

Zorg voor Veilig module

Multidisciplinaire samenwerking bij valpreventie

Werkmateriaal voor patiëntveiligheid in de eerste lijn



ZORG VOOR **VEILIG**

Colofon

Auteur

Annette Leijen, apotheker, Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik

Met medewerking van

Lucielle van den Broek-Porsius, beleidsmedewerker kwaliteit, Ergotherapie Nederland

Stijn van den Broek, huisarts, wetenschappelijk medewerker NHG

drs. Els Eijssens, projectleider Zorg voor Veilig

Aurelia Kroezen-Brenkman, beleidsmedewerker Vereniging van oefentherapeuten Cesar en Mensendieck

dr. Rian Lelie- van der Zande, apotheker, manager KNMP Geneesmiddel Informatie Centrum

Merei Lugtenberg, consultant VeiligheidNL

dr. Marjorie Nelissen-Vrancken, apotheker, Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik

drs. Yvonne van Oosterhout, projectleider Zorg voor Veilig

drs. Rosemarie van Ruiten, consultant VeiligheidNL

Martin Schrama, beleidsmedewerker, Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie

drs. Anneke Venema, projectleider Zorg voor Veilig

Marlies Verkade, Hoofd Ergotherapie en Logopedie, Slotervaartziekenhuis

Corine Visser, Oefentherapeut Cesar, Zorgspectrum

drs. Judith van der Vloed, beleidsmedewerker, Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie

Hillie Zwart, bestuurslid afdeling 1e lijn van de V&VN

Deze module is ontwikkeld door het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik voor en in samenwerking met het landelijke NEO/LVG patiëntveiligheidsprogramma 'Zorg voor Veilig' en financieel mogelijk gemaakt door het ministerie van VWS.

februari 2013

Het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM) en NEO/LVG hebben de grootst mogelijke zorg besteed aan deze uitgave. Aan de inhoud hiervan kunnen echter geen rechten worden ontleend. Het IVM en NEO/LVG zijn niet aansprakelijk voor directe of indirecte schade die het gevolg is van het gebruik van de informatie die door middel van deze uitgave is verkregen. Niets uit deze uitgave mag worden gebruikt zonder vooraf gekregen toestemming.

www.zorgvoorveilig.nl

U kunt op deze website alle modules en losse bijlagen downloaden van het patiëntveiligheidsprogramma 'Zorg voor Veilig'.

www.medicijngebruik.nl



Instituut voor
Verantwoord Medicijngebruik





Multidisciplinaire samenwerking bij valpreventie

- 4 Inleiding
- 6 Toelichting
- 9 Stappenplan
- 10 Stap 1 Randvoorwaarden
- 12 Stap 2 Voorbereiding
- 16 Stap 3 Uitvoering
- 17 Stap 4 Evaluatie, borging en verspreiding

Bijlagen

- 19 1 Voorbeeldprocedure multidisciplinaire samenwerking bij valpreventie
- 21 2 Valrisicotest
- 22 3 Startbijeenkomst
- 24 4 Voorbeeld activiteitenplan
- 25 Literatuur

Inleiding

Voor u ligt de module 'Multidisciplinaire samenwerking bij valpreventie'. In deze module vindt u een praktische leidraad voor het verbeteren van de coördinatie en samenwerking bij het signaleren en het voorkomen van valincidenten. De module is bruikbaar voor alle zorgaanbieders in de eerste lijn en maatschappelijke dienstverlening die te maken hebben met ouderen.



Hoe vaak moet mevrouw de Vries nog vallen voordat er iets gebeurt?

U kunt deze module als initiatiefnemer lezen ter algemene oriëntatie of als projectcoördinator gebruiken als handleiding voor het maken en uitvoeren van een stappenplan voor activiteiten die gericht zijn op multidisciplinaire samenwerking bij valpreventie.

Het initiatief voor het oppakken van een verbeterplan voor de samenwerking bij valpreventie kan bij diverse personen of groepen van personen liggen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan manager(s) in de thuiszorg, een fysiotherapeut(engroep) of een huisarts(engroep).

Het doel van de aanpak in deze module is het voorkomen en verminderen van schade bij ouderen met een verhoogd valrisico. Dit doel willen we bereiken door:

- ▶ het vergroten van kennis over valrisico's bij alle betrokken zorgverleners
- ▶ het optimaliseren van de communicatie met de betrokken oudere en relevante zorgverleners over signalen die mogelijk wijzen op een verhoogd valrisico
- ▶ het realiseren van een goed afgestemde preventieve aanpak met alle betrokkenen

De inhoud van deze module is gebaseerd op de kennis uit valpreventieprojecten en de CBO-richtlijn *Preventie van valincidenten bij ouderen* (2004). In deze module is ook een verwijzing opgenomen naar de in 2012 herziene uitgave van de valanalyse van VeiligheidNL. Voor meer achtergrondinformatie verwijzen wij u naar de literatuurlijst van deze module.



Bij wie kan ik terecht voor een doorverwijzing voor een valpreventieve training?



TIP

Bij verschillende organisaties en op internet zijn diverse werkwijzen voor valpreventieve maatregelen te vinden. Voorbeelden van valpreventieprojecten vindt u onder andere op de website van VeiligheidNL (zie www.veiligheid.nl).

De aanpak in deze Zorg voor Veilig module richt zich vooral op het optimaliseren van de communicatie en het samenwerken bij het signaleren en voorkómen van valincidenten in de eerste lijn en dus op thuiswonende ouderen en ouderen in verzorgingshuizen. Door gebruik te maken van een signaleringslijst kunnen ouderen met een verhoogd valrisico beter herkend worden. Met het in kaart brengen van de mogelijkheden voor valpreventieve maatregelen in de regio is het ook duidelijk wie welke hulp kan bieden. En met het vastleggen van een coördinator is ook helder wie het overzicht houdt. Deze module biedt een stappenplan aan de hand waarvan de samenwerkende partijen afspraken maken over wie welke rol op zich neemt. De module beschrijft geen valpreventieve maatregelen.

Enkele bijlagen achter in deze module zijn ook als los bestand te downloaden van de website www.zorgvoorveilig.nl.

Toelichting

Vallen is een niet-intentionele verandering in positie of een ongecontroleerde en ongerichte gebeurtenis waarbij de persoon op de grond terecht komt.

