hostingskost: n.v.t. 2) Ontwikkeling- en onderhoudskost: 1 VTE

Medium	www.valpreventie.be	Online Implementatieplatform	Toledo	www.mailchimp.com	Facebook, Twitter & LinkedIn
	2) Ontwikkelingskost: 2 VTE EVV-medewerkers: 60 dagen per jaar 3) Onderhoudskost: 1 VTE EVV-medewerker: 2 dagen per maand	2) Ontwikkelingskost: 1 VTE EVV-medewerker: 30 dagen per maand 3) Onderhoudskost: 1 VTE EVV-medewerker: 4 dagen per maand.	2) Ontwikkelingskost: 1 VTE EVV-medewerker: 60 dagen per jaar (=480 uren) 3) Onderhoudskost: 1 VTE EVV-medewerker: 3 dagen per maand	EVV-medewerker gedurende 14 dagen 3) Onderhoudskost: 1 VTE EVV-medewerker: 3 dagen per maand.	medewerker: 0,5 dagen per maand (=4 uren)
Gem. aantal bezoekers/jaar	27.457	N.v.t.	N.v.t.	±2.000 contacten die 4 maal per jaar een nieuwsbrief ontvangen. Daar krijgt men ook occasionele communicatie vanuit het EVV toegestuurd.	1) Facebook: Het EVV heeft in 2020 al 1.023 vind-ik-leuks en 1.067 paginavolgers. 2) Twitter: het EVV heeft gemiddeld 9.077 Tweetweergaven per maand. 3) LinkedIn: EVV heeft 157 paginavolgers op LinkedIn
Functies bij PO	Bekendmaken van informatie, verspreiden van nieuws en aanbieden van methodieken* en ondersteuningsmiddelen** inzake val- en fractuurpreventie in de thuissetting, woonzorgcentrum-setting, lokale besturen en andere settings.	Ondersteunen van de implementatie en verankering van een val- en fractuurpreventie-beleid op maat in de Vlaamse WZC.	Verbinden en opvolgen van experten die het Vlaams expertennetwerk val- en fractuurpreventie vormen en communicatie en verspreiding van materialen omtrent opleidingen van het EVV.	Bekendmaken van informatie, verspreiden van nieuws en promoten van methodieken* en ondersteuningsmiddelen** inzake val- en fractuurpreventie in de thuissetting, woonzorgcentrum-setting, lokale besturen en andere settings.	Bekendmaken van informatie, verspreiden van nieuws en promoten van methodieken* en ondersteuningsmiddelen** inzake val- en fractuurpreventie in de thuissetting, woonzorgcentrum-setting, lokale besturen en andere settings.

EVV: Expertisecentrum val- en fractuurpreventie, WZC: Woonzorgcentra, PO: Partner Organisatie, VTE: Voltijds Equivalent, n.v.t.: niet van toepassing

* Praktijkrichtlijnen, implementatieplannen, ...

**Affiches, flyers, opleidingen, materialen, ...

Vraag

Er wordt verder ingezet op valpreventie bij ouderen. Zo zal er een pilootproject worden opgestart omtrent valpreventie in de thuiscontext en zal het project procesbegeleiding Zorg en Welzijn verlengd worden en uitgebreid naar andere sectoren. Kan de minister het nieuwe pilootproject nader toelichten?

Antwoord

In 2019 vroeg het Vlaams Agentschap het Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen om een visietraject 'implementatie van valpreventiemaatregelen in de thuiszorg' uit te werken. Samen met de actieve inbreng van de partners van het expertisecentrum werd een visietekst uitgewerkt en in december 2019 bezorgd aan het Vlaams Agentschap.

Het doel van dit visietraject was om een overzicht te geven van effectieve implementatie van valpreventiemaatregelen binnen de thuiszorg en mogelijkheden naar voren te schuiven van implementatiestrategieën. In navolging van het visietraject is er een doctoraatstraject rond de implementatie van valpreventiemaatregelen in de thuiszorg opgestart.

De systematische implementatie van een richtlijn voor valpreventie in de thuiszorg is een echte uitdaging. Een succesvolle implementatie is afhankelijk van verschillende factoren op verschillende zorgniveaus. Daarom vraagt de implementatie van valpreventiemaatregelen in de thuiszorg een doordachte en systematische aanpak. Dit proces is opgebouwd uit 3 doelstellingen: (1) Exploreren hoe een richtlijn voor valpreventie in de thuiszorg geïmplementeerd kan worden, (2) Ontwikkelen van een strategie voor de implementatie van een richtlijn voor valpreventie in de thuiszorg, (3) Evalueren van de implementatie van een richtlijn voor valpreventie in de thuiszorg aan de hand van een pilootstudie.

Doelstelling 1: Exploreren hoe een richtlijn voor valpreventie in de thuiszorg geïmplementeerd kan worden

Deze doelstelling bestaat uit een literatuurstudie naar de belemmerende en de bevorderende factoren voor de implementatie van valpreventiemaatregelen in de thuiszorg. Eveneens worden de mogelijke strategieën voor de implementatie van valpreventiemaatregelen in de thuiszorg onderzocht.

Daarnaast zal er in één eerstelijnszone een contextanalyse worden uitgevoerd. Een contextanalyse houdt in dat er in de thuiszorg wordt nagegaan welke omstandigheden de implementatie tegenhouden of versnellen. Er wordt gekeken naar de sociale context, naar de recente hervormingen van de eerstelijnszorg, hoe zorgverleners samenwerken, ervaringen van thuiszorgverleners en beleidsmakers met de implementatie van richtlijnen in de thuiszorg en naar wat er nodig is om een richtlijn voor valpreventie in de thuiszorg succesvol te implementeren.

Momenteel werkt het Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen aan deze doelstelling.

Doelstelling 2: Ontwikkelen van een strategie voor de implementatie van een richtlijn voor valpreventie in de thuiszorg

Op basis van de resultaten van de literatuurstudie en de contextanalyse zullen er op maat gemaakte strategieën voor de implementatie van een richtlijn voor valpreventie geselecteerd en ontwikkeld worden. Hierbij zal er in eerste instantie gebruik gemaakt worden van methodieken die het Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen in de voorbije jaren al heeft ontwikkeld. Bijkomend zal er een implementatieplan voor de implementatie van valpreventie in de thuiszorg opgemaakt worden. Dit implementatieplan zal zorgverleners in de thuiszorg stapsgewijs ondersteunen en begeleiden doorheen het implementatieproces.

Deze doelstelling zal door het Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen verder uitgewerkt worden in 2021.

Doelstelling 3: Evalueren van de implementatie van een richtlijn voor valpreventie in de thuiszorg aan de hand van een pilotstudie

De implementatie van een richtlijn voor valpreventie in de thuiszorg zal gebeuren aan de hand van een pilotstudie van 1,5 jaar in één eerstelijnszone in Vlaanderen. Gedurende 1,5 jaar zullen zorgverleners in een geselecteerde eerstelijnszone het ontwikkelde implementatieplan doorlopen. Dit zal dezelfde eerstelijnszone zijn als waar de contextanalyse (doelstelling 1) werd uitgevoerd. De pilotstudie wordt nauwgezet opgevolgd door het Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen. Er zal een procesevaluatie worden uitgevoerd en er zal worden nagegaan hoe de zorgverleners de implementatie hebben ervaren. Deze gegevens zullen gebruikt worden om de ontwikkelde strategie voor de implementatie van een richtlijn voor valpreventie bij te sturen, zodat brede implementatie naar andere eerstelijnszones mogelijk is.

De voorbereidingen voor de pilotstudie worden in 2021 getroffen. De effectieve pilotstudie zal van start gaan in 2022.

Betrokkenheid verschillende partners

Gedurende dit hele traject is er betrokkenheid van verschillende actoren in de thuiszorg. Er komt op regelmatige basis (2 keer per jaar) een stakeholdersgroep samen bestaande uit de volgende partners: Wetenschappelijke Vereniging voor Vlaamse Kinesitherapeuten, UZ Leuven, zelfstandige zorgverleners (kinesitherapeuten, ergotherapeuten,...), Vlaamse Vereniging van Dienstencentra, Vlaamse Logo's, Vlaamse Ouderenraad, Wit-Gele Kruis Vlaanderen, Vlaams Apothekers Netwerk, KU Leuven, Familiehulp, Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn, Vlaams Expertisepunt Mantelzorg, Vlaams Instituut Gezond Leven, UGent, Domus Medica, CM, Artevelde Hogeschool en het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.

Advies bij het ontwikkelen van een gezondheidseconomische model voor valpreventie bij thuiswonende ouderen

In navolging op het overleg op 12/12/2019 omtrent het gezondheids-economisch model voor valpreventie bij thuiswonende ouderen dat u zal ontwikkelen, bezorgen wij u graag antwoord op een vraag die u aan ons stelde.

U vroeg ons namelijk om drie (theoretische) multifactoriële programma's of pakketten te ontwikkelen die voor een groot deel van de Vlaamse thuiswonende ouderen van toepassing zijn. Op die manier zou u deze programma's of pakketten dan includeren in uw gezondheidseconomisch model. Echter, een multifactoriële aanpak is steeds gebaseerd op het individuele valrisicoprofiel van elke oudere. Dit individuele profiel is de uitkomst van een multifactorieel assessment waarbij de aanwezigheid van de voornaamste valrisicofactoren (zoals weergegeven in [de Vlaamse richtlijn voor valpreventie bij thuiswonende ouderen; Milisen et al. 2017](#)) wordt geëvalueerd. Daarom is het bijzonder moeilijk om theoretische programma's of pakketten en een eventueel daarbij horend geschat dekkingspercentage aan te leveren.

Omdat u zelf een gezondheidseconomisch model zal ontwikkelen, stellen wij voor om op basis van voldoende specifieke variabelen zelf een aantal scenario's (voor mogelijke pakketten of programma's) te simuleren. De meest gunstige simulaties kan u dan weerhouden om uw finale model op te baseren.

Vanuit het Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen denken we dat (1) de prevalentiecijfers van valrisicofactoren bij thuiswonende ouderen, (2) het risico op een val bij aanwezigheid van een valrisicofactor en (3) de meest voorkomende componenten bij multifactoriële programma's hierbij interessante variabelen zijn om te includeren in uw model. Daarom bezorgen we u hieronder een overzicht van deze gegevens op basis van [de Vlaamse richtlijn](#) en een selectie van recente literatuur (indien deze voor de betreffende risicofactor beschikbaar is).

1) Prevalentiecijfers m.b.t. valrisicofactoren bij thuiswonende ouderen **Stoornissen m.b.t. evenwicht, spierkracht, gang en/of evenwicht**

De algemene prevalentie van evenwichtsstoornissen betreft $\pm 32,2\%$. De afname van spierkracht is aanwezig bij iedere oudere, maar de mate van spierkrachtafname varieert bij elke individuele oudere.

Bron:

- Mahlknecht P, Kiechl S, Bloem BR, Willeit J, Scherfler C, Gasperi A, et al. Prevalence and Burden of Gait Disorders in Elderly Men and Women Aged 60-97 Years: A Population-Based Study. PLoS One. 2013;8(7):1-7.

- Cruz-Jimenez M. Normal Changes in Gait and Mobility Problems in the Elderly. *Phys Med Rehabil Clin N Am* [Internet]. 2017;28(4):713–25. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pmr.2017.06.005>.

Verminderd zicht

Algemene prevalentie van visusstoornissen bij ouderen betreft ±13%.

Bron:

- Wilson, Brenda J., et al. "Screening for impaired vision in community-dwelling adults aged 65 years and older in primary care settings." *CMAJ* 190.19 (2018): E588-E594.

Orthostatische hypotensie

Gepoolde prevalentie van orthostatische hypotensie bij thuiswonende ouderen betreft 22,2%.

Bron:

- Saedon, Nor, Maw Pin Tan, and James Frith. "The prevalence of orthostatic hypotension: a systematic review and meta-analysis." *The Journals of Gerontology: Series A* (2018).

Valangst

Prevalentie van valangst bij thuiswonende ouderen varieert tussen mannen (26,9%) en vrouwen (43,3%). De resultaten uit deze recente review zijn analoog aan eerdere studies omtrent de prevalentie van valangst.

Bron:

- Tomita, Yoshihito, et al. "Prevalence of fear of falling and associated factors among Japanese community-dwelling older adults." *Medicine* 97.4 (2018).

Pijn

Algemene prevalentie van pijn varieert van 50-70% bij ouderen.

Bronnen:

- Rastogi, Rahul, Amy Pearson, and Justin Wikle. "Pain in Older Adults." *Pain*. Springer, Cham, 2019. 1113-1116.
- Larsson, C., et al. "Chronic pain in older adults: prevalence, incidence, and risk factors." *Scandinavian journal of rheumatology* 46.4 (2017): 317-325.

Urine-incontinentie

De prevalentie van urinaire incontinentie varieert en is verschillend tussen mannen (6,4%-14,2%) en vrouwen (19,8%-28,2%).

Bron:

- Wu, Jennifer M., et al. "Urinary, fecal, and dual incontinence in older US adults." *Journal of the American Geriatrics Society* 63.5 (2015): 947-953.
- Tamanini, José Tadeu Nunes, et al. "A populational—based survey on the prevalence, incidence, and risk factors of urinary incontinence in older adults—results from the "SABE STUDY". " *Neurourology and urodynamics* 37.1 (2018): 466-477.

Laag vitamine D-gehalte

De prevalentie van vitamine D-insufficiëntie (25(OH)D levels of 30–50 nmol/l) is 36%.

Bron:

- Kühn J, Trotz P, Stangl GI. Prevalence of vitamin D insufficiency and evidence for disease prevention in the older population. *Z Gerontol Geriatr*. 2018;51(5):567–72.

Risicogedrag

Hiervoor werden geen (recente) prevalentiecijfers gevonden voor thuiswonende ouderen.

Medicatie/polyfarmacie

Bijna 60% van de ouderen gebruiken medicijnen die suboptimaal zijn of geen indicatie hebben.

Bronnen:

- Hajjar ER, Cafiero AC, Hanlon JT. Polypharmacy in elderly patients. *Am J Geriatr Pharmacother.* 2007;5(4):345–51.

