



Signaleringskaart valpreventie voor ouderen in Lent.

Projectrapport



Januari, 2014

Studenten:	Vera Janssen (515138) Astrid van de Weijer (506610)
Opdrachtgever:	Minke Nieuwboer Adviseur coördinator atelierprogramma eerstelijnszorg
Docentbegeleider:	Marijke Hulstein
Examinator:	Gertrude Kuyvenhoven
Project locatie:	Academische Gezondheidscentrum Thermion
Opleiding:	Verpleegkunde
Datum:	13-01-2014
Projectnummer:	1314_1_VERPL025
Trefwoorden:	Valpreventie, signaleringskaart en ouderen

Voorwoord

Voor u ligt het projectrapport 'ontwikkelen signaleringskaart valpreventie voor ouderen in Lent'.

De studentonderzoekers Astrid van de Weijer en Vera Janssen, hebben met veel plezier en in goede samenwerking aan dit project gewerkt. De twee studentonderzoekers zijn twee studenten van de opleiding HBO verpleegkunde aan de HAN te Nijmegen.

De studentonderzoekers volgen de instroomroute binnen de opleiding Verpleegkunde. In deze route krijgen studenten de mogelijkheid om van een MBO verpleegkundige door te stromen naar een HBO verpleegkundige.

Het project is tot stand gekomen vanuit Academisch Gezondheidscentrum Thermion in Lent. Het projectrapport 'signaleringskaart valpreventie voor ouderen in Lent' is een opdracht van de onderwijsseenheid 'Kwaliteitszorg 2' en 'Kwaliteitszorg 3' van de opleiding Verpleegkunde.

Tijdens het kwaliteitsproject hebben de studentonderzoekers veel geleerd en veel nieuwe ervaringen opgedaan. Graag willen de studentonderzoekers een aantal mensen bedanken die geholpen hebben met het onderzoek.

We willen graag Drs. M. Nieuwboer en Mw. M. Hulstein bedanken voor hun kritische blik, feedback op de geschreven producten en fijne begeleiding tijdens dit kwaliteitsonderzoek. Ook willen de studentonderzoekers, de medewerkers van de verschillende disciplines binnen Thermion bedanken voor hun informatie en feedback die de studentonderzoekers verkregen hebben.

Nijmegen, januari 2014

Astrid van de Weijer
Vera Janssen

Samenvatting

Projectrapport Signaleringskaart Valpreventie voor ouderen in Lent

In deze samenvatting vindt u de Methode, de onderzoeksresultaten, de conclusie, de discussie en de aanbevelingen van het ontwikkelen van de signaleringskaart valpreventie voor ouderen in Lent uitgevoerd in het Academisch Gezondheidscentrum Thermion te Lent.

Het doel van dit onderzoek is gericht op het ontwikkelen van een signaleringskaart valpreventie voor ouderen in Lent.

De centrale vraagstelling binnen dit onderzoek luidt:

‘Welke aanpassingen zijn nodig om de signaleringskaart valpreventie geschikt te maken voor de ouderen in Lent?’

Onderzoeksopzet

Het onderzoek is een kwantitatief onderzoek, beschrijvend van aard.

Voor het ontwikkelen van de signaleringskaart valpreventie hebben de studentonderzoekers drie deel onderzoeken uitgevoerd. Deelonderzoek 1: het herschrijven van de risicofactoren van vallen zodat deze bruikbaar en begrijpelijk is voor ouderen. Deelonderzoek 2: inventariserend onderzoek bij professionals. Tijdens dit onderzoek is in kaart gebracht welke interventies de verschillende disciplines hebben ten aanzien van valpreventie, dit is gebeurd door middel van het afnemen van de opgestelde semi gestructureerde vragenlijst. Deelonderzoek 3: evaluatie onderzoek bij de ouderen. In het evaluatie onderzoek is gekeken of de doelstelling behaald is. Dit is gedaan door middel van een semi gestructureerde vragenlijst af te nemen bij ouderen over de bruikbaarheid en begrijpelijkheid van de signaleringskaart.

Onderzoeksresultaten

Voor het verwerken van de gegevens uit de semi gestructureerde vragenlijsten hebben de studentonderzoekers het computerprogramma Microsoft Excel en word gebruikt. De studentonderzoekers geven de resultaten weer in een lopende tekst, aangevuld met cirkeldiagrammen, tabellen en datamatrixen.

Conclusie

Uit de resultaten blijkt dat de signaleringskaart valpreventie voor de ouderen in Lent bruikbaar en begrijpelijk is als het verwijsschema verwijderd is van de kaart. Er pictogrammen worden toegevoegd per risicofactor. Het lettertype Arial 14,5 is en het formaat A4 is.