Gevolgen van valincidenten

Naar schatting komen er jaarlijks 100.000 ouderen op de Spoedeisende Hulp binnen naar aanleiding van een valincident. Het aantal opnames in het ziekenhuis is 43.000 en er overlijden gemiddeld 2.000 ouderen per jaar aan de gevolgen van een valincident. De directe medische kosten van slachtoffers die na een valincident op de Spoedeisende Hulp zijn behandeld bedragen jaarlijks 810 miljoen euro (Vallen 55+, 2012).

Ruim de helft van de ouderen die op de Spoedeisende Hulp komt na een valincident heeft een fractuur opgelopen. Meestal betreft dat fracturen aan de onderste ledematen of de polsen. Onder zelfstandig wonende, kwetsbare ouderen is het aandeel botfracturen nog hoger. Ouderen herstellen vaak langzaam en verliezen daardoor een deel van hun zelfredzaamheid en sociale contacten. Aangezien het percentage ouderen onder de bevolking de komende jaren zal toenemen, neemt naar alle waarschijnlijkheid ook het aantal ouderen die te maken krijgen met valincidenten toe (Vallen 55+, 2012).



Wanneer moet ik de huisarts van mevrouw de Vries waarschuwen?

Naast het verlies van - een deel - van de zelfredzaamheid en sociale contacten kan een valincident ook een aanslag zijn op de zelfstandigheid, het zelfvertrouwen en de mobiliteit van ouderen.

Oorzaken van valincidenten

Zeventien procent van de zelfstandig wonende 75-plussers die op de Spoedeisende Hulp komt na een valincident is gestruikeld. Zes procent is gevallen van een hoogte. Vijf procent is gevallen van een trap of ladder en vier procent is uitgegleden, onwel geworden of gezwikt. In de resterende gevallen is geen duidelijke oorzaak aan te wijzen (VeiligheidNL, 2011). In bijna de helft van de gevallen heeft het valincident in of rond het huis plaatsgevonden. Waarschijnlijk ligt dat percentage nog hoger omdat van een kwart van de valongevallen de locatie niet bekend is. In volgende tabel staat de top zeven van de meest onveilige plekken in huis.

Plekken met een hoog valrisico bij 55-plussers thuis

- 1 Vaste trap
- 2 Badkamer/douche
- 3 Toilet
- 4 Gang/hal/entree
- 5 Keuken
- 6 Woonkamer
- 7 Slaapkamer

bron: VeiligheidNL, 2011

Een duidelijke oorzaak voor valincidenten is niet aan te wijzen. Wel is er een aantal factoren die een rol kunnen spelen. Daarbij is er een onderscheid tussen intrinsieke - persoonsgebonden - en extrinsieke - omgevingsgebonden - factoren. Bij een valincident is er meestal sprake van een combinatie van intrinsieke en extrinsieke factoren.

1. Intrinsieke factoren

In de loop van het leven zullen door veroudering veranderingen optreden op fysiologisch, neurologisch en psychisch gebied. Sommige van deze veranderingen kunnen het risico op vallen vergroten:

- ▶ verminderd reactievermogen
- ▶ verminderd evenwicht
- ▶ verminderde spierkracht of spierstijfheid
- ▶ beperkte lichamelijke mogelijkheden, verminderde lenigheid, overgewicht
- ▶ verminderd zicht en gehoor
- ▶ specifieke ziekten (zoals CVA, ziekte van Parkinson, orthostatische hypotensie)
- ▶ problemen met lopen
- ▶ cognitieve- en psychische achteruitgang
- ▶ medicijngebruik (met name slaap- en kalmeringsmiddelen)
- ▶ risico verhogend gedrag (zoals te snel opstaan, te weinig beweging en haasten)

2. Extrinsieke factoren

Met extrinsieke factoren bedoelen we factoren die van buitenaf op de persoon inwerken. Factoren die het risico van vallen vergroten, hebben met name betrekking op de inrichting van de woning, gebruikte (hulp)middelen en de openbare ruimte.

- ▶ Voorbeelden van risicofactoren in de inrichting van de woning zijn:
 - onvoldoende verlichting
 - hoge drempels
 - losse kleedjes en voorwerpen
 - meubilair dat niet afgestemd is op de persoon
- ▶ Voorbeelden van risicofactoren bij de gebruikte (hulp)middelen zijn:
 - schoenen met gladde (leren) zolen
 - slecht onderhouden rollator
 - een boodschappentas zonder wielen
 - slechte huishoudtrap (instabiel of zonder goede handsteun)

- ▶ Voorbeelden van risicofactoren in de openbare ruimte zijn:
 - ongelijke bestrating
 - slechte straatverlichting
 - blokkades

bron: VeiligheidNL, 2011

In 2004 hebben in Arnhem Stichting Thuiszorg Midden-Gelderland, Sportbedrijf Arnhem, Hulpverlening Gelderland Midden, Stichting Welzijn Ouderen Arnhem en Ziekenhuis Rijnstate een samenhangend valpreventiebeleid opgesteld om het aantal valincidenten bij inwoners van 65 jaar en ouder met tien procent te verminderen (zie www.stmg.nl).

Tijdens een voormeting van oktober 2002 tot oktober 2003 werden 86 mensen wegens vallen in en om het huis in het ziekenhuis gezien. In de periode oktober 2004 tot oktober 2005, de pilotperiode, waren dat 38 mensen. Het aantal valincidenten in en om het huis is in die periode met 56% gedaald. In het daaropvolgende half jaar zette deze daling nog verder door. In die periode werden 15 mensen gezien wegens vallen in en om het huis. Dit komt neer op 30 mensen in een heel jaar. Met het dalen van het aantal opnames is ook het aantal letsels afgenomen (van Steen, et. al., 2006).

Samenwerken bij valpreventie

Door valpreventie zal het aantal ongevallen door de vergrijzing de komende jaren mogelijk minder sterk stijgen en liefst dalen. Een stijging van het aantal ongelukken zal hogere kosten met zich meebrengen en de druk op de zorgsector vergroten. Reden genoeg om goede afspraken te maken over samenwerking tussen verschillende zorgdisciplines. Daarbij is het van belang dat de verschillende betrokkenen weten hoe ze een verhoogd valrisico kunnen signaleren en naar wie ze moeten doorverwijzen. Vervolgens moet er een duidelijk plan van aanpak komen met daarin ieders taken en verantwoordelijkheden met als uiteindelijk doel eenduidigheid richting de betreffende oudere en een integrale en efficiënte aanpak voor valpreventieve maatregelen.

