



Zeker blijven lopen!

Doorontwikkeling en haalbaarheid van een interventie voor
de oudere voetganger



Zeker blijven lopen!

Doorontwikkeling en haalbaarheid van een interventie voor de oudere voetganger

Rapport 1038

Kim Houwaart
Ingrid Sturkenboom
Carola Döpp
Dorethé Wassink
Lucelle van de Ven
Maud Graff
Arco Bregman

Uitgegeven door
VeiligheidNL
Leerstoel Ergotherapie
Ergotherapie Nederland

maart 2025

Samenvatting

Stroll Safe is een bewezen effectieve Amerikaanse ergotherapie interventie gericht op het voorkomen van enkelvoudige voetgangersongevallen. Ouderen komen hierbij gedurende zeven weken wekelijks 1,5 uur in een groep samen, waarbij ze onder begeleiding van een ergotherapeut aan de slag gaan met bewustwording van valrisico's, zelfmanagement en gedragsverandering t.a.v. het lopen buitenshuis. In opdracht van het ministerie van Infrastructuur en Waterstaat hebben VeiligheidNL, de Leerstoel Ergotherapie van het Radboudumc en Ergotherapie Nederland deze Amerikaanse groepsinterventie geschikt gemaakt voor toepassing in de Nederlandse context en geëvalueerd op haalbaarheid en impact. De groepsinterventie heeft in het najaar van 2024 als pilot in twee Nederlandse gemeenten gedraaid onder de noemer 'Zeker blijven lopen!' met gunstige bevindingen.

Haalbaarheid en impact van 'Zeker blijven lopen!'

Het pilotonderzoek van 'Zeker blijven lopen!' toont aan dat de interventie haalbaar en uitvoerbaar is in de praktijk, met hoge waardering van zowel de uitvoerende ergotherapeuten als deelnemers. Alle onderdelen van de interventie zijn tijdens de pilot goed uitgevoerd zoals beschreven in de handleiding. Suggesties voor extra materialen en aanpassingen van de training naar aanleiding van het pilotonderzoek zijn verwerkt. De belangrijke elementen voor succes van de training waren m.n. de motivatie van de deelnemers, de vaardigheden van de ergotherapeut, het praktisch oefenen, de herhaling van informatie, de sociale interactie en sfeer in de groep en het geven van regie aan de deelnemers en hen als ervaringsdeskundige centraal stellen. Voor toekomstige implementatie zijn ervaren en geschoolde ergotherapeuten, geschikte trainingsruimtes, extra begeleiders en externe financiering essentieel. Hoewel verder onderzoek nodig is om krachtige uitspraken te doen over de effectiviteit van 'Zeker blijven lopen!' gaven deelnemers na de training wel aan zich zekerder te voelen bij het buiten lopen en benoemden ze diverse aanpassingen in hun gedrag om veiliger buiten te lopen.

Aanbevelingen

Op basis van het pilotonderzoek blijkt 'Zeker blijven lopen!' een veelbelovende interventie voor Nederlandse ouderen, die zich bevindt op het snijvlak van het sociale domein, zorgdomein en verkeersveiligheid. De interventie is in de huidige vorm direct toepasbaar in Nederland, maar structurele financiering is noodzakelijk. Daarom adviseren we om allereerst een verkenning naar kansrijke duurzame financieringsbronnen voor de implementatie van 'Zeker blijven lopen!' uit te voeren. Daarnaast raden we aan om 'Zeker blijven lopen!' te laten beoordelen als leefstijlinterventie door de erkenningscommissie van het RIVM, wat de kwaliteit van de interventie benadrukt en de verdere uitrol kan ondersteunen.

Als de (eerste) uitkomsten van de verkenning naar financieringsbronnen en beoordeling door de erkenningscommissie van het RIVM positief zijn, adviseren wij om de implementatie, de verdere uitvoering van de trainingen te verwezenlijken. Zodra de implementatie in Nederland loopt, kunnen de trainingen direct worden benut voor vervolgonderzoek en monitoring. Hierbij adviseren we om de huidige kennishiaten met betrekking tot wervingsstrategieën in verschillende regio's en de effectiviteit van 'Zeker blijven lopen!' verder te onderzoeken.

Inhoud

Samenvatting	2
1. Inleiding	4
1.1. Aanleiding	4
1.2. Stroll Safe in het kort.....	4
1.3. De opdracht.....	5
2. Procesevaluatie	7
2.1. Evaluatie: Bereiken van de doelgroep.....	7
2.2. Evaluatie: Opzet en uitvoering van de groepstraining	9
2.3. Evaluatie: Werkzame elementen	12
2.4. Evaluatie: Waardering van de training	12
2.5. Evaluatie: Train-de-trainer.....	13
3. Impact analyse.....	14
3.1. Ervaren impact vanuit perspectief deelnemers	14
3.2. Gemeten impact vanuit de vragenlijsten	15
4. Conclusie	18
4.1. Pilotonderzoek	18
4.2. Adviesgroep	19
4.3. Ontwikkeling van de gebruiksklare interventie.....	19
4.4. Keuze van de doelgroep en positionering.....	20
5. Aanbevelingen	23
5.1. Onderzoek naar kansrijke financieringsbronnen	23
5.2. Beoordeling van 'Zeker blijven lopen!' als leefstijlinterventie	23
5.3. Implementatie van 'Zeker blijven lopen!'	24
5.4. Vervolgonderzoek	24
5.5. Toekomstige rol van de projectgroep.....	25
6. Verantwoording methoden	27
6.1. Adaptatie van Stroll Safe USA	27
6.2. Pilot 'Zeker blijven lopen!'	28

1. Inleiding

1.1. Aanleiding

Mensen worden steeds ouder en blijven langer zelfstandig wonen en dat heeft gevolgen voor de mobiliteit en verkeersveiligheid. Ouderen vormen een kwetsbare groep in het verkeer. Het ministerie van Infrastructuur en Waterstaat (IenW) streeft ernaar om kwetsbare groepen zo lang mogelijk op een veilige manier aan het verkeer deel te laten nemen, zoals beschreven in het Strategisch Plan Verkeersveiligheid 2030 (SPV). Ouderen zijn binnen het SPV een belangrijke doelgroep¹. In het uitvoeringsplan Langer Veilig Onderweg zijn bestaande en nieuwe acties beschreven, gericht op de veiligheid van oudere verkeersdeelnemers². In het uitvoeringsplan wordt ook aandacht gevraagd voor enkelvoudige ongevallen onder oudere voetgangers. Dit betreft ongevallen waarbij voetgangers in de openbare ruimte vallen, tegen voorwerpen aan lopen of op een andere manier geblesseerd raken zonder dat daar een rijdend voertuig bij betrokken is.

In 2022 zijn er naar schatting 19.900 voetgangers op een Spoedeisende Hulp gezien na een enkelvoudig voetgangersongeval³. Het risico op enkelvoudige voetgangersongevallen is met name hoog bij ouderen⁴. Vaak met ernstig letsel tot gevolg. Het is belangrijk om vallen bij ouderen waar mogelijk te voorkomen, zowel binnen- als buitenshuis. Ouderen willen zo lang mogelijk zelfstandig mobiel blijven. Dat maakt deel uit van hun sociale, fysieke en psychologische gezondheid en welbevinden. Er wordt veel gedaan op het gebied van valpreventie binnenshuis; echter voor valpreventie buitenshuis is tot nu toe minder aandacht geweest.

VeiligheidNL heeft in 2021 en 2022 op verzoek van het ministerie van Infrastructuur en Waterstaat een tweetal verkenningen uitgevoerd ten behoeve van de aanpak van enkelvoudige voetgangersongevallen van ouderen buitenshuis. Daaruit kwam naar voren dat er in de Verenigde Staten een bewezen effectieve ergotherapie interventie bestaat, genaamd “Stroll Safe”⁵. De verwachting is dat deze interventie ook in Nederland kan werken. De interventie zou een goede aanvulling zijn op bestaande interventies ter preventie van valongevallen (die nu vooral gericht zijn op valongevallen binnenshuis) en het verbeteren van de mobiliteit van ouderen.

1.2. Stroll Safe in het kort

Stroll Safe is een groepsinterventie waarbij ouderen gedurende zeven weken wekelijks 1,5 uur samenkomen. De interventie is bedoeld voor thuiswonende ouderen die bang zijn om te vallen of

¹ Rijksoverheid (2018). *Veilig van deur tot deur: Het strategisch plan verkeersveiligheid 2030*.

² Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat (2021). *Langer veilig onderweg: Plan veilige mobiliteit ouderen 2021-2022*.

³ Letsel Informatie Systeem 2022, VeiligheidNL.

⁴ Olij, B., Asscheman, S., Katona, K., Stam, C., Van der Does, H., & Nijman, S. (2024). *Ongevallen met voetgangers: Omvang, aard, oorzaken, gevolgen en risicofactoren* (Rapport 1014). VeiligheidNL.

⁵ Chippendale, T., Albert, S.M., & Mahmood, A. (2023) Efficacy of the stroll safe outdoor fall prevention program: A randomized controlled trial. *The Gerontologist*, 63(9). <https://doi.org/10.1093/geront/gnac145>

in het verleden al eens zijn gevallen, maar nog wel zelfstandig buiten lopen. De focus van de interventie ligt op bewustwording van valrisico's, zelfmanagement en gedragsverandering⁶. Binnen de groepsinterventie komen risicofactoren en strategieën voor het veilig buiten lopen aan bod. Hierbij staat het uitwisselen van goede ideeën en ervaringen van de ouderen zelf en reflectie op het eigen gedrag centraal. Naast de groepsgesprekken wordt het signaleren van risicofactoren en de toepassing van strategieën door de ouderen, onder begeleiding van de ergotherapeut, in de eigen buurt geoefend. Tenslotte worden ouderen geactiveerd om geleerde strategieën ook buiten de training om zelf toe te passen.

1.3. De opdracht

VeiligheidNL, Ergotherapie Nederland en de Leerstoel Ergotherapie van het Radboudumc hebben van het ministerie van Infrastructuur en Waterstaat opdracht gekregen om de ergotherapie interventie Stroll Safe geschikt te maken voor implementatie in Nederland.

1.3.1. Haalbaarheidsstudie

Na de vertaling van het Stroll Safe programma en aanpassing voor de Nederlandse context is in het najaar van 2024 de groepsinterventie als pilot uitgerold in drie Nederlandse gemeenten onder de noemer 'Zeker blijven lopen!'. Tijdens de pilot is een haalbaarheidsstudie uitgevoerd en de potentiële impact van de interventie in kaart gebracht (het pilotonderzoek). We hebben hiervoor de onderstaande onderzoeksvragen onderzocht:

- Hoe wordt de 'Zeker Blijven Lopen!' groepsinterventie ervaren door deelnemers en ergotherapeuten (uitvoerders)?
 - Hoe wordt de interventie in totaliteit gewaardeerd door de doelgroep en de uitvoerders?
 - Hoe worden de verschillende sessies gewaardeerd door de doelgroep en de uitvoerders?
 - Hoe worden de onderliggende materialen (handleiding, cursusmaterialen en de train-de-trainer scholing) gewaardeerd door de doelgroep en de uitvoerders?
- In hoeverre is de 'Zeker Blijven Lopen!' groepsinterventie toepasbaar?
 - Zijn alle onderdelen van de interventie uitgevoerd zoals gepland?
 - Welke bevorderende en belemmerende factoren in de werving en uitvoering zijn er?
 - Welke randvoorwaarden zijn nodig om de interventie uit te voeren?
 - Wat zijn gewenste aanpassingen?
- Wat is de potentiële effectiviteit van de 'Zeker Blijven Lopen!' groepsinterventie in Nederland?
 - In hoeverre geven de deelnemers aan minder valangst te hebben na het volgen van de interventie?
 - In hoeverre zorgt de interventie ervoor dat deelnemers preventieve strategieën inzetten om valongevallen te voorkomen?

