

Preventie eenzijdige valongevallen ouderen buitenshuis

Advies voor de opzet en uitvoering van een aanpak



Over VeiligheidNL

VeiligheidNL is hét kenniscentrum voor letselpreventie. Wij zetten ons in om het leven van mensen veilig(er) te maken door veilig gedrag in een veilige omgeving te stimuleren.

Veiligheid is niet vanzelfsprekend. Het is het resultaat van onderzoek, van wetenschap, van interventies, van gedrag. Wij richten ons op de meest voorkomende en meest ernstige letsels, waar preventie belangrijk én mogelijk is. Dit doen we vanuit de thema's Kinderveiligheid, Valpreventie, Gezond gehoor, Sportblessurepreventie, Verkeersveiligheid en Productveiligheid.

We werken in een doelgerichte cyclus aan onderzoek, strategie- en interventieontwikkeling, implementatie en evaluatie. Relevante kennis en inzichten zetten wij om in hoogwaardige gedragsinterventies en slimme veiligheidsoplossingen en we verbinden wetenschappelijke inzichten met de dagelijkse praktijk. En, dat doen we niet alleen. We werken samen met partners en professionals en samen strijden we voor maximale impact.

Voor de monitoring van letsels werken we met ons eigen Letsel Informatie Systeem (LIS). Een uniek systeem dat letsels registreert bij een representatieve steekproef van Spoedeisende Hulpafdelingen van ziekenhuizen in Nederland.

Veiligheid is niet per ongeluk.

Preventie eenzijdige valongevallen ouderen buitenshuis

Advies voor de opzet en uitvoering van een aanpak

Projectnummer 20.0455

Judith Kuiper
Karin Klein Wolt
Henrike van der Does

Uitgegeven door

VeiligheidNL
Postbus 75169
1070 AD Amsterdam
www.veiligheid.nl
december 2022

Inhoudsopgave

		Pagina
1	Inleiding	1
2	Inhoud van een aanpak	2
3	Het Stroll Safe programma	4
4	Implementatie van de aanpak	6
4.1	Mogelijkheden Stroll Safe volgens de eigenaar	6
4.2	De experts over Stroll Safe	7
4.3	Kansen en uitdagingen	7
4.4	Stakeholders	9
4.5	Financiering	10
5	Conclusies en advies	11
6	Bronnen	14
	Bijlage 1 Geraadpleegde experts	15



1 Inleiding

VeiligheidNL heeft in 2021 op verzoek van het ministerie van Infrastructuur en Waterstaat (IenW) een verkenning uitgevoerd naar de toepasbaarheid van bestaande valpreventieve interventies op eenzijdige valongevallen buitenshuis (Kuiper, et al., 2021). Een belangrijke conclusie was dat bestaande valpreventie interventies niet direct geschikt zijn voor preventie van valongevallen buitenshuis omdat zowel de doelgroep als de aard van het valrisico anders is. Aan de hand van de resultaten van deze verkenning zijn aanbevelingen gedaan voor een mogelijke aanpak van valongevallen buitenshuis. Als vervolg op deze verkenning is VeiligheidNL gevraagd de aanbevelingen verder te verkennen en uit te werken zodat IenW meer inzicht krijgt in voor- en nadelen van kansrijke maatregelen en in mogelijkheden voor uitvoering. Dit inzicht is nodig om geïnformeerde keuzen te maken en te bepalen wat een haalbare aanpak kan zijn voor IenW.

We ontwikkelen een programma van eisen voor de opzet van een aanpak voor valpreventie ouderen buitenshuis. Daarbij geven we aan hoe een evidence based programma er uit zou moeten zien en waar de kansen en belemmeringen liggen voor de implementatie ervan. Deze opdracht is in 2 fasen uitgevoerd:

1. Inhoud van de aanpak voor preventie van valongevallen buitenshuis:

Middels deskresearch verzamelen we informatie over de inhoudelijk aspecten waar een goede aanpak van valongevallen buitenshuis aan moet voldoen:

- Welke (werkzame) elementen moeten er minimaal in? (onderbouwing van de aanpak): focus ligt daarbij op gedragsverandering bij ouderen
- Meer gedetailleerde informatie over het Stroll Safe Programma in de USA; via contacten met de ontwikkelaars van dit programma

2. Implementatieonderzoek:

We verkennen verder wat er nodig is voor de implementatie van een aanpak van valongevallen buitenshuis middels het raadplegen van stakeholders:

- Implementatie (rand)voorwaarden: Waar moeten uitvoerende partijen aan voldoen, wat zijn voorwaarden voor effectieve uitvoering van een programma
- Welke bestaande activiteiten zijn er voor de doelgroep die mogelijk zijn aan te passen/ uit te breiden met de werkzame elementen?
- Welke praktische belemmeringen/ bevorderende factoren zijn er (organisatie, financiën et cetera)