Stappenplan

Het optimaliseren van de multidisciplinaire samenwerking bij valpreventie bestaat uit een aantal stappen. Hieronder zijn de stappen voor de projectcoördinator kort beschreven. Op de volgende pagina's zijn de stappen verder uitgewerkt en vindt u informatie over belangrijke aandachtspunten.

De stappen in het kort



Welke randvoorwaarden zijn nodig voor het optimaliseren van de multidisciplinaire samenwerking rondom valpreventie?



Welke voorbereidingen zijn nodig voor voldoende kennis over valrisico's en de verbetering van samenwerking rondom valpreventie? Wat is de doelgroep? Welke bestaande activiteiten zijn er in de regio? Wie zijn betrokken bij de activiteiten? Welke potentiële samenwerkingspartners zijn er? Hoe gaat u starten?



Hoe bevordert u voldoende kennis over valrisico's en de samenwerking rond ouders met een valrisico?



Hoe zorgt u dat de bedoelde en bereikte verbeteringen ook daadwerkelijk tot de gewenste resultaten blijven leiden?

Stap 1 Randvoorwaarden

Om van het project een succes te maken, is een aantal randvoorwaarden van belang. De belangrijkste randvoorwaarden zijn:

- a. Kernteam en projectcoördinator
- b. Draagvlak
- c. Middelen

Alternatief voor kernteam als startpunt

Als initiatiefnemer kunt u mogelijke deelnemers benaderen. U geeft uitleg over het doel en de mogelijke aanpak, bijvoorbeeld tijdens een gezamenlijke oriënterende bijeenkomst. U stelt vervolgens samen vast wie zal deelnemen aan het project.

a. Kernteam en projectcoördinator

Start met het formeren van een kernteam van professionals die vanuit hun rol of functie betrokken zijn bij het signaleren en verminderen van valincidenten. Het is belangrijk dat in het kernteam mensen zitten met diverse achtergronden. Meer diversiteit in het kernteam zorgt voor meer draagvlak voor de besluiten en het beleid. Het kernteam bestaat bijvoorbeeld uit een vertegenwoordiger van de thuiszorg, de huisartsen, de fysio-, oefen- en/of ergo-therapeuten. Maak het kernteam niet groter dan vier tot acht personen. Een klein team is immers veel slagvaardiger.

Benoem bij de start van het project een projectcoördinator die zorg draagt voor de procesbegeleiding en het aanspreekpunt is voor alle betrokkenen. Maak voor de projectcoördinator een duidelijke taakomschrijving. Houd daarbij rekening met het veranderen van de taken gedurende het project. De projectcoördinator draagt zorg voor de procesbegeleiding. De belangrijkste taken van de projectcoördinator staan beschreven in onderstaand kader.

Belangrijke taken van de projectcoördinator

- ▶ bewaken van de voortgang van het project
- ▶ toezien op naleven van gemaakte afspraken
- ▶ ervoor zorgen dat betrokken partijen goed geïnformeerd en gemotiveerd blijven
- ▶ (laten) verzamelen van alle relevante informatie
- ▶ evalueren van de doorlopen fases
- ▶ bepalen of het zinvol is het project voort te zetten zoals gepland was
- ▶ bepalen of er eventueel aanpassingen nodig zijn om tot het gewenste resultaat te komen

Het is van belang dat de projectcoördinator voldoende tijd vrij kan maken om het project tot een goed einde te brengen.

Het kernteam en de projectcoördinator zijn verantwoordelijk voor:

- ▶ inventariseren van de uitgangssituatie
- ▶ formuleren van een gezamenlijk doel
- ▶ maken van een projectplan

b. Draagvlak

Het verbeteren van multidisciplinaire samenwerking bij valpreventie vraagt om extra aandacht van de betrokkenen en hun bereidheid om bestaande gewoontes te veranderen. Hiervoor is draagvlak nodig. Het is essentieel daaraan vanaf de start van het project voldoende aandacht te besteden. Informeer de betrokkenen over de plannen en betrek ze bij de inventarisatie van mogelijke aandachtspunten. Probeer zo veel mogelijk rekening te houden met de belangen en motivatie van de diverse disciplines en vraag ze om feedback. Een verandering heeft de grootste kans van slagen wanneer de betrokkenen het nut daarvan inzien en het gevoel hebben dat ze kunnen meebeslissen.

Betrokkenen zijn personen die valincidenten kunnen signaleren en aankaarten, maar ook de organisaties waarin zij werkzaam zijn. Bij betrokkenen kunt u bijvoorbeeld denken aan huisartsen die signalen over valincidenten ontvangen en hierop actie ondernemen. Betrokkenen zijn natuurlijk ook alle personen die valpreventieve maatregelen gaan uitvoeren zoals medewerkers in van de thuiszorg, en de fysio-, oefen- of ergotherapeuten. Maar bij betrokkenen kunt u bijvoorbeeld ook denken aan apothekers of logopedisten die een signalerende of informerende functie kunnen hebben.

TIP

U kunt proberen voor uw project subsidie te krijgen. Denk daarbij aan de gemeente, provincie en lokale organisaties. Maar bijvoorbeeld ook aan fondsen of commerciële partijen zoals het VSB fonds, het oranjefonds, ZonMw en zorgverzekeraars.

c. Middelen

Het invoeren van een nieuwe werkwijze kost tijd en geld. Zorg daarom voor voldoende financiële middelen en maak een overzicht van de te verwachten kosten. Denk daarbij aan:

- ▶ kosten (uren) van de projectcoördinator en het kernteam
- ▶ kosten (uren) van communicatie met betrokkenen
- ▶ kosten van drukwerk en/of websites
- ▶ administratieve uren (vastleggen procedures, verwerken data en opstellen rapportages)
- ▶ eventuele technische aanpassingen (ICT)
- ▶ kosten (uren) fondsenwerving

Wilt u inzicht krijgen in de besparing op zorgkosten die de inzet van valpreventie activiteiten kan opleveren? Kijk dan op www.veiligheid.nl/businesscases. De Business Case Valpreventie is een rekenmodel dat u concrete besparingscijfers oplevert, specifiek voor een gemeente, wijk of stadsdeel. De besparingen worden uitgedrukt in:

- ▶ Indirecte besparingen op voorzieningen die vanuit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) worden aangeschaft en aangeboden, bijvoorbeeld huishoudelijke hulp.
- ▶ Besparingen op kosten die gemaakt worden vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw), bijvoorbeeld huisartsenzorg.
- ▶ Besparingen op kosten die gemaakt worden vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), bijvoorbeeld revalidatie- en verpleeghuiszorg.
- ▶ Het aantal vermeden Disability-adjusted life years (Daly's), het aantal jaren geleefd met een handicap en het aantal jaren verloren door overlijden.