De zinnen zijn in de vragende vorm geschreven zodat ouderen zich kunnen afvragen of ze een risico ouderen zijn.

Discussie

Het onderzoek heeft een aantal kanttekeningen, waaronder het onderzoeksdesign bij het evalueren was transversaal en bij de uitvoering is dit longitudinaal geworden.

Aanbevelingen

De aanbevelingen richten zich tot slot op de aanpassingen van de signaleringskaart (theorie), verpleegkundigen (praktijk) en voor verder onderzoek.

Inhoud

Voorwoord	3
Samenvatting	4
Inhoud	5
1. Inleiding	7
1.1 Probleemstelling.....	8
1.2 Vraagstelling	9
1.3 Deelvragen	9
1.4 Doelstelling.....	9
1.5 Leeswijzer	9
2. Theoretisch kader	10
2.1 Ouderen.....	10
2.2 Vallen.....	10
2.3 Valpreventie	10
2.4 Beïnvloedende factoren	11
2.4.1 Mobiliteitsstoornis.....	11
2.4.2 Duizelig	11
2.4.3 Angst.....	11
2.4.4 Medicatiegebruik.....	12
2.4.5 Zien	12
2.4.6 Woonomgeving	13
2.4.7 Beïnvloedende factoren in Lent.....	13
2.5 Multidisciplinaire aanpak	13
2.5.1 Verpleegkundige relevantie.....	14
2.6 Interventies	14
2.7 Signaleringskaart Lent ontwikkelen.....	15
2.7.1 Visustest	15
2.7.2 Bruikbaar en begrijpelijk	16
2.8 Literatuuronderzoek Theoretisch kader	17
3. Methode van onderzoek	18
3.1 Onderzoektype	18
3.2 Deelonderzoek 1: Herschrijven van de risicofactoren van vallen op de signaleringskaart	19
3.3 Deelonderzoek 2: Inventariserend onderzoek bij professionals in Lent.....	20
3.4 Deelonderzoek 3: Evaluatie onderzoek bij ouderen in Lent	23
4. Onderzoeksresultaten	25
4.1 Inleiding	25
4.2 Deelonderzoek 1: De risicosignalen aangepast op de doelgroep ouderen.	25
4.3 Deelonderzoek 2: Interview professionals	26
4.3.1 Benadering professionals	26
4.3.2 onderdeel 1 van de vragenlijst: interventies disciplines	27
4.3.3 Onderdeel 2 van de vragenlijst: feedback op de signaleringskaarten	32

4.4. Deelonderzoek 3: Resultaten evaluatie onderzoek ouderen	34
4.4.1 Benadering ouderen	34
4.4.1 Vragen evaluatie onderzoek ouderen.....	34
5. Conclusie	37
5.1 Inleiding.....	37
5.2 Deelvraag één.....	37
5.3 Deelvraag twee.....	38
5.4 Deelvraag drie	38
5.5 Hoofdvraag	38
6. Discussie	39
7. Aanbevelingen	41
7.1 Aanbevelingen voor het aanpassen van de signaleringskaart	41
7.2 Aanbevelingen voor toekomstig onderzoek	41
7.3 Aanbevelingen voor in de praktijk	41
Afkortingenlijst.....	42
Literatuurlijst.....	43
Bijlage.....	47
1. Zoekstrategieën	47
Pubmed	50
Literatuursearch HBO voorsprong	63
Literatuursearch Invert	63
2. Signaleringskaart ZZG Zorggroep	64
3. Signaleringskaart Gemeente Heumen	65
4. Visus -test VISION 2020 Huisarts Thermion	66
5. De drie concept signaleringskaarten	67
6. Vragenlijst Professionals.....	71
7. Professionals, respondenten	75
8. Codeboek professionals.....	76
9. Datamatrix professionals Ja/Nee vragen	78
10. Antwoorden vragenlijst professionals	79
11. Open vragen Professionals.	86
12. Signaleringskaart valpreventie na interview professionals.....	96
13. Vragenlijst voor ouderen in Lent.....	98
14. Codeboek ouderen in Lent.....	101
15. Datamatrix ouderen in Lent	104
16. Antwoorden vragenlijst ouderen	106
17. Resultaten open vragen ouderen.	115
18. Signaleringskaart valpreventie Lent.....	119

1. Inleiding

‘Er overlijden gemiddeld elke dag vier ouderen als gevolg van een val’ (Gerontologie, 2012).