2 Inhoud van een aanpak

Een effectieve aanpak van valongevallen moet zich richten op het wegnemen van de belangrijkste risicofactoren voor een val. Valongevallen van ouderen worden veroorzaakt door een combinatie van factoren; **intrinsieke factoren** die samenhangen met ouder worden (als verlies aan spierkracht, balans, visus, voetproblemen) beïnvloeden het vermogen om adequaat om te gaan met **omgevingsrisico's** (als obstakels, gladde vloeren). **Gedrag** van de oudere (inzicht in eigen kunnen en omgaan met omgevingsrisico's, correct gebruik van eventuele hulpmiddelen) speelt daarbij een belangrijke rol. Bij valongevallen buitenshuis is de aard en blootstelling aan risicofactoren anders dan bij valongevallen in en om huis. Intrinsieke risicofactoren zijn buitenshuis relatief minder belangrijk: ouderen die buitenshuis vallen zijn relatief jonger, fitter en actiever en vaker man. Valongevallen buitenshuis hangen samen met een grotere blootstelling aan omgevingsrisico's, en de omgevingsrisico's in de publieke ruimte zijn anders van aard dan in-en-om huis. Daarmee hangt ook samen dat het gedrag, de manier waarop ouderen omgaan met omgevingsrisico's voor een deel anders is bij valongevallen buitenshuis. Dit heeft consequenties voor de inhoud van een aanpak voor preventie van valongevallen buitenshuis. Hieronder is op basis van de wetenschappelijke literatuur en expert oordelen (zoals opgehaald in de verkenning, (Kuiper, et al., 2021) beschreven waar zo'n aanpak zich op zou moeten richten.

Doelgroep

De aanpak moet zich richten op ouderen die een verhoogd risico hebben op een val buitenshuis. In de bestaande valpreventie richtlijnen zijn geen criteria geformuleerd specifiek voor valrisico buitenshuis. Op basis van de aanwezigheid van de belangrijkste risicofactoren voor een val buitenshuis kunnen we vaststellen dat de aanpak zich moet richten op zelfstandig wonende ouderen die: nog zelfstandig buiten komen (met of zonder loophulpmiddel), het afgelopen jaar 1 of meer keer zijn gevallen buiten, en/of zich zorgen maken over vallen en daardoor niet meer naar buiten durven.

Inhoud

Uit de verkenning in 2021 kwam naar voren dat voor de preventie van valongevallen buitenshuis een integrale aanpak nodig is die vooral gericht zal moeten zijn op omgevingsrisico's in de publieke ruimte, en specifiek op het omgaan van ouderen met die omgevingsrisico's en rekening houden met achteruitgang in reactievermogen (gedrag). Aanvullend is het, evenals bij preventie van valongevallen in en om huis, belangrijk aandacht te besteden aan mobiliteit en waar nodig maatregelen als medicatiebewaking, aanpak visus problemen, aanpak van voetproblemen en schoeisel. Hieronder volgt een korte uitwerking van deze inhoudelijke kernelementen van de preventieve aanpak van valongevallen buitenshuis, gebaseerd op deskresearch en de input van experts (Kuiper, et al., 2021):

- **Omgeving en gedrag;** Voor de preventie van valongevallen buiten moeten de omgevingsrisico's in de publieke ruimte worden aangepakt; denk aan veilige fiets- en



wandelpaden, zorgen voor bankjes, oversteekplaatsen, verlichting, stoepen zonder obstakels, veilige trappen, en handhaving bij onveilige situaties (bijvoorbeeld blokkeren routes). Verder is het trainen van cognitieve vaardigheden en aanleren van strategieën voor het omgaan met omgevingsrisico's nodig, zoals het inschatten risico's, reactievermogen, omgaan met visusproblemen, wat kan ik wel/niet, grenzen stellen, inspelen op drukte, anticiperen aanleren, rekening houden met weersomstandigheden, plannen van de meest veilige route naar een bestemming et cetera.

- **Mobiliteit;** Experts benoemen dat specifieke oefeningen nodig zijn, bijvoorbeeld gericht op; trainen van reactiesnelheid, motorische vaardigheden als stabiliteit, op- en afstappen van de fiets, weggrijden en stoppen met (elektrische) fiets, dubbeltaken trainen (of voorkomen), balustraining aan sich, en het functioneel trainen van handelingen zoals tuinieren, bukken. Ook de uitstroom naar dagelijks/wekelijks bewegen verdient volgens de experts aandacht. Het eventueel aanpakken van bezorgdheid van vallen hoort hier ook bij, aangezien dat het fysiek actief zijn kan belemmeren. Vaak helpen beweegprogramma's hierbij, maar het kan ook zijn dat een psychologische aanpak (cognitieve gedragstherapie) nodig is.
- **Educatie (kennis/bewustzijn)** Educatie is binnen een valpreventie aanpak een onderdeel dat ter ondersteuning van andere interventies kan worden ingezet. Educatie over valrisico's en valpreventiemaatregelen zoals jaarlijks je ogen laten controleren, medicatiecheck, aanpakken van voetproblemen en dragen van goed schoeisel, et cetera. draagt bij aan het vergroten van risicobewustzijn en de motivatie om valpreventie maatregelen te nemen (Kuiper, 2020).