Stap 2 Voorbereiding

Voordat u aan de slag gaat, is het noodzakelijk de situatie in uw regio goed in kaart te brengen, zodat u inzicht krijgt in welke zaken al geregeld zijn en waar uw aandacht nodig is. Beoordeel als kernteam of bestaande structuren en afspraken geschikt zijn om te gebruiken bij het verbeteren van de samenwerking bij valpreventie. Formuleer als kernteam een gezamenlijk doel en maak een procedure voor het optimaliseren van de samenwerking.

De volgende zaken zijn daarbij van belang:

- a. inventariseren huidige situatie
- b. bepalen doelgroep
- c. vaststellen doel
- d. opstellen procedure 'Multidisciplinaire samenwerking bij valpreventie'
- e. bevorderen deskundigheid
- f. selecteren van evaluatiecriteria
- g. voorbereiden startbijeenkomst
- h. opstellen projectplan

2a. Inventariseren huidige situatie

Breng voordat u start de lokale situatie goed in kaart.

Betrokkenen

Inventariseer wie er in uw werkomgeving werken met mensen met een verhoogd risico op vallen. U kunt daarbij denken aan:

- ▶ medewerkers van huisartspraktijken (huisarts, praktijkassistente, praktijkondersteuner, nurse practitioner en/of praktijkverpleegkundige)
- ▶ thuiszorg/wijkverpleegkundigen, casemanager
- ▶ apothekers, apothekersassistenten
- ▶ fysiotherapeuten
- ▶ ergotherapeuten
- ▶ oefentherapeuten

U kunt ervoor kiezen om bij uw plan eerst een beperkt aantal disciplines of een beperkt aantal zorgverleners te betrekken. Later kunt u de (eventueel aangepaste) werkwijze dan breder uitrollen (zie stap 4 Borgen en verspreiden).

Activiteiten in de regio

Zoek uit of er in uw regio activiteiten plaatsvinden met betrekking tot valpreventie. Denk daarbij aan:

- ▶ sportclubs voor ouderen
- ▶ initiatieven van de gemeente
- ▶ initiatieven vanuit de tweede lijn
- ▶ cursussen voor ouderen
- ▶ cursussen door welzijnswerk
- ▶ consultatiebureaus voor ouderen
- ▶ centra voor gezond leven



TIP

Mensen zijn vaak moeilijk te motiveren om valpreventieve maatregelen door te voeren in hun leven. Probeer daarom al in een vroeg stadium een organisatie voor ouderen te betrekken in het project.

Huidige werkwijze

Geef weer welke zorgverleners en/of partijen wanneer en hoe nu betrokken zijn bij valpreventie. Welke afspraken zijn al gemaakt en zijn deze algemeen bruikbaar? Denk daarbij ook aan valpreventieve projecten die het ziekenhuis organiseert.

Knelpunten

Maak samen met de relevante zorgverleners een overzicht van de bestaande knelpunten. Denk daarbij bijvoorbeeld aan:

- ▶ verschillen in bewust zijn van het probleem
- ▶ motivatieverschil
- ▶ domeinstrijd
- ▶ geen gedeelde visie
- ▶ emotionele betrokkenheid van zorgverleners
- ▶ lacunes in deskundigheid, kennis
- ▶ gebrek aan belang
- ▶ weerstand tegen iets nieuws
- ▶ weinig inzicht in eigen beperkingen
- ▶ onvoldoende tijd en rust
- ▶ onduidelijke of gebrek aan protocollen voor signaleren van valincidenten en valpreventie
- ▶ financiën, afhankelijkheid budget
- ▶ personele bezetting



TIP

U kunt bij het inventariseren van de betrokkenen en bestaande structuren gebruik maken van een sociale kaart. Deze kaart bevat alle hulpverleners die rondom het thema valpreventie actief zijn. Vaak beschikt de ROS al over een dergelijke kaart. Daarnaast vindt u op de website van VeiligheidNL een voorbeeldkaart die u verder kunt invullen (zie www.veiligheid.nl/valanalyse).

Bestaande overlegstructuren

Breng in kaart welke overlegstructuren of aanspreekpunten er momenteel bestaan. Houd daarbij rekening met de betrokkenen die u benoemd hebt. U kunt daarbij denken aan:

- ▶ regionale ondersteuningsstructuren (ROS)
- ▶ werkgroep wijkgericht overleg
- ▶ lokale overlegstructuren (FTO, HAGRO, zorggroep, collegiale overleggen paramedici)
- ▶ thuiszorg teamoverleg
- ▶ hometeams
- ▶ organisaties/ontmoetingspunten voor ouderen
- ▶ GGD of gemeente

Deze overlegstructuren of aanspreekpunten kunt u inschakelen bij het maken en vastleggen van afspraken over multidisciplinaire samenwerking bij valpreventie.

2b. Bepalen doelgroep

In de doelgroep zitten de ouderen waarvan u vermoedt dat bij hen belangrijke verbeteringen te behalen zijn, bijvoorbeeld betere zorg of meer efficiëntie. Afhankelijk van de lokale situatie kunt u bijvoorbeeld uitgaan van een bepaalde leeftijdsgroep, van ouderen die het afgelopen jaar al eerder zijn gevallen, die bepaalde medicatie gebruiken of een combinatie van deze groepen.

Maak bij het bepalen van de doelgroep ook gebruik van de incidentregistratie en -analyse van diverse betrokken hulporganisaties - zoals de Spoedeisende Hulp - en risico inschattingen met betrekking tot vallen. Ook degelijke incidentanalyse kan meer inzicht in basisoorzaken van vallen bij ouderen geven en aanleiding voor preventie zijn.

2c. Vaststellen doel

Formuleer als kernteam een gezamenlijk doel en het bijbehorende ambitie-niveau. Het uiteindelijke doel is het verbeteren van de samenwerking bij valpreventie en daarmee de vermindering van valincidenten en bijkomende schade bij betrokken ouderen.