Vallen is een veel voorkomend probleem bij zelfstandig wonende ouderen. In 2011 was 15,6% van de Nederlandse bevolking 65 jaar en ouder (Mulder M. , 2011).

Ouderen in Nederland hebben vaak niet eens zulke ernstige aandoeningen maar wel meerdere aandoeningen samen. Deze aandoeningen kunnen het risico op vallen vergroten en ook een grote impact hebben op hun vermogen om dagelijkse activiteiten op een veilige manier uit te voeren (Steultjens, Dekker, Bouter, & Ende, 2006). De oorzaak van vallen bij ouderen komt door het verouderingsproces. Het verouderingsproces zorgt voor een aantal functionele verslechtingen zoals verminderde balans en kracht, neurale verslechtingen zoals verlies van sensorische / motorische neuronen, spier verslechtingen zoals atrofie en botgerelateerde verslechtingen zoals osteoporose. Deze verslechtingen vergroten het risico op vallen (Granacher, Gollhofer, Hortobagyi, Kressing, & Muehlbauer, 2013).

Uit een longitudinale studie van Geriatrie (2004) blijkt dat 33% van de ouderen van 65 jaar en ouder een of meerdere keren is gevallen binnen een jaar, ruim 11% viel zelfs twee keer of vaker.

Uit onderzoek van GGD Nederland (2011) blijkt dat er elke zeven minuten een 65- plusser door een valpartij op de Spoedeisende hulp beland. In totaal zijn dit 72.000 ouderen per jaar. Voor veel ouderen is het letsel zo ernstig dat het leidt tot verminderde zelfstandigheid. Hoe ouder iemand is, hoe groter de kans op ernstig letsel. Uiteindelijk worden 33.000 ouderen jaarlijks opgenomen door de gevolgen van een val en 1800 overlijden zelfs aan de gevolgen van de val. Het is daarom van belang dat het risico op vallen bij ouderen wordt voorkomen door middel van valpreventie.

Onder valpreventie wordt verstaan, ‘alle maatregelen die gericht zijn op het voorkomen van valongevallen, op het verkleinen van de schade van een val en op het verminderen van de angst voor vallen onder meer door trainingen, voorlichtingsmateriaal, het stimuleren van bewegen, verantwoord medicijngebruik en verbetering van de woonomgeving of hulpmiddelen’ (Thesaurus, 2013).

Vallen wordt veroorzaakt door een veelheid van factoren. Belangrijke factoren die het risico op vallen vergroten zijn; verminderde mobiliteit, spierkracht en balans ofwel de risicofactor lopen en bewegen (Valpreventie, 2013). Uit het onderzoek van O’ Loughlin et al.(2004) wordt duizeligheid geassocieerd met een valrisico dat twee keer zo groot is. Verder is uit het onderzoek van Jonge, et al. (2013) gebleken dat ongeveer de helft van de thuiswonende ouderen bezorgd of angstig zijn om te vallen. Veertig procent van de ouderen geeft aan activiteiten te ontwijken ten gevolge van deze angst. Angst om te vallen heeft een negatieve invloed op de kwaliteit van leven van ouderen. Daarnaast blijkt ook dat medicatie gebruik veel gevolgen kan hebben. Mensen van 55 jaar en ouder die psychofarmaca of meer dan 4 medicijnen gebruiken hebben een verhoogd risico op vallen (Valpreventie, 2013).

Thuiswonende ouderen hebben in de eigen woonomgeving ook risicovolle plekken om te vallen zoals de trap, de badkamer en het toilet (Valpreventie, 2013). Visus is een risicofactor waar nog extra op ingegaan wordt. Bij het ouder worden gaan namelijk de ogen vaak achteruit. Slecht zien verhoogt de kans op vallen aanzienlijk (Valpreventie, 2013).

Om de risicofactoren van vallen bij ouderen te verminderen zijn er interventies ontwikkeld die toegepast kunnen worden door verschillende disciplines. Valpreventie in de eerstelijnszorg is alleen mogelijk in samenwerking met verschillende disciplines, zoals huisarts, ergotherapeut, fysiotherapeut, wijkverpleegkundige en praktijkverpleegkundige. Hierbij is een multidisciplinaire aanpak van belang (Stalenhoef, 2006).

Er zijn verschillende interventies ten aanzien van valpreventie bij ouderen. Een van deze interventies is een signaleringskaart. Op de signaleringskaart staan de verschillende signalen die een risico vormen op vallen. Daarnaast wordt het aanbod aan interventies voor valpreventie vermeld van de verschillende disciplines. Voor valpreventie zijn er al

verschillende signaleringskaarten ontwikkeld. Gemeente Heumen en de ZZG zorggroep zijn hier twee voorbeelden van zie bijlage 2 en 3.