1.3.2. Aanbevelingen voor landelijke implementatie

Op basis van de resultaten uit de pilot en inzichten van een adviesgroep doen we aanbevelingen voor de landelijke implementatie van 'Zeker blijven lopen!' in Nederland. Hierbij richten we ons

⁶ Chippendale, T. (n.d.). *Stroll Safe Program*. The Institute of Human Development and Social Change NYU. <https://steinhardt.nyu.edu/ihdsc/projects/stroll-safe>

op praktische randvoorwaarden voor succesvolle implementatie zoals mogelijkheden voor erkenning, mogelijke financieringsbronnen en welke organisaties hierbij betrokken kunnen worden. Tevens adviseren we op basis van de pilotresultaten welk vervolgonderzoek nodig is om de interventie verder te kunnen toetsen, monitoren en doorontwikkelen.

1.3.3. Oplevering

In dit rapport beschrijven we de resultaten uit de haalbaarheidsstudie en de potentiële impact van de interventie en doen we aanbevelingen voor de toekomstige implementatie van 'Zeker blijven lopen!' in Nederland. Achteraan het rapport (hoofdstuk 6) staat beschreven hoe Stroll Safe is vertaald en doorontwikkeld voor toepassing in de Nederlandse context en welke methoden zijn gebruikt voor het pilotonderzoek. Alle bijlagen waarnaar verwezen wordt in het rapport zijn te vinden in een apart document: 'Bijlagenboek - Zeker blijven lopen!'.

Naast het rapport leveren we ook de gebruiksklare 'Zeker blijven lopen!' interventie op. Dit betreft:

- Een ontwikkelde huisstijl voor 'Zeker blijven lopen!'.
- Een train-de-trainer scholing voor de uitvoerders.
- De 'Zeker blijven lopen!' handleiding.
- Wervingsmaterialen.
- Trainingsmaterialen, zijnde:
 - Een presentatie template.
 - Een template voor het opstellen van actieplannen.
 - Hand-outs voor elke sessie.
 - Menukaarten voor elke sessie.
 - Beoordelingslijsten voor de buurtaudit.
 - Een template voor deelnemerscertificaten.

2. Procesevaluatie

De Stroll Safe interventie is door VeiligheidNL, de Leerstoel Ergotherapie en Ergotherapie Nederland vertaald en doorontwikkeld voor toepassing in de Nederlandse context. Onder de nieuwe naam 'Zeker blijven lopen!' heeft deze vervolgens als pilot gedraaid in drie Nederlandse gemeenten (Land van Cuijk, Utrecht en Zundert). Hiermee is de haalbaarheid van de toepassing van de interventie in de Nederlandse context onderzocht. In dit hoofdstuk beschrijven we hoe de werving en uitvoer van de interventie tijdens de pilot is verlopen, wat werkzame elementen waren voor een succesvolle uitvoer en hoe de interventie door de therapeuten en deelnemers werd gewaardeerd. De onderstaande resultaten zijn gebaseerd op informatie verzameld uit vragenlijsten ingevuld door de deelnemers, een groepsevaluatie met de deelnemers, wekelijkse sessie-evaluatieformulieren ingevuld door de ergotherapeuten die de groepstraining uitvoerden en een focusgroep met deze ergotherapeuten. Zie bijlagen 1 t/m 8 voor een totaaloverzicht van alle verzamelde informatie. Zie het hoofdstuk 6 'verantwoording' voor een uitgebreidere beschrijving van de vertaling van Stroll Safe en doorontwikkeling naar de Nederlandse conceptversie van 'Zeker blijven lopen!' en de opzet van het pilotonderzoek.

2.1. Evaluatie: Bereiken van de doelgroep

2.1.1. Wervingsstrategieën

Er zijn verschillende wervingsstrategieën door de ergotherapeuten toegepast zoals beschreven in hoofdstuk 6. De werving in de plaatsen Land van Cuijk en Zundert was succesvol en heeft geleid tot (bijna) volle groepen. Helaas was de werving in stadsdeel Utrecht Oost onvoldoende om op tijd een groep te kunnen samenstellen die groot genoeg was voor de pilot. In een focusgroep met de ergotherapeuten hebben we de wervingsstrategieën geëvalueerd (zie bijlage 1). De onderstaande succesfactoren en belemmeringen werden hierbij gemeld:

Succesfactoren voor werving

De meest effectieve strategieën voor werving waren: werving via lokale fysiotherapeuten, de lokale Katholieke Bond voor Ouderen (KBO) en mond-tot-mond reclame. Deze strategieën hebben in Land van Cuijk en Zundert tot een succesvolle werving geleid. De flyers werden ook waardevol gevonden, met name om mee te geven aan potentiële deelnemers ter aanvulling na mondelinge informatieverstrekking.

Belemmeringen voor werving

Het vinden van voldoende deelnemers kostte veel tijd. Met name in stadsdeel Utrecht Oost was het vinden van genoeg deelnemers een bekend probleem dat ook bij andere (valpreventieve) interventies en disciplines werd ervaren. Er werd hier tijdens de werving ook concurrentie ervaren met andere professionals die gelijktijdig bezig waren om oudere deelnemers te werven voor andere interventies. De ergotherapeuten gaven als advies om hierbij duidelijk aan te geven wat de verschillen zijn tussen de interventies.

Daarnaast werd gemeld dat voor sommige ouderen nog niet precies duidelijk was waar ze ja tegen zeiden, wat leidde tot misverstanden over de aard van de training. Sommige mensen dachten dat het een wandelgroep was, anderen dachten bij valpreventie alleen aan het oefenen van het vallen en opstaan en weer anderen haakten af op het idee dat er erg veel gepraat werd en

weinig geoefend zou worden. De ergotherapeuten gaven aan dat het praktische oefendeel misschien meer benadrukt moet worden bij de werving.

2.1.2. Selectie van deelnemers

In totaal hebben 45 ouderen zich aangemeld voor de training. Allen zijn gebeld om te screenen of zij in aanmerking kwamen voor deelname aan de training en het pilotonderzoek (zie hoofdstuk 6 voor de volledige selectiecriteria). Opvallend was dat weinig ouderen voldeden aan de selectiecriteria t.a.v. het (bijna) vallen tijdens het buiten lopen. Wel waren veel van de ouderen recent binnenshuis (bijna) gevallen. Ook waren er veel ouderen die aangaven de training wel te willen volgen, maar i.v.m. vakantie of zorgafspraken niet alle sessies bij te kunnen wonen. Om toch aan voldoende deelnemers voor de training te komen zijn twee van de selectiecriteria hierop aangepast:

1. Het inclusie criterium t.a.v. het (bijna) vallen buitenshuis is uitgebreid met het (bijna) vallen binnenshuis. Alleen t.a.v. valangst bleef het criterium dat de ouderen specifiek angstig zijn om buitenshuis te vallen.
2. Het exclusie criterium t.a.v. aanwezigheid is versoepeld. Deelnemers mochten maximaal één sessie missen, mits dit niet de kennismakingsbijeenkomst is.

Met de aangepaste selectiecriteria waren er uiteindelijk 26 ouderen die aan alle criteria voldeden en ook toestemming gaven voor het onderzoek. Van deze deelnemers zaten er 11 in de groep in Land van Cuijk, 12 in Zundert en 3 in Utrecht Oost. Het minimumaantal deelnemers per groep was acht personen. In Land van Cuijk en Zundert waren er voldoende deelnemers om de groepen te laten starten. Ondanks extra inspanningen voor werving in Utrecht Oost kwamen er niet op tijd genoeg aanmeldingen binnen. Derhalve is ervoor gekozen om de training in Utrecht Oost te annuleren. Geïnteresseerden zijn hierbij gewezen op de mogelijkheid hun hulpvragen te bespreken vanuit de reguliere ergotherapie.

2.1.3. Kenmerken van deelnemers

In totaal hebben 23 deelnemers meegedaan in de twee uitgevoerde groepen (Land van Cuijk en Zundert). Na de start van de training heeft één deelnemer in Land van Cuijk zich teruggetrokken i.v.m. gezondheidsklachten. Van nog één deelnemer is de nameting kwijtgeraakt in de post. Hierdoor hebben uiteindelijk 21 van de 23 deelnemers de pilot volledig afgerond (9 in Land van Cuijk en 12 in Zundert). Voor de onderstaande beschrijving van de deelnemers zijn de data van alle 23 deelnemers op baseline meegenomen. In de rest van het rapport zijn alleen de data meegenomen van de 21 deelnemers die de pilot volledig hebben afgerond. Een uitgebreide beschrijving van de deelnemers is te vinden in bijlage 2. Uit analyse bleken geen significante verschillen in kenmerken tussen de groepen in Land van Cuijk en Zundert.

Sociaal demografische kenmerken

Alle deelnemers hadden een Nederlandse culturele achtergrond. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers was 80 jaar (jongste 65; oudste 92), de overgrote meerderheid was vrouw (87%) en de helft (52%) had de middelbare school als hoogst voltooide opleiding. De helft van de deelnemers (52%) gaf aan in een woonwijk te wonen (i.p.v. in een centrum of buitengebied).

Stemming en dagelijks functioneren

De meerderheid van de deelnemers (74%) had geen last van somberheid en gebruikt ook geen medicatie voor slapeloosheid of psychologische problemen. De meeste deelnemers gaven aan

zelfstandig te zijn in hun zelfverzorging (83%) en in het sporten of andere lichaamsbeweging (70%). Meer dan de helft ontvangt hulp bij huishoudelijke activiteiten (57%).

Vervoer, lopen en hulpmiddelen

Meer dan de helft van de deelnemers gaf aan zelfstandig te zijn in het verplaatsen buitenshuis met een vervoersmiddel (61%). Het merendeel van de deelnemers gebruikt een auto voor vervoer (65%). Ook fietst bijna de helft van de deelnemers nog (48%). Bijna de helft (48%) gaf aan een langzame loopsnelheid te hebben. Van de deelnemers gebruikte 65 procent een loophulpmiddel. De helft hiervan, gebruikte deze alleen buitenshuis (52%). Van alle deelnemers gebruikten 48 procent een rollator, 17 procent een wandelstok en één deelnemer gebruikte aangepaste schoenen. Alle deelnemers gebruikten een bril; voor de meesten (78%) was dit een multifocale bril die zowel binnen- als buitenshuis werd gebruikt.

Valgeschiedenis

Bij de baseline meting gaf 77 procent van de deelnemers aan minstens één keer gevallen te zijn in het voorgaande jaar. 56 procent van alle deelnemers was gevallen bij het lopen buitenshuis en 39 procent bij het lopen binnenshuis. Slechts een minderheid van de deelnemers (39%) gaf aan na een val zelfstandig te kunnen opstaan.

2.1.4. Geschiktheid deelnemers

In de focusgroep met de ergotherapeuten is geëvalueerd welke deelnemerskenmerken het beste passen bij de 'Zeker blijven lopen!' training (bijlage 1). De ergotherapeuten onderschreven hierbij het belang van diversiteit binnen de doelgroep. Variatie in leeftijd, mobiliteit en activiteitsniveau maakte de training dynamisch en interessant en bevordert kennisuitwisseling en het leren van elkaar. Wel viel bij de werving op dat fitte ouderen zich vaak niet aangesproken voelden voor deelname aan de training of aangaven het te druk te hebben om aan de training mee te doen.