Dit doel kunt u op verschillende manieren benaderen. De belangrijkste vraag bij het stellen van een gezamenlijk doel is: wat willen we bereiken en hoe willen we dit realiseren? Een duidelijk geformuleerde doelstelling is essentieel voor het vaststellen van de effectiviteit van de nieuwe werkwijze. Benoem bij het formuleren van de doelstelling ook resultaatdoelstellingen. Formuleer deze volgens de SMART-principes: Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden.

2d. Opstellen procedure 'Multidisciplinaire samenwerking bij valpreventie'

Stel met het kernteam een procedure vast voor het samenwerken bij valpreventie. Zorg dat die procedure goed aansluit bij de bestaande situatie van de deelnemende disciplines. U kunt hierbij gebruik maken van het schematisch overzicht van een procedure 'Multidisciplinaire samenwerking bij valpreventie' in onderstaande tabel. Voor een nadere beschrijving van de verschillende onderdelen zie bijlage 1.

TIP

Voorbeelden van hulpmiddelen en materialen kunt u terugvinden in bijlage 2 en op internet. Kijk bijvoorbeeld eens op:

- ▶ www.ggdkennisnet.nl
- ▶ www.kennisnetwerkvalpreventie.nl
- ▶ www.magikdezedansvanu.nl
- ▶ www.nisb.nl
- ▶ www.valpreventie.be
- ▶ www.veiligheid.nl

Procedure 'Multidisciplinaire samenwerking bij valpreventie'	
Onderdeel	Gewenst resultaat
1. Signaleren	signalen van verhoogd valrisico zijn tijdig herkend
2. Doorverwijzen	oudere is doorverwezen naar behandelaar voor valpreventieve maatregelen
3. Afstemmen	potentiële medebehandelaars zijn benaderd
4. Vastleggen hoofd-behandelaar/regisseur	hoofdbehandelaar/regisseur is verantwoordelijk voor dossier en terugkoppeling met medebehandelaars
5. Onderzoeken	oudere is onderzocht op valverhogende risicofactoren
6. Opstellen behandelplan	hoofdbehandelaar/regisseur heeft een behandelplan vastgesteld
7. Oudere krijgt val-preventieve begeleiding	valrisico vermindert
8. Bewaken	hoofdbehandelaar/regisseur houdt een blijvende vinger aan de pols en koppelt regelmatig terug aan medebehandelaars

TIP

Het Nederlands Paramedisch Instituut (NPI) organiseert diverse post-HBO cursussen over valpreventie (zie www.paramedisch.org).

2e. Bevorderen deskundigheid

Voor het introduceren van een nieuwe of aangepaste werkwijze is het belangrijk om na te gaan of de betrokkenen beschikken over voldoende kennis en vaardigheden om hun taak van risicosignalering uit te voeren. Denk hierbij aan deskundigheid over bijvoorbeeld mobiliteitsstoornissen, fractuurrisico en kwetsbaarheid. Bepaal per deelnemende beroepsgroep of extra voorlichting of bijscholing nodig is of dat de aandacht voor valrisico's en de valrisicotest in de startbijeenkomst voldoende is.

Inventariseer als kernteam welke relevante mogelijkheden voor deskundigheidsbevordering er in uw regio zijn en maak hiervan een overzicht. Maak bijvoorbeeld gebruik van de mogelijkheden die hogescholen en middelbaar beroepsonderwijs of klinisch geriaters bieden.

Het noemen van ongevalcijfers en letselinformatie op regionaal niveau kan bijdragen aan de onderbouwing van uw project. Bij VeiligheidNL kunt u - tegen een kleine vergoeding - een schatting krijgen van het aantal mensen dat in uw regio vanwege een val op de Spoedeisende Hulp terecht komt. De schatting van regionale cijfers is gebaseerd op de landelijke gegevens die VeiligheidNL registreert via het Letsel Informatie Systeem (LIS).

Met het Letsel Informatie Systeem (LIS) van VeiligheidNL worden slachtoffers geregistreerd die na een ongeval, geweld of zelfmutilatie zijn behandeld op een Spoedeisende Hulp van een selectie van ziekenhuizen in Nederland. Deze ziekenhuizen vormen een representatieve steekproef van ziekenhuizen in Nederland met een continu bezette Spoedeisende Hulp. Dit maakt een schatting van cijfers op nationaal niveau mogelijk.

2f. Selecteren van evaluatiecriteria

In stap 2c heeft u een duidelijke doelstelling geformuleerd volgens de SMART principes. Bepaal nu hoe u de effecten gaat vaststellen. Zie voor suggesties stap 4. Bedenk ook hoe u de uitgangssituatie wilt vastleggen (nulmeting) en op welke momenten u wilt evalueren. Stem daar uw meetmomenten op af. Bedenk ook hoe de zorgverleners op een handige manier de gewenste gegevens kunnen registreren en doorgeven aan de hoofdbehandelaar/ regisseur.

Het is belangrijk om regelmatig te evalueren. Tussentijdse evaluaties geven u snel inzicht in eventuele problematiek, waardoor u tijdig hierop kunt inspelen en eventueel bijsturen. Het is goed om daarbij ook te kijken of het project volgens plan loopt, of iedereen de komende tijd ook voldoende tijd vrij kan maken voor de vervolgstappen en of die vervolgstappen ook nog passen bij de stand van zaken. Daarnaast kunnen tussentijdse evaluaties helpen bij het vergroten van de betrokkenheid van de deelnemers.

2g. Voorbereiden van startbijeenkomst

Voor het slagen van het project is het belangrijk dat alle betrokkenen enthousiast meedoen. Hiervoor moet u hen eerst op de hoogte brengen van de plannen van het kernteam en ze de mogelijkheid bieden hun mening over de plannen en de haalbaarheid ervan te geven. Een goede manier voor het informeren van alle betrokkenen is het organiseren van een startbijeenkomst. De betrokken zorgverleners nemen dan gezamenlijk de voorgenomen procedure door zodat iedereen goed op de hoogte is, ook van de verantwoordelijkheden van de verschillende betrokkenen.

Plan een datum en nodig alle betrokkenen uit. Bereid met het kernteam ten minste vier weken van tevoren de bijeenkomst voor. Stel het programma en de werkwijze van de bijeenkomst vast en maak afspraken over de taakverdeling tijdens de bijeenkomst. In bijlage 3 vindt u hiervoor een voorbeeld.