Onveilige omgeving

Twee of meer gevaren werden gevonden in 59% van de badkamers en in 23% tot 42% van de andere kamers.

Bron:

- Gill TM, Williams CS, Robison JT, Tinetti ME. A population-based study of environmental hazards in the homes of older persons. *Am J Public Health.* 1999;89(4):553–6.

Voeten & schoeisel

Tussen de 71 en 87% van de ouderen hebben aandoeningen aan de voeten, welke aanleiding geven tot medische zorgen.

Bron:

- Rodríguez-Sanz D, Tovaruela-Carrión N, López-López D, Palomo-López P, Romero-Morales C, Navarro-Flores E, et al. Foot disorders in the elderly: A mini-review. *Disease-a-Month.* 2018;64(3):64–91.

2) Het risico op een val bij aanwezigheid van een valrisicofactor

Aanvullend op de prevalenties die hierboven worden weergegeven, is het interessant om inzicht te verwerven in het valrisico dat ontstaat wanneer een risicofactor bij een oudere aanwezig is. De tabel hieronder, zoals weergegeven in de [Vlaamse richtlijn valpreventie bij thuiswonende ouderen \(Milisen et al. 2017\)](#), visualiseert het hiermee verbonden risico.

Stoornis	RR	OR	Bron
Stoornissen in evenwicht, spierkracht, gang en/of mobiliteit			
Verminderde spierkracht	2.2-2.6	1.2-1.9	1
Gewijzigd gangpatroon	1.2-2.2	2.7	1
	2.2	1.8-2.2	2
Verminderde mobiliteit		2.0-3.0	2
Verstoord evenwicht	1.2-2.4	1.8-3.5	1
	1.7	1.8-3.9	2
Cognitieve stoornis			
Cognitieve beperking	2.8	1.9-2.1	1
Mentale status	6.2	2.2-6.7	2
Depressie	1.5-2.8	1.4-2.2	1
Verminderd zicht			
Visusproblemen	1.5-2.3	1.7-2.3	1
	1.6	2.6-5.8	2
Orthostatische hypotensie			
Orthostatische hypotensie	2.0	1.6-2.6	1
Valangst			

Stoornis	RR	OR	Bron
Valangst		1.7-2.8	2
Pijn			
Pijn		1.7	1
Urine-incontinentie			
Urine-incontinentie		1.3-1.8	1
		1.26-1.8	2
Medicatie			
Polyfarmacie		2.02-3.16	2
Psychofarmaca		1.40-1.97	2
Omgevingsfactoren			
Omgeving		2.3-2.5	2
Valgeschiedenis			
Valgeschiedenis	1.9-6.6	1.5-6.7	1
	1.9-2.4	2.4-2.6	2
Hoge leeftijd			
80 jaar en ouder	1.1-1.3	1.1	1

Legende:

RR: Relatief Risico; OR: Odds Ratio

Bron:

1. Tinetti M, Kumar C. The Patient Who Falls. "It's Always a Trade-off". JAMA 2010;303(3):258-266.
2. Falls in older people: assessing risk and prevention. National Institute for Health and Care Excellence, 2013. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/CG161>.

3) Componenten multifactoriële interventies

Een redelijk recente review van Hopewell et al. (2018), gepubliceerd in de Cochrane library vermeldt dat de meest voorkomende componenten die in multifactoriële interventies, na uitvoering van een multifactorieel assessment en gebaseerd op het individuele risicoprofiel, bij thuiswonende ouderen worden toegepast betreffen:

- (1) Oefentherapie (exercise)
- (2) Omgevingsveiligheid (environment) bv: controle van de veiligheid van de thuisomgeving, het maken van eventuele aanpassingen aan de thuisomgeving en/of het verwijzen naar een ergotherapeut
- (3) Controle van de voorgeschreven medicatie (medication review)
- (4) Psychologische interventies (psychological interventions) – bijvoorbeeld cognitieve gedragstherapie in het kader van valangst

Bron:

1. Hopewell, Sally, et al. "Multifactorial and multiple component interventions for preventing falls in older people living in the community." *Cochrane database of systematic reviews* 7 (2018).

We denken dat de combinatie van deze vier componenten zeker als één van de drie scenario's dient onderzocht te worden. De twee andere scenario's kan u op basis van simulaties van hogervermelde informatie berekenen. We suggereren om bij deze andere twee scenario's steeds oefentherapie als één van de vaste componenten mee te nemen.

We zijn steeds bereid om deze twee bijkomende simulaties nog even na te kijken. Indien er iets onduidelijk is, aarzel dan niet om ons te contacteren.

Wij hopen uw vraag hiermee voldoende te hebben beantwoord.

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
tel.: +32 16 32 00 51
expertisecentrum@valpreventie.be
www.valpreventie.be

Beste mevrouw/mijnheer

Hartelijk dank voor uw bericht en verslag van het overleg dat u op 15/1 met onze voorzitter, Koen Milisen, had.

Hierbij hadden we graag nog toegelicht dat indicator C1 niet handelt over 'eenmalige vallers'. Indicator C1 meet alle personen die minstens eenmaal gevallen zijn in de afgelopen periode. Hierbij is de periode afhankelijk van de meetperiode waarop de indicator betrekking heeft. We verwijzen hierbij graag naar de definities zoals opgenomen in het handboek en de rapporten van het Vlaams Indicatorenproject:

Indicator C1 geeft een percentage weer ($[\text{teller/noemer}] * 100$):

- Teller: aantal bewoners dat in de maand mei minstens één valincident heeft gehad
- Noemer: aantal bewoners dat in de maand mei minstens één ligdag aanwezig was in het woonzorgcentrum

Indicator C2 geeft een percentage weer ($[\text{teller/noemer}] * 100$):

- Teller: aantal bewoners dat in de maand mei twee of meer valincidenten heeft gehad
- Noemer: aantal bewoners dat in de maand mei minstens één ligdag aanwezig was in het woonzorgcentrum

Daarnaast vermeldt u dat indicator C2 betrouwbaarder is dan indicator C1. We willen benadrukken dat dit niet noodzakelijk het geval is. Tijdens het overleg dat u had werd wel toegelicht dat er momenteel meer evidentie beschikbaar is dat er bij het gebruik van een multifactoriële aanpak voor valpreventie een effect kan worden verkregen op het aantal herhaaldelijk vallers (indicator C2). U kan hiervoor bijvoorbeeld de systematische review van Vlaeyen et al. (2015) raadplegen:

Vlaeyen, Ellen, et al. "Characteristics and effectiveness of fall prevention programs in nursing homes: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials." *Journal of the American Geriatrics Society* 63.2 (2015): 211-221.

Wij willen u ook melden dat u alle informatie m.b.t. vereiste en optionele indicatoren voor valregistraties kan terugvinden in het implementatieplan voor val- en fractuurpreventie in Vlaamse woonzorgcentra. U kan hierin alvast terecht op pagina 70 & 71.

Tot slot heeft uw woonzorgcentrum(groep) mogelijks interesse in bijkomende ondersteuning door een procesbegeleider val- en fractuurpreventie. Voor meer informatie hierover en het aanvragen van een procesbegeleider kan u terecht op de website van het Vlaams Instituut Gezond Leven.

Met verdere vragen kan u steeds bij ons terecht.

Beste mevrouw/mijnheer

Bijgevoegd vindt u onze suggesties hierbij. Hieronder doen we ook een voorstel met betrekking tot een groep van valrisicofactoren waarop een eerste beperktere indicatorenset zou kunnen worden gebaseerd. Bekijk hierbij ook zeker de uitgebreidere feedback die we in het verslag noteerden.

Risicofactoren (evaluatie)	Valpreventiemaatregelen (interventie)
Evenwicht, spierkracht en mobiliteit	Oefenprogramma: (a) Mobilisatie (ook buiten oefenprogramma) (b) Spierverstevigende oefeningen (c) Evenwichtsbevorderende oefeningen
Medicatie	(a) Controle op en afbouw van risicomedicatie (b) Polyfarmacie: 4 of meer medicaties – afbouw mogelijk?
Orthostatische hypotensie	(a) Aanpassingen dieet (b) Aanpassingen medicatie (c) Steunkousen indien nodig (d) Beweegprogramma
Laag vitamine D-gehalte	(a) Inname vitamine D-suppletie (800 IE) i.c.m. calcium (1500 mg)
Pijn	(a) Behandeling pijn medicamenteus (b) Behandeling pijn niet-medicamenteus

Naast bovenstaande zou het ook zinvol kunnen zijn om (zoals in onze feedback aangehaald in het verslag) de vereiste componenten van een valpreventiebeleid op te volgen. Deze zijn gebaseerd op de verschillende stappen in een valpreventie-aanpak (evaluatie – interventie – opvolging):

- 1) Evaluatie: Wordt bij elke patiënt een multifactorieel assessment uitgevoerd?
- 2) Interventie: Worden bij elke patiënt op basis van het individuele valrisicoprofiel (verkregen uit het multifactorieel assessment) interventies in het zorgdossier ingepland en opgestart?
 - a. Bv.: Werd een zorgplan valpreventie opgesteld?
- 3) Follow-up: Wordt bij elke patiënt een opvolging/opvolgmoment ingepland om te evalueren of de interventies effect hebben?

Met vragen of bij onduidelijkheden kan u steeds bij ons terecht.

Dit advies bestaat uit twee onderdelen:

- 1) Het antwoord vanuit het EVV
- 2) Het juridisch advies gevalideerd door de juridische adviesgroep van het NVKVV

Advies m.b.t. fysieke fixatie vanuit EVV

Beste mevrouw/mijnheer

Hartelijk dank dat u het Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen (EVV) contacteerde i.v.m. uw vraag. Hieronder kan u een antwoord vinden op uw vraag. Wij hebben dit antwoord laten valideren door de Juridische Adviesgroep van het NVKVV. U kan in bijlage eveneens hun juridisch advies terugvinden.

Fixatie en valpreventie

Ten eerste willen we benadrukken dat fysieke fixatie geen efficiënt middel is ter preventie van valincidenten, zoals blijkt uit de literatuur. Daarenboven zijn er negatieve gevolgen zowel op fysiek (bv. risico's verbonden aan immobilisatie door langdurige en/of inadequate fixatie zoals verminderde spierkracht en ongemak, huidletsels, longontsteking en ademhalingsproblemen, incontinentie, constipatie en overlijden) als psychisch vlak (bv. toegenomen onrust en agressiviteit, toenemende verwardheid, sociale isolatie, afhankelijkheid, apathie en inbreuk op de autonomie van de bewoner) (1–5). We raden dus het gebruik van fysieke fixatie als interventie voor valpreventie sterk af. Fysieke fixatie dient dus steeds een middel te zijn van de laatste keuze.

Mag je iemands vrijheid beroven?

Het fixeren of isoleren van een patiënt is vrijheidsberoving en is in beginsel niet toegelaten. De 'vrijheid van de persoon is immers gewaarborgd' (artikel 12 van de Belgische Grondwet) en ieder heeft 'recht op vrijheid en veiligheid van zijn persoon' (artikel 5 van het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens). Vrijheidsberoving is ook in strijd met artikel 8 van dit Verdrag dat onder meer de autonomie van de persoon beschermt en in zeer ernstige gevallen is het ook een inbreuk op artikel 3 (verbod van onmenselijke behandeling). Fixatie kan enkel krachtens een wettelijke bepaling en mits strikte naleving van deze wettelijke bepalingen als uitzonderingsmaatregel worden toegepast. De wetgever bepaalt dan ook wie bevoegd is om tot een vrijheidsberoving over te gaan. Momenteel mogen in België uitsluitend artsen (Gecoördineerde wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen 10 mei 2015), verpleegkundigen (KB 18 juni 1990), zorgkundigen (in een gestructureerde equipe) (KB 12 januari 2006) en mantelzorgers (mits mantelzorgattest) (Gecoördineerde wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen 10 mei 2015) fysieke fixatie toepassen (2).

Kan een zorgverlener weigeren om iemand fysiek te fixeren?

Het toepassen van fysieke fixatie is volgens KB 18 juni 1990 een B1-handeling. Een B1-handeling is een verpleegtechnische verstrekking waarvoor er geen voorschrift nodig is van de arts. De B- en C- handelingen moeten sinds 2008 beschreven zijn in een procedure (= één

techniek) of een standaardverpleegplan (= een aantal handelingen voor een bepaald soort patiënten).

Houd ook steeds rekening met de wet op de patiëntenrechten: De wet betreffende de rechten van de patiënt (22/08/2002) staat centraal binnen de gezondheidszorg en beschermt elke persoon aan wie gezondheidszorg wordt verstrekt. De wet heeft betrekking op alle diensten verleend door een beroepsbeoefenaar met het oog op het bevorderen, vaststellen, behouden, herstellen of verbeteren van de gezondheidstoestand van een patiënt, om het uiterlijk van een patiënt om voornamelijk esthetische redenen te veranderen of om de patiënt bij het levenseinde te begeleiden. (2)

Het gebruik van fysieke fixatie behoort tot de gezondheidszorg. De patiëntenrechten omvatten een kwaliteitsvolle dienstverlening, vrije keuze van de zorgverstrekker, recht op informatie over de gezondheidstoestand, toestemming met kennis van zaken, patiëntendossier, bescherming van de persoonlijke levenssfeer, pijnbestrijding en klachtrecht. Art. 5 van de wet op de rechten van de patiënt waarborgt het recht op eerbiediging van de menselijke waardigheid, op zelfbeschikking en op een kwalitatieve dienstverstreking die beantwoordt aan de behoeften van de patiënt. De vrije, voorafgaandelijke en geïnformeerde toestemming van de wilsbekwame patiënt of van zijn vertegenwoordiger (bij wilsonbekwaamheid) is vereist. Het inschatten van de wilsbekwaamheid gebeurt door de behandelende arts na multidisciplinair overleg. (2) Art. 14 van de wet betreffende de rechten van de patiënt beschrijft wie de rechten van een wilsonbekwame persoon kan uitoefenen. Kort samengevat dien je steeds de wilsonbekwame persoon te betrekken. Indien er geen contractuele vertegenwoordiger (zorgvolmacht) is, zal een bewindvoerder een persoon hiervoor aanstellen. Indien dit laatste niet van toepassing is geldt het cascade systeem (in opeenvolgende volgorde: samenwonende echtgenoot of wettelijk/feitelijk samenwonende partner, een meerderjarig kind, een ouder, een meerderjarige broer of zus van de patiënt). Indien er geen persoon kan optreden, behartigt de betrokken beroepsbeoefenaar (na multidisciplinair overleg) de belangen van de patiënt. Dit geldt ook als er conflicten zijn tussen de personen die krachtens de wet de belangen van de patiënt dienen te behartigen of wanneer de beslissing van de vertegenwoordiger niet in het belang is van de patiënt en een bedreiging van het leven of een ernstige aantasting van de gezondheid van de patiënt tot gevolg heeft.