Er kwam ook naar voren dat de ergotherapeuten de selectiecriteria voor de deelnemers erg strikt vonden waardoor gemotiveerde ouderen soms werden uitgesloten voor deelname. De ergotherapeuten suggereerden om in de toekomst soepelere criteria toe te passen waarbij de motivatie van ouderen belangrijker is dan de valangst/valgeschiedenis. Tenslotte vonden de ergotherapeuten het bestaande criterium dat alle deelnemers zelfstandig buiten kunnen lopen (met of zonder hulpmiddel) wel strikt noodzakelijk.

2.2. Evaluatie: Opzet en uitvoering van de groepstraining

2.2.1. Aanwezigheid

Van de deelnemers werd verwacht dat ze proberen alle sessies bij te wonen. Ze mochten maximaal één sessie missen. Uiteindelijk had de helft van de deelnemers alle zeven sessies bijgewoond. De andere helft had een of meerdere sessies gemist. Zes deelnemers hadden één sessie gemist, twee deelnemers hadden twee sessies gemist en één deelnemer had vier sessies gemist. Redenen voor afwezigheid waren o.a. ziekenhuisbezoeken, vakantie en gezondheidsklachten.

2.2.2. Uitvoering

Tijdens de wekelijkse sessie-evaluaties hebben de ergotherapeuten aangegeven of de uitvoering is gegaan zoals beschreven in de handleiding. Dit is in de meeste sessies goed gelukt. Het kiezen

van relevante onderwerpen m.b.v. de menukaarten door de deelnemers ging goed. Sommige onderwerpen zijn zelfs uitgebreider besproken dan beschreven in de handleiding en in bijna alle sessies kwamen uiteindelijk extra onderwerpen aan bod.

Tijdens de focusgroep met de ergotherapeuten gaven zij aan dat ze bij de uitvoering van de training nog tegen een aantal uitdagingen aanliepen:

- In sessie 1 was er onvoldoende tijd om alle gekozen onderwerpen aan bod te laten komen. Om toch alle informatie tijdens de training aan bod te kunnen laten komen gaven de ergotherapeuten verschillende suggesties: (1) het samenvoegen van onderwerpen uit de menukaart, (2) sommige onderwerpen van de menukaart uit de eerste sessie onderbrengen bij de andere sessies, (3) de eerste sessie opsplitsen in twee losse sessies om informatie te doseren (4) de eerste sessie een half uur langer maken.
- De duur van de oefensessie buiten en de buurtaudit was te kort om alle strategieën te kunnen oefenen. Het langer maken van deze buitensessies zou hierbij eventueel een optie zijn. Dit is echter alleen mogelijk voor de relatief fitte deelnemers. Een extra buitensessie was daarom volgens de therapeuten niet wenselijk. Daarnaast helpt het als er in de nabije omgeving veel geschikte situaties zijn om mee te oefenen.
- Het uitvoeren van de buitensessie in één grote groep was moeilijk. De ergotherapeuten gaven aan dat extra begeleiding noodzakelijk is om de veiligheid van alle deelnemers te waarborgen. Daarnaast werd aangeraden de groep op te splitsen in kleinere groepjes, gesplitst op basis van functioneren.
- De praktische voorbereiding en afronding van de sessies kostte meer tijd dan verwacht. De ergotherapeuten waren op de dag zelf op tijd op de locatie om alles klaar te zetten en voor de inloop van de deelnemers. Ze bleven na afloop nog een half uur om met mensen na te praten en op te ruimen. Praktisch moeten de ruimte en de ergotherapeut dus langer beschikbaar zijn dan de sessietijd.
- Ook de inhoudelijke voorbereiding kostte meer tijd dan vooraf ingeschat. De ergotherapeuten hadden tijd nodig om de strategieën door te nemen, de omgeving te verkennen voor de buitensessies, extra begeleiders te zoeken en hen vooraf te informeren, materialen te zoeken om tijdens de sessie te gebruiken, een presentatie te maken en materialen te printen.
- Het maken van actieplannen zoals beschreven in de handleiding was voor de meeste deelnemers lastig. Ze vonden het moeilijk om hun doelen concreet te maken. De ergotherapeuten gaven aan dat het plenair voorbespreken met de hele groep hierbij hielp, met vragen als: “Wat heb je hier nu aan gehad?”, “Wat neem je mee?” en “Wat ga je doen?”.

De deelnemers waren positief over de organisatie van de training. Ze vonden dat de sessies goed waren voorbereid en gaven een hoge beoordeling (cijfer: 8,6) voor de tijdaspecten, locatie en faciliteiten van de groepstraining. Ook werd benoemd dat de training een heldere opzet had, goed verzorgd was, de locaties goed bereikbaar waren en de tijden gunstig waren.

Eén deelnemer benoemde dat de groepen niet groter mogen worden. Sommige deelnemers vonden dat de buitensessies langer mochten. Ook benoemden een aantal deelnemers dat ze zeven sessies te weinig vonden en het jammer was dat de training hierna was afgelopen. Tenslotte gaven sommige deelnemers aan het nog een grote drempel te vinden om zelf gevaarlijke situaties uit de buurtaudit bij de gemeente te melden.

Zie bijlage 3 voor een overzicht van alle verzamelde informatie t.a.v. de interventie uitvoering.

2.2.3. Inhoud van de groepstraining en gebruikte materialen

Positieve aspecten van de inhoud en materialen

De ergotherapeuten gaven in de focusgroep expliciet aan de eerste sessie en de buitensessies van grote meerwaarde te vinden. Ze vonden ook de kennisquiz over verkeersregels een goede toevoeging om variatie aan te brengen aan de training (deze kostte echter wel wat meer tijd dan vooraf gedacht).

De deelnemers vonden dat er veel aandacht aan de inhoud was besteed. Ze vonden de informatie compleet en uitgebreid. Daarnaast werd benoemd dat ze de combinatie met praktisch oefenen in de buurt en de voorbeelden rondom lopen en staan prettig vonden. Ook de hand-outs na elke sessie werden gewaardeerd. De deelnemers vonden de hand-outs duidelijk en nuttig om thuis terug te kunnen lezen. In een van de groepen was een extra boekje met beweegoefeningen meegegeven, hier waren de deelnemers zeer lovend over.

Gewenste aanvullingen en aanpassingen

De ergotherapeuten gaven aan nog een aantal aanvullingen te hebben op de inhoud van de groepstraining. Ze droegen nieuwe onderwerpen aan voor op de menukaart en hadden aanvullingen op de beschreven strategieën binnen al bestaande onderwerpen. De deelnemers uit een van de groepen gaven aan het oefenen met een roltrap en het openbaar vervoer te hebben gemist. Daarnaast gaven ze aan behoefte te hebben aan een herhalingsbijeenkomst. Bijvoorbeeld een half jaar na het afronden van de training om elkaar weer te zien, kennis op te frissen en nieuwe ervaringen en uitdagingen te kunnen bespreken.

De ergotherapeuten hadden presentaties gemaakt om te gebruiken tijdens de sessies. Dit bood hun een leidraad tijdens de sessies en extra ondersteuning voor de deelnemers. Zij gaven aan dat het handig is voor toekomstige uitvoerders om een basispresentatie te hebben. Daarnaast bleek dat het buurtaudit formulier niet door iedereen goed werd begrepen i.v.m. verwarrende formulering van de vragen en antwoordopties. De ergotherapeuten raadden aan om dit aan te passen. De deelnemers gaven nog als tip om naamkaartjes bij de sessies te gebruiken. Zie bijlage 4 voor een overzicht van alle verzamelde informatie t.a.v. de inhoud en materialen.

2.2.4. Randvoorwaarden voor uitvoering

In de focusgroep met de ergotherapeuten gaven ze verschillende randvoorwaarden aan die noodzakelijk zijn om de training goed te kunnen aanbieden:

- De deelnemers moeten voldoende gemotiveerd zijn om actief mee te doen aan de training.
- De uitvoerders moeten:
 - Ergotherapeut zijn met werkervaring t.a.v. de doelgroep en valpreventie.
 - Goed voorbereid zijn op de sessies en van alle inhoud en materialen op de hoogte zijn.
- De ruimte waar de training wordt gegeven moet:
 - Groot genoeg zijn voor demonstraties en oefeningen.
 - Voorzieningen hebben om een presentatie te tonen (scherm/beamer).
 - Voldoende geschikte oefensituaties in de nabije omgeving hebben voor de buitensessies.
- Er zijn extra begeleiders nodig tijdens de sessies (bijv. studenten of vrijwilligers). Minimaal één begeleider bij de binnen sessies en twee bij de buitensessies.
- De training moet bekostigd kunnen worden vanuit externe (publieke) financieringsbronnen zodat de deelnemers kosteloos aan de interventie kunnen meedoen.

Zie bijlage 5 voor een overzicht van alle verzamelde informatie t.a.v. de randvoorwaarden.

2.3. Evaluatie: Werkzame elementen

Aanbod van elementen

In de wekelijkse sessie-evaluaties hebben de ergotherapeuten aangegeven welke werkzame elementen (zie hoofdstuk 6) tijdens de sessies voldoende uit de verf zijn gekomen. In de meeste sessies zijn volgens hen de werkzame elementen goed gerealiseerd. Bij het respectvol luisteren werd wel als opmerking gegeven dat de deelnemers soms doorpraten over het onderwerp met hun buurman/vrouw. Ook was de balans tussen informatie geven en ophalen bij de deelnemers soms verstoord door tijdgebrek. Tenslotte was het opstellen van actieplannen voor sommige deelnemers lastig.

Werkzame elementen volgens de ergotherapeuten

In de focusgroep met de ergotherapeuten is besproken welke elementen uit de training zij het belangrijkste vonden. Hierbij gaven ze vijf punten aan:

1. Het praktisch bezig zijn en daadwerkelijk oefenen met de strategieën in de praktijk.
2. De sfeer in de groep.
3. Dat de ergotherapeut zelf enthousiasme uitdraagt en de interacties binnen de groep bevordert en kan stroomlijnen.
4. Dat de deelnemers de ruimte krijgen om zelf onderwerpen te kiezen en hun eigen oplossingen te delen.
5. Het centraal stellen van de deelnemer als ervaringsdeskundige.

De ergotherapeuten gaven ook aan dat ze aanwezigheid bij de eerste sessie en de buitensessies belangrijk vonden. De eerste sessie vormt namelijk de rode draad voor de rest van de training en de buitensessies zijn van belang omdat deelnemers hier de geleerde kennis kunnen toepassen.

Werkzame elementen volgens de deelnemers

Ook aan de deelnemers is gevraagd welke elementen hen wel en niet hielpen tijdens de training. Belangrijke en waardevolle aspecten van de training die de deelnemers hierbij aangaven waren:

1. Motivatie en een open houding om te leren.
2. Motivatie om het eigen gedrag te veranderen.
3. Herhaling van informatie.
4. Ervaren van vooruitgang door te oefenen.
5. Ruimte om eigen onderwerpen aan te dragen.
6. De eigen situatie als uitgangspunt.
7. Sociale interactie en aandacht voor elkaar.

Zie bijlage 6 voor een overzicht van alle verzamelde informatie t.a.v. de werkzame elementen.

2.4. Evaluatie: Waardering van de training

2.4.1. Waardering vanuit de ergotherapeuten

De ergotherapeuten waren over het algemeen positief over de training. In de sessie-evaluaties is hen wekelijks gevraagd een score te geven aan hoe ze de sessies vonden verlopen. Hierbij gaven ze een gemiddeld cijfer van 8,0 voor de inhoud; 8,1 voor het verloop van de sessies; 8,3 voor hun eigen vaardigheden als begeleider en een 8,6 voor de groepsdynamiek.