2h. Opstellen projectplan

In een projectplan staan alle activiteiten die nodig zijn voor de verbetering van de samenwerking rondom valpreventie. Belangrijk daarbij is het benoemen van de verantwoordelijkheden, taken en bevoegdheden van de coördinator, het kernteam en de betrokken disciplines. Ook het maken van afspraken met betrekking tot verwijzing en overdracht van cliënten, de samenwerkingsafspraken tussen alle betrokken partners en afspraken over omgaan met en uitwisselen van cliëntgegevens zijn onderdeel van het projectplan. In bijlage 4 vindt u een voorstel voor een activiteitenplan dat onderdeel kan zijn van het projectplan.

Met het opstellen van een projectplan krijgt u inzicht in de haalbaarheid van een idee, de sterke en zwakke kanten en het perspectief op langere termijn. U krijgt hiermee zicht op het hele traject en de tijd die ermee gemoeid is. Zo hebt u ook een hulpmiddel bij de voortgang van uw project.

Stap 3 Uitvoering

Na het in kaart brengen van de betrokkenen, het maken van afspraken en het opstellen van het projectplan kan de uitvoering van start gaan. U begint met een startbijeenkomst. Als na de startbijeenkomst meer voorlichting of scholing over valrisico's en/of de valrisicotest en valrisicoanalyse nodig is, zorgt u dat de betreffende disciplines die op zich nemen.

Tijdens de startbijeenkomst maakt u afspraken over de te volgen werkwijze. Vervolgens gaat iedereen in zijn eigen praktijk aan de slag volgens de gemaakte afspraken. Voor de start van de nieuwe werkwijze heeft u in de kerngroep met behulp van bijlage 1 een procedure 'Multidisciplinaire samenwerking bij valpreventie' uitgewerkt en hulpmateriaal samengesteld. Tussentijdse onderlinge feedback over de werkwijze vindt plaats volgens de gemaakte afspraken hierover. Zorg ervoor dat de zorgverleners de gelegenheid krijgen om regelmatig hun ervaringen met elkaar en hun leidinggevenden te bespreken.

Voer de geplande activiteiten uit en bewaak de voortgang. Zorg voor evaluatiemomenten en leg deze vast.

Stap 4 Evaluatie, borging en verspreiding

U als projectcoördinator heeft met het doorlopen van deze module plannen gemaakt om de multidisciplinaire samenwerking rond valpreventie te verbeteren. U hebt met de deelnemende zorgverleners afspraken gemaakt over hoe zij dat gaan doen en u heeft afspraken gemaakt over hoe zij het verbeterproces aan de hand van SMART doelstellingen gaan evalueren. Door nu de gemaakte samenwerkingsafspraken regelmatig te evalueren en eventueel aan te passen zorgt u voor borging van het proces in de organisatie(s).

Een goede evaluatie valt of staat met een goede voorbereiding. Evaluatie kan niet alleen achteraf plaatsvinden. In stap 2c en 2f heeft u bepaald hoe u de effecten van de nieuwe aanpak wilt toetsen en wanneer u wilt evalueren. Evaluatie geeft antwoord op de vraag of de doelen van het project zijn gehaald. Door het toetsen regelmatig te herhalen kunt u de voortgang van het project in kaart brengen. Daarnaast kunt u de evaluaties gebruiken om de betrokkenen te motiveren.

Evalueren kan op verschillende manieren. Het is zinvol om zowel een procesevaluatie als een effectevaluatie uit te voeren tussentijds en aan het eind van het verbetertraject.

Procesevaluatie

Een procesevaluatie geeft u informatie over hoe de betrokkenen het hele traject ervaren hebben. Afhankelijk van de gekozen doelstelling kunt bij een procesevaluatie het volgende in kaart brengen:

- ▶ Hoe hebben alle betrokken zorgverleners en ouderen de nieuwe werkwijze ervaren?
- ▶ Wat zijn de ervaren knelpunten?
- ▶ Wat zijn mogelijke verbeterpunten?

Effectevaluatie

Een effectevaluatie geeft u informatie over wat de nieuwe werkwijze heeft opgeleverd. Zijn de gewenste verbeteringen gerealiseerd? Wat is verbeterd (en wat is verslechterd)? Welke aspecten kunnen verder nog aangepast worden? Houd bij de effectevaluatie rekening met de aspecten die van belang kunnen zijn bij het nemen van een beslissing over voortzetting en uitbreiding van de activiteiten.

Bespreek de resultaten van de evaluatie eerst met de leden van uw kernteam. Maak van de resultaten een verslag en bespreek de resultaten in een bijeenkomst met alle betrokkenen. Maak voldoende tijd vrij voor vragen van de betrokkenen. Vervolgens kunt u andere belangstellenden een beknopt verslag van de evaluatie toesturen.

Verspreiden

U hebt nu - hopelijk met succes - in kleine kring de samenwerking bij valpreventie verbeterd. Een nieuwe werkwijze met een positief effect is zinvol om uit te breiden naar andere zorgverleners.

U kunt de werkwijze uitbreiden naar andere disciplines in uw regio of naar meer zorgverleners. Bespreek wie en hoe u deze groepen of personen gaat benaderen. Is de uitbreiding nodig, zinvol, haalbaar? Wie is initiatiefnemer voor de uitbreiding en wie kan coördinator zijn? Is een advies om de afgesproken procedure over te nemen aan de orde, of lijkt het beter dat andere samenwerkende zorgverleners het zelfde traject afleggen als deze projectgroep gedaan heeft? Afhankelijk van de bevindingen kunt u uitbreiding in gang zetten.

Ook verdient de werkwijze wellicht navolging op andere plaatsen. Door over het project te publiceren kunnen ook anderen profijt hebben van uw ervaringen.



Bijlage 1

Voorbeeldprocedure multidisciplinaire samenwerking bij valpreventie

In deze bijlage vindt u de onderdelen waaruit een procedure 'Multidisciplinaire samenwerking bij valpreventie' kan bestaan. In onderstaande tabel vindt u een schematisch overzicht. Onder de tabel volgt een beschrijving van de activiteiten, mogelijke taakverdeling en beschikbare materialen.

Belangrijk bij valpreventie is dat zorgverleners zich bewust zijn van de risico's op vallen en dat ze de ouderen adequaat doorverwijzen voor valpreventieve maatregelen.