Wat met aansprakelijkheid als iemand valt omdat er niet gefixeerd wordt?

Het is belangrijk om te duiden dat het niet de bevoegdheid is van het Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen om zich uit te spreken over aansprakelijkheid bij mogelijke fouten of ongevallen. Dit is een feitenkwestie waarover de rechter in elk individueel geval zal beslissen.

Wel geven we enkele basisbeginselen inzake aansprakelijkheid:

- De patiënt heeft inzake (medische) aansprakelijkheid een belangrijke bewijslast:
 - o Hij moet aantonen dat een zorgvuldige zorgverlener anders zou gehandeld hebben.
 - o Hij moet aantonen dat er schade is.
 - o Hij moet aantonen dat er een oorzakelijk verband is tussen fout en schade.

- Om aan te tonen dat een zorgvuldig handelende zorgverlener op dezelfde manier zou hebben gehandeld is artikel 5 van de wet betreffende de rechten van de patiënt belangrijk: recht op kwaliteitsvolle dienstverlening die beantwoordt aan behoeften van patiënt met eerbiediging van menselijke waardigheid en zelfbeschikking en zonder enig onderscheid.
- Hieruit kunnen wij concluderen dat het verlenen van goede, zorgvuldige en kwaliteitsvolle gezondheidszorg met naleving van toepasselijke standaarden zoals die voortvloeien uit huidige wetenschap noodzakelijk is. Hierbij moet er rekening gehouden worden met standaarden die op evidentie gebaseerd zijn en voortvloeien uit de huidige wetenschappelijke inzichten. Zoals eerder omschreven in het document, raden wij het gebruik van fysieke fixatie als interventie voor valpreventie sterk af. Fysieke fixatie dient steeds een middel te zijn van de laatste keuze. Enkel als de veiligheid van de patiënt (of andere patiënten) op geen enkele andere manier kan gewaarborgd worden, alsook wanneer in levensbedreigende situaties het goede verloop van een behandeling in het gedrang komt, is (tijdelijke) fixatie een aanvaardbare 'minst slechte' oplossing. In situaties waar je fixatiemaatregelen toepast, dien je voor veilige maatregelen te kiezen, aangepast aan de ernst van de toestand. Pas deze zorgvuldig, correct en zo kort mogelijk toe (evalueer de noodzaak tot fixatie regelmatig), verhoog het toezicht en controleer vitale parameters alsook bloeddorstroming ter hoogte van de fixatie, zorg voor maximaal fysiek en psychosociaal comfort voor de patiënt en registreer en rapporteer in het patiëntendossier. Wij refereren hier naar de praktijkrichtlijn 'Streven naar een fixatiearme thuiszorg' en de richtlijn betreffende vrijheidsbeperkende maatregelen ter beveiliging van de patiënt in de UZ Leuven. (2, 6)
- Daarnaast moet een patiënt aantonen dat hij of zij schade heeft en dat er een oorzakelijk verband is tussen schade en fout.

Het Expertisecentrum Val-en fractuurpreventie Vlaanderen kan niet door derden aansprakelijk worden gesteld voor om het even welke rechtstreekse of onrechtstreekse schade bij wie dan ook naar aanleiding van het ter kennisnemen, toepassen of aanwenden van de in de tekst voorkomende informatie en eventuele verwijzingen. Alle vermelde informatie heeft daarenboven een louter algemeen karakter en is niet direct bestemd voor individuele personen en concrete situaties. Alle verantwoordelijkheid berust steeds uitsluitend bij degene die de informatie gebruikt op welke wijze ook.

Hopende u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Literatuurlijst:

1. Scheepmans K, Dierckx de Casterlé B, Paquay L, Milisen K. Restraint use in older adults in home care: A systematic review. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2018;79(November 2017):122–36. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.11.008>
2. Scheepmans K, Dierckx de Casterlé B, Paquay L, Van Gansbeke H, Milisen K. Streven naar een fixatiearme thuiszorg: Praktijkrichtlijn. First. Leuven: Acco; 2016.

3. Evans D, Wood J, Lambert L. Patient injury and physical restraint devices: a systematic review. *J Adv Nurs*. 2003;(41):274–82.
4. Hofmann H, Hahn S. Characteristics of nursing home residents and physical restraint: a systematic literature review. *J Clin Nurs*. 2013;23:3012–24.
5. Scheepmans K, Dierckx de Casterlé B, Paquay L, Van Gansbeke H, Milisen K. Restraint Use in Older Adults Receiving Home Care. *J Am Geriatr Soc*. 2017;65(8):1769–76.
6. Milisen K, Vandenberghe J, Sabbe M, Lagae R, Braes T, Vanderlinden V, et al. Richtlijn betreffende vrijheidsbeperkende maatregelen ter beveiliging van de patiënt in de uz Leuven. *Tijdschr Geneeskd*. 2006;62(23):1659–63.

Gevalideerd juridisch advies door de juridische adviesgroep van het NVKVV **Aansprakelijkheid bij vrijheidsbeperkende maatregelen**

Het uitvoeren van vrijheidsbeperkende maatregelen is een verpleegkundige handeling B1 : *“Maatregelen ter voorkoming van lichamelijke letsels: fixatiemiddelen, isolatie, beveiliging, toezicht”* (K.B. 18 juni 1990) die dus mag uitgevoerd worden door artsen en verpleegkundigen.

Verpleegkundigen mogen deze maatregelen toepassen zonder medisch voorschrift maar moeten wel de andere wettelijke verplichtingen volgen : in de dienst/instelling moet een procedure voorhanden zijn, de handeling moet genoteerd worden in het verpleegdossier en de verpleegkundige mag de handeling maar uitvoeren wanneer hij de nodige opleiding, ervaring en competentie heeft om dit correct en veilig te doen. Zorgkundigen mogen een patiënt/resident ook fixeren op voorwaarde dat er een zorgplan is en dat zij handelen conform het zorgplan.

In de geestelijke gezondheidszorg geldt naast deze rechtsregel met betrekking tot de beroepsuitoefening een bijkomende reglementering met name de omzendbrief WEX. Hoewel een omzendbrief geen juridisch afdwingbaar instrument is, moet deze in de instellingen voor geestelijke gezondheidszorg worden nageleefd omdat deze als leidraad dient om bij inspectie de erkenning als psychiatrisch ziekenhuis te kunnen behouden. In het kader van de arbeidsrechtelijke verplichtingen zal het bestuur van de instelling eisen dat deze omzendbrief door de verpleegkundigen en zorgkundigen wordt nageleefd. De omzendbrief houdt in dat een vrijheidsberoving niet kan zonder voorafgaandelijke toestemming van een arts en een registratie van de vrijheidsberovende maatregel. Voor het wegnemen van een fixatiemiddel geldt geen specifieke wetgeving die dit voorbehoudt aan een bepaald beroep. De verpleegkundige mag de handeling ook delegeren aan mantelzorgers met een mantelzorgattest dat de voorwaarden vermeldt (voorzorgen, observatie).

Informatie en toestemming

Voor alle gezondheidszorgen moet de zorgvrager informatie krijgen over noodzaak en gevolgen van de (be)handeling en moet hij hiervoor toestemming geven :

*“Art. 8. § 1. De patiënt heeft het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in **iedere tussenkomst** van de beroepsbeoefenaar. Deze toestemming wordt uitdrukkelijk gegeven behalve wanneer de beroepsbeoefenaar, na de patiënt voldoende te hebben geïnformeerd, uit de gedragingen van de patiënt redelijkerwijze diens toestemming kan afleiden.*

(...) § 4. De patiënt heeft het recht om de in § 1 bedoelde toestemming voor een tussenkomst te weigeren of in te trekken. Op verzoek van de patiënt of de beroepsbeoefenaar wordt de weigering of intrekking van de toestemming schriftelijk vastgelegd en toegevoegd aan het patiëntendossier. (...)

Indien de patiënt toen hij nog in staat was de rechten zoals vastgelegd in deze wet uit te oefenen, schriftelijk te kennen heeft gegeven zijn toestemming tot een welomschreven tussenkomst van de beroepsbeoefenaar te weigeren, dient deze weigering te worden geëerbiedigd zolang de patiënt ze niet herroept op een moment dat hij in staat is om zijn rechten zelf uit te oefenen. § 5. Wanneer in een spoedgeval geen duidelijkheid aanwezig is omtrent de al dan niet voorafgaande wilsuitdrukking van de patiënt of zijn vertegenwoordiger zoals bedoeld in hoofdstuk IV, gebeurt iedere noodzakelijke tussenkomst van de beroepsbeoefenaar onmiddellijk in het belang van de gezondheid van de patiënt. De beroepsbeoefenaar maakt hiervan melding in het in artikel 9 bedoelde patiëntendossier en handelt van zodra dit mogelijk is overeenkomstig de bepalingen van de voorgaande paragrafen."

(Wet patiëntenrechten 22 aug. 2002).

De oordeelsbekwame zorgvrager moet dus de nodige informatie krijgen over de noodzaak voor het nemen van vrijheidsbeperkende maatregelen, en hiermee instemmen. De informatie houdt ook in dat hij ingelicht wordt over de mogelijke gevolgen en risico's van weigering. De Wet geeft een uitgebreide inhoud van de informatie :

"§ 2. De inlichtingen die aan de patiënt verstrekt worden, met het oog op het verlenen van diens toestemming bedoeld in § 1, hebben betrekking op het doel, de aard, de graad van urgentie, de duur, de frequentie, de voor de patiënt relevante tegenaanwijzingen, nevenwerkingen en risico's verbonden aan de tussenkomst, de nazorg, de mogelijke alternatieven en de financiële gevolgen. Ze betreffen bovendien de mogelijke gevolgen ingeval van weigering of intrekking van de toestemming, en andere door de patiënt of de beroepsbeoefenaar relevant geachte verduidelijkingen, desgevallend met inbegrip van de wettelijke bepalingen die met betrekking tot een tussenkomst dienen te worden nageleefd. § 3. De in § 1 bedoelde informatie wordt voorafgaandelijk en tijdig verstrekt (...).

In het patiëntendossier dient genoteerd dat de zorgvrager de nodige informatie heeft gekregen en toepassing van de maatregelen aanvaardt of weigert.

In beide gevallen wordt de zorgvrager gevraagd deze melding te tekenen.

(Strikt genomen verplicht de Wet patiëntenrechten de schriftelijke vermelding in het dossier enkel op vraag van de patiënt en/of beroepsbeoefenaar, maar overeenkomstig de huidige evolutie van de rechtspraak moet de beroepsbeoefenaar bewijzen dat hij de informatie heeft gegeven hetgeen op eenvoudige wijze blijkt uit de ondertekening van de gegeven informatie of het voor ontvangst tekenen van een informatiebrochure of -document).

Het dient tot aanbeveling om in een (buitengerechtelijke) notariële of onderhandse zorgvolmacht het standpunt van de zorgvrager rond vrijheidsbeperkende maatregelen op te nemen waarbij een (contractuele) vertegenwoordiger wordt aangeduid om de beslissingen in geval van een onbekwaamheid te nemen. Op deze wijze kan de zorgvrager rustig overwegen en overleggen met verzorgers en familie in tempore non suspecto.

Wanneer de zorgvrager in een noodtoestand niet meer oordeelsbekwaam is, mag en moet de verpleegkundige diens veiligheid en die van medebewoners/personeel waarborgen en zo nodig de vrijheid beperken. Nadien wordt zo snel mogelijk de vraag om toestemming gesteld.

Niet-oordeelsbekwame zorgvrager

De wet voorziet wat er moet gebeuren wanneer een zorgvrager zijn gezondheidstoestand niet meer kan beoordelen en niet meer geïnformeerd kan toestemmen.

“Art. 14. § 1. De in deze wet vervatte rechten van een meerderjarige persoon (...) worden door de persoon zelf uitgeoefend voor zover hij hiertoe wilsbekwaam is.

Deze rechten worden evenwel uitgeoefend door een persoon die de patiënt vooraf heeft aangewezen om in zijn plaats op te treden, voor zover en zolang hij niet in staat is om zijn rechten zelf uit te oefenen. De aanwijzing van de in het tweede lid bedoelde persoon geschiedt bij een gedagtekend en door de patiënt en deze persoon ondertekend bijzonder schriftelijk mandaat waaruit de toestemming van laatstgenoemde blijkt. Dit mandaat kan door de patiënt of door de door hem aangewezen vertegenwoordiger door middel van een gedagtekend en ondertekend geschrift worden herroepen. § 2. Heeft de patiënt geen vertegenwoordiger aangewezen of treedt de door de patiënt aangewezen vertegenwoordiger niet op, dan worden de rechten bepaald bij deze wet uitgeoefend door de bewindvoerder over de persoon, na machtiging door de vrederechter overeenkomstig artikel 499/7, § 1, van het Burgerlijk Wetboek, voor zover en zolang de beschermde persoon niet in staat is om zijn rechten zelf uit te oefenen.

In het beste geval heeft de zorgvrager zelf een vertegenwoordiger aangewezen. Deze krijgt dan de informatie en neemt de beslissing in plaats van de zorgvrager wanneer deze laatste niet zelf kan optreden, ongeacht de reden (coma, dementie, hersentrauma, intoxicatie...).

Doorgaans is er geen persoonlijke (contractuele) vertegenwoordiger en heeft de vrederechter geen bewindvoerder over de persoon aangesteld. Dan wordt gezocht naar een andere vertegenwoordiger, in volgorde : de partner (samenwonende echtgenoot, de wettelijk samenwonende partner of de feitelijk samenwonende partner), meerderjarig kind, een ouder, een meerderjarige broer of zus van de patiënt. Die krijgt dan de informatie en neemt de beslissing.