2.4.2. Waardering vanuit de deelnemers

In de vragenlijst na afloop van de training is de deelnemers gevraagd om de training te evalueren. Hierin gaven de deelnemers een hoge waardering voor het nut van de sessies, met een gemiddeld cijfer van 8,4. Sessie drie (buiten oefenen) en sessie zeven (terugblik en evaluatie) vonden ze het nuttigst, met een gemiddeld cijfer van resp. 8,8 en 8,4. De tweede sessie werd het laagst beoordeeld, maar werd desondanks als nuttig ervaren met een gemiddeld cijfer van 8,1. Ook tijdens de evaluatiebijeenkomst met de deelnemers gaven ze aan tevreden te zijn met de training:

"Grote complimenten, TOP!"

"De enige tip is; dat het jammer is dat vandaag de laatste keer is. Ik vond het zo leuk, zo leuk!"

"Ik had het niet willen missen!"

Er was ook veel waardering voor de ergotherapeuten. De deelnemers vonden dat de ergotherapeuten goede gespreksleiders waren die duidelijke uitleg gaven. Eigenschappen van de ergotherapeuten die werden gewaardeerd waren het geven van goede uitleg, goed aan de tijd houden en met passie vertellen en begeleiden.

De deelnemers is gevraagd of ze de training zouden aanraden aan een goede vriend die in dezelfde situatie zit. 90 procent van de deelnemers zouden dit absoluut doen, één deelnemer zou dit misschien doen en één gaf aan niet te weten of hij/zij dat zouden doen. In gesprek gaven de deelnemers ook aan dat de training voor veel meer mensen goed zou zijn en voor meer ouderen toegankelijk zou moeten zijn. Tenslotte gaven sommige deelnemers aan de training uit te hebben gedragen naar anderen. Bijvoorbeeld door de inhoud te bespreken bij hun wekelijkse hobbyclubs.

Zie bijlage 7 voor een overzicht van alle verzamelde informatie t.a.v. de waardering van de groepstraining door de ergotherapeuten en deelnemers.

2.5. Evaluatie: Train-de-trainer

Tenslotte is ook de train-de-trainer scholing met de ergotherapeuten geëvalueerd (zie bijlage 8). In een vragenlijst gaven de ergotherapeuten een gemiddelde score van 8,5 aan de scholing. Allen vonden dat de training hen voldoende vertrouwen gaf om de 'Zeker blijven lopen!' groepsinterventie te kunnen voorbereiden en uitvoeren. Ze waren tevreden over de inhoud van de scholing en de focus op groepsdynamiek en het begeleiden van groepen. Ook het ter plekke oefenen met simulanten vonden ze waardevol. Feedback die nog werd gegeven was het inbouwen van voldoende tijd tussen de train-de-trainer en het werven van de deelnemers. Ook werd geadviseerd om vooraf aan de train-de-trainer alvast alle trainingsmaterialen te delen.

Na het afronden van de gehele 'Zeker blijven lopen!' groepstraining is opnieuw geëvalueerd of de train-de-trainer scholing voldoende ondersteuning bood voor de daadwerkelijke uitvoer van de interventie. Hierbij gaven de ergotherapeuten aan graag meer informatie over het werven aangeboden te willen krijgen, omdat ze als ergotherapeut gewend zijn verwijzingen te ontvangen en minder ervaren zijn met actief werven.

3. Impact analyse

Naast evaluatie van de haalbaarheid en waardering van de interventie (hoofdstuk 2), is de impact van de training geëvalueerd bij de deelnemers als indicatie van de potentiële effectiviteit. Hierbij zijn zowel kwalitatieve gegevens uit de evaluatiebijeenkomst met de deelnemers gebruikt als kwantitatieve gegevens uit de vragenlijsten. Zie het hoofdstuk 6 'verantwoording' voor een uitgebreidere beschrijving van de methode en instrumenten om de impact in kaart te brengen. In dit hoofdstuk worden de belangrijkste resultaten beschreven. Zie bijlage 9 voor een overzicht van alle verzamelde informatie t.a.v. de impact van de training op de deelnemers.

3.1. Ervaren impact vanuit perspectief deelnemers

In de evaluatiebijeenkomst met de deelnemers benoemden alle deelnemers positieve veranderingen n.a.v. de training. De belangrijkste thema's die hierbij naar voren kwamen waren:

1. Bewuster handelen en keuzes maken tijdens het lopen buiten.

Voorbeelden van bewuster handelen die door de deelnemers genoemd werden zijn het bewuster vooruitkijken en meer opletten bij oversteken. Het bewuster keuzes maken ging bijvoorbeeld over het kiezen van een veiligere route of om bij vermoeidheid niet naar buiten te gaan.

"Nou, ik kijk wel bewuster vooruit. Ja, ja. Ik was veel te bang om vallen, dus ik keek meer naar de grond als vooruit. Maar ik merk wel als ik echt vooruitkijk dat ik rechter op loop en dat mijn balans ook beter is."

"Ja, ik heb gemerkt dat ik, als ik naar buiten ga, moet zorgen dat ik niet vermoeid ben. Vermoeider dat ik ben, hoe erger dat ik eh... zwalk."

"En wat ik allemaal gehoord hebt, dat herken ik allemaal. Maar de rooie draad is inderdaad bewustwording en daarnaar handelen. Dat is eigenlijk de rooie draad van het geheel eigenlijk."

2. Gaan gebruiken van specifieke strategieën om vallen te voorkomen

Deelnemers benoemden ook strategieën die ze n.a.v. de training inzetten om het risico op vallen te verminderen, zoals bijvoorbeeld recht oversteken i.p.v. schuin, veilig gebruik van een boodschappentrolley, (veilig) gebruik van rollator voor stabiliteit, langzamer lopen, met betere schoenen lopen, de voeten goed optillen, vooruitkijken en met de benen uit elkaar staan voor een betere balans.

"Ja, ja, ik heb hetzelfde probleem als deze mevrouw. Ik sta ongelijk feitelijk. Ik heb daarvoor andere schoenen gekocht, om toch steviger te staan en om mijn benen beetje uit elkaar te zetten."

"Anders liep ik gewoon schuin [red. de straat over]. Dan ga ik nu echt ervoor staan en draai dan de rollator zodat ik er zo recht voor sta en dan erover gaan."

"Voeten optillen hè. Goed de voeten optillen. Dat doe ik nou wel."

3. Minder angstig en meer gaan lopen

Een aantal deelnemers voelden zich minder angstig bij het lopen en gingen na de training meer naar buiten, soms met behulp van een rollator.

“En ik loop nou ook meer met de rollator effetjes weg.”

“Want ik had nu ook met de auto hier heen kunnen gaan, maar ik ben toch met de rollator.”

4. Toepassen strategieën op andere terreinen van het dagelijks leven

De training had ook impact op andere terreinen van het dagelijks leven. Deelnemers pasten strategieën toe in verschillende situaties, zoals bij het openen van de achterklep van de auto, bij iets uit de berging halen of bij het traplopen.

“En datzelfde heb ik met, als ik de achterklep van de auto openmaak en ik sta daarvoor zeg maar, dan moet ik heel goed uitkijken dat ik niet omkukel. Dus m'n benen bewust uit elkaar zetten, wat we hier geoeffend hebben.”

“Hetzelfde ook met het licht gebruiken. We hebben een berging nou, die is 's avonds donker, dus ik steek het licht aan. Er zit een drempel in, een vrij hoge drempel. Met opzet steek ik het licht aan, zeg maar dus dat ik de risico's zo klein mogelijk maak.”

5. Sociale meerwaarde

Ook werd de sociale meerwaarde van de training benoemd, waarbij deelnemers het leuk en gezellig vonden om bij elkaar te komen en een verbindend gevoel ervoeren. Er was voor een deelnemer ook sprake van geruststelling bij naasten nu ze geleerd had rustiger te lopen.

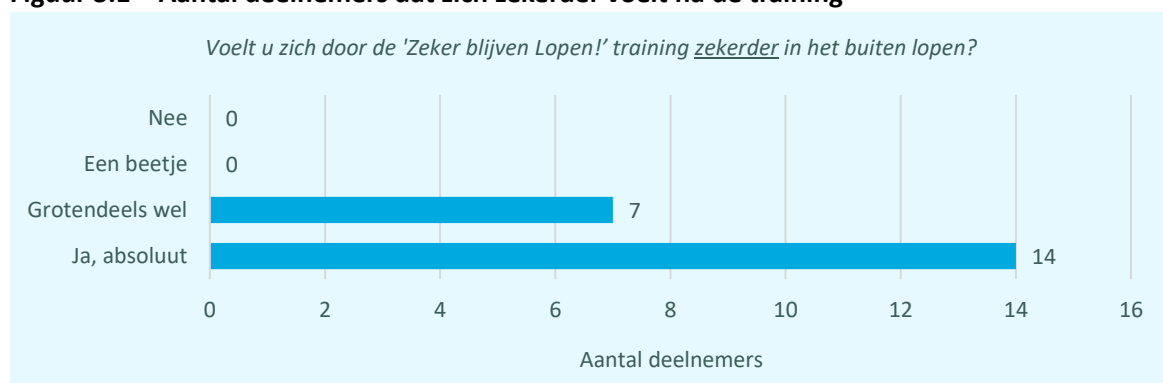
3.2. Gemeten impact vanuit de vragenlijsten

Om de impact van de training te meten hebben de deelnemers voor en na de pilot een vragenlijst ingevuld met vragen t.a.v. hun functioneren en meetinstrumenten t.a.v. valangst, valrisicobeoordeling en strategiegebruik (zie hoofdstuk 6). In deze paragraaf komt de analyse van gemeten verschillen tussen deze voor en nameting aan bod. Kanttekening hierbij is dat het aantal deelnemers aan deze haalbaarheidsstudie onvoldoende is om met zekerheid uitspraken te doen over de effectiviteit van de training.

3.2.1. Zekerder voelen in het buiten lopen

Alle deelnemers voelen zich door de groepstraining absoluut of in grote mate zekerder in het buiten lopen (zie figuur 3.1).

Figuur 3.1 – Aantal deelnemers dat zich zekerder voelt na de training



3.2.2. Valincidenten

In de periode van de groepstraining met een duur van ongeveer twee maanden rapporteerden zes deelnemers (29%) binnen en/of buiten één of meerdere vallen (zie tabel 3.1). Hoewel dit aantal beduidend minder was dan in het jaar voor de start van de training (77% deelnemers met minstens één val), kan vanwege het verschil in de duur van de evaluatieperiode de impact op de valincidentie niet vergeleken worden.

Tabel 3.1 – Valincidenten

	Aantal valincidenten in het jaar voor de training (n=21)	Aantal valincidenten in de periode van de training (n=21)
Vallen bij lopen buitenshuis		
• Nooit	8 (38%)	18 (86%)
• 1 keer	9 (43%)	3 (14%)
• 2-3 keer	4 (19%)	0 (0%)
Vallen binnenshuis		
• Nooit	12 (57%)	17 (81%)
• 1 keer	4 (19%)	2 (10%)
• 2-3 keer	5 (24%)	2 (10%)
Kan zelfstandig opstaan	8 (38%)	9 (43%)

3.2.3. Valangst, valrisicobeoordeling en strategiegebruik

Er zijn geen significante verschillen tussen de voor- en nameting op de uitkomsten voor valangst, valrisicobeoordeling buiten en strategiegebruik buiten. Echter, voor de inzet van valpreventiestrategieën gemeten met de Falls behavioural scale (FaB) was er wel een significant positief verschil ($p=0,03$). Dit betekent dat na de training meer valpreventieve strategieën (binnen of buiten) werden ingezet door de deelnemers.