Tabel 3 Procedure 'Multidisciplinaire samenwerking bij valpreventie'

Onderdeel	Gewenst resultaat	Door wie	Beschikbare materialen
1 Signaleren	Signalen van verhoogd valrisico zijn tijdig herkend	Alle deelnemers	Valrisicotest
2 Doorverwijzen	Oudere is doorverwezen naar behandelaar voor valpreventieve maatregelen	Alle deelnemers of leidinggevenden van zorgverleners	Valrisicotest
3 Afstemmen	Potentiële medebehandelaars zijn benaderd	Behandelaar naar wie bij stap 2 doorverwezen is	
4 Vastleggen hoofdbehandelaar/ regisseur	Hoofdbehandelaar/regisseur is verantwoordelijk voor dossier en terugkoppeling naar medebehandelaars. Huisarts en thuiszorg (indien aanwezig) weten wie hoofdbehandelaar is		
5 Onderzoeken	Oudere is onderzocht op valverhogende risicofactoren	Afhankelijk van de afspraken en de klachten van de oudere kan dat de huisarts, praktijkondersteuner of paramedicus zijn	Valrisicotest Valanalyseformulier
6 Opstellen behandelplan	Hoofdbehandelaar/regisseur heeft een behandelplan vastgesteld	Hoofdbehandelaar/regisseur in overleg met medebehandelaars	
7 Oudere krijgt valpreventieve begeleiding	Valrisico vermindert	Alle behandelaren	
8 Bewaken	Hoofdbehandelaar/regisseur houdt een blijvende vinger aan de pols en koppelt regelmatig terug aan medebehandelaars	Hoofdbehandelaar/regisseur	

1. Signaleren

Het is belangrijk dat zorg- en hulpverleners signalen die wijzen op een verhoogd risico van vallen snel herkennen. Als praktisch hulpmiddel kan de zorgverlener een valrisicotest gebruiken (zie bijlage 2).

2. Doorverwijzen

Om mensen met een verhoogd valrisico adequaat te kunnen helpen is het van belang dat het voor iedereen duidelijk is waar de betreffende oudere terecht kan voor de juiste hulp. De signalerende hulpverlener moet dus doorverwijzen naar de juiste behandelaar. Maak duidelijke afspraken over wanneer welke ouderen naar wie worden doorverwezen.

3. Afstemmen

Valpreventieve maatregelen zullen vaak op diverse vlakken liggen en uitgevoerd worden door verschillende disciplines. Het is belangrijk daarbij goed af te stemmen met de betrokken disciplines en daarover heldere afspraken te maken.

4. Vastleggen hoofdbehandelaar/regisseur

Het is belangrijk dat het dossier van de oudere volledig en actueel is. Leg vast wie de hoofdbehandelaar/regisseur, en daarmee de coördinator van de zorg, is en op welke manier terugkoppeling van de valpreventieverstrekende zorgverleners naar de hoofdbehandelaar/regisseur plaatsvindt. Daarnaast is het van belang dat ook de huisarts en eventueel aanwezige thuiszorg weten wie de hoofdbehandelaar is.

5. Onderzoeken

Om valrisicoverhogende factoren op te sporen vindt inventarisatie en eventueel diagnostisch onderzoek plaats om te kijken of er een lichamelijke oorzaak is voor het vallen. Bij deze controle kan, eventueel in overleg met de apotheker, ook gekeken worden of er sprake is van valrisicoverhogend medicijngebruik.

Voor het onderzoek op valrisicoverhogende factoren heeft VeiligheidNL de valrisicotest (zie bijlage 2) en een handreiking 'Valanalyse, inventarisatie valrisico 65+ door de eerstelijnszorg' (2011). Deze handreiking biedt u een praktische valanalyse waarmee u het valrisico kunt inschatten en analyseren. Het helpt u om ouderen op verantwoorde wijze te adviseren en door te verwijzen. Het scoreformulier, waarop u de uitkomst van de testen registreert, kunt u opnemen in het patiëntendossier. Voor een digitale versie van het scoreformulier, de uitleg van de testen en de volledige handreiking gaat u naar www.veiligheid.nl/valanalyse.



TIP

Mensen zijn soms lastig te motiveren om iets te doen om hun valrisico te verminderen. Maak duidelijke afspraken over welke zorgverlener wat bespreekt. Bespreek eventuele belemmeringen en denk samen na over mogelijke oplossingen hiervoor. En bedenk dat het herhalen van de boodschap maakt dat deze beter blijft hangen.

6. Opstellen behandelplan

De hoofdbehandelaar/regisseur zal de zorg verder regelen en coördineren. Daarvoor zal hij eerst inventariseren welke hulp wenselijk dan wel noodzakelijk is. In overleg met de oudere en de medebehandelaars stelt de hoofdbehandelaar/regisseur een behandelplan op.

7. Oudere krijgt valpreventieve begeleiding

De oudere volgt aan de hand van het behandelplan de valpreventieve maatregelen.

8. Bewaken

Signaleren en aankaarten is een continu proces. Zorgverleners blijven - in het kader van de zorgplicht - waakzaam over het welzijn van de oudere. Bij verslechtering van de situatie of als adequate zorg ontbreekt, kan de zorgverlener dit (opnieuw) aankaarten.

Bijlage 2

Valrisicotest

Deze Valrisicotest is overgenomen uit de *Valanalyse, inventarisatie valrisico 65+ door de eerstelijnszorg* (2012) van VeiligheidNL. De valrisicotest is een snelle manier om erachter te komen of iemand een verhoogd valrisico heeft. Wanneer uit deze test blijkt dat er sprake is van een verhoogd valrisico, kunt u de uitgebreide valanalyse afnemen om gericht te kunnen adviseren.

Waarom een valrisicotest?

Sommige mensen hebben meer kans om te vallen. Deze mensen spoort u op met de valrisicotest.

Bij wie moet ik een valrisicotest afnemen?

Bij ouderen vanaf 65 jaar.

Hoe neem ik een valrisicotest af?

Volg de pijlen voor de te nemen actie. Stel rustig de vragen. Bij twijfel over het antwoord, kies 'ja'. Observeer ook of er een afwijking van het looppatroon is. Wanneer u uitkomt op een verhoogd valrisico, maak dan een afspraak met de oudere voor nadere analyse van de risicofactoren.

Wanneer moet ik een valrisicotest afnemen?

Het is verstandig deze valrisicotest regelmatig af te nemen. Neem bijvoorbeeld deze test jaarlijks af bij alle ouderen vanaf 65 jaar en bij het eerste consult van een nieuwe oudere.