In oktober 2010 is door de werkgroep van gemeente Heumen besloten de signaleringskaart van de ZZG Zorggroep aan te passen. De werkgroep heeft de signaleringskaart verder ontwikkeld en geriatrisch- wetenschappelijk laten controleren op betrouwbaarheid. Hierdoor is de signaleringskaart nu evidence- based. Het doel van de signaleringskaart van gemeente Heumen is; de ouderen veiliger laten wonen, het aantal valincidenten beter te signaleren en het vallen voorkomen. Voor de professionals is het een richtlijn, wat te doen bij ouderen met een verhoogd valrisico.

In april 2012 is in de gemeente Heumen de signaleringskaart verspreid aan professionals, vrijwilligers en sleutelfiguren. In juni 2013 heeft er een evaluatie plaatsgevonden over de signaleringskaart. Hierin kwam naar voren dat de kaart geschikt gemaakt moet worden voor ouderen en mantelzorgers zelf.

De signaleringskaart van gemeente Heumen benoemt de volgende meest voorkomende risicofactoren: lopen en bewegen, duizeligheid, angst, zien, medicijngebruik en een risicovolle woonomgeving. Verder staat er een verwijsschema op over het aantal valincidenten in het afgelopen jaar. Als ouderen dit schema volgen weten de ouderen bij welke discipline ze terecht kunnen voor het behandelen van de valproblematiek. Op de signaleringskaart staan ook de interventies voor valpreventie beschreven.

1.1 Probleemstelling

Ook in Lent blijkt dat vallen veel voorkomt bij ouderen. In 2010 is een TOS-studie (Tweetraps Ouderen screening) gedaan om de mate van kwetsbaarheid bij ouderen van 70 jaar en ouder te screenen. Een van de thema's was vallen. Hierin is naar voren gekomen dat in Lent 25% van de ouderen één keer per jaar valt en dat 15 % twee keer of vaker valt.

Daarom is er een werkgroep valpreventie opgericht in Thermion te Lent. Thermion is een Academisch gezondheidscentrum. Deze werkgroep is opgericht binnen het programma 'Ateliers Eerstelijns' dat in samenwerking staat met het UMC St. Radboud. De werkgroep bestaat onder andere uit een fysiotherapeut, huisartsen, ergotherapeut, praktijkverpleegkundige en ouderenadviseur.

De werkgroep in Thermion wil het project 'valpreventie' van gemeente Heumen herschrijven op Lent.

Een aantal professionals willen de signaleringskaart specifiek en bruikbaar maken voor de ouderen en mantelzorgers in Lent zelf. Daarnaast moet de signaleringskaart het aanbod aan interventies van de professionals in Lent bevatten.

Daarbij wil de werkgroep ook graag een visustest op de signaleringskaart omdat blijkt dat ouderen vaak vallen door verminderd zicht.

Dit kwaliteitsonderzoek richt zich op het herschrijven van de signaleringskaart van Gemeente Heumen naar de wijk Lent in Gemeente Nijmegen. De signaleringskaart zal zo aangepast worden dat de signaleringskaart bruikbaar en begrijpelijk is voor ouderen in Lent.

1.2 Vraagstelling

'Welke aanpassingen zijn nodig om de signaleringskaart valpreventie geschikt te maken voor de ouderen in Lent?'

1.3 Deelvragen

- Welke preventieve interventies voor vallen worden er aangeboden door professionals in Lent?
- Welke aanpassingen kunnen worden gedaan om de signaleringskaart valpreventie bruikbaar en begrijpelijk te maken voor ouderen?
- Is de visustest van H. Vreugdenhil geschikt om toe te voegen aan de signaleringskaart valpreventie voor ouderen in Lent?

1.4 Doelstelling

Voor dit kwaliteitsproject hebben de studentonderzoekers de volgende doelstelling te behalen:

'Binnen twee maanden zal de bestaande signaleringskaart valpreventie voor professionals gericht op de gemeente Heumen zijn aangepast en bruikbaar en begrijpelijk zijn gemaakt voor de doelgroep ouderen in Lent.'