Indien de zorgvrager geen familie meer heeft, beslist de zorgverlener (verpleegkundige) buiten spoedgevallen in multidisciplinair overleg, dus in overleg met het team en de huisarts van de patiënt. Dit geldt ook wanneer meerdere vertegenwoordigers onderling niet akkoord gaan.

§ 3. Is er geen bewindvoerder die bevoegd is om de patiënt krachtens § 2 te vertegenwoordigen, dan worden de rechten bepaald bij deze wet uitgeoefend door de samenwonende echtgenoot, de wettelijk samenwonende partner of de feitelijk samenwonende partner. Indien de persoon die krachtens het eerste lid kan optreden dat niet wenst te doen of ontbreekt, worden de rechten in opeenvolgende volgorde uitgeoefend door een meerderjarig kind, een ouder, een meerderjarige broer of zus van de patiënt. Indien ook de persoon die krachtens het tweede lid kan optreden dat niet wenst te doen of ontbreekt, behartigt de betrokken beroepsbeoefenaar, in voorkomend geval

in multidisciplinair overleg, de belangen van de patiënt. Dit is eveneens het geval bij conflict tussen twee of meer personen die krachtens § 2 of krachtens het eerste en het tweede lid kunnen optreden. § 4. De patiënt wordt zoveel mogelijk en in verhouding tot zijn begripsvermogen betrokken bij de uitoefening van zijn rechten (...).

Aansprakelijkheid

Wanneer de zorgvrager/vertegenwoordiger degelijk geïnformeerd is en een beslissing neemt, is hij verantwoordelijk voor de beslissing en de gevolgen. Concreet : indien een resident weet dat hij een hoger risico loopt zonder fixatie, en fixatie weigert, kan hij niet zomaar de zorgverleners aansprakelijk stellen voor een eventuele fractuur bij een val.

In dit kader moet evenwel gewezen worden op de verplichting opgenomen in artikel 15§2 van de wet betreffende de rechten van de patiënt.

Art. 15 § 2. In het belang van de patiënt en teneinde een bedreiging van diens leven of een ernstige aantasting van diens gezondheid af te wenden, wijkt de betrokken beroepsbeoefenaar, in voorkomend geval in multidisciplinair overleg, af van de beslissing genomen door de in artikel 12, 14, § 2 of 3 bedoelde persoon. Indien de beslissing genomen werd door een in artikel 14, § 1, bedoelde persoon, wijkt de beroepsbeoefenaar hiervan slechts af voor zover die persoon zich niet kan beroepen op de uitdrukkelijke wil van de patiënt."

Indien dus de beslissing van de vertegenwoordiger (dit is niet de patiënt) onverantwoord is en hierdoor een ernstige aantasting van de gezondheid van de zorgvrager inhoudt, mag (eventueel 'moet' om geen schuldig verzuim te hebben) de beroepsbeoefenaar afwijken van de beslissing van de vertegenwoordiger tenzij de vertegenwoordiger zich kan beroepen op de uitdrukkelijke wil van de zorgvrager (zorgvolmacht). Doen de beroepsbeoefenaars dit niet dan riskeren ze een aansprakelijkheid. Uiteraard blijft er aansprakelijkheid bij eigen fout van de zorgverleners. Bijv. verkeerd aanleggen van een fixatie waardoor de zorgvrager schade oploopt, foutief gebruik van tilhulpen, niet signaleren van natte oppervlakken enz. Dit kan ook aanleiding geven tot volledige of gedeeltelijke aansprakelijkheid. Omgekeerd, wanneer een zorgvrager vooraf geïnformeerd akkoord ging met vrijheidsbeperking, en hij wordt minder oordeelsbekwaam, kan hij of zijn familie bij het correct toepassen van de maatregelen geen klacht indienen voor onwettige vrijheidsberoving.

Procedures en gevoeligheden

Vrijheidsbeperkende maatregelen zijn een verpleegkundige handeling en de dienst/instelling moet beschikken over een procedure.

"Een procedure beschrijft de uitvoeringswijze van een bepaalde medische of verpleegkundige techniek (K. B. van 18 juni 1990, art 7ter). Het is de beschrijving van de wijze waarop een verpleegkundige verstrekking correct en veilig wordt uitgevoerd door alle verpleegkundigen op een bepaalde dienst of in een bepaalde werkomgeving (ziekenhuis, WZC, thuisverpleging...).

Een procedure moet bevatten :

naam van de procedure, omschrijving of definitie, waar geldig, indicaties, contra-indicaties, benodigdheden, werkwijze, aandachtspunten, observatie, frequentie. Voor gebruik van apparaten

bovendien de opstelling, werking/gebruik, reiniging en onderhoud, storingen (probleem, oorzaak, oplossing) en technische gegevens.” (Advies Techn. Commissie voor Verpleegkunde, 2012)

Fixatie blijft een techniek met een bepaald risico dus moeten werkwijze, materiaal, aandachtspunten en zeker observatie degelijk aangeduid zijn in de procedure.

In een goede procedure die **indicaties en contra-indicaties** bevat, zal een mogelijk fixatie-arm beleid van de instelling terug te vinden zijn.

Vrijheidsbeperkende maatregelen hebben een grote emotionele impact op zorgvrager, familie en verzorgend team en leiden daardoor meermaals tot (heftige) reacties en klachten. Om deze te vermijden doen wij een aantal aanbevelingen. * Ook wanneer een instelling een fixatie-arm beleid voert, blijft de keuze van de zorgvrager of de vertegenwoordiger van een niet-oordeelsbekwame zorgvrager beslissend.

Het is daarom aangewezen in de info/opnamebrochure de visie van de instelling duidelijk uit te leggen, deze te bespreken met de zorgvrager en/of familie voor de opname en te laten bevestigen (tekenen) bij de opname. Zoals aangehaald kan dit ook gebeuren bij het bespreken van de vroegtijdige zorgplanning.

Is daarbij duidelijk dat de zorgvrager de visie van de instelling niet aanvaardt, dan kan de instelling beslissen de zorgvrager niet aan te nemen. Behoudens wettelijke uitzonderingen (continuïteit van zorg) is een instelling niet verplicht een resident aan te nemen.

* Wanneer de zorgvrager niet meer zelf kan beslissen en er is een onenigheid onder de vertegenwoordigers die volgens de wet de beslissingsbevoegdheid hebben, geldt geen hiërarchie maar beslist de zorgverlener in multidisciplinair overleg (art.14 §3, 3de lid). Hier moet zeker een verslag opgemaakt worden van het overleg met de vertegenwoordigers, het standpunt van de verschillende familieleden en de motivering van de beslissing van het verzorgend team (incl. de huisarts).

In dit geval is de kans op klachten groter. Een begripvolle en eerlijke communicatie met de personen die niet akkoord gaan is essentieel. Iedereen dient ernstig gehoord en de motivering van de beslissing moet uitgelegd worden. Een slechte communicatie, of de perceptie daarvan, draagt aanzienlijk bij tot latere klachten en procedures.

* Tenslotte de herhaling van de gulden raad : beknopt maar duidelijk noteren van alle relevante gegevens, gesprekken en beslissingen in het dossier van de patiënt. Dit blijft de beste garantie voor het vrijwaren van de aansprakelijkheid van zorgverleners die in deze beladen materie hun eerlijke en deskundige verantwoordelijkheid (moeten) nemen.

NVKVV/JAG 12.2019

Juridische adviesgroep

Vergote Square 43 – 1030 Brussel

Tel. : 02/732.10.50

E-mail : administratie@nvkvv.be - Website : www.nvkvv.be

30.12.2019

Beste

Hartelijk dank dat u het Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen (EVV) contacteerde i.v.m. uw vraag. Hieronder kan u een antwoord vinden op uw vraag.

Fixatie en valpreventie

Ten eerste willen we benadrukken dat fysieke fixatie geen efficiënt middel is ter preventie van valincidenten, zoals blijkt uit de literatuur. Daarenboven zijn er negatieve gevolgen zowel op fysiek (bv. risico's verbonden aan immobilisatie door langdurige en/of inadequate fixatie zoals verminderde spierkracht en ongemak, huidletsels, longontsteking en ademhalingsproblemen, incontinentie, constipatie en overlijden) als psychisch vlak (bv. toegenomen onrust en agressiviteit, toenemende verwardheid, sociale isolatie, afhankelijkheid, apathie en inbreuk op de autonomie van de bewoner) (1–5). We raden dus het gebruik van fysieke fixatie als interventie voor valpreventie sterk af. Fysieke fixatie dient dus steeds een middel te zijn van de laatste keuze.

Mag je iemands vrijheid beroven?

Het fixeren of isoleren van een patiënt is vrijheidsberoving en is in beginsel niet toegelaten. De 'vrijheid van de persoon is immers gewaarborgd' (artikel 12 van de Belgische Grondwet) en ieder heeft 'recht op vrijheid en veiligheid van zijn persoon' (artikel 5 van het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens). Vrijheidsberoving is ook in strijd met artikel 8 van dit Verdrag dat onder meer de autonomie van de persoon beschermt en in zeer ernstige gevallen is het ook een inbreuk op artikel 3 (verbod van onmenselijke behandeling). Fixatie kan enkel krachtens een wettelijke bepaling en mits strikte naleving van deze wettelijke bepalingen als uitzonderingsmaatregel worden toegepast. De wetgever bepaalt dan ook wie bevoegd is om tot een vrijheidsberoving over te gaan. Momenteel mogen in België uitsluitend artsen (Gecoördineerde wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen 10 mei 2015), verpleegkundigen (KB 18 juni 1990), zorgkundigen (in een gestructureerde equipe) (KB 12 januari 2006) en mantelzorgers (mits mantelzorgattest) (Gecoördineerde wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen 10 mei 2015) fysieke fixatie toepassen. (2)

Kan een zorgverlener weigeren om iemand fysiek te fixeren?

Het toepassen van fysieke fixatie is volgens KB 18 juni 1990 een B1-handeling. Een B1-handeling is een verpleegtechnische verstrekking waarvoor er geen voorschrift nodig is van de arts. De B- en C- handelingen moeten sinds 2008 beschreven zijn in een procedure (= één techniek) of een standaardverpleegplan (= een aantal handelingen voor een bepaald soort patiënten).

Houd ook steeds rekening met de wet op de patiëntenrechten: De wet betreffende de rechten van de patiënt (22/8/2002) staat centraal binnen de gezondheidszorg en beschermt elke persoon aan wie gezondheidszorg wordt verstrekt. De wet heeft betrekking op alle diensten verleend door een beroepsbeoefenaar met het oog op het bevorderen, vaststellen, behouden, herstellen of verbeteren van de gezondheidstoestand van een patiënt, om het uiterlijk van een

patiënt om voornamelijk esthetische redenen te veranderen of om de patiënt bij het levenseinde te begeleiden. (2)

Het gebruik van fysieke fixatie behoort tot de gezondheidszorg. De patiëntenrechten omvatten een kwaliteitsvolle dienstverlening, vrije keuze van de zorgverstreker, recht op informatie over de gezondheidstoestand, toestemming met kennis van zaken, patiëntendossier, bescherming van de persoonlijke levenssfeer, pijnbestrijding en klachtrecht. Art. 5 van de wet op de rechten van de patiënt waarborgt het recht op eerbiediging van de menselijke waardigheid, op zelfbeschikking en op een kwalitatieve dienstverstreking die beantwoordt aan de behoeften van de patiënt. De vrije, voorafgaandelijke en geïnformeerde toestemming van de wilsbekwame patiënt of van zijn vertegenwoordiger (bij wilsonbekwaamheid) is vereist. Het inschatten van de wilsbekwaamheid gebeurt door de behandelende arts na multidisciplinair overleg. (2) Art. 14 van de wet betreffende de rechten van de patiënt beschrijft wie de rechten van een wilsonbekwame persoon kan uitoefenen. Kort samengevat dien je steeds de wilsonbekwame persoon te betrekken. Indien er geen contractuele vertegenwoordiger (zorgvolmacht) is, zal een bewindvoerder een persoon hiervoor aanstellen. Indien dit laatste niet van toepassing is geldt het cascade systeem (in opeenvolgende volgorde: samenwonende echtgenoot of wettelijk/feitelijk samenwonende partner, een meerderjarig kind, een ouder, een meerderjarige broer of zus van de patiënt). Indien er geen persoon kan optreden, behartigt de betrokken beroepsbeoefenaar (na multidisciplinair overleg) de belangen van de patiënt. Dit geldt ook als er conflicten zijn tussen de personen die krachtens de wet de belangen van de patiënt dienen te behartigen of wanneer de beslissing van de vertegenwoordiger niet in het belang is van de patiënt en een bedreiging van het leven of een ernstige aantasting van de gezondheid van de patiënt tot gevolg heeft.

Fixeren in bed enkel met een 3-punts of 5-punts fixatie

In de wet is er niet concreet opgenomen welke vrijheidsbeperkende maatregelen er wel en niet mogen worden toegepast. Hierbij is eveneens artikel 5 van de wet betreffende de rechten van de patiënt belangrijk: recht op kwaliteitsvolle dienstverstreking die beantwoordt aan behoeften van patiënt met eerbiediging van menselijke waardigheid en zelfbeschikking en zonder enig onderscheid.

Hieruit kunnen wij concluderen dat het verlenen van goede, zorgvuldige en kwaliteitsvolle gezondheidszorg met naleving van toepasselijke standaarden zoals die voortvloeien uit huidige wetenschap noodzakelijk is. Hierbij moet er rekening gehouden worden met standaarden die op evidentie gebaseerd zijn en voortvloeien uit huidige wetenschap. De meeste praktijkrichtlijnen (en ook de instructies van bedrijven die de zweedse gordel verkopen) raden aan om de zweedse en/of buikgordel steeds in combinatie met enkel en polsbanden te gebruiken (3 of 5 punts fixatie). Dit om te voorkomen dat de patiënt onderuit schuift en zich verhangt in de gordel. Wanneer in bed toegepast, wordt daarenboven ook geadviseerd de 3 of 5 punts fixatie te combineren met beddekken. Maar de fixatie dient altijd zo kort mogelijk toegepast te worden; steeds onder verhoogd toezicht, en zo snel als mogelijk dienen de maatregelen te worden afgebouwd.