Startbijeenkomst

Het doel van een startbijeenkomst is het informeren van alle betrokken zorgverleners over de wijze waarop u als kernteam de samenwerking bij valpreventie wilt verbeteren. U bespreekt daarbij zowel de al ondernomen activiteiten als de geplande activiteiten zodat iedereen goed op de hoogte is. Gemiddeld duurt een startbijeenkomst 1,5 tot 2 uur.



TIP

- ▶ Zorg voor een goede agenda voor de bijeenkomst.
- ▶ Houd vast aan deze agenda zodat de bijeenkomst niet gaat uitlopen.
- ▶ Blijf niet te lang stilstaan bij verschillen in standpunten maar ga door op de overeenkomsten. Daar valt winst te halen.

Voorbeeldagenda

Inleiding (5 min)

- ▶ Leid de bijeenkomst in.
- ▶ Benoem de aanleiding en het doel van het project.

Kennismaking (10 min)

- ▶ Kort kennismakingsrondje. Wat verbindt de aanwezigen etc.?

Achtergronden (30 tot 60 min)

- ▶ Bespreek vallen door ouderen, het voorkomen ervan en het belang van samenwerken bij valpreventie. Hierbij kunt u gebruik maken van de toelichting in deze module.
- ▶ Presenteer de resultaten van uw inventarisatie en evaluatie van de huidige situatie.
- ▶ Inventariseer eventueel ervaringen met valpreventie van de deelnemers door deze in tweetallen te laten bespreken. Inventariseer de ervaringen daarna plenair.

Bespreken activiteitenplan (30 min)

- ▶ Presenteer uw projectplan, de procedure, de gekozen valrisicotest en de formulieren die u wilt gebruiken.
- ▶ Doorloop het projectplan. Geef aan waarom bepaalde keuzes gemaakt zijn. Sta stil bij de rollen en verantwoordelijkheden van de verschillende betrokkenen.
- ▶ Neem de valrisicotest en -analyse door en geef ruimte voor vragen.
- ▶ Geef voldoende tijd en ruimte voor discussie.
- ▶ Bespreek de startdatum en data voor de tussentijdse evaluaties.
- ▶ Maak - indien nodig - aanvullende afspraken.
- ▶ Inventariseer tot slot welke vragen er nog zijn.
- ▶ Deel materialen uit, bijvoorbeeld de valrisicotest en het scoreformulier dat u gaat gebruiken.

Afsluiting (10 min)

- ▶ Laat de deelnemers hun leermomenten en persoonlijke voornemens benoemen.
- ▶ Sluit af door de gemaakte afspraken kort samen te vatten.
- ▶ Stel een datum voor de evaluatiebijeenkomst vast.
- ▶ Spreek af hoe u de betrokkenen informeert over nog openstaande vragen.

Na de bijeenkomst

- ▶ Maak een kort verslag van alle gezamenlijke afspraken en persoonlijke voornemens met bijbehorende actielijst (inclusief termijnen en namen van uitvoerders).
- ▶ Verstuur het verslag en de gemaakte procedure binnen twee weken naar alle deelnemers.



Voorbeeld activiteitenplan

Wat	Hoe	Door wie	Wanneer
Stap 1 Randvoorwaarden			
Kernteam en projectcoördinator			
Draagvlak			
Middelen			
Stap 2 Voorbereiding			
Inventariseren huidige situatie			
<ul style="list-style-type: none"> ▸ betrokkenen ▸ activiteiten in de regio ▸ huidige werkwijze ▸ knelpunten ▸ bestaande overlegstructuren 			
Bepalen doelgroep			
Vaststellen doel			
Opstellen procedure 'Multidisciplinaire samenwerking bij valpreventie'			
Bevorderen deskundigheid			
Selecteren van evaluatiecriteria			
Vorbereiden startbijeenkomst			
Opstellen projectplan			
Stap 3 Uitvoering			
Startbijeenkomst			
Deskundigheidsbevordering			
Start nieuwe werkwijze			
Ervaringen bespreken			
Stap 4 Evaluatie, borging en verspreiding			
Tussentijdse evaluaties			
Jaarevaluatie			
Borging			
<ul style="list-style-type: none"> ▸ procedure in kwaliteitssysteem ▸ regelmatige bespreek- en evaluatiemomenten 			
Verspreiding			

Literatuur

- ▶ Expertisecentrum Valpreventie Vlaanderen. Zie www.valpreventie.be.
- ▶ GGD Nederland Kennisnet 2.0. Zie www.ggdkennisnet.nl.
- ▶ Handboek 'Halt! U valt' - Lokale Gezondheidszorg. Amsterdam: VeiligheidNL, 2005. Zie www.veiligheid.nl.
- ▶ Kennisnetwerk valpreventie senioren. Zie www.kennisnetwerkvalpreventie.nl.
- ▶ Mag ik deze dans van u? Zie www.magikdezedansvanu.nl.
- ▶ Marle van AM, Schouten H, Hertogden PC. Senioren en valincidenten: psychosociale gevolgen van een val op lange termijn. Amsterdam: VeiligheidNL, 2005. Zie www.veiligheid.nl.
- ▶ Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen. Zie www.nisb.nl.
- ▶ Peeters G, Elders P, Lips P, Deeg D. Snelle inschatting van de kans op herhaald vallen bij ouderen. Huisarts Wet 2011;54(4):186-91.
- ▶ Peeters G. Prevention of falling in older persons with a high risk of recurrent falling [proefschrift]. Amsterdam: VUmc/EMGO Instituut, 2009.
- ▶ Protocol valpreventie. Tilburg: Zorgnetwerk Midden-Brabant, 2005. Zie www.zorgnetwerkmb.nl.
- ▶ Steen van A, Rexwinkel H, Baal van S. Vallen? Liever niet. Eindrapportage valpreventie-project Arnhem 2004-2006. Ede: NISB, 2006. Zie www.NISB.nl.
- ▶ Valanalyse, inventarisatie valrisico 65+ door de eerstelijnszorg. Amsterdam: VeiligheidNL, 2012. Zie www.veiligheid.nl/valanalyse.
- ▶ Vallen 55+. Amsterdam: VeiligheidNL, 2011. Zie www.veiligheid.nl.



Instituut voor
Verantwoord Medicijngebruik



ZORG VOOR **VEILIG**