Tabel 3.2 - Effecten op valangst, valrisicobeoordeling en strategiegebruik

	Baseline, n=21 mean (SD)	Nameting, n=21 mean (SD)	Verskil T1-T0 mean (95%CI)
Valangst (FES-I; 16-64)	32,4 (8,5)	33,0 (9,6)	0,6 (-2,3; 3,4)
Inzet valpreventie strategieën (FaB; 1-4)	2,9 (0,4)	3,0 (0,4)	0,1 (0,2; 2,3)*
Valrisicobeoordeling (OFQ kennis; 0-36)	20,8 (7,7)	18,9 (8,6)	-1,9 (-5,9; 2,1)
Strategiegebruik buiten lopen (OFQ Strategie; 0-38)	24,8 (4,1)	26,3 (5,1)	1,5 (-1,3; 4,3)

FES: Fall Efficacy Scale-International; FaB: Falls behavioural scale; OFQ: Outdoor Falls Questionnaire; (2 delen).

Voor alle schalen geldt hoe hoger de score hoe 'meer valangst (FES-I), inzet strategieën (OFQ Strategie, FaB) of kennis (OFQ-kennis)'; *significante verandering.

NB Alleen de data van de FaB waren normaal verdeeld en zijn getoetst met de paired sample T-test (2-sided)

3.2.4. Verschillen in functioneren

De ervaren loopsnelheid buiten is na de training vergelijkbaar met de baseline meting. Er is een toename van het aantal mensen die aangepaste schoenen gebruikt (van 5% naar 14%) en een toename van deelnemers die hun loophulpmiddel zowel binnen- als buitenshuis gebruiken (van 10% naar 19%). Deze verschillen zijn niet statistisch significant (zie bijlage 9, tabel 9.2).

Er zijn kleine verschuivingen in de mate van ervaren beperkingen in zelfverzorging, huishoudelijke activiteiten, verplaatsen met een vervoersmiddel en sporten. In totaal werden na de training iets minder beperkingen in activiteiten ervaren. In de totaalscore van hoe vaak activiteiten gedaan worden is een lichte toename. Deze verschillen zijn niet statistisch significant (zie bijlage 9, tabel 9.5).

4. Conclusie

4.1. Pilotonderzoek

4.1.1. Haalbaarheid en uitvoerbaarheid

Over het algemeen zijn de pilots die zijn uitgevoerd succesvol verlopen en waren zowel de ergotherapeuten als deelnemers tevreden over de groepstraining. Beiden gaven een hoge waardering. De opbouw en structuur van de sessies kon goed gevolgd worden zoals in de handleiding stond beschreven. De ergotherapeuten hadden zelf o.b.v. de handleiding een presentatie gemaakt als kapstok. De aanbeveling was om iets dergelijks als materiaal voor de trainers toe te voegen. Inhoudelijk zijn per thema soms extra onderwerpen gekozen die relevant waren voor de deelnemers en per onderwerp kwamen meer strategieën naar voren dan in de handleiding stonden beschreven. Op basis hiervan zijn concrete suggesties gedaan voor aanvullingen in de handleiding. Voor de eerste sessie en de buitensessies was de tijd (te) krap. Hoewel er suggesties voor oplossingen zijn gegeven, werden hier ook nadelen van benoemd. Tenslotte waren er nog aandachtspunten m.b.t. het opstellen van actieplannen en het doorgeven van meldingen aan de gemeente door de deelnemers.

Alle vooraf opgestelde werkzame elementen zijn tijdens de training aan bod gekomen. De ergotherapeuten en deelnemers gaven hierbij aan vooral de onderstaande elementen belangrijk te vinden voor het succes van de training. Deze moeten in de training behouden blijven.

- Motivatie van de deelnemers voor leren en gedragsverandering.
- Enthousiasme en vaardigheden van de ergotherapeut.
- Het praktisch oefenen met de strategieën en succeservaringen.
- Herhaling van informatie.
- Regie bij de deelnemers laten en de deelnemer als ervaringsdeskundige centraal stellen.
- Goede sfeer en sociale interactie binnen de groep.

In het pilotonderzoek gaven de ergotherapeuten verschillende randvoorwaarden aan die, naast de werkzame elementen, noodzakelijk zijn om de training in de toekomst opnieuw aan te kunnen bieden, namelijk:

- De uitvoerders zijn ergotherapeut met werkervaring t.a.v. de doelgroep en valpreventie.
- De uitvoerders zijn door middel van de train-de-trainer scholing goed voorbereid op het begeleiden van groepen en inhoudelijk op de hoogte van de 'Zeker blijven lopen!' interventie.
- De ruimte waar de training wordt gegeven is groot genoeg voor demonstraties en oefeningen, heeft voorzieningen om een presentatie te tonen en er zijn voldoende geschikte oefensituaties in de nabije omgeving voor de buitensessies.
- Er is extra begeleiding aanwezig: minimaal één tijdens de sessies binnen en twee tijdens de sessies buiten.
- De training moet bekostigd kunnen worden vanuit externe (publieke) financieringsbronnen zodat de deelnemers kosteloos aan de interventie kunnen meedoen.

Naar aanleiding van de uitkomsten van het pilotonderzoek lijkt het uitvoeren van de 'Zeker blijven lopen!' groepsinterventie in Nederland goed haalbaar. Deze conclusie is gebaseerd op de ervaringen van pilots in twee landelijke gemeenten (Land van Cuijk en Zundert). In staddeel

Utrecht Oost was het niet gelukt voldoende deelnemers voor de pilot te werven om te kunnen starten. Daarom wordt aangeraden om de werving van 'Zeker blijven lopen!' in de toekomst nog verder te onderzoeken (zie aanbevelingen in hoofdstuk 5).

4.1.2. Impact

Alle deelnemers gaven aan zich zekerder te voelen in het buiten lopen en benoemden diverse aanpassingen in hun gedrag om veiliger buiten te lopen. Een aantal gaven aan minder angstig te zijn en nu meer te lopen. Vanuit de verzamelde data met meetinstrumenten voor valangst, valincidentie, valrisicobeoordeling buiten, strategiegebruik buiten en ervaren functioneren in activiteiten konden geen duidelijke conclusies getrokken worden. De Falls Behavioural Scale (inzet van valpreventieve strategieën binnen en buiten) gaf wel aan dat deelnemers na de training meer valpreventieve strategieën inzetten. Doordat er geen controlegroep was en het aantal deelnemers nog te beperkt was in deze haalbaarheidsstudie kunnen op basis van cijfers geen krachtige uitspraken gedaan worden over effectiviteit in Nederland. We raden aan om dit in het vervolg verder te onderzoeken (zie aanbevelingen in hoofdstuk 5).

4.2. Adviesgroep

Naar aanleiding van het pilotonderzoek zijn de resultaten besproken in een adviesgroep met diverse stakeholders op het gebied van voetgangersveiligheid en vertegenwoordigers van de doelgroep. Hierbij zijn ideeën uitgewisseld over de toekomstige werving, implementatie, evaluatie, uitvoering en financiering van 'Zeker Blijven Lopen!'. De conclusies hieruit waren:

- 'Zeker Blijven Lopen!' wordt door de stakeholders gezien als een veelbelovende interventie op de scheidslijn van het sociale en gezondheidsdomein binnen de ketenaanpak valpreventie en t.b.v. versterken van het sociaal welzijn. Het past mogelijk ook als interventie in het kader van verkeersveiligheid in de eigen buurt voor de oudere voetganger.
- Financiering zonder eigen bijdrage van de deelnemers is belangrijk om het voor iedereen toegankelijk te maken.
- Erkenning van 'Zeker Blijven Lopen!' door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) zou kunnen helpen om de interventie binnen de ketenaanpak valpreventie te kunnen aanbieden. Een erkenningstraject starten lijkt haalbaar.
- Voor de positionering en werving is het belangrijk dat zorgvuldig en expliciet onderscheid gemaakt wordt tussen de groepsinterventie "Zeker Blijven Lopen!" en andere valpreventieve interventies. Ook moet een keuze gemaakt worden over de aan te spreken doelgroep (laag tot hoog valrisico) en is het raadzaam het wervingsmateriaal aan te passen op deze doelgroepen.
- Verder onderzoek is wenselijk zowel ten aanzien van implementatie in stedelijk gebied als evaluatie van de effectiviteit.

4.3. Ontwikkeling van de gebruiksklare interventie

Aan de hand van de aanbevelingen uit het pilotonderzoek en de bijeenkomst met de adviesgroep is de 'Zeker blijven lopen!' groepstraining doorontwikkeld om tot een gebruiksklare interventie te komen. Er zijn hierbij vooral kleine aanpassingen gedaan. De voornaamste zijn:

- Aanpassingen in de handleiding:
 - Extra attendering op de benodigde tijd voor voorbereiding en uitvoer van de sessies.
 - Extra suggesties voor ondersteuning bij het opstellen van de actieplannen.
 - Toevoeging van extra verwijzingen naar relevante informatiebronnen.

- Aanpassing van de hand-outs:
 - Toevoeging en uitbreiding van strategieën en tips bij de bestaande onderwerpen.
 - Alle teksten zijn herschreven naar B1 niveau.
- Toevoeging van een basispresentatie als leidraad voor de sessies.
- Toevoeging van tegels op de menukaarten van sessies twee en zes.
- Tekstuele aanpassing van de opdracht op de actieplannen.
- Tekstuele aanpassing van de beoordelingslijst van de buuraudit.
- Toevoegingen aan de train-de-trainer scholing:
 - Meer aandacht voor het bespreken van wervingsstrategieën.
 - Bespreken van tips voor tijdsbewaking tijdens de sessies.
 - Leren hoe deelnemers te ondersteunen bij het opstellen van actieplannen.
 - Het ondersteunen en empoweren van deelnemers om zelf meldingen door te geven aan hun gemeenten.

Zie bijlage 10 voor een totaaloverzicht van alle aanpassingen voor de gebruiksklare interventie.

4.4. Keuze van de doelgroep en positionering

Op basis van de uitkomsten van het haalbaarheidsonderzoek lijkt 'Zeker blijven lopen!' een veelbelovende interventie. Deelnemers aan de groepsinterventie onderstrepen drie zaken: bewustwording van de verschillende valrisico's, het oefenen met de strategieën in de praktijk en de sociale interactie en aandacht voor elkaar. De ergotherapeuten uit de pilot onderschrijven het belang van de diversiteit van de deelnemers. Variatie in leeftijd, mobiliteit en activiteitsniveau maakt de groepsinterventie dynamisch en bevordert kennisuitwisseling en het leren van elkaar. Motivatie van de deelnemers voor deelname is volgens de ergotherapeuten belangrijker voor het succes dan hardere criteria als valgeschiedenis of valangst. De deelnemers pleiten voor ruimere inclusiecriteria. De groepstraining zou voor veel meer mensen goed zijn en toegankelijk moeten zijn. Hiermee lijkt 'Zeker blijven lopen!' relevant en kansrijk voor een brede en diverse doelgroep.