Zoals eerder omschreven in het document, raden wij het gebruik van fysieke fixatie als interventie voor valpreventie sterk af. Fysieke fixatie dient steeds een middel te zijn van de

laatste keuze. Enkel als de veiligheid van de patiënt (of andere patiënten) op geen enkele andere manier kan gewaarborgd worden, alsook wanneer in levensbedreigende situaties het goede verloop van een behandeling in het gedrang komt, is (tijdelijke) fixatie een aanvaardbare 'minst slechte' oplossing.

In situaties waar je fixatiemaatregelen toepast, dien je voor veilige maatregelen te kiezen, aangepast aan de ernst van de toestand. Pas deze zorgvuldig, correct en zo kort mogelijk toe (evalueer de noodzaak tot fixatie regelmatig), verhoog het toezicht en controleer vitale parameters alsook bloeddorstrooming ter hoogte van de fixatie, zorg voor maximaal fysiek en psycho-sociaal comfort voor de patiënt en registreer en rapporteer in het patiëntendossier. Wij refereren hier naar de praktijkrichtlijn 'Streven naar een fixatiearme thuiszorg', de richtlijn betreffende vrijheidsbeperkende maatregelen ter beveiliging van de patiënt in de UZ Leuven en [de video's van UZ Leuven voor het correct gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen](#). (2, 6)

Hopende u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Literatuurlijst:

1. Scheepmans K, Dierckx de Casterlé B, Paquay L, Milisen K. Restraint use in older adults in home care: A systematic review. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2018;79(November 2017):122–36. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.11.008>
2. Scheepmans K, Dierckx de Casterlé B, Paquay L, Van Gansbeke H, Milisen K. Streven naar een fixatiearme thuiszorg: Praktijkrichtlijn. First. Leuven: Acco; 2016.
3. Evans D, Wood J, Lambert L. Patient injury and physical restraint devices: a systematic review. *J Adv Nurs*. 2003;(41):274–82.
4. Hofmann H, Hahn S. Characteristics of nursing home residents and physical restraint: a systematic literature review. *J Clin Nurs*. 2013;23:3012–24.
5. Scheepmans K, Dierckx de Casterlé B, Paquay L, Van Gansbeke H, Milisen K. Restraint Use in Older Adults Receiving Home Care. *J Am Geriatr Soc*. 2017;65(8):1769–76.
6. Milisen K, Vandenberghe J, Sabbe M, Lagae R, Braes T, Vanderlinden V, et al. Richtlijn betreffende vrijheidsbeperkende maatregelen ter beveiliging van de patiënt in de UZ Leuven. *Tijdschr Geneeskd*. 2006;62(23):1659–63.

ADVIESVRAAG LINEAIRE E-TEST BIJ PERSONEN MET DEMENTIE

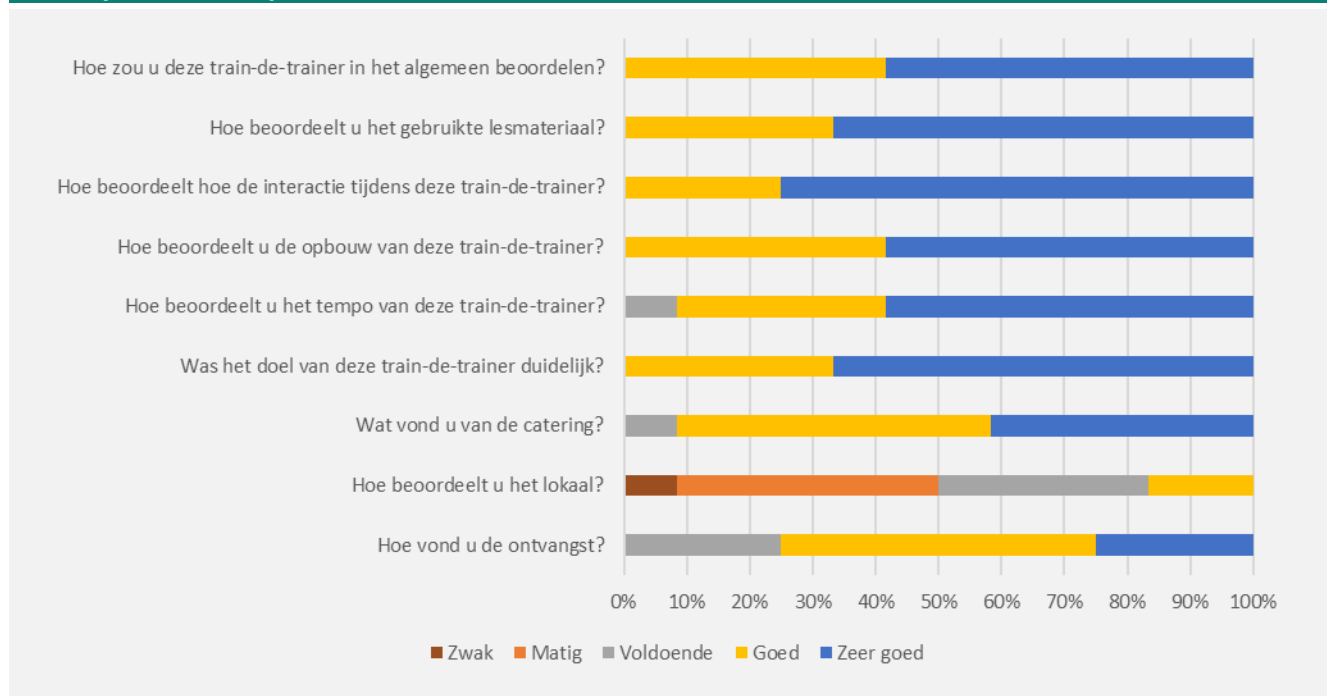
Zoals je reeds weet, is een verminderd zicht een belangrijke risicofactor voor vallen. Daarom raden wij binnen onze praktijkrichtlijn aan om de lineaire E-test te gebruiken om de gezichtsscherpte te beoordelen van een oudere persoon, op basis van het resultaat wordt er dan doorverwezen naar een oogarts. In de praktijk is het echter niet eenvoudig om deze test af te nemen bij personen met dementie.

Zelf zijn wij door de literatuur gegaan, echter zonder veel resultaat. Online hebben we een interessante [Factsheet](#) gevonden over 'sight, perception and hallucinations in dementia'. Hierin zien we dat het toch complexe materie is en dat het niet altijd even duidelijk is of een persoon met dementie een verminderd zicht heeft. Er wordt in de literatuur weinig duiding gegeven over het afnemen van bepaalde testen om gezichtsscherpte te evalueren. Een expert inzake oogziekten geeft aan dat er momenteel geen goede test is voor personen met dementie. Een visustest is steeds subjectief waardoor een oogarts gebruik maakt van andere testen, waar de medewerking van de patiënt niet noodzakelijk is. Een neuropsycholoog adviseert om steeds de familie en bewoner te bevragen, indien dit niet gaat kan je als zorgverlener de persoon observeren. Zowel de literatuur als onze experts duiden het belang van een tijdige doorverwijzing naar een oogarts. De oogarts dient zich bewust te zijn van de problematiek rond dementie.

EVALUATIE TRAINING 'BLIJF VALANGST DE BAAS' (EDITIES 2020)

U kan hier een overzicht terugvinden van de evaluaties van de trainingen georganiseerd door het EVV te Gent en Leuven.

Gent (04/02/2020) – 12 evaluaties



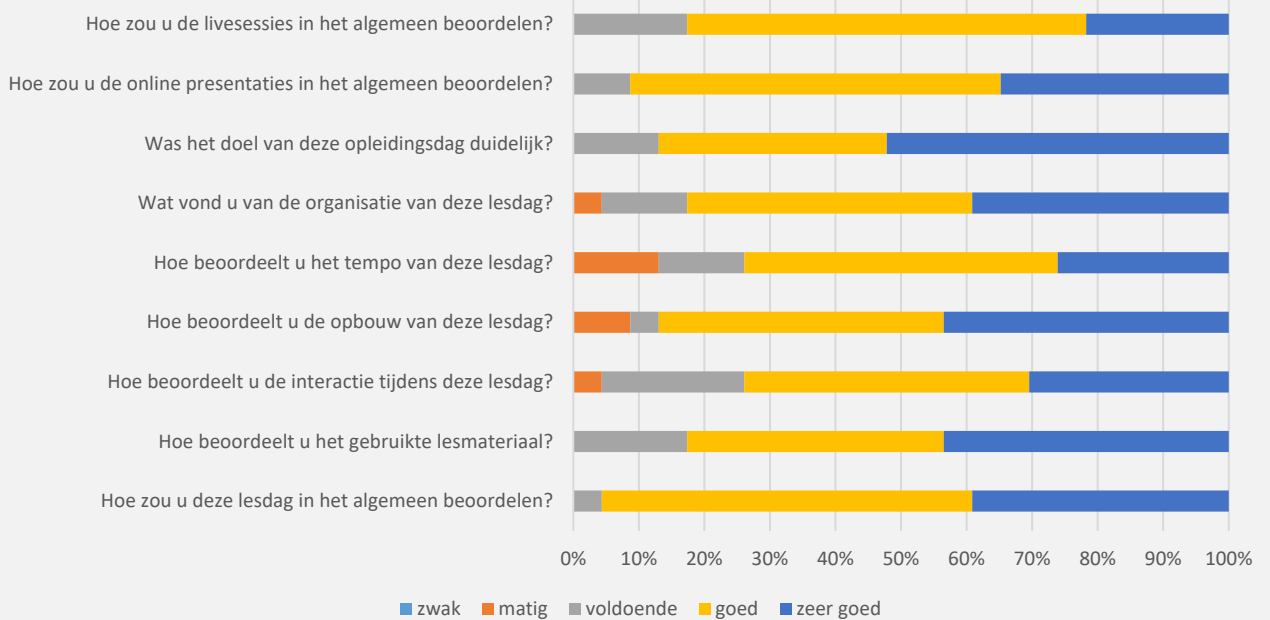
Leuven (05/02/2020) – 20 evaluaties



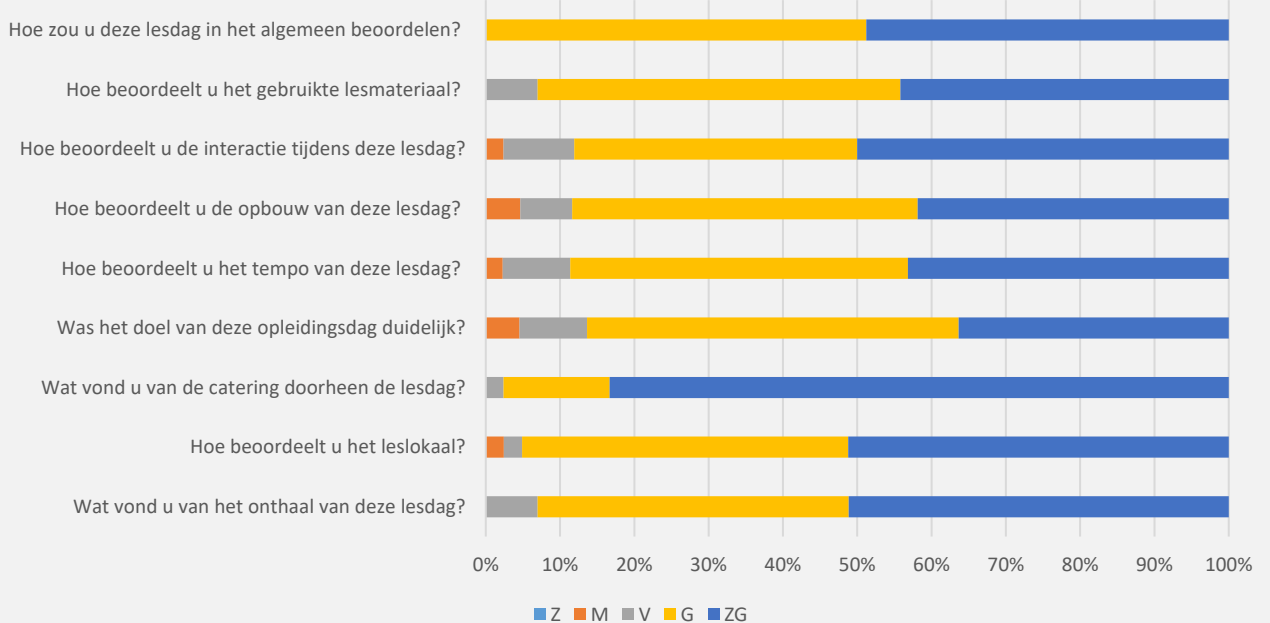
EVALUATIE OPLEIDING 'EXPERT VALPREVENTIE BIJ OUDEREN'

U kan hier een overzicht terugvinden van de evaluaties die plaats vonden op elke dag van de opleiding 'Expert Valpreventie bij ouderen'.