Doelgerichte, gefaseerde aanpak

De impact van een valpreventie aanpak hangt uiteindelijk af van de mate waarin de doelgroep bereikt wordt, dat wil zeggen de mate waarin ouderen deelnemen aan de interventies en de voor hen relevante maatregelen nemen. Dit vraagt gedragsverandering van de ouderen.

Overeenkomstig met modellen voor gedragsverandering zijn hierbij de volgende fasen te onderscheiden: ouderen moeten eerst open staan voor valpreventie en de intentie hebben om deel te gaan nemen aan valpreventie, vervolgens gaat het erom dat ouderen ook daadwerkelijk iets gaan doen aan valpreventie, en dat gedrag volhouden zodat de effecten beklijven.

Het bereiken van de doelgroep vraagt daarom een gefaseerde aanpak waarin gericht aandacht besteed wordt aan 1) signaleren en opsporen van ouderen met een verhoogd valrisico, 2) informeren en voorlichten om ervoor te zorgen dat ouderen überhaupt geïnteresseerd zijn, 3) begeleiden bij het uitvoeren en tot slot 4) faciliteren en ondersteunen om vol te blijven houden.



3 Het Stroll Safe programma

Hoewel de aandacht voor de preventie van valongevallen buitenshuis toeneemt zijn er nog weinig interventies beschikbaar. Voor zover bij ons bekend is er één goed onderbouwde en onderzochte interventie op dit gebied beschikbaar: het 'Stroll Safe' programma.

Stroll Safe is een programma voor valpreventie van ouderen buitenshuis. Het programma is in de Verenigde Staten ontwikkeld door Tracy Chippendale, zij is ergotherapeut en verbonden aan New York University. Het programma richt zich op het bevorderen van valpreventieve gedragingen buitenshuis (zoals fit blijven, omgaan met omgevingsrisico's). Het doel van het programma is dat mensen in de praktijk meer preventie strategieën gaan gebruiken en meer kennis hebben over wat ze kunnen doen om uiteindelijk valongevallen buitenshuis te voorkomen.

De onderbouwing

De ontwikkeling van het programma is gedaan aan de hand van Intervention Mapping. De achterliggende theorieën voor het programma zijn het Health Belief Model en Ecologische modellen. Vooraf is uitgebreid onderzoek gedaan naar het probleem en naar de doelgroep: ouderen vallen vaak en valongevallen buitenshuis worden kennen vaak andere oorzaken (omgevingsfactoren) dan valongevallen in huis, hoe gaan ouderen om met valongevallen, wat doen ze en wat weten ze, risico inschatting? Op basis van al die ervaringen is het programma opgesteld. In 2019 is een haalbaarheidsstudie verricht naar het programma, waaruit is gebleken dat het programma goede resultaten laat zien: deelnemers rapporteren vaker gebruik te maken van preventie strategieën en blijken minder vaak te vallen of bijna te vallen (Chippendale, 2019). Ook heeft de studie geleid tot enkele aanpassingen in het programma om te implementatie en uitvoering te verbeteren. Daarnaast is er nog een effectstudie uitgevoerd in 8 gebieden, hier bleken de deelnemers betere kennis te hebben van valrisico buitenshuis. Dit vergroete het gebruik van preventieve strategieën (Chippendale, et al., 2022).

Het programma

Het programma duurt 7 weken, waarbij wekelijks een sessie van 90 minuten wordt georganiseerd, onder leiding van een ergotherapeut.

Stroll Safe is een 'community based' interventie op groepsniveau voor 60-plussers. De criteria voor deelname zijn in staat zijn zelfstandig buiten te bewegen (met of zonder hulpmiddel) in het afgelopen jaar één keer gevallen met letsel/ meer dan 2 keer zijn gevallen /angst om buiten te vallen.

Het programma bestaat uit verschillende modules (zie figuur 1), waarin iedere week naar een ander aspect wordt gekeken, variërend van de inrichting van de omgeving tot het gedrag van de



mensen in de omgeving en de eigen rol daarbinnen. Belangrijke elementen van het programma zijn:

- Informatieverschaffing en demonstraties door de sessieleider
- Groepsdiscussies over angsten en ervaringen met probleemoplossingen
- Action planning: stellen en uitschrijven van doelen voor komende week
- Audit door de wijk, incl. coaching en oefeningen in hoe veiliger te wandelen (routeplanning)

Er worden verschillende materialen gebruikt:

- Een handleiding voor de sessieleider zodat het programma wordt uitgevoerd zoals bedoeld
- Hand-outs met alle ideeën/strategieën/tips om veiliger buiten te wandelen
- SWAN tool voor de audit door de wijk
- VIDA interactieve kaart van o.a. schaduwgebieden

In de toekomst worden er mogelijk ook andere zaken visueel in de kaart weergegeven die relevant zijn voor het programma.