De stakeholders hebben in de adviesgroep aangegeven dat 'Zeker blijven lopen!' een veelbelovende interventie is op de scheidslijn van het sociale en zorgdomein. En mogelijk zelfs kansrijk is als interventie in kader van verkeersveiligheid in de eigen buurt voor de kwetsbare voetganger. Hiermee wordt tegelijkertijd ons vraagstuk geschetst. 'Zeker blijven lopen!' lijkt beloftevol voor een diverse doelgroep. Bovendien lijkt de groepsinterventie relevant en kansrijk voor verschillende financieringsbronnen vanuit zowel het sociale en het zorgdomein. Dat bij elkaar maakt het nu moeilijk 'Zeker blijven lopen!' scherp te definiëren als een specifieke interventie voor een specifieke doelgroep.

Hoe zouden we de doelgroep en het doel omschrijven op basis van de uitkomsten van het haalbaarheidsonderzoek?	
Doelgroep:	Thuiswonende ouderen die zich op straat onzeker voelen, bang zijn om te vallen of in het verleden al eens gevallen zijn, maar nog wel zelfstandig buiten lopen (met of zonder loophulpmiddel).
Doel:	Ontwikkelen van persoonlijke vaardigheden/strategieën om het risico op vallen buitenshuis te verminderen en de veiligheid in mobiliteit en het eigen (verkeers)gedrag te verbeteren.
Subdoelen:	Het bewust worden van valgevaarlijke situaties op straat, het verminderen van valangst, het vergroten van het zelfvertrouwen om buitenshuis te lopen en daarmee het vitaal ouder worden.

4.4.1. Mogelijke positioneringsrichtingen

De precieze definiëring van de doelgroep en het doel is uiteindelijk medebepalend voor de financieringsmogelijkheden. En andersom. Op basis van de uitkomsten van het haalbaarheidsonderzoek kan 'Zeker blijven lopen!' gepositioneerd worden binnen verschillende beleidsdoelstellingen en programma's die zich richten op valpreventie, vitaal ouder worden en zelfstandigheid van ouderen en veilige verkeersdeelname. De interventie zou goed passen binnen de ketenaanpak valpreventie, het GALA (Gezond Actief Leven Akkoord) - vitaal ouder worden, het Programma WOZO (Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen), het SPV en het Nationaal Masterplan Lopen.

1. De ketenaanpak valpreventie

Dit is een logische aansluiting, aangezien 'Zeker blijven lopen!' specifiek gericht is op het voorkomen van valincidenten buitenshuis. Binnen de ketenaanpak valpreventie kan 'Zeker blijven lopen!' een waardevolle aanvulling zijn op bestaande interventies die zich meer richten op valpreventie binnenshuis. Bijvoorbeeld als aanvulling op een valpreventieve beweeginterventie voor mensen die al iets mobieler en zekerder worden, om te helpen om hun activiteit buitenshuis te vergroten. Of juist voor mensen waar nog niet sprake is van een matig of hoog valrisico maar een laag valrisico en die al wel wat onzeker zijn. Door bewustwording, zelfmanagement en gedragsverandering centraal te stellen, kan de interventie bijdragen aan een breder valpreventiebeleid.

'Zeker blijven lopen!' is een groepsinterventie die de mobiliteit buitenshuis van ouderen stimuleert en de activiteit buitenshuis vergroot.

2. GALA, vitaal ouder worden

Ouderen wonen langer zelfstandig thuis en willen de regie over hun eigen leven niet verliezen. Inzetten op preventie bij ouderen vergroot de eigen regie en zelfredzaamheid en draagt bij aan het behouden van mobiliteit en het verminderen van eenzaamheid. Binnen het GALA is 'vitaal ouder worden' een belangrijke pijler. 'Zeker blijven lopen!' draagt bij aan deze doelstelling door ouderen te ondersteunen bij veilig buitenshuis bewegen. Waardoor ze langer actief en zelfstandig kunnen blijven. Dit sluit aan bij het streven om de kwaliteit van leven van ouderen te verbeteren en bij te dragen aan hun mobiliteit en sociale participatie.

'Zeker blijven lopen!' is een groepsinterventie die de mobiliteit buitenshuis van ouderen stimuleert en daarmee het vitaal ouder worden en het sociaal welzijn.

3. WOZO en Reablement

Het WOZO-programma heeft als doel om ouderen zo lang mogelijk zelfstandig thuis te laten wonen met passende ondersteuning. 'Zeker blijven lopen!' sluit hier goed op aan, omdat veilig buitenshuis kunnen lopen essentieel is voor zelfstandigheid en sociale participatie. Door ouderen bewust te maken van valrisico's en hen vaardigheden aan te leren om veilig buiten te lopen, draagt de interventie bij aan de bredere WOZO-doelstelling. In lijn met de WOZO-doelstelling is 'reablement' een manier van werken voor hulpverleners om ondersteuning te bieden aan ouderen door het vergroten van hun eigen regie en zelfmanagement. Het doel is om hiermee het functioneren dusdanig te verbeteren dat iemand zijn/haar dagelijkse activiteiten weer kan ondernemen. De groepsinterventie 'Zeker blijven lopen!' sluit hier met haar doelstellingen en aanpak op aan.

‘Zeker blijven lopen!’ is een groepsinterventie die de mobiliteit buitenshuis van ouderen stimuleert en daarmee het vitaal ouder worden en de zelfredzaamheid.

4. Strategisch Plan Verkeersveiligheid

Ouderen vormen een kwetsbare groep in het verkeer. Het ministerie van IenW streeft ernaar om kwetsbare groepen zo lang mogelijk op een veilige manier aan het verkeer deel te laten nemen, zoals beschreven in het Strategisch Plan Verkeersveiligheid 2030 (SPV). ‘Zeker blijven lopen!’ sluit hierop aan door in te zetten op het vergroten van de eigen veiligheid van oudere (kwetsbare) voetgangers. Vanuit het Nationaal Masterplan Lopen zetten overheden, kennisinstellingen, maatschappelijke organisaties en bedrijven zich in op het verbeteren van de voetgangersvriendelijkheid, het stimuleren van mensen om meer te lopen en het ontwikkelen van instrumenten om de openbare ruimte beter in te richten⁷. Daarnaast biedt het plan o.a. actiepunten voor het opleiden van professionals en het stimuleren van gemeenten en provincies tot het opstellen van loopbeleid. ‘Zeker blijven lopen!’ sluit hierop aan doordat het ouderen stimuleert in het veilig buiten lopen en ook het herkennen en melden van (on)veilige infrastructuur door de ouderen zelf hierbij meeneemt.

‘Zeker blijven lopen!’ is een groepsinterventie die de mobiliteit buitenshuis van ouderen stimuleert en daarmee de deelname aan het verkeer veiliger maakt.

⁷ Ruimte voor lopen (n.d.) *Nationaal Masterplan Lopen*. www.ruimtevoorlopen.nl/nationaal-masterplan-lopen/

5. Aanbevelingen

Om 'Zeker blijven lopen!' succesvol te implementeren in Nederland doen we een aantal aanbevelingen. De interventie is in de huidige vorm direct toepasbaar, maar structurele financiering is noodzakelijk. Daarom adviseren we onderzoek te doen naar kansrijke financieringsbronnen om de lokale uitvoering van 'Zeker blijven lopen!' mogelijk te kunnen maken. Parallel daaraan adviseren we om een erkenningstraject te starten zodat 'Zeker blijven lopen!' opgenomen kan worden als erkende leefstijlinterventie op Loketgezondleven.nl⁸. Ons pragmatische advies is om te starten met de implementatie in Nederland zodra de verkenning naar financieringsbronnen en erkenning gereed is. Tijdens de implementatie kunnen de trainingen die worden uitgevoerd direct benut worden voor het vervolgonderzoek. Uiteindelijk is monitoring essentieel voor de duurzame doorontwikkeling en kwaliteitsborging.

5.1. Onderzoek naar kansrijke financieringsbronnen

We adviseren een verkenning van duurzame financieringsbronnen om de implementatie van 'Zeker blijven lopen!' op de kortst mogelijke termijn mogelijk te maken. Dit onderzoek dient plaats te vinden in overleg met de belangrijkste stakeholders, waaronder de ministeries IenW en Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS), de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), zorgverzekeraars, ZonMW en Ergotherapie Nederland. Deze verkenning van verschillende duurzame financieringsbronnen, en de precieze criteria hiervan, kan plaatsvinden langs de vier optionele positioneringsrichtingen zoals beschreven in hoofdstuk 4.4.

5.2. Beoordeling van 'Zeker blijven lopen!' als leefstijlinterventie

Wij adviseren om 'Zeker blijven lopen!' te laten beoordelen als leefstijlinterventie volgens de erkenningscommissie van het RIVM. Erkenning kan worden gezien als een kwaliteitsstempel die aangeeft dat de interventie is beoordeeld als goed uitvoerbaar in de praktijk, (tenminste) goed onderbouwd en afhankelijk van het niveau van erkenning, de mate waarin effectiviteit is aangetoond.

In het erkenningstraject kan een interventie erkenning krijgen op de volgende niveaus:

0. Goed beschreven (instapniveau).
1. Goed onderbouwd.
2. Eerste aanwijzingen voor effectiviteit.
3. Goede aanwijzingen voor effectiviteit.
4. Sterke aanwijzingen voor effectiviteit.

We zijn positief over het oordeel en verwachten dat 'Zeker blijven lopen!' op Loketgezondleven.nl ten minste een beoordeling kan behalen op het niveau: Goed onderbouwd.

8

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (n.d.) *Loket Gezond Leven*. <https://www.loketgezondleven.nl/>

5.3. Implementatie van 'Zeker blijven lopen!'

Wij adviseren om een verdere uitrol van de groepsinterventie 'Zeker blijven lopen!' op kortst mogelijke termijn uit te voeren. Dat betekent na de inventarisatie van de kansrijke financieringsbronnen en na beoordeling van de erkenningscommissie van het RIVM. Voor dit advies baseren we ons op de positieve uitkomsten van het haalbaarheidsonderzoek. Daarnaast spelen ook andere factoren. Zoals bijvoorbeeld de enthousiaste reacties van de achterban van ergotherapeuten die via verschillende kanalen inmiddels kennis hebben genomen van 'Zeker blijven lopen!' en aangeven zeer gemotiveerd te zijn om met de groepsinterventie aan de slag te willen gaan. En daarnaast de actuele, toenemende aandacht voor val- en beweeginterventies voor ouderen vanuit verschillende domeinen. De implementatie, de verdere uitvoeringen van de interventie in verschillende gebieden, kan ook direct worden ingezet voor vervolgonderzoek (zie hoofdstuk 5.4).

5.3.1. Accreditatie van de train-de-trainer scholing

Om scholing voor de 'Zeker blijven lopen!' groepsinterventie aantrekkelijk te maken voor ergotherapeuten is het gewenst om de train-de-trainer scholing te laten accrediten. Deze accreditatie kunnen ergotherapeuten, die de training hebben gevolgd, gebruiken t.b.v. hun kwaliteitsregistratie in het Kwaliteitsregister Paramedici (KP). Ergotherapie Nederland vraagt de accreditatie van de 'Zeker blijven lopen!' train-de-trainer scholing aan en volgt daarbij de gebruikelijke aanvraagprocedure van de scholingen die de Ergo Academie aanbiedt aan ergotherapeuten.

5.3.2. Opleiden van ergotherapeuten (scholing train-de-trainer)

Aanbieden van scholing op basis van inschrijving. Maximaal 24 ergotherapeuten kunnen per train-de-trainer worden geschoold. Voor de uitvoering zouden ouderenorganisaties betrokken kunnen worden voor de rollenspellen (van deelnemers) tijdens de training.

5.3.3. Timing eerst mogelijke uitvoeringen 'Zeker blijven lopen!'

De inschatting is dat de eerste uitvoeringen kunnen plaatsvinden na 6, 7 maanden vanaf het moment dat er duidelijkheid is over financieringsbronnen en er een eerste beoordeling door de erkenningscommissie van het RIVM bekend is.