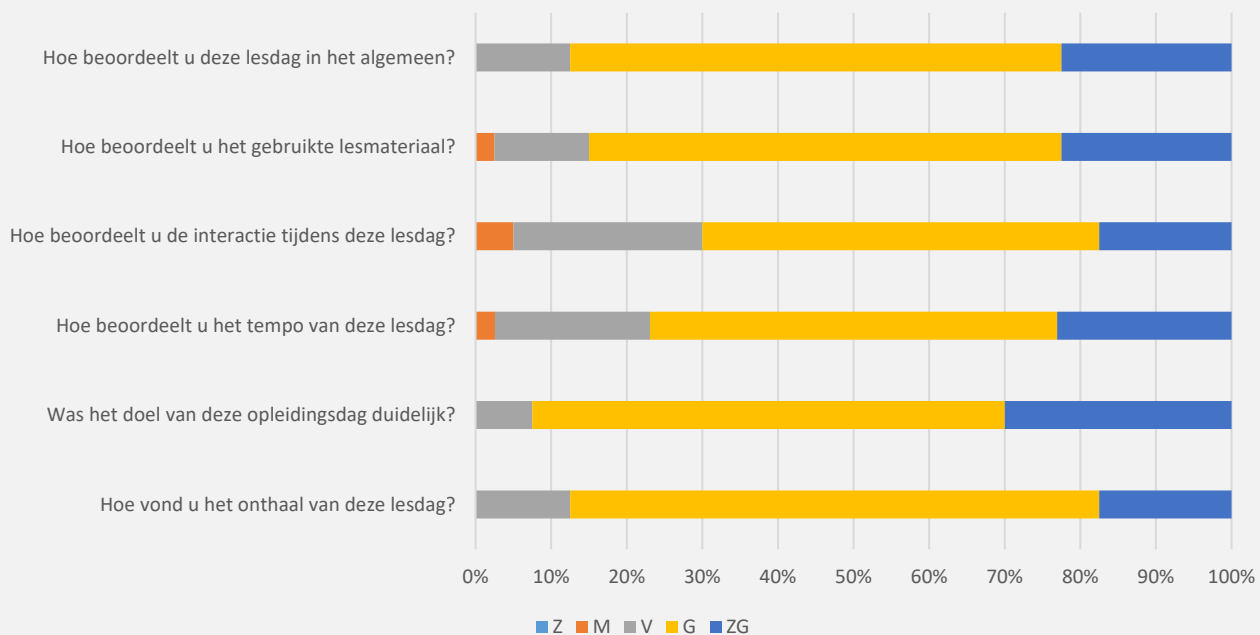
Evaluatie dag 1 (02/06/2020)



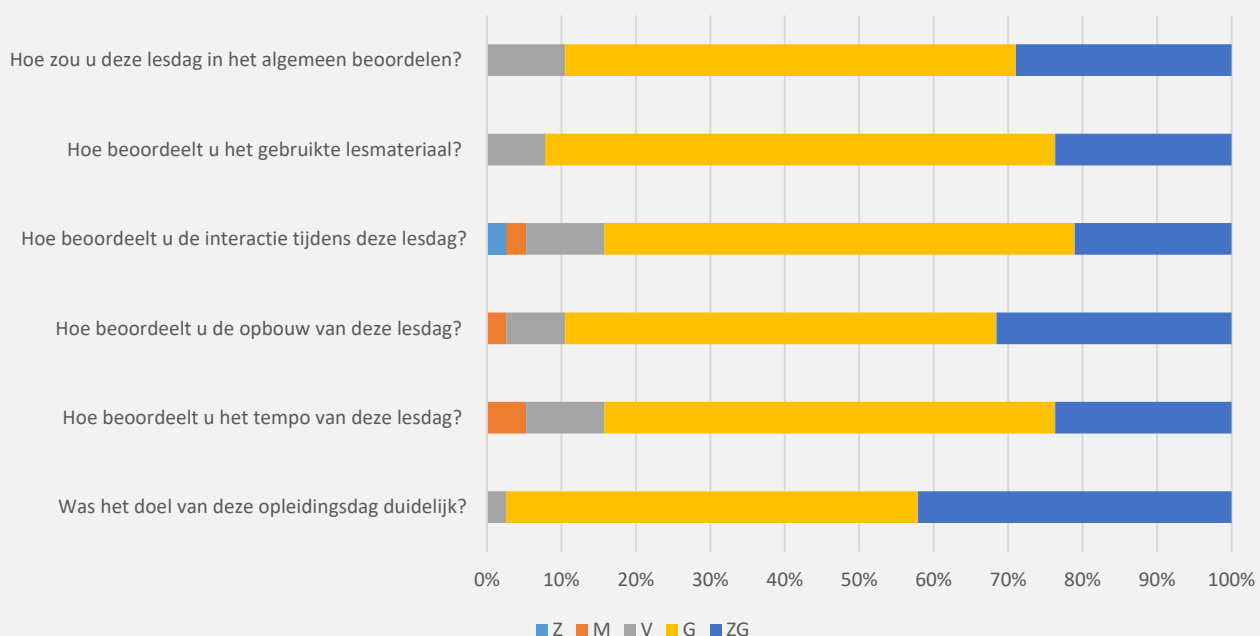
Evaluatie dag 2 (23/09/2020)



Evaluatie dag 3 (13/10/2020)



Evaluatie dag 4 (01/12/2020)



1. Een 'Expert valpreventie bij ouderen' is iemand die

- de vierdaagse opleiding 'Expert valpreventie bij ouderen', georganiseerd door het Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen (EVV), volgde en het opleidingsgetuigschrift behaalde door te slagen op de verschillende opdrachten doorheen de opleiding;
- zich engageert om de kennis en vaardigheden rond val- en fractuurpreventie in de praktijk toe te passen, te coördineren en/of verder te verspreiden door vormingen te geven of bepaalde initiatieven rond val- en fractuurpreventie te ondersteunen indien interne of externe organisaties hierom vragen.
- de multidisciplinaire samenwerking tussen professionele zorgverleners tracht te bevorderen;
- een adviserende rol omtrent val- en fractuurpreventie op zich neemt en informatie uitwisselt met collega-experten en expertise vanuit de praktijk verleent aan het EVV.
- leergierig is en zichzelf up-to-date houdt door middel van zelfstudie en bijscholing (bv. via intervisiemomenten, georganiseerd door het EVV).
- het EVV twee maal per jaar een overzicht van het aantal gegeven vormingen en getroffen initiatieven bezorgt.

2. Doelgroep

Experten 'valpreventie bij ouderen' zijn professionele zorgverleners in de eerste en tweedelijnszorg die in aanraking komen met ouderen in de thuissetting en/of woonzorgcentra en/of ziekenhuizen (artsen, kinesitherapeuten, verpleegkundigen, ergotherapeuten, apothekers en maatschappelijk werkers; alsook kwaliteitscoördinatoren).

3. Werkingsgebied

De experts kunnen gecontacteerd worden voor adviesvragen, gesteld door externen of het EVV, of om vormingen te geven. Op www.valpreventie.be/expertennetwerk staan de experts per provincie ingedeeld.

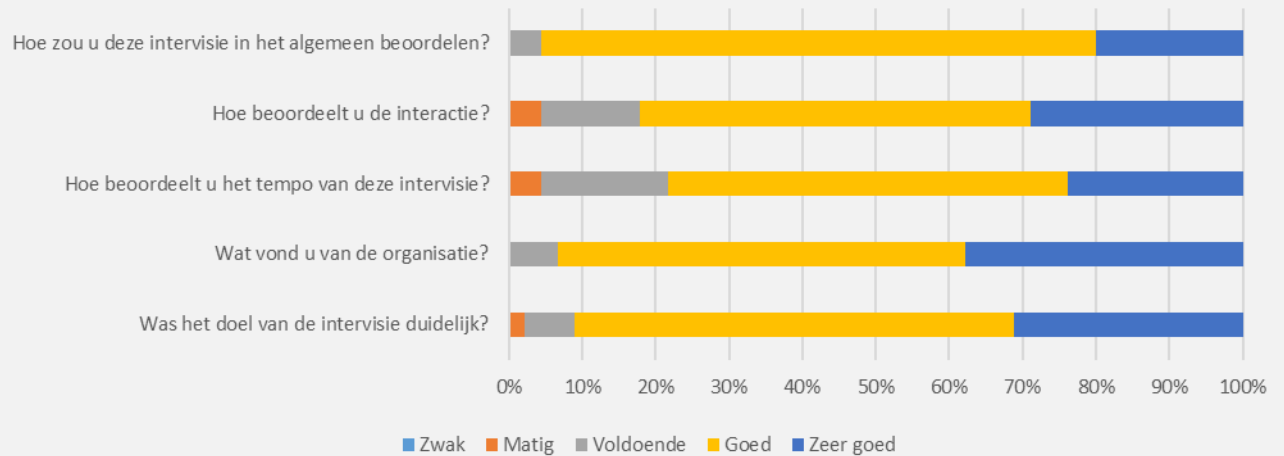
4. Zoektermen

Mogelijke zoektermen: valpreventie, EVV, expert valpreventie, valexpert, expert valpreventie bij ouderen, expert valpreventie ouderen, referentiepersoon, referentiepersoon valpreventie, fractuurpreventie, val- en fractuurpreventie, vallen, ouderen, zorgverleners.

EVALUATIE INTERVISIE 'EXPERTENNETWERK VALPREVENTIE'

U kan hier een overzicht terugvinden van de evaluatie die plaats vond na de intervisie van het expertennetwerk valpreventie.

Evaluatie intervisie expertennetwerk valpreventie (01/09/2020)



OMSCHRIJVING VERNIEUWDE CONCEPT 'EXPERTENNETWERK VALPREVENTIE'

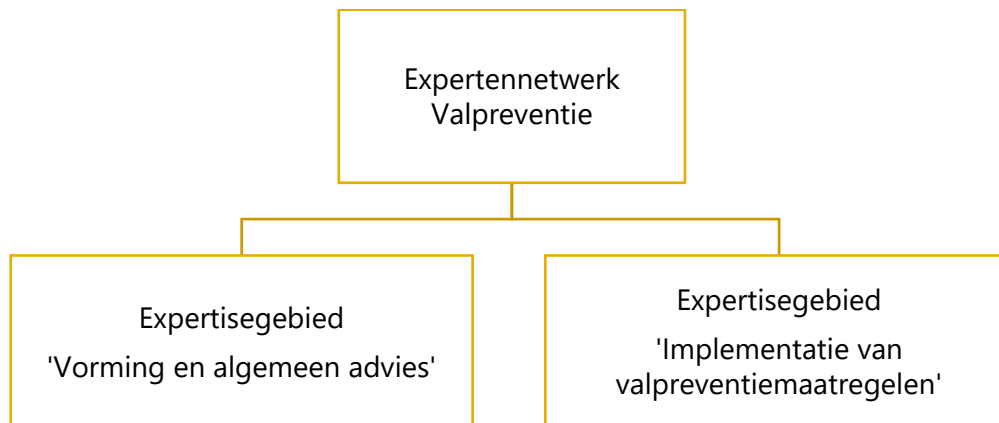
DOEL?

Het EVV wil een netwerk opzetten van experts valpreventie, die elk vanuit hun eigen expertise en vooropleiding, bereid zijn om:

- hun kennis en vaardigheden verder te verspreiden;
- advies te verlenen aan externen;
- organisaties te ondersteunen en te begeleiden bij de implementatie van valpreventiemaatregelen;
- vormingen te geven of initiatieven rond valpreventie uit te werken en te organiseren.

HOE?

Het Expertennetwerk Valpreventie is één actief netwerk waar de verschillende experts onderverdeeld worden in expertisegebieden (domeinen), op basis van de opleiding(en) die ze gevolgd hebben bij het EVV.



Per expertisegebied (momenteel 2 expertisegebieden) wordt aangegeven welke expert kan aansluiten en welke taken deze op zich neemt:

- **Expertisegebied 'Vorming en algemeen advies'**
 - Wie: Professionele zorgverleners die de vierdaagse multidisciplinaire opleiding 'Expert valpreventie bij ouderen' van het EVV hebben gevolgd en het bijhorende getuigschrift hiervan hebben behaald.
 - Wat: Het geven van vormingen en algemeen advies aan externen rond val- en fractuurpreventie in de thuiszorg, ziekenhuizen en woonzorgcentra.
 - Meer info: <https://www.valpreventie.be/opleiding-expert-valpreventie-bij-ouderen>
 - Contactpersoon vanuit het EVV: Julie Meurrens (julie.meurrens@kuleuven.be)
- **Expertisegebied 'Implementatie van valpreventiemaatregelen'**
 - Wie: Professionele zorgverleners die de vijfdaagse opleiding tot 'Procesbegeleider Val- en fractuurpreventie in woonzorgcentra' van het EVV en het Vlaams Instituut Gezond Leven hebben gevolgd en een samenwerkingsovereenkomst hebben ondertekend.

- Wat: Ondersteuning en adviesverlening bij de implementatie van valpreventiemaatregelen.
- Meer info: <https://www.valpreventie.be/procesbegeleiding-bij-implementatie-van-valpreventie>
- Contactpersoon vanuit het EVV: Sara Vandervelde (sara.vandervelde@kuleuven.be)

Opgelet: Experten die meerdere opleidingen bij het EVV hebben gevolgd, worden onder verschillende expertisegebieden opgenomen.

VOORWAARDEN VOOR DEELNAME

Om deel te kunnen uitmaken van het Expertennetwerk Valpreventie, zijn er bepaalde voorwaarden waaraan een expert moet voldoen:

- Actief engagement van de expert:
 - Bereid zijn om op vraag van externen hun (bovenstaand beschreven) functie te vervullen.
 - Als expert, werkzaam binnen een bepaald expertisegebied, vul je de functie die van je verwacht wordt als je hierover een vraag krijgt.
 - Akkoord gaan met het delen van de contactgegevens op de website van het EVV.
 - Als expert ga je akkoord dat je contactgegevens (naam, functie/discipline, e-mailadres, telefoonnummer en een foto) zichtbaar zijn op de [websitepagina 'Expertennetwerk Valpreventie'](#) van het EVV.
 - Snel bereikbaar zijn voor het Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen via mail en telefoon, maar ook via het platform Toledo.
 - Als expert zorg je ervoor dat je via mail of telefoon bereikbaar bent, zowel voor externen als voor het EVV.
 - Als expert ben je ook actief op het platform Toledo (zie verder).
 - Bij langdurige afwezigheid kunnen je gegevens tijdelijk onzichtbaar worden gemaakt op de website.
 - Twee keer per jaar activiteiten rond valpreventie registreren volgens het sjabloon van het EVV en dit overzicht bezorgen aan het EVV.
 - Als expert houd je een overzicht bij van de activiteiten die je als expert hebt uitgevoerd, aan de hand van het sjabloon van het EVV.
 - Je bezorgt op vraag van het EVV, twee keer per jaar dit overzicht.
 - Aanwezigheid op 'verplichte' en bereidheid tot 'vrijblijvende' vormingen, intervisies, ...
 - Op regelmatige basis organiseert het EVV een bijscholing, een intervisie of iets vergelijkbaars. Het EVV zal daarbij steeds aangeven of het verplicht of vrijblijvend is.
 - Verplichte zaken, bv. het volgen van een intervisie, bijscholing ... zullen steeds op meerdere tijdstippen worden georganiseerd, zodat deelname zeker mogelijk is.