Figuur 1: Modules Stroll Safe programma

1	Module 1: The built environment: Navigating curbs, parking lots, brick/cobbled surfaces, and stairs
2	Module 2: The social environment: Addressing the behavior of drivers, cyclists and other pedestrians
3	Community mobility practice session # 1: Supervised practice and coaching for safe strategy use
4	Module 3: Neighborhood conditions: Navigating poor street/sidewalk conditions, icy surfaces, weather conditions, obstructions
5	Module 4: Personal factors: Overexertion, gait speed, eyewear, low/no cost exercise programs, alcohol use
6	Community mobility session # 2: SWAN neighborhood audit
7	Final/review session



4 Implementatie van de aanpak

Er is gesproken met Tracy Chippendale als ontwikkelaar en eigenaar van de interventie Stroll Safe om te achterhalen wat de mogelijkheden zijn om de interventie (of onderdelen ervan) eventueel naar Nederland te halen. Om goed zicht te krijgen op hoe een interventie gericht op valpreventie buitenshuis geïmplementeerd zou kunnen worden in Nederland, is ook gesproken met een zestal experts; te weten de programmamanager van het programma Doortrappen, een fysiotherapeut valpreventie, een beleidsmedewerker van Ergotherapie Nederland, een projectmanager Verkeer en Vervoer CROW/projectleider Ruimte voor Lopen, een projectleider senioren vanuit Veilig Verkeer Nederland en een interim manager senioren vanuit Veilig Verkeer Nederland. In bijlage 1 is een overzicht opgenomen van de geraadpleegde experts. In de gesprekken met experts is het Stroll Safe programma als uitgangspunt genomen van een aanpak gericht op valpreventie buitenshuis. Waarbij er gesproken is over de mogelijkheden om een dergelijk programma in Nederland uit te voeren, wat kansen en belemmeringen zijn, welke stakeholders betrokken zouden moeten worden en ook naar de financiële component. In dit hoofdstuk wordt de essentie van deze gesprekken weergegeven.

4.1 Mogelijkheden Stroll Safe volgens de eigenaar

In het gesprek met Tracy als ontwikkelaar en eigenaar van Stroll Safe is naar voren gekomen dat zij voorstander is van het breder implementeren van haar programma. Tot nu toe is Stroll Safe uitgevoerd in een onderzoek setting (Chippendale, et al., 2022). Maar het is de bedoeling het ook in de Verenigde Staten breder te gaan implementeren. Zij is daarom bezig met het ontwikkelen van materialen als een handleiding en instructievideo's, met als doel dat ergotherapeuten aan de slag kunnen met de verdere implementatie van het programma. Medio december heeft Tracy aan VeiligheidNL toegang gegeven tot alle beschikbare materialen van het programma. Deze materialen mogen niet zonder toestemming worden gedeeld met anderen en zijn om die reden dan ook niet opgenomen in de bijlage. Bij een eventuele doorontwikkeling van het programma zal VeiligheidNL toestemming vragen deze materialen te mogen delen met andere experts. Er zijn geen kosten aan verbonden zijn om de materialen te mogen gebruiken.

Het advies van Tracy ten aanzien van de implementatie van Stroll Safe is dat het programma moet worden uitgevoerd door een ergotherapeut: de kern van het programma is het aanpassen van gedrag van ouderen aan de omgeving en dat is echt het werkveld van de ergotherapeut.

In de Verenigde Staten wordt de werving van het programma gedaan via organisaties die in Nederland vergelijkbaar zijn met welzijnswerk, dit verloopt daar erg goed: deelnemers zijn enthousiast en er is ook nauwelijks of geen uitval van deelnemers. Mogelijk heeft de succesvolle werving ook te maken met het feit dat er in de Verenigde Staten zogenoemde NORCS bestaan: Naturally Occurring Retirement Communities. Dit zijn plekken waar de doelgroep goed gevonden kan worden.



Op het moment dat we de interventie geschikt willen maken voor de Nederlandse situatie, en de implementatie willen begeleiden met onderzoek, dan kan er gebruik worden gemaakt van de vragenlijsten die Tracy in haar onderzoek heeft ingezet (waaronder de 'outdoor falls questionnaire' en de 'falls efficacy scale'; deze zijn ook in het bezit van VeiligheidNL).

4.2 De experts over Stroll Safe

Alle geraadpleegde experts zijn van mening dat er een aanpak moet komen voor valpreventie buitenshuis. Het programma Stroll Safe wordt in de basis dan ook goed ontvangen, en zou ook in Nederland geïmplementeerd kunnen worden. Wel zou het programma op onderdelen passend gemaakt moeten worden voor de Nederlandse situatie. Dit geldt bijvoorbeeld voor de audit door de wijk of de interactieve tool: in de Nederlandse variant zou gebruik kunnen worden gemaakt van reeds bestaande tools in Nederland. Ook hebben alle experts aangegeven dat ze graag betrokken zouden willen worden op het moment dat de interventie daadwerkelijk doorontwikkeld zal gaan worden in Nederland. Ieders rol daarin is dan net weer anders, dit staat verder beschreven in paragraaf 4.3 'stakeholders'.