1.5 Leeswijzer

In hoofdstuk 1: In de inleiding heeft u de aanleiding van het kwaliteitsproject kunnen lezen. Hier is ook de vraag- en doelstelling beschreven. In hoofdstuk 2: Theoretisch kader wordt meer inzicht gegeven in het kwaliteitsproject valpreventie. Het bevat een onderbouwing vanuit de onderzoeksliteratuur van de belangrijkste kernbegrippen die de basis vormen voor het onderzoek en verdere verdieping in het onderwerp valpreventie. In hoofdstuk 3: Methode van onderzoek wordt een beschrijving gegeven op welke manier het onderzoek uitgevoerd is. In hoofdstuk 4: zijn de resultaten weergegeven van dit kwaliteitsonderzoek. In hoofdstuk 5: Is er antwoord op gegeven op de deelvragen en hoofdvraag. Hierdoor is er een conclusie getrokken. In hoofdstuk 6: staan de discussie punten van dit kwaliteitsproject en in hoofdstuk 7: worden de aanbevelingen gegeven over dit kwaliteitsproject.

2. Theoretisch kader

Dit hoofdstuk bevat een onderbouwing vanuit de onderzoeksliteratuur van de belangrijkste kernbegrippen die de basis vormen voor het onderzoek en verdere verdieping in het onderwerp valpreventie.

Een val kan omschreven worden als 'een onbedoelde verandering van de lichaamspositie, die resulteert in het neerkomen op de grond of een ander lager niveau' (Lamb, Jorstad-Stein, Hauer, & Becker, 2005).

2.1 Ouderen

In 2012 telde Nederland ruim 2,7 miljoen 65-plussers, dit is 16% van de totale bevolking, waarvan 686.000 mensen van 80 jaar en ouder, dit is 4% van de bevolking. Dit aantal zal de komende jaren blijven stijgen. De voorspelling is dat in 2060 26% van de bevolking 65 jaar en ouder is, dit zijn 4,7 miljoen mensen. Rond 2060 zal 10% van de bevolkingsgroep 80 jaar en ouder zijn. Binnen de groep van 65 jaar en ouder neemt het deel 80-plussers toe. Dit noemt men de dubbele vergrijzing (CBS, 2013).

Gemeente Nijmegen heeft 163,762 inwoners waarvan 13,9% 65 jaar en ouder is. Het aantal ouderen van 65 jaar en ouder neemt tussen 2010 en 2040 aanzienlijke toe, van 13,9 % tot bijna 26,8% (Mulder M., 2010).

In Lent (onderdeel van Gemeente Nijmegen) wonen in 2011 6525 inwoners. Waarvan 652 inwoners 65 jaar en ouder zijn. (Maas, 2010)

2.2 Vallen

Elk jaar vallen er in Nederland 750.000 ouderen (65+) één keer of vaker (Wijlhuizen, Chorus, & Hopman-Rock, 2008). Dit is 33% van de ouderen 65 jaar en ouder. De incidentie van vallen neemt toe met de leeftijd en is hoger bij vrouwen dan bij mannen (Achterberg, Bours, Eliens, & Strijbol, 2008).

Als gevolg van een valongeval worden veel ouderen behandeld op de spoedeisende hulp en er zijn ook ouderen die opgenomen moeten worden in het ziekenhuis (Wijlhuizen, Chorus, & Hopman-Rock, 2008).

Van alle dodelijke slachtoffers van een privé ongeval valt driekwart in de leeftijdsgroep 75 jaar en ouder. Hierbij geldt hoe ouder, hoe meer kans op een fataal privéongeval. Meer vrouwen dan mannen overlijden als gevolg van een privéongeval. (Stam & Hertog, 2013)

De directe medische kosten in 2011 voor slachtoffers van een privé ongeval waren 1,5 miljard. Het gaat hierbij om kosten van een behandeling op de SEH- afdeling van een ziekenhuis, slachtoffers die zijn opgenomen in een ziekenhuis of zijn behandeld door een huisarts, fysiotherapeut of specialist. (Stam & Hertog, 2013)

Uit de TOS-studie van Lent is gebleken dat 25% van de ouderen 65 jaar en ouder één keer per jaar is gevallen en dat 15% zelfs twee keer of vaker is gevallen (Maas, 2010).

2.3 Valpreventie

Valpreventie voor zelfstandige ouderen kan worden verdeeld in drie soorten preventie.

Primaire preventie is gericht op voorkomen van vallen bij ouderen. Secundaire preventie is het voorkomen van nieuwe valincidenten bij ouderen die al één of meerdere keren gevallen zijn en verhoogd risico hebben op vallen. Tertiaire preventie gaat het vooral om het voorkomen van de gevolgen van vallen. (Stalenhoef P., 2006)

Volgens een richtlijn van Schoon (2013) is het advies aan de artsen om bij alle ouderen primair te screenen op een valrisico. Verder is het advies ook dat bij ouderen die al zijn gevallen een uitgebreide geriatrische valrisico beoordeling wordt uitgevoerd (Schoon, 2013).