5.4. Vervolgonderzoek

Vanuit het pilotonderzoek kwamen nog twee kennishiaten naar voren, namelijk: (1) de werving van 'Zeker blijven lopen!' in verschillende gebieden en (2) de effectiviteit van de groepsinterventie op de deelnemers. We raden daarom aan om hier, tijdens de implementatie van 'Zeker blijven lopen!' in Nederland, vervolgonderzoek naar te verrichten.

5.4.1. Onderzoek naar werving

Tijdens het pilotonderzoek was het met de huidige wervingsstrategie niet gelukt om in stadsdeel Utrecht Oost op tijd voldoende deelnemers te werven. Een bekend probleem volgens de ergotherapeuten en hun collega's. Afhankelijk van de regio kunnen andere wervingsstrategieën of een langere wervingsperiode nodig zijn. We adviseren om de wervingsstrategieën in verschillende gebieden in Nederland (van landelijk tot stedelijk) te monitoren en evalueren en, op basis van deze inzichten, de wervingsstrategieën aan te passen. Deze evaluatie zou direct gestart kunnen worden tijdens de implementatie in Nederland.

5.4.2. Onderzoek naar effectiviteit

Op basis van de uitkomsten van het pilotonderzoek kunnen nog geen krachtige uitspraken worden gedaan over de effectiviteit van 'Zeker Blijven Lopen!' in Nederland. We raden daarom aan om de effectiviteit van 'Zeker blijven lopen!' nader te onderzoeken waarbij ook een controleconditie wordt meegenomen. Indien mogelijk met metingen zowel op de korte als langere termijn (minimaal 6 maanden) om te evalueren of er sprake is van een duurzaam effect. Bij het effectiviteitsonderzoek zal opnieuw goed nagedacht moeten worden over de gewenste uitkomstmaten die aansluiten bij de uiteindelijke keuze voor de doelgroep (zie hoofdstuk 4.4.). Hierbij kunnen bijvoorbeeld de ervaren zekerheid in het buiten lopen, valangst, strategiegebruik en het aantal valincidenten buitenshuis worden meegenomen. Tenslotte is bij de uitvoering van een effectiviteitsonderzoek ook een procesevaluatie noodzakelijk om het proces te kunnen monitoren en de resultaten uit de effectiviteitsstudie te kunnen interpreteren.

5.4.3. Monitoring

Om de kwaliteit van 'Zeker blijven lopen!' te waarborgen adviseren we de groepsinterventie doorlopend te monitoren. Hierbij kan geëvalueerd worden of de kosten en financiering van de training nog passend zijn, of de wervingsstrategieën en uitvoering goed verlopen, of de inhoud van de interventie nog up-to-date is, hoe de training gewaardeerd wordt en of/welke samenwerkingspartners betrokken moeten worden. Afhankelijk van de bevindingen tijdens de monitoring kunnen aanpassingen aan de interventie, werving en uitvoering worden gedaan. Hierbij kan ook op regionale verschillen worden ingespeeld.

5.5. Toekomstige rol van de projectgroep

Bij de uitvoer van het huidige project (vertaling, doorontwikkeling en pilotonderzoek) waren Ergotherapie Nederland, de Leerstoel Ergotherapie en VeiligheidNL betrokken. Elk met haar eigen expertise. Bij de toekomstige implementatie, vervolgonderzoek en doorontwikkeling van 'Zeker blijven lopen!' stellen we voor dat dezelfde partijen in samenwerking betrokken blijven.

- **Ergotherapie Nederland** – eigenaar van de 'Ergo Academie' die geaccrediteerde bij- en nascholingen voor ergotherapeuten biedt – zou de regie kunnen nemen over de organisatie en uitvoering van de train-de-trainer scholing en het beheer van alle interventiematerialen. Hier hoort ook het up-to-date houden van de interventie en borging van de kwaliteit bij. Tenslotte zou Ergotherapie Nederland het eerste contactpunt kunnen zijn voor ergotherapeuten die in 'Zeker blijven lopen!' geschoold zijn en de groepsinterventie in de toekomst gaan aanbieden.
- **VeiligheidNL** heeft uitgebreide expertise in de ontwikkeling, implementatie, monitoring en evaluatie van valpreventieve beweeginterventies. VeiligheidNL is als expertisecentrum betrokken bij de landelijke ketenaanpak valpreventie en beschikt over een breed netwerk van o.a. zorgprofessionals, onderzoekers en gemeenten. Daarnaast heeft VeiligheidNL ervaring met erkenningstrajecten en kan het als regisserende partij een waardevolle bijdrage bieden bij het verkennen van mogelijke financieringsbronnen en de implementatie en opschaling van 'Zeker blijven lopen!' in Nederland. Daarnaast kan VeiligheidNL bijdragen aan zowel het erkenningstraject als het vervolgonderzoek en de doorontwikkeling van 'Zeker blijven lopen!'.

- **De Leerstoel Ergotherapie** heeft ervaring en expertise met wetenschappelijk onderzoek binnen de ergotherapie. Ze richt zich o.a. op het ontwikkelen, implementeren en evalueren (effect, proces en kosteneffectiviteit) van ergotherapeutische interventies, tools en meetinstrumenten. Hiermee biedt de Leerstoel Ergotherapie een waardevolle bijdrage voor het vervolgonderzoek en de doorontwikkeling van 'Zeker blijven lopen!'.

6. Verantwoording methoden

6.1. Adaptatie van Stroll Safe USA

Een belangrijk onderdeel van dit project was het inhoudelijk geschikt maken van de Stroll Safe groepstraining voor de Nederlandse verkeerscontext en doelgroep. Hiervoor zijn verschillende stappen ondernomen. Verdieping in de Stroll Safe publicaties en communicatie met Prof. Tracy Chippendale, de ontwikkelaar van Stroll Safe USA, maakten duidelijk wat de essentiële elementen van het programma zijn die behouden moesten blijven. Vervolgens zijn de Stroll Safe handleiding voor therapeuten en de materialen voor deelnemers letterlijk vertaald met het online vertaalprogramma DeepL PRO⁹. Hierna zijn aanpassingen doorgevoerd door een inhoudelijk expert op het gebied van valpreventie (VeiligheidNL) en vanuit de ergotherapie (Leerstoel Ergotherapie en Ergotherapie Nederland). Een eerste conceptversie is vervolgens voor feedback op inhoud en potentiële haalbaarheid voorgelegd aan een expertgroep van drie ergotherapeuten die werkzaam zijn in de praktijk. Hiervoor zijn individuele feedbackformulieren (bijlage 11) gebruikt en is een expertbijeenkomst georganiseerd. Op basis van alle feedback zijn verdere aanpassingen gedaan op inhoud en vormgeving.

6.1.1. Aanpassingen van Stroll Safe in de Nederlandse conceptversie van 'Zeker blijven lopen!'

Bij de adaptatie zijn de opzet en structuur van de groepstraining en de inhoudelijke overkoepelende thema's behouden. Hieronder staan de belangrijkste aanpassingen die zijn gemaakt bij de doorvertaling naar de Nederlandse verkeerscontext en doelgroep. Een volledig overzicht van de aanpassingen per sessie is opgenomen in bijlage 12.

Inhoudelijke aanpassingen:

- De Engelse titel is omgezet naar een passende Nederlandse titel: 'Zeker Blijven Lopen!'. Hierbij is rekening gehouden met de ervaring dat men in een aansprekende titel voor de doelgroep niet valpreventie centraal moet stellen, maar zich vooral moet richten op het actief blijven.
- Binnen de thema's zijn onderwerpen (t.a.v. risicosituaties) toegevoegd.
- Informatie over de risico's en strategieën is uitgebreid en/of gespecificeerd.
- Waar relevant zijn verwijzingen naar aanvullende bronnen opgenomen.
- Een demonstratie van vallen en valtechnieken is uit het programma gehaald.

Aanpassingen van de indeling:

- De tekst en lay-out van alle onderdelen in de handleiding is opnieuw gestructureerd a.d.h.v. vaste koppen.
- Er is een eigen – voor de Nederlandse context aantrekkelijker – look & feel gemaakt wat betreft lay-out, lettertype, kleuren en logo. Dit is doorgevoerd in alle materialen voor werving en uitvoering van de groepstraining.
- De opzet/vormgeving van het buurtaudit formulier is aangepast.

Aanvullende materialen:

- Voor de inhoudelijke onderwerpen (risicosituaties) is per sessie een menukaart gemaakt om het samen kiezen van relevante onderwerpen te vergemakkelijken.

⁹ DeepL Pro (2024). [Computerprogramma]. <https://www.deepl.com/nl/translator>

- Voor de buurtaudit zijn foto's gemaakt van Nederlandse verkeerssituaties.
- Er is een train-de-trainer ontwikkeld voor het scholen van de ergotherapeuten.
- Er zijn Nederlandse wervingsmaterialen ontwikkeld.

6.1.2. Vaststellen werkzame elementen

Op basis van de fidelity checklist voor Stroll Safe USA zijn er verschillende werkzame elementen opgesteld die van belang zijn om de training succesvol te laten zijn. Deze elementen mochten niet ontbreken/aangepast worden bij de doorontwikkeling naar de Nederlandse verkeerscontext en doelgroep. Het gaat hierbij om de onderstaande elementen:

Categorie	Werkzaam element
Positieve groepsdynamiek	• Regels en wederzijdse verwachtingen worden nageleefd (bijv. respectvol luisteren, één persoon tegelijk aan het woord). • Er is niet één deelnemer die de overhand heeft in groepsdiscussies • Deelnemers stellen actief vragen en beantwoorden vragen.
Inzet van eigen ervaringen deelnemers	• Deelnemers zijn actief betrokken bij het kiezen van relevante onderwerpen uit menukaart. • Deelnemers beschrijven uitdagingen waar ze tegenaan lopen i.r.t. het besproken thema. • De groepsleider en deelnemers komen met oplossingen voor uitdagingen die worden genoemd. • Er is een goede balans tussen het delen van informatie door de groepsleider en het voeren van groepsdiscussies (met meer aandacht voor groepsdiscussies en probleemoplossing).
Oefenen van vaardigheden in de eigen buurt	• Deelnemers nemen actief deel aan het oefenen van vaardigheden buiten.
Bevorderen gedragsverandering met actieplan	• Deelnemers beschrijven in hun actieplannen de strategieën die ze de komende week willen toepassen. • Actieplannen worden geëvalueerd: deelnemers beschrijven het gebruik van de strategieën.

6.2. Pilot 'Zeker blijven lopen!'

Na adaptatie van Stroll Safe naar de Nederlandse context is er een pilotonderzoek opgezet. Het doel van de pilot was om de haalbaarheid en uitvoerbaarheid van 'Zeker blijven lopen!' te evalueren en om een eerste inschatting te maken van de impact op de deelnemers (de potentiële effectiviteit).

6.2.1. Werving ergotherapeuten

Voor uitvoering van de pilot zijn drie ergotherapeuten in drie verschillende gemeenten gezocht die de training eenmalig wilden aanbieden aan een groep van 8-12 ouderen. Hierbij streefden we naar ergotherapeuten uit plaatsen in zowel landelijk als stedelijk gebied.

De inclusiecriteria waren:

- Heeft minimaal 5 jaar ervaring met de begeleiding van ouderen in de eerstelijnszorg.