Dat er in het programma veel wordt geoefend wordt als positief genoemd, dit is volgens alle experts een belangrijk onderdeel. Dan gaat het enerzijds over bewegen en anderzijds over het oefenen in de eigen omgeving, zoals bijvoorbeeld het oversteken. Daarnaast wordt ook de aandacht voor andere relevante aspecten, zoals voeding, medicatie, schoeisel en visus als zeer relevant beschouwd.

Een van de experts vraagt zich wel af hoe de angst voor het vallen in het programma concreet is uitgewerkt, gezien het belang ervan. Op dit moment zijn de materialen zoals gebruikt in Stroll Safe nog niet beschikbaar, dus het is lastig om hier op dit moment inzicht in te krijgen.

Op het moment dat de interventie geschikt is gemaakt voor de Nederlandse situatie, zou het volgens de experts goed zijn om klein te beginnen, door bijvoorbeeld in 1 of enkele gemeenten onderzoek te doen.

Geen van de experts is bekend met (inter)nationale interventies op dit specifieke vlak, en ook Tracey heeft aangegeven dat zij niet op de hoogte is van andere interventies. De enige interventie die volgens haar in de buurt komt is "Stepping On" uit Australië, een effectief bewezen interventie waarin ook in 7 weken aan de slag wordt gegaan met valpreventie, zowel binnen- als buitenshuis.¹

4.3 Kansen en uitdagingen

Er is gesproken over mogelijke kansen en uitdagingen van een programma als Stroll Safe, deze worden hieronder puntsgewijs weergegeven.

De kansen die de experts zien, zitten met name op het feit dat er momentum gecreëerd kan worden en de mogelijkheden om een vergelijkbare opzet te kiezen zoals bij Doortrappen.

- **Momentum:** In meerdere gesprekken is aangegeven dat er steeds meer aandacht komt voor de voetganger, bijvoorbeeld bij gemeenten. Deze aandacht voor het onderwerp zou als een vliegwiel kunnen werken om een interventie goed te kunnen laten landen bij

¹ www.steppingon.com



bijvoorbeeld die gemeenten. Het succes van een platform als Doortrappen kan daar zeker aan bijdragen, net als de aandacht die er vanuit VWS momenteel is door valpreventie op te nemen in het regeerakkoord. En ook bijvoorbeeld VVN heeft voor komend jaar de voetganger opgenomen als thema in het jaarplan. Een bundeling van deze krachten kan nog meer momentum creëren.

- Doortrappen-structuur: de opzet van het succesvolle programma Doortrappen zou kunnen worden gevolgd bij de ontwikkeling van een aanpak voor valpreventie voor voetgangers. De ervaringen binnen Doortrappen hebben uitgewezen dat het instellen van projectleiders en kwartiermakers zeer succesvol zijn om op lokaal niveau aandacht te geven aan het programma. De experts zien hier allen de meerwaarde van in. Inherent aan deze aanpak zou dan wel zijn dat de huidige interventie een onderdeel kan vormen van een breder aanbod voor de voetganger. Daarmee wordt voorkomen dat de interventie geïsoleerd wordt aangeboden. Praktisch gezien kan er, daar waar relevant, gebruik worden gemaakt van het netwerk van Doortrappen.

De uitdagingen hebben deels betrekking op de inhoud van de interventie, maar ook op de doelgroep en de werving.

- Aantal sessies: hoewel de experts allemaal van mening zijn dat gedragsverandering tijd nodig heeft, is niet iedereen even positief over een interventie met 7 bijeenkomsten. Enkele experts vragen zich af of deelnemers hierdoor niet vroegtijdig zullen afhaken.
- Te theoretisch: in een van de gesprekken werd aangegeven dat het Stroll Safe programma in huidige vorm mogelijk te theoretisch zou kunnen zijn. Het belang van oefenen in de eigen omgeving wordt benadrukt. Anderzijds is ook in een van de gesprekken benoemd dat de huidige aanpak geen pure beweeginterventie is, en dat om gedragsverandering te kunnen bereiken, er meerdere sessies nodig zijn met een specifieke gedragsaanpak.
- Werving deelnemers: in alle gesprekken is het werven van deelnemers als uitdaging genoemd. Enerzijds vanwege het vorige punt, dat de interventie mogelijk te theoretisch is, anderzijds vanwege het feit dat de specifieke doelgroep lastig te bereiken kan zijn. Aangezien het om een nog relatief fitte groep gaat, zijn de meer traditioneel gebruikte kanalen mogelijk minder succesvol: deze groep ouderen is bijvoorbeeld moeilijker te vinden bij de ergotherapeut of fysiotherapeut.
- Doelgroep: ten aanzien van de doelgroep wordt aangegeven door meerdere experts dat het lastig zou kunnen zijn om deze te bereiken; een optie zou kunnen zijn om de doelgroep te verbreden. Zo zou de interventie volgens sommigen beter kunnen landen als jongere en oudere senioren gemixt worden, terwijl er ook experts zijn die hebben aangegeven dat de interventie niet per se gebonden zou moeten zijn aan leeftijd, om bijvoorbeeld mensen minder in een hokje te plaatsen.