In de literatuur van valpreventie staan ouderen die (herhaaldelijk) vallen centraal. De ouderen die herhaaldelijk vallen zijn +/- 75 jaar en ouder, kwetsbaar en meestal erg inactief. De balansproblemen zijn complex geworden in de loop van de tijd, dit komt door het ontstaan van comorbiditeit. Balansproblemen is niet de belangrijkste zichtbare risicofactor. De toenemende inactiviteit van ouderen verbergt de beginnende balansproblemen. Als ouderen zijn gevallen worden de balansproblemen onderwerp van interventie. Bij deze fase horen complexe interventies. Het is dan van belang om multidisciplinair te gaan werken. (Wijlhuizen, Chorus, & Hopman-Rock, 2008)

De aandacht moet bij valpreventie niet primair zijn, maar op het voorkomen van balansproblemen bij ouderen. Het is van belang om balansproblemen in de eerstelijns zorgpraktijk vroegtijdig te signaleren en dan te behandelen voordat ouderen beginnen te vallen. (Wijlhuizen, Chorus, & Hopman-Rock, 2008)

2.4 Beïnvloedende factoren

Vallen heeft veel oorzaken, die afzonderlijk kunnen voorkomen maar ook in combinatie. Er zijn 2 soorten risicofactoren namelijk, intrinsieke (persoonsgebonden) en extrinsieke (omgevingsgebonden) risicofactoren. Veel risicofactoren spelen vaak tegelijkertijd een rol bij ouderen (Stalenhoef P., 2006). Hoe meer factoren aanwezig zijn, hoe groter de kans is dat ouderen vallen (Verhaar, Emmelot-Vonk, & Neyens, 2013)

2.4.1 Mobiliteitsstoornis

Oorzaken van mobiliteitsstoornissen kunnen erg divers zijn. Het grootste deel van de oorzaken liggen op het gebied van het bewegingsapparaat zelf, maar ook neurologische aandoeningen zijn een belangrijke oorzaak (Stalenhoef & Schoon, 2012). Als fysiologische stoornis moet spierkrachtverlies ook genoemd worden. Gezonde ouderen hebben gemiddeld 20-40% minder spierkracht (Verhaar, Emmelot-Vonk, & Neyens, 2013).

Uit de richtlijn valincidenten bij ouderen (2004) blijkt dat schoenen met een hoge hiel de stabalans verminderen of dragen bij tot een verstoring in de balans. Schoenen met zachte zolen verminderen het lopen in een rechte lijn.

De fysiotherapeut kan door middel van tests verschillende aspecten van mobiliteit meten. Soorten testen zijn; de tandemtest, hiermee wordt de balans gemeten, de 'chair-stand'-test, meet de spierkracht en het balans, een looptest, hiermee kunnen afwijkingen in het looppatroon vastgesteld worden en de 'get-up and go'-test, meet de balans en het looppatroon (Geriatric, 2004).

2.4.2 Duizelig

Duizeligheid wordt omschreven als gevoel van onzekerheid, dat vaak gepaard gaat met valneigingen, hierbij hebben de ouderen de indruk dat zichzelf of de omgeving wankelt, draait of wegzakt (Thesaurus Zorg en Welzijn, 2012).

Duizeligheid is een van de meeste voorkomende symptomen waarvoor ouderen naar een arts gaan. Dertien procent tot 38% van de ouderen geeft aan last te hebben van duizeligheid, 4% hiervan is hierdoor ook gevallen. Het is belangrijk dat de oorzaak van duizeligheid behandeld wordt omdat duizeligheid een verhoogd valrisico veroorzaakt (Hall, et al., 2010). Duizeligheid wordt geassocieerd met duizeligheidsangst en valangst, er ontstaat dan vermindering van dagelijkse activiteiten. Hierdoor hebben ouderen risico op een sociale isolatie, vermindering van zelfvertrouwen, depressiviteit en verminderde levenskwaliteit, waardoor weer een verhoogd valrisico ontstaat (Biesbrouck, 2010).

2.4.3 Angst

Angst om te vallen of valangst komt vaak bij ouderen voor (Kempen, Zijlstra, & Haastregt, 2007). Uit onderzoek van Kempen, Zijlstra & Haastregt (2007) blijkt dat de prevalentie van valangst varieert van 20% tot 60%. Het probleem dat bij valangst kan ontstaan is het vermijden van lichamelijke en sociale activiteiten. Verder is er ook onderzoek gedaan bij 4197 zelfstandig wonende ouderen van 70 jaar en ouder. Hieruit kwam naar voren dat 5%

zeer vaak, 10% vaak en 37% soms bang is om te vallen (Kempen, Zijlstra, & Haastregt, 2007).