- Vrijblijvende zaken, bv. een groepsdiscussie rond een bepaald onderwerp, een brainstormsessie rond een bepaald project, ...
 - Afhankelijk van de inhoud, kunnen intervisies, bijscholingen, brainstormsessies, ... zowel voor het ganse Expertennetwerk Valpreventie, maar evengoed per expertisegebied, georganiseerd worden.
- Tijdige doorverwijzing naar het EVV indien ontoereikendheid eigen expertise.
 - Als expert verwijst je externen door naar de contactpersoon van het eigen expertisegebied indien je onzeker bent of iets niet weet.
 - Deelnemen aan minstens drie opdrachten die door het EVV zijn uitgewerkt.
 - Je ontvangt per jaar vier 'kleine' opdrachten van het EVV met als doel je te blijven prikkelen rond val- en fractuurpreventie en de interactie binnen het expertennetwerk te verhogen. Je dient deel te nemen aan minstens drie opdrachten. Deze opdrachten kunnen bestaan uit het volgen van een webinar en het invullen van een paar vragen, het invullen van een kennistest, deelnemen aan een opdracht voor de Week van de Valpreventie en het posten van een foto of een filmpje. Voor deze opdrachten krijg je steeds voldoende tijd, zodat je dit kan inplannen. Alle opdrachten worden beoordeeld met een pass/fail (je hebt deelgenomen of je hebt niet deelgenomen).

Op het einde van het jaar zullen alle voorwaarden geëvalueerd worden door het EVV. Indien aan één of meerdere van bovenstaande voorwaarden niet voldaan wordt, dan zal de expert door het EVV hiervan op de hoogte worden gebracht. Bij het niet voldoen aan de voorwaarden, zullen de contactgegevens niet meer zichtbaar zijn op de website van het EVV en zal de expert niet meer deel uitmaken van het Expertennetwerk Valpreventie. De expert wordt hiervan steeds schriftelijk op de hoogte gebracht.

MEERWAARDE VOOR DE EXPERT

Het kiezen voor dit vernieuwde en actieve expertennetwerk valpreventie, brengt ook enkele voordelen voor de expert met zich mee:

- Een nauwere samenwerking tussen de expert en het EVV;
- Extra verdieping rond val- en fractuurpreventie via verdiepingsmodules, bijscholingen ..., georganiseerd door het EVV;
- Up to date blijven inzake informatie rond valpreventie en projecten van het EVV;
- Mogelijkheid tot betrokkenheid en inbreng bij de ontwikkeling van bepaalde projecten binnen het EVV;
- Doorverwijzing van het EVV bij adviesvragen vanuit de praktijk;
- Doorverwijzing van het EVV bij aanvragen van externen omtrent vormen rond val- en fractuurpreventie;
- Blijvende toegang tot het platform Toledo waar materialen, documenten, ... tussen EVV en experts gedeeld worden;
- Delen van ervaringen met collega-experten (bv. via een intervisie);

- Delen van problemen met collega-experten (bv. via discussieruimte op Toledo) en het samen zoeken naar oplossingen voor het probleem in kwestie;
- Mogelijkheid tot korting bij het inschrijven voor bepaalde opleidingen, congressen (bv. EU Falls Festival in Leuven);
- Zichtbaarheid op de sociale kaart van de Vlaamse Overheid (indien gewenst).

UITZONDERINGEN (ON HOLD)

Als Expert Valpreventie engageer je je om actief je functie te vervullen. Kan je wegens ziekte, zwangerschap of drukte op het werk, deze functie misschien niet naar behoren uitvoeren? Geen probleem. Laat het ons weten. Breng de contactpersoon van het expertisegebied waartoe je behoort via mail op de hoogte. Je gegevens worden tijdelijk verwijderd van de website en je staat 'on hold'. Op die manier kunnen externen enkel de actieve experts contacteren met hun vraag. Bijkomend houdt dit in dat je gedurende deze periode niet aan de voorwaarden moet voldoen (bv. deelnemen aan minstens 3 opdrachten). Let wel op, de periode dat je 'on hold' staat is in tijd beperkt en dient met het EVV besproken te worden. Het EVV wenst een kwalitatief netwerk uit te bouwen waarin de experts steeds up-to-date zijn. Van zodra je terug actief bent, laat het ons dan zeker weten. Dan maken wij je gegevens weer zichtbaar.

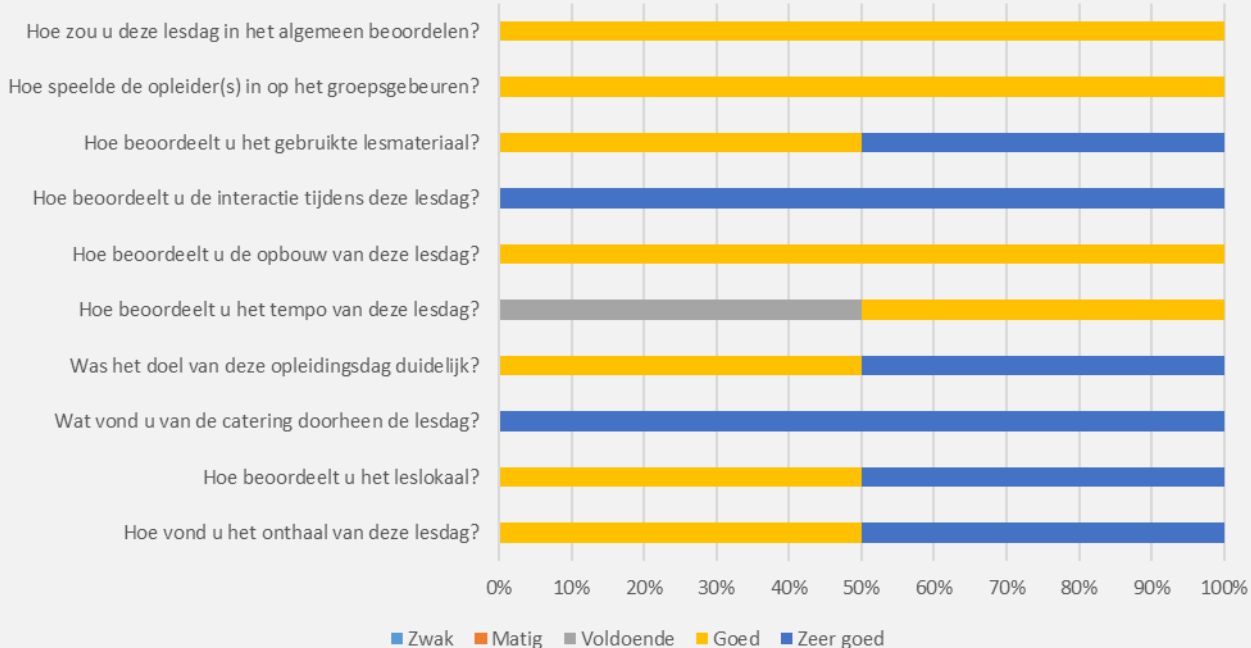
Wil je toch definitief uit het netwerk stappen? Gelieve ons hiervan schriftelijk (per mail) op de hoogte te brengen.

PLATFORM TOLEDO

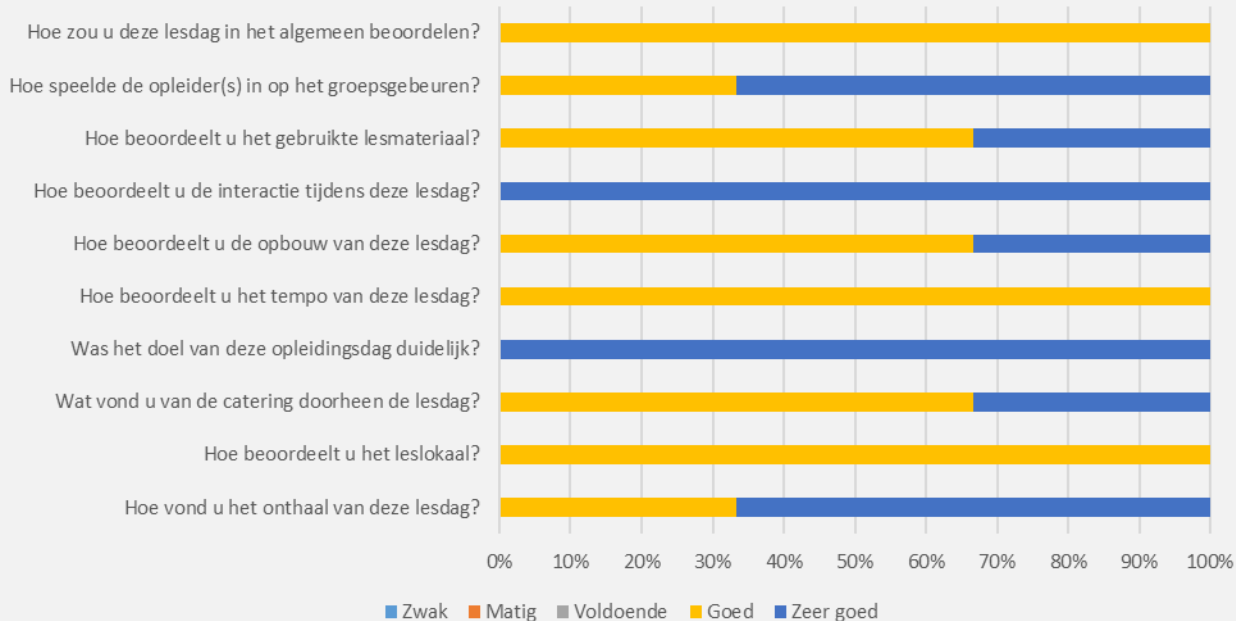
Als expert binnen het Expertennetwerk Valpreventie, krijg je toegang tot het platform Toledo. Op dit platform worden er per expertisegebied groepen aangemaakt waar communicatie met het EVV en tussen experts onderling mogelijk is. Daarnaast kunnen er ook via dit platform ervaringen, maar ook materialen, presentaties en documenten met elkaar gedeeld worden.

U kan hier een overzicht terugvinden van de evaluatie die plaats vonden tijdens de thema-specifieke opleiding voor procesbegeleiders.

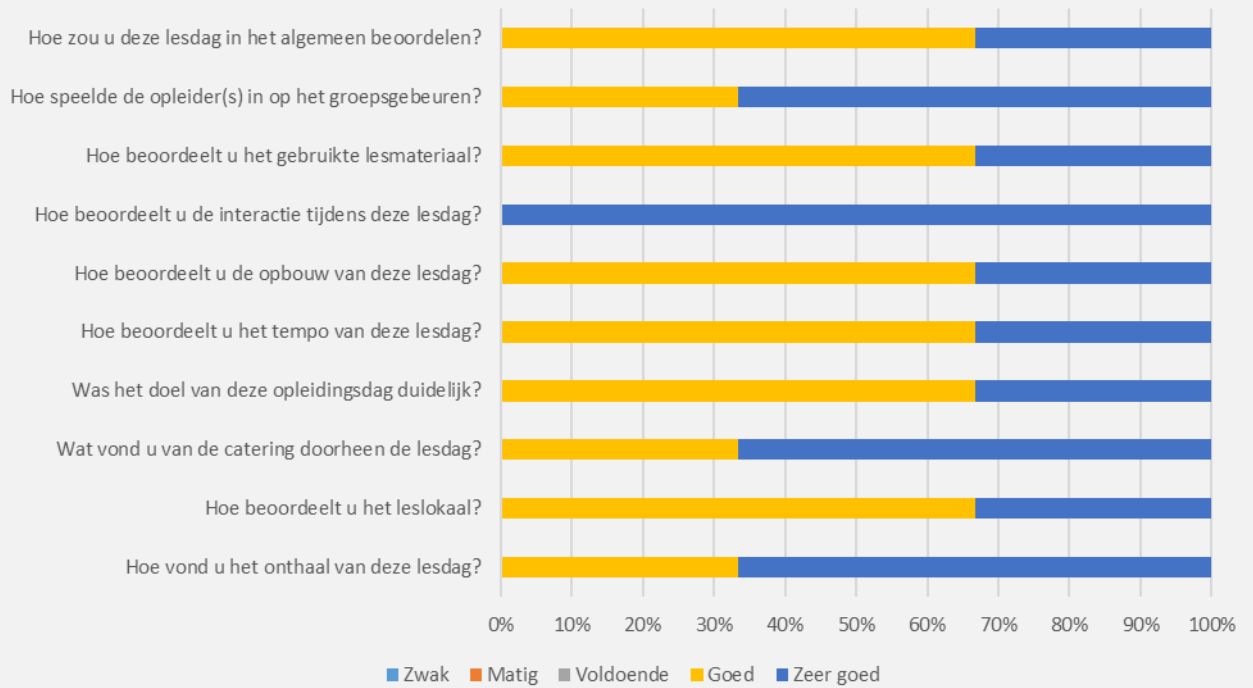
Evaluatie dag 1 (20/01/2020)



Evaluatie dag 2 (21/01/2020)