4.4 Stakeholders

In de gesprekken is bekeken welke belangrijke stakeholders er, naast VeiligheidNL, zijn rondom de aanpak voor valpreventie buitenshuis. Er zijn meerdere stakeholders benoemd, deze zijn grofweg op te delen in 4 soorten groepen:

- Ontwikkelaars
- Uitvoerders
- Aanbieders
- Financiers

Ontwikkelaars:

De ontwikkelaars houden zich bezig met het opzetten van de interventie en zouden op basis van hun expertise aan de slag kunnen met het geschikt maken van Stroll Safe voor uitvoering in Nederland. Naast VeiligheidNL worden genoemd VVN, fysiotherapeuten, ergotherapeuten en bijvoorbeeld voor het opnemen van digitale tools ook een partij als Goudappel (adviesbureau voor mobiliteit). Ook de ouderen zelf zijn een belangrijke partij bij de ontwikkeling. Daarnaast heeft VeiligheidNL contact met Tracy Chippendale als ontwikkelaar en eigenaar, zij kan geraadpleegd worden.

Een andere partij die genoemd is in de gesprekken, zijn universiteiten die betrokken kunnen worden op het moment dat de interventie in een pilot zal worden geëvalueerd of op het moment dat er een effectstudie moet worden uitgevoerd.

Uitvoerders:

Uitvoerders zijn de professionals die de uiteindelijke aanpak uitvoeren en met de groep aan de slag gaan. De experts zijn van mening dat naast ergotherapeuten ook andere partijen een rol zouden kunnen spelen, zoals de fysiotherapeuten, maar ook buurtsportcoaches. Wie de uiteindelijke uitvoering doet, is mede afhankelijk van de inrichting van het programma. Zo is er ook gesproken over combinaties van partijen die iets in de uitvoering zouden kunnen doen. Van belang is in ieder geval dat de uitvoerders goed getraind moeten worden. Ervaring met voor een groep staan is naast inhoudelijke expertise op bewegen met ouderen, gedrag en/of omgeving, essentieel.

Aanbieders:

Onder aanbieders wordt in dit geval verstaan de partijen die de aanpak onder de aandacht kunnen brengen bij de doelgroep. De interventie zou volgens de experts op verschillende plekken kunnen worden aangeboden en daarmee zouden ook de deelnemers op verschillende manieren geworven kunnen worden. Daarbij zijn de volgende partijen genoemd: gemeenten, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, huisartsen, Wandelnet, VVN, ANWB, partners zoals bij Doortrappen (projectleiders, kwartiermakers op lokaal niveau), ANBO, KBO, PCOB, Kenniscentrum sport en bewegen, Ruimte voor lopen, sportservices, sportscholen, buurtsportcoaches, wijkcentra, provincie en ministerie.

Financiers:

Om de aanpak te kunnen ontwikkelen en uitvoeren, zijn financiers nodig. Genoemd zijn de ministeries van VWS en IenW op landelijk niveau. Daarnaast zijn ook regionale en lokale



overheden en verzekeraars genoemd. Voor de uitvoering zou eventueel ook een kleine bijdrage van de oudere zelf kunnen gevraagd. In de volgende paragraaf wordt wat dieper ingegaan op de mogelijkheden ten aanzien van de financiering.

4.5 Financiering

Met de experts is ingegaan op de mogelijkheden voor financiering, waarbij met name is gekeken naar de financiering van bestaande programma's en of dat mogelijk ook toegepast zou kunnen worden op de huidige aanpak. Huidige programma's gericht op valpreventie binnenshuis worden op verschillende manieren gefinancierd, soms (deels) door zorgverzekeraars en vaak via projectsubsidies door gemeenten. Een programma als Doortrappen wordt door een provincie of gemeente gefinancierd. Uit de gesprekken is naar voren komen dat deze beide financieringsstructuren ook zouden kunnen gelden voor een aanpak voor valpreventie buitenshuis. Op het moment dat er gewerkt gaat worden met een ergotherapeut of fysiotherapeut lijkt het echter onvermijdelijk dat er dan zorgkosten gemaakt zullen worden. En dat daarmee aanspraak moet worden gedaan op de verzekering van de deelnemer. Ergotherapie en fysiotherapie worden (deels) vergoed vanuit de basisverzekering. Daarnaast zou het inzetten van bestaande specifieke functies, zoals bijvoorbeeld een buurtsportcoach, interessant zijn aangezien deze al worden gefinancierd vanuit de gemeente.



5 Conclusies en advies

Kernelementen van een aanpak voor valpreventie buitenshuis

Gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek en expertraadpleging onderscheiden we de volgende kernelementen voor een effectieve aanpak voor de preventie van valongevallen buitenshuis:

Inhoud:

- **Omgeving en gedrag;** dit betekent zowel het aanpakken van omgevingsrisico's in de publieke ruimte als het trainen van cognitieve vaardigheden en aanleren van strategieën voor het omgaan met omgevingsrisico's
- **Mobiliteit;** onderhouden van balans en spierkracht en waar mogelijk specifieke oefeningen zoals het trainen van reactievermogen, functionele oefeningen, dubbeltaken. Daarnaast stimuleren om actief te blijven, waar nodig ook door het wegnemen van angst om te vallen.
- **Educatie (kennis/bewustzijn)** over valrisico's en overige effectieve valpreventiemaatregelen zoals jaarlijks je ogen laten controleren, medicatiecheck, aanpakken van voetproblemen en dragen van goed schoeisel, etc.

Opzet en uitvoering:

- **Doelgerichte, gefaseerde aanpak:** gedragsverandering kost tijd en vraagt een gerichte en gefaseerde aanpak
- **Professionals met kennis en expertise** m.b.t. ouderen en valpreventie moeten betrokken zijn bij de uitvoering van de activiteiten.

Het Stroll Safe programma

Het 'Stroll Safe' programma is het enige bestaande evidence based programma dat zich richt op het trainen van cognitieve vaardigheden en aanleren van strategieën voor het omgaan met omgevingsrisico's. Het hanteert een doelgerichte gefaseerde aanpak gericht op gedragsverandering van ouderen. Naast educatie over risico's en oplossingen wordt gericht getraind om strategieën voor veilige mobiliteit buiten duurzaam aan te leren. Het is een programma van 7 weken met elke week een ander thema en wordt het uitgevoerd door professionals met kennis en expertise van het onderwerp, namelijk ergotherapeuten.

Is het Stroll Safe programma geschikt voor Nederland?

De opzet en materialen van Stroll Safe mogen (na toestemming en met bronvermelding) ook in Nederland gebruikt worden. Experts van diverse organisaties op het gebied van valpreventie, verkeer en veilige mobiliteit voor ouderen zijn van mening dat een dergelijke interventie geschikt is voor Nederland, maar zij zien wel aspecten die wat hen betreft aangepast of aangevuld zouden kunnen worden.

Een van de genoemde kansen van een dergelijke interventie is het momentum dat er nu is: er komt steeds meer aandacht voor de voetganger, zowel landelijk als lokaal bij gemeenten, maar er is nog weinig beschikbaar qua interventies. Een andere kans is het succesvolle programma



Doortrappen voor fietsers, deze interventie voor voetgangers zou daar mooi bij 'aansluiten'. De structuur van Doortrappen zou bij de implementatie van dit programma in Nederland gevolgd kunnen worden. De uitdagingen die genoemd zijn, zijn veelal inhoudelijk; het aantal sessies en de verhouding van theorie en oefenen. Daarnaast wordt ook de werving en de doelgroep als uitdaging benoemd; de doelgroep is de nog relatief fitte oudere die vaak nog niet de noodzaak tot valpreventie voelt. Het is bij het beoordelen van deze uitdagingen wel belangrijk om mee te nemen dat Stroll Safe is gericht op duurzame gedragsverandering voor een specifieke doelgroep; dat vereist een planmatige goed onderbouwde aanpak. Bij het door ontwikkelen van deze interventie is het van belang het doel scherp te hebben en in de gaten te houden dat de werkzame elementen van de interventie overeind blijven.

Wat is nodig om (een interventie gebaseerd op) Stroll Safe in Nederland te implementeren?

Het bewezen effectieve succes vanuit de Verenigde Staten biedt perspectief om een dergelijke aanpak ook in Nederland te gaan inzetten. Er zijn een aantal stappen die genomen moeten worden om een interventie als Stroll Safe te kunnen implementeren in Nederland:

1. Door ontwikkelen van de interventie tot een aanpak die aansluit bij de Nederlandse situatie en uitvoerbaar is. Acties daarbij zijn onder andere:
 - Het samenstellen van een expertgroep die betrokken wordt bij de doorontwikkeling. Het advies is om in deze expertgroep in ieder geval alle geraadpleegde experts deel te laten nemen, alsmede een aantal vertegenwoordigers van de doelgroep zelf. Tevens zou het goed zijn om gemeenten te betrekken, hiervoor kan gebruik worden gemaakt van bestaand netwerk.
 - Het doornemen van alle materialen met de expertgroep waarbij er een check zal worden gedaan op de toepasbaarheid van de materialen voor de Nederlandse situatie. Hierbij zal dan specifiek aandacht zijn voor de genoemde uitdagingen zoals naar voren zijn gekomen uit de gesprekken, zoals de opmerking dat Stroll Safe mogelijk te theoretisch zou zijn en uit te veel sessies zou bestaan. Daarnaast zal er ook moeten worden gekeken of de aanvullende tools die binnen Stroll Safe worden gebruikt, zoals de VIDA tool en de SWAN tool, ook kunnen worden ingezet in Nederland of dat er vergelijkbare tools in Nederland beschikbaar zijn (zoals de tool van Goudappel, de CROW tool en de Walkability Tool).
 - Afstemming met alle stakeholders over ieders rol bij het door ontwikkelen en implementatie van de aanpak, waarbij het dan zowel gaat over de rol van de uitvoerders, aanbieders en financiers.
 - Op het moment dat de expertgroep van mening is dat de doorontwikkeling van de materialen op een goede wijze is afgerond, kan op kleine schaal een onderzoek en evaluatie worden uitgevoerd. In een of meer gemeenten kan een pilot worden uitgevoerd waarbij dan zowel zal worden gekeken naar een proces- en effectevaluatie. Dit onderzoek kan dan als basis dienen voor mogelijke aanpassingen aan de aanpak en een landelijke uitrol.