Uit onderzoek van Reelick (2011) van het Radboud universiteit te Nijmegen is angst een belangrijke oorzaak van valincidenten bij ouderen. In het proefschrift van Reelick 'one step at a time' wordt beschreven dat ouderen die bang zijn om te vallen, beweging vermijden. Door mobiliteit vermindering neemt de kans op valincidenten toe hierdoor blijven ouderen thuis, waardoor ouderen in een sociaal isolement raken en de kwaliteit van leven vermindert. (Reelick, 2011).

Om valangst en de mate van angst te meten is er een meetinstrument, Falls Efficacy Scale (FES), door middel van verschillende vragen kan de mate van angst in kaart worden gebracht (Muris & Weerd-Spaetgens, 2012).

2.4.4 Medicatiegebruik

In het onderzoek van Freeland, et al (2012) is aangetoond dat bij het gebruik van meerdere medicijnen ouderen een verhoogd valrisico hebben. Ouderen die gebruik maken van vier of meer medicijnen, worden beschouwd als ouderen met een verhoogd risico op vallen. Tijdens het onderzoek hebben studies aangetoond dat specifieke medicijnen de kans op vallen bij ouderen verhoogt.

Uit het LASA-onderzoek, een prospectief cohort onderzoek, bleek dat het gebruik van hypnotica, langwerkende benzodiazepinen, antidepressiva, sedativa, neuroleptica en antipsychotica een risicofactor is voor vallen (Geriatric, 2004).

Het RIVM geeft aan dat 30-45% van de ouderen van 65 jaar en ouder gebruik maakt van 5 of meer verschillende geneesmiddelen. Dit wordt polyfarmacie genoemd (Lemmens & Weda, 2013).

2.4.5 Zien

Het onderzoek van Harwood (2001) blijkt dat er een progressieve toename is van de kans op vallen bij een verminderde visus.

Bij het ouder worden gaat het zicht vaak achteruit. Verminderd gezichtsvermogen verhoogt de kans op vallen. Het gezichtsvermogen speelt namelijk een belangrijke rol in het behouden van het evenwicht (Källstrand-Ericson & Hildingh, 2008).

Uit een andere studie van Källstrand-Ericson & Hildingh (2008) blijkt dat 59% van de ouderen die het ziekenhuis bezochten na een val, een slechte visus hadden.

Volgens Lamoureux (2009) zijn verslechtering in gezichtsscherpte, contrast, gevoeligheid, diepteinzicht en het gezichtsveld de belangrijkste oorzaken (Lamoureux, et al., 2009). In onderzoek van Lamoureux (2009) zijn 127 ouderen onderzocht en ondervraagd over het zien, hiervan had 37% een milde visus, 50% een matige visus en 13% een slechte visus. Van de deelnemers die aan het onderzoek meededen is 42,5% al een keer gevallen en 12,6% zelfs meerdere keren.

Tijdens een bevolkingsonderzoek in Nederland blijkt dat 30% van de ouderen onscherp zag, waarbij 70% van het zicht verbeterd zou kunnen worden; 88% van de ouderen waren niet bekend bij de oogarts. Interventies die gericht zijn op de verbetering van de visus kunnen effectief zijn bij de preventie van valincidenten. Multifocale glazen of lenzen geven een verhoogd valrisico. Het advies is om deze niet te dragen met trap en buiten lopen (Stalenhoef P., 2006).

Door routinematige screening van de visus bij ouderen kan een visuele beperking makkelijker opgespoord worden. Aan de hand hiervan kan adequate zorg door een oogarts of optometrist ingezet worden. Hierdoor zal het aantal ouderen met vermijdbare blindheid of slechtiendheid verminderd worden. Er wordt verwacht dat dit tot een stijging van de kwaliteit van leven leidt en een vermindering in zorgbehoefte en valincidenten. VISION 2020 Netherlands heeft voor deze screening testkaarten ontwikkeld (Keunen, et al., 2011). Zie bijlage 4.

2.4.6 Woonomgeving

Een extrinsieke factor van vallen is de woonomgeving. Voorbeelden van extrinsieke factoren zijn: opstapjes in huis, los liggende kledjes, loopmiddelen en schoeisel (Geriatric, 2004). Veel interventies zijn gericht op aanpassingen van de woonomgeving, maar er is weinig bewijs dat er een associatie is tussen omgevingsfactoren, zoals losse vloerkleedjes, gladde vloeren of slechte verlichting en vallen. Dit komt doordat het moeilijk te definiëren en te meten is. Er zijn namelijk geen gestandaardiseerde meetinstrumenten om risico's in de woonomgeving te schatten. Ouderen kunnen zich wel zelfstandig aan hun eigen omgevingsrisico's in huis aanpassen (Geriatric, 2004).