- Heeft affiniteit met het onderwerp vallen en is gemotiveerd om kennis te nemen van geldende richtlijnen en programma's m.b.t. valpreventie.
- Heeft affiniteit met het werken met groepen.
- Is gemotiveerd en heeft tijd om getraind te worden in het uitvoeren van de interventie in juni 2024.
- Is bereid om de interventie uit te voeren en 7 weken achter elkaar beschikbaar zijn in de periode juli t/m oktober 2024
- Is bereid om activiteiten m.b.t. het onderzoek uit te voeren.

Via het netwerk van Ergotherapie Nederland konden gericht ouderenergotherapeuten gevraagd worden. Er zijn vier ergotherapeuten geselecteerd, werkzaam in de gemeenten Land van Cuijk, Zundert en stadsdeel Utrecht Oost. Vanuit Utrecht Oost wilden twee ergotherapeuten de pilot graag samen uitvoeren. Dit is toegestaan. De geïnteresseerde ergotherapeuten ontvingen een uitgebreide informatiebrief incl. toestemmingsverklaring voor participatie aan het onderzoek (zie bijlage 13). Ze ontvingen ook een contract van Ergotherapie Nederland waarin vergoedingen voor hun werkzaamheden zijn vastgelegd.

6.2.2. Train-de-trainer

De vier ergotherapeuten hebben vooraf aan de pilot een eendaagse training gevolgd met deels verplichte en deels optionele voorbereidingsopdrachten. De leerdoelen hierbij waren:

- 1) De ergotherapeut voelt zich bekwaam om de groepstraining te kunnen uitvoeren: d.w.z. is vaardig in het geven van een groepsprogramma; heeft kennis over de opbouw en inhoud van het programma.
- 2) De ergotherapeut weet hoe de organisatie van het programma kan worden vormgegeven.
- 3) De ergotherapeut is bekwaam om deel te nemen aan het pilotonderzoek.

Deze dag bestond uit 4 lesblokken zijnde:

- 1) Kennismaking met elkaar en de achtergrond en inhoud/opzet van de groepstraining.
- 2) Introductie groepsinterventies (groepsproces, groepsdynamica en gesprekstechnieken).
- 3) Oefenen van groepsproces/gesprekstechnieken met simulanten.
- 4) Actieplan voor uitvoering in de eigen gemeente (werving, organisatie, pilotonderzoek).

Tijdens de train-de-trainer dag lag de focus vooral op groepsdynamiek en het begeleiden van groepen. Aangezien de handleiding al uitgebreid toelichting geeft op strategieën voor het buitenlopen en ergotherapeuten al opgeleid zijn in valpreventie zijn de inhoudelijke adviezen en strategieën niet uitgebreid tijdens de training aan bod gekomen. Wel was er mogelijkheid voor de ergotherapeuten om hier vragen over te stellen als ze iets nog niet wisten of begrepen. De kwaliteit van de training is met de ergotherapeuten geëvalueerd aan het einde van de train-de-trainer dag en in een focusgroep met ergotherapeuten na de uitvoering van de pilot.

6.2.3. Werving deelnemers

Na de train-de-trainer zijn de ergotherapeuten gestart met het werven van deelnemers om aan de 'Zeker blijven lopen!' groepstraining en het pilotonderzoek deel te nemen. Er zijn hierbij verschillende wervingsstrategieën ingezet, waaronder:

- Flyers uitdelen en posters opgehangen in de eigen praktijk en bij wijkgebouwen, gezondheidscentra en zorgpraktijken in de omgeving;

- Werving via andere hulpverleners in de omgeving (bijv. huisartsen, praktijkondersteuners, wijkverpleegkundigen en fysiotherapeuten);
- Werving via WMO-consulenten van de gemeente;
- Werving via wijk- en buurtteams;
- Werving via ouderenbonden en -organisaties;
- Werving via bestaande sport- en beweeggroepen voor ouderen in de buurt;
- Benaderen (oud-)cliënten uit de eigen praktijk;
- Mond-tot-mond reclame via deelnemende ouderen die zich al hadden aangemeld.

De werving vond plaats in de eigen regio van de ergotherapeuten. De inzet van de bovenstaande strategieën is afgestemd op hun lokale situatie.

6.2.4. Selectiecriteria deelnemers

Bij interesse konden ouderen contact opnemen met de ergotherapeut om zich aan te melden voor de 'Zeker blijven lopen!' pilot. Een onderzoeker van VeiligheidNL nam vervolgens contact met hen op voor uitleg over de training en het pilotonderzoek én om te toetsen of de deelnemers aan de selectiecriteria voor het onderzoek voldeden (zie screeningsformulier in bijlage 14). Hierbij zijn de onderstaande criteria gehandhaafd:

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Is 65 jaar of ouder.	Wil na uitleg niet meedoen aan de groepstraining of het pilotonderzoek.
Woont zelfstandig.	Kan niet alle sessies bijwonen.
Kan zelfstandig buiten lopen (met of zonder loophulpmiddel).	Kan een groepsgesprek (in het Nederlands) onvoldoende volgen en/of kan niet goed eigen ervaringen in een groep delen.
Is in het afgelopen jaar minstens één keer tijdens het buiten lopen gevallen waarbij hij/zij zich heeft bezeerd. Of	Heeft een ziekte/aandoening waarbij het functioneren snel achteruit kan gaan tijdens de periode van de training.
Is in het afgelopen jaar twee of meer keer tijdens het buiten lopen gevallen. Of	
Is in de afgelopen twee maanden twee of meer keer tijdens het buiten lopen gestruikeld/bijna gevallen. Of	
Is bang/bezorgd om buitenshuis te vallen.	

Indien een geïnteresseerde oudere niet aan de selectiecriteria voldeed kon deze niet meedoen aan de training en de pilot. Indien iemand wel binnen de selectiecriteria viel werd hen een uitgebreide informatiebrief incl. toestemmingsverklaring toegestuurd (bijlage 15). De ouderen konden pas deelnemen aan de groepstraining en de pilot als ze akkoord gingen met de voorwaarden voor het pilotonderzoek én de toestemmingsverklaring hadden getekend.

6.2.5. Dataverzameling

Voor het pilotonderzoek is er op verschillende manieren data verzameld, zowel kwalitatief als kwantitatief (mixed-methods). Er hebben vijf verschillende dataverzamelmomenten plaatsgevonden:

1. Vooraf aan de eerste sessie hebben de deelnemers een **vragenlijst** ingevuld (bijlage 16). Met de vragenlijst is:
 - a. Beschrijvende data verzameld van de deelnemers t.a.v. hun:
 - i. Leeftijd, geslacht en opleidingsniveau.

- ii. Type woonomgeving.
 - iii. Activiteitsniveau, mate van buitenmobiliteit en het gebruik van (loop)hulpmiddelen.
 - iv. Sombereheid.
 - v. Valgeschiedenis.
 - b. Een nulmeting gedaan m.b.v. drie meetinstrumenten:
 - i. De 'Outdoors Falls Questionnaire' (OFQ) is gebruikt om kennis over valrisico's buiten en het gebruik van strategieën voor valpreventie buitenshuis te meten.
 - ii. De 'Falls Behavioural Scale for the Older Person' (FaB) is gebruikt om het gebruik van beschermende strategieën voor het verminderen van valrisico (binnen en buiten) te achterhalen.
 - iii. De 'Falls Efficacy Scale-International' (FES-I) is gebruikt om valangst bij dagelijkse activiteiten/situaties in kaart te brengen.
2. De ergotherapeuten ontvingen wekelijks na elke sessie een **evaluatieformulier** (bijlage 17). Hierin is uitgevraagd:
- a. Of de bijeenkomst is uitgevoerd volgens de handleiding.
 - b. Welke werkzame elementen er tijdens de training aan bod kwamen.
 - c. Hoe ze de uitvoering van de sessie beoordelen.
3. Tijdens de laatste sessie van de training heeft een **groepsevaluatie met de deelnemers** plaatsgevonden. Hierin is opgehaald:
- a. Wat de tips en tops waren van de deelnemers over:
 - i. De inhoud van de training.
 - ii. De organisatie van de training.
 - iii. De materialen gebruikt tijdens de training.
 - iv. De begeleiding van de ergotherapeut.
 - b. Wat deelnemers tijdens de training hebben geleerd en welk gedrag ze hebben aangepast n.a.v. de training.
4. Na de laatste sessie hebben de deelnemers opnieuw een **vragenlijst** ingevuld (bijlage 18). Met de vragenlijst is:
- a. Een kwantitatieve beoordeling van de training gedaan.
 - b. Uitgevraagd of de deelnemers zich zekerder voelen tijdens het buiten lopen.
 - c. Uitgevraagd of er valincidenten hebben plaatsgevonden tijdens de trainingsperiode.
 - d. Een nameting gedaan van de meetinstrumenten (OFW, FaB en de FES-I) en het activiteitsniveau, de mate van buitenmobiliteit en het gebruik van loophulpmiddelen.
5. Na de laatste sessie heeft een **focusgroep met de ergotherapeuten** plaatsgevonden. Hierin zijn de meningen en ervaringen van de ergotherapeuten opgehaald t.a.v.:
- a. De werving.
 - b. De inhoud van de training.
 - c. De belangrijkste elementen voor succes.
 - d. Randvoorwaarden voor implementatie.
 - e. Gewenste aanpassingen.
 - f. Nut en volledigheid van de train-de-trainer.

6.2.6. Datamanagement

Data van de deelnemers is verzameld door VeiligheidNL. Alle data van de deelnemers is gepseudonimiseerd. De data en sleutel zijn beveiligd bij VeiligheidNL opgeslagen. Bij het delen van data tussen VeiligheidNL en de Leerstoel Ergotherapie zijn alleen de gepseudonimiseerde

gegevens verzonden, dit vond plaats via een beveiligde verbinding. Bij de Leerstoel Ergotherapie zijn deze data voor de analyses opgeslagen op een beveiligde map in de online omgeving van het Radboudumc die alleen toegankelijk was voor de betrokken onderzoekers van de leerstoel.

VeiligheidNL is in het bezit van een NEN-7510 certificaat. Door certificering voor deze norm kunnen zij partners in de zorg en hun patiënten de garantie geven dat VeiligheidNL zorgvuldig en veilig met hun gegevens omgaan. De norm vereist een blijvend hoog niveau van informatiebeveiliging en toetst daar ook regelmatig op. Het behalen van de norm bewijst dat betrouwbaarheid en beveiliging van informatie bij VeiligheidNL zijn gewaarborgd.

6.2.7. Data-analyse

Kwantitatieve data uit de vragenlijsten en sessie-evaluaties zijn met beschrijvende statistieken geanalyseerd binnen SPSS (IBM SPSS Statistics 29). Om te toetsen op verschillen tussen de twee groepen deelnemers op baseline, is bij proporties de independent samples proportion test gebruikt en bij continue data is een two-sided independent sample T-test gebruikt.

Voor de analyse van verschillen tussen de voor en nameting zijn alleen de data van de deelnemers die zowel de voor- als nameting hadden afgerond meegenomen in de analyse. Hierbij zijn afhankelijk van de aard en verdeling van data, verschillende toetsen gebruikt. Bij normale verdeling van continue data de paired sample T-test; bij niet normaal verdeelde continue data de related-samples Wilcoxon Signed Rank Test; bij proporties de Paired samples Proportion Test McNemar.

Kwalitatieve data zijn thematisch geanalyseerd door de transcripten en post-it teksten van de focusgroep met de ergotherapeuten en de evaluatiebijeenkomst met de deelnemers te coderen op basis van de onderzoeksvragen. De letterlijk gecodeerde teksten zijn vervolgens gesorteerd op overkoepelende thema's en daarna per thema in categorieën verdeeld.