2. Belangrijk onderdeel van de doorontwikkeling is de ontwikkeling van een implementatieplan. Daarbij voorzien we de volgende acties:

- Op basis van de uitkomsten uit de pilotstudie en afstemming met de expertgroep kan een implementatieplan worden opgesteld. Hieronder worden de onderdelen uit het plan en aandachtspunten daarvoor verder toegelicht.
- In het implementatieplan is het wenselijk om ook het borgen van de uitvoering van de interventie op te nemen. Afstemming hierover met relevante stakeholders is daarvoor nodig.
- Een belangrijk onderdeel van het implementatieplan is het opzetten van een train de trainer voor de uitvoering i.s.m. professionals: voor de eventuele landelijke implementatie is het nodig dat meerdere professionals de aanpak kunnen uitvoeren en daarin getraind worden. Daarbij moet ook de werving van professionals worden meegenomen.
- Een uitdaging is het werven en motiveren van de doelgroep om deel te gaan nemen. Gekeken moet worden bij welke bestaande activiteiten voor ouders aangehaakt kan worden. Ook is het hierbij belangrijk ouders uit de doelgroep zelf te betrekken; wat spreekt hen aan, waar hebben zij behoefte aan etc.
- De uitwerking van de financieringsstructuur vormt ook onderdeel van het implementatieplan. Deze structuur zou breed kunnen worden aangevlogen en bijvoorbeeld ook kunnen worden besproken met VWS aangaande activiteiten in het kader van het Landelijk Programmaplan Valpreventie dat in 2023 van start gaat. Voor de financieringsstructuur zou ook gekeken kunnen worden naar de structuur zoals binnen Doortrappen wordt gehanteerd.



6 Bronnen

Chippendale, T., 2019. Feasibility of the Stroll Safe Outdoor Fall Prevention Program. *Am J Occup Ther*, jul/ayg, Volume 73, pp. 7304205060p1-7304205060p9.

Chippendale, T., Albert, S. & Mahmood, A., 2022. Efficacy of the Stroll Safe Outdoor Fall Prevention Program: A Randomized Controlled Trial. *Gerontologist*, 23 sept.

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

Kuiper, J., Olij, B., Peerlkamp, J. & Kloet, S., 2021. *Preventie eenzijdige valongevallen ouderen buitenshuis. Preventie eenzijdige valongevallen ouderen buitenshuis*, Amsterdam: VeiligheidNL.



Bijlage 1 Geraadpleegde experts

- **Marjolein Kuijt**, Fysiotherapeut, Valpreventie het Gooi
- **Juul van Rijn**, Programmamanager Doortrappen, Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat
- **Dorethé Wassink**, Beleidsmedewerker Valpreventie, Ergotherapie Nederland
- **Emile Oostenbrink**, Projectmanager Verkeer en Vervoer, CROW & Projectleider Ruimte voor Lopen
- **Anna van der Stok**, Interimmanager doelgroep 50+, Veilig Verkeer Nederland
- **Ingrid Wetser**, Projectleider seniorenprojecten, Veilig Verkeer Nederland



Disclaimer

Bij de samenstelling van deze publicatie is de grootst mogelijke zorgvuldigheid in acht genomen. VeiligheidNL aanvaardt echter geen verantwoordelijkheid voor eventuele, in deze uitgave voorkomende, onjuistheden of onvolkomenheden. Overname van tekst of gedeelten van tekst is toegestaan, mits met de juiste bronvermelding. Indien tekst gebruikt wordt voor commerciële doelstellingen dient altijd vooraf schriftelijke toestemming verkregen te zijn.

Privacy en gegevensbescherming

VeiligheidNL gaat zorgvuldig om met persoonsgegevens en behandelt deze vertrouwelijk. Zo worden persoonsgegevens alleen verwerkt door personen met een geheimhoudingsplicht en voor het doel waarvoor deze gegevens zijn verzameld. Daarbij zorgt VeiligheidNL voor passende beveiliging van persoonsgegevens. VeiligheidNL behandelt uw persoonlijke gegevens conform de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) zoals deze sinds 25 mei 2018 geldt. Lees meer over onze privacy verklaring op www.veiligheid.nl/privacy