2.4.7 Beïnvloedende factoren in Lent

In 2010 is er in Lent een TOS-analyse gedaan. Met als doel het in kaart brengen van de gezondheidsproblematiek van de ouderen in Lent. Hierbij zijn 270 patiënten uit Lent geïnterviewd door een wijkverpleegkundige. Hierbij zijn vragen gesteld over onder andere vallen, beweging, medicatie, woonomgeving en angst. Uit de TOS-studie van Lent is gebleken dat 25% van de ouderen 65 jaar en ouder één keer per jaar is gevallen en dat 15% zelfs twee keer of vaker is gevallen. Verder is uit de gegevens gebleken dat 20% van de ouderen onvoldoende beweegt (Maas, 2010).

Ook is uit de TOS-Studie van Lent gebleken dat 2% heel vaak, 9% redelijk vaak, 22% soms, 15% bijna nooit en 51% nooit, van de ouderen angstig is (Maas, 2010).

Uit de TOS-Studie van Lent is verder gebleken dat 47% van de ouderen in Lent minder dan 4 medicijnen slikken en 53% van de ouderen slikt meer dan 4 medicijnen (Maas, 2010).

Daarnaast is nog bekend dat in Lent 6% van de ouderen zich niet veilig voelt binnenshuis en 94% van de ouderen voelt zich niet veilig buitenhuis (Maas, 2010).

Over de risicofactoren visus en duizeligheid zijn geen onderzoeken gedaan bij de ouderen in Lent.

2.5 Multidisciplinaire aanpak

Valpreventie in de eerstelijns is alleen mogelijk in samenwerking met verschillende disciplines. Dit wordt ook wel multidisciplinaire aanpak genoemd (Stalenhoef P., 2006). Hierbij gaat het erom dat verschillende disciplines betrokken zijn bij de behandeling van ouderen met een verhoogd valrisico.

Bij dit kwaliteitsproject gericht op valpreventie in Lent zijn de huisartsen, fysiotherapeut, ergotherapeut, praktijkverpleegkundige en wijkverpleegkundige betrokken. De verschillende disciplines hebben allemaal verschillende taken, verantwoordelijkheden op het gebied van valpreventie.

De huisarts is de meest aangewezen persoon om in eerste instantie valrisico bij ouderen te bespreken, daarnaast heeft de huisarts de taak om het vallen te diagnosticeren en aandoeningen die kunnen ontstaan te behandelen (Geriatric, 2004). Ook heeft de huisarts overzicht en kennis van de voorgeschiedenis en het medicatie gebruik waardoor valrisico's beter te achterhalen zijn, want ook dit is een taak van de huisarts (Muris & Weerd-Spaetgens, 2012).

De huisarts verzorgt de nodige doorverwijzingen naar andere disciplines (Geriatric, 2004).

De fysiotherapeut richt zich op mobiliteit, spierkracht, balans, schoeisel en gebruikte hulpmiddelen en wijst de ouderen erop geen twee dingen tegelijk te doen (Beek, 2012).

De ergotherapeut pakt problemen aan in de thuissituatie en richt zich op het verbeteren van het uitvoeren van dagelijkse activiteiten. De ergotherapeut kan bij ouderen in huis komen en woningaanpassingen adviseren. Hierbij kun je denken aan plaatsen van handgrepen, aanbrengen van antislip etc. (Steultjens, Dekker, Bouter, & Ende, 2006).

De praktijkverpleegkundige is een speciaal opgeleide verpleegkundige die huisartsen ondersteunt; zij werkt volgens protocollen en geeft onder meer voorlichting over vallen en voert controles uit zoals een risicoanalyse vallen (Zorg en Welzijn, 2013).

De wijkverpleegkundige kan na een gerichte scholing worden ingezet bij de valbeoordeling en uitvoeren van preventieve taken (Geriatric, 2004). Wanneer de wijkverpleegkundige al bij de ouderen komt heeft zij ook een belangrijke taak in het signaleren van valrisico's.

2.5.1 Verpleegkundige relevantie

De verpleegkundige heeft een belangrijke rol ten aanzien van valpreventie maatregelen in haar werksetting, de verpleegkundige is de aangewezen persoon om een voortrekkersrol te vervullen. Vroege signalering en detectie van patiënten met een valrisico vormt