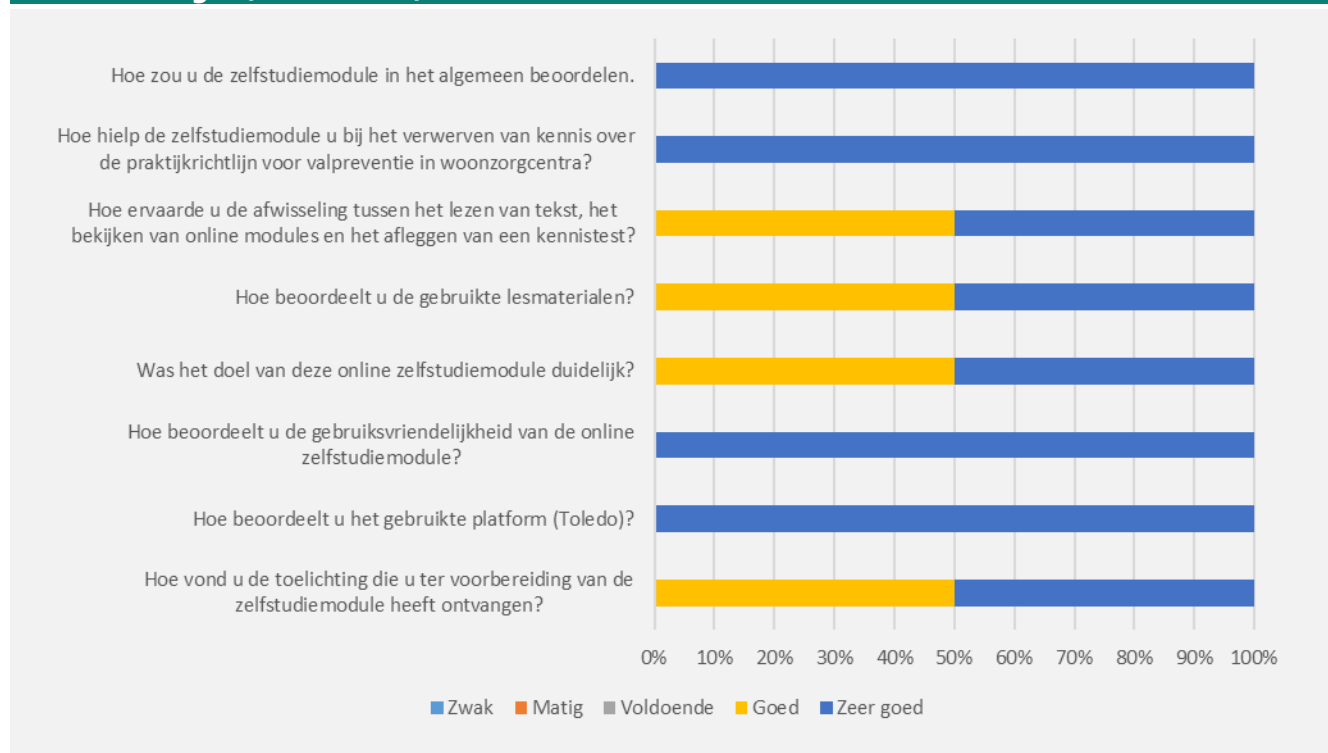


Evaluatie dag 3 (24/01/2020)

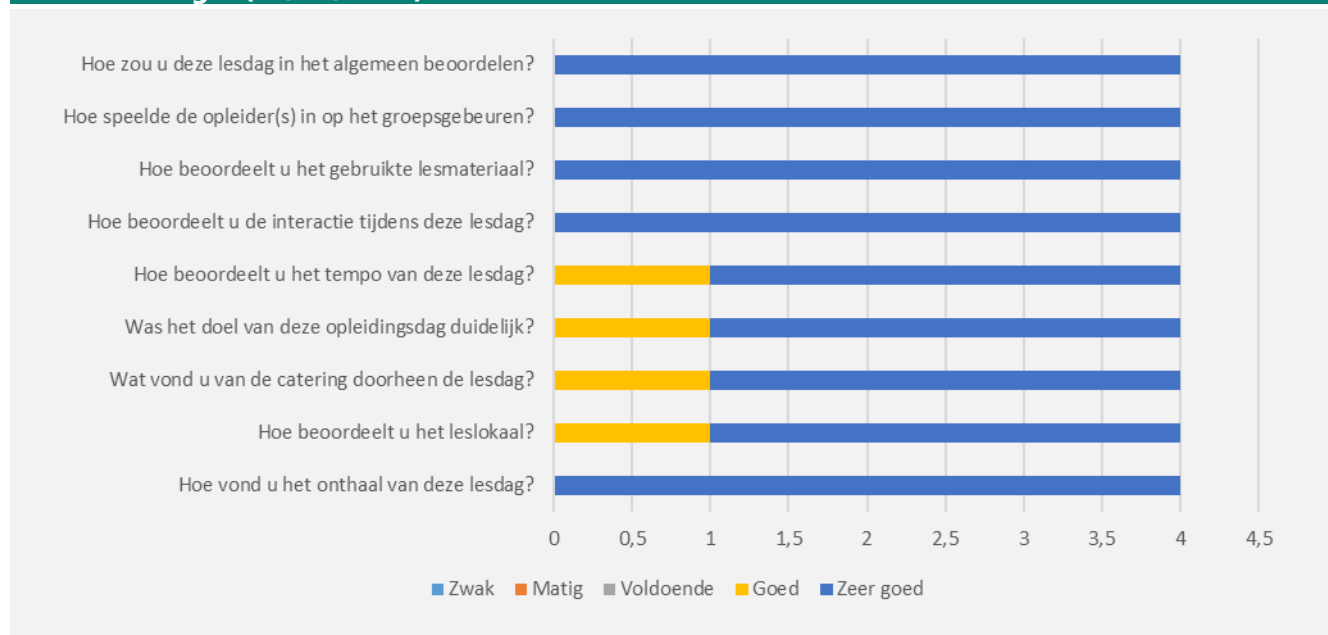


U kan hier een overzicht terugvinden van de evaluaties die plaats vonden tijdens de themaspecifieke opleiding voor procesbegeleiders.

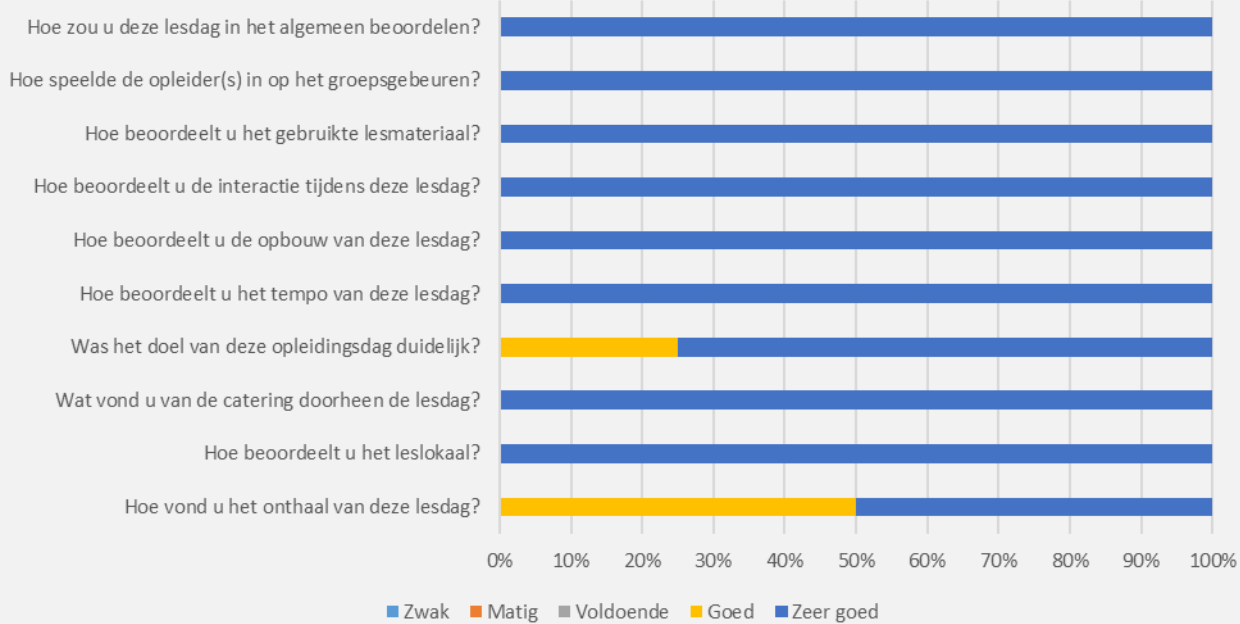
Evaluatie dag 1 (21/09/2020)



Evaluatie dag 2 (22/09/2020)



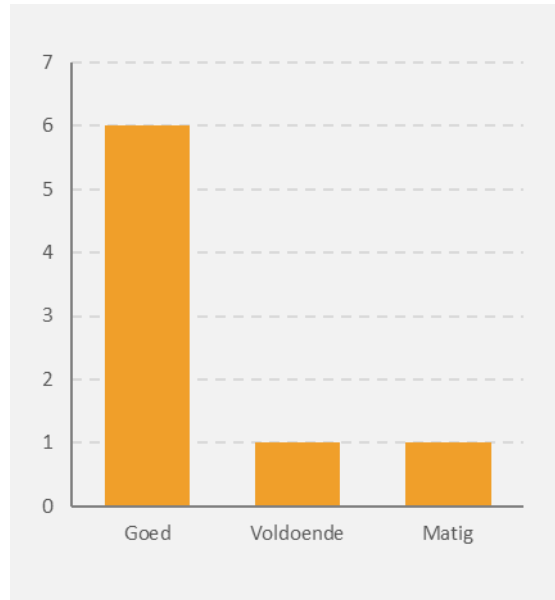
Evaluatie dag 3 (25/09/2020)



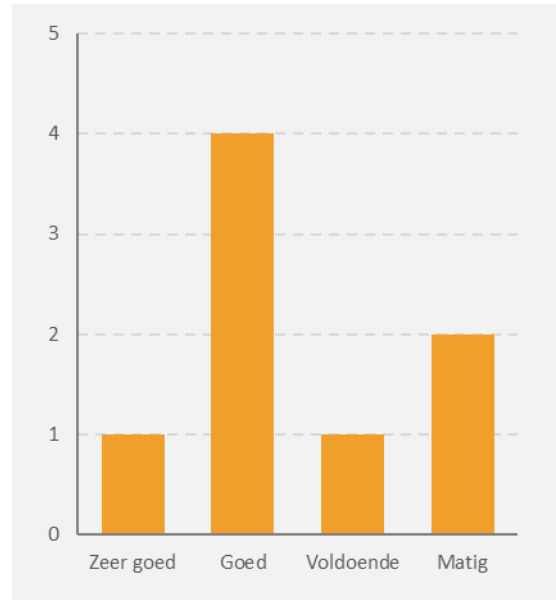
EVALUATIE INTERVISIE PROCESBEGELEIDERS 18/11/2020

U kan hier een overzicht terugvinden van de evaluatie die plaats vond na de intervisie met procesbegeleiders.

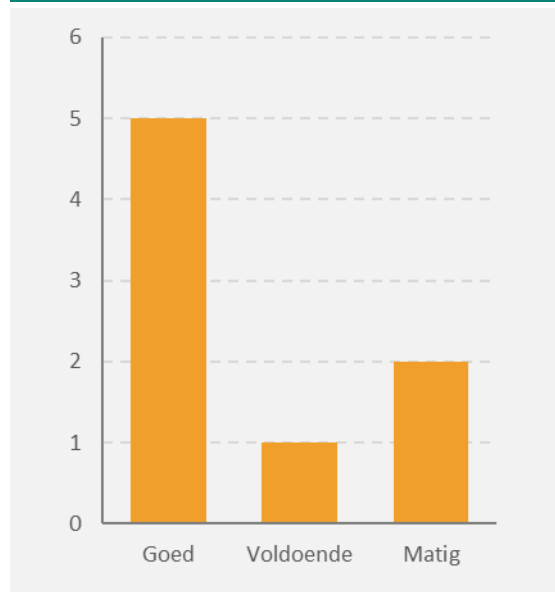
Was het doel van deze intervisie duidelijk?



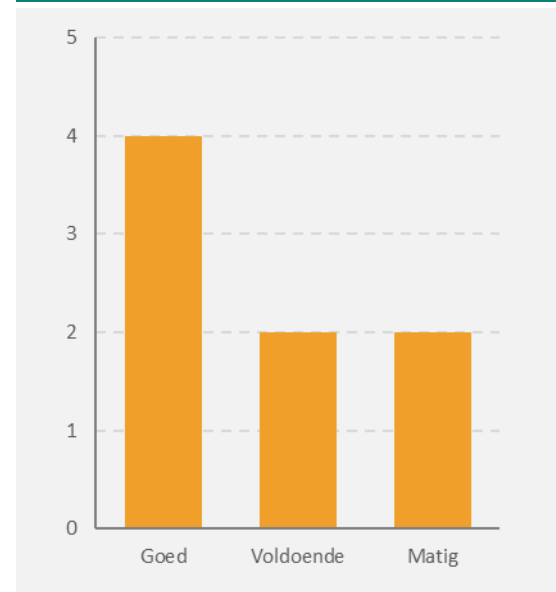
Hoe beoordeelt u de duur / lengte van deze intervisie?



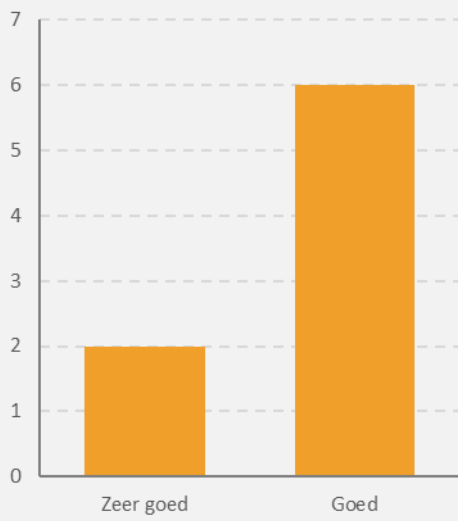
Hoe beoordeelt u de opbouw van deze intervisie?



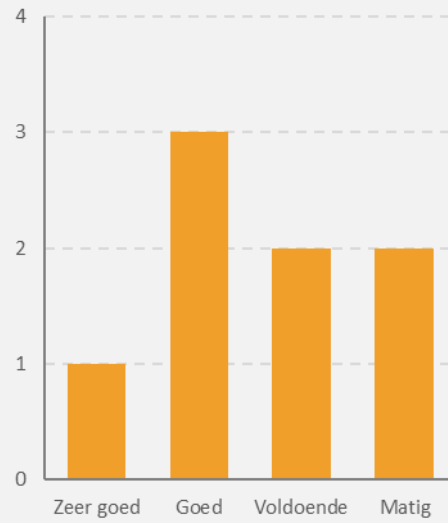
Hoe beoordeelt u de interactie van deze intervisie?



Hoe speelde EVV-medewerkers in op het groepsgebeuren?



Hoe zou u de intervisie in het algemeen beoordelen?



Valpreventie.be

Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen

Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen

expertisecentrum@valpreventie.be

www.valpreventie.be

Kapucijnenvoer 35 blok d - bus 7001
3000 LEUVEN

+32 16 32 00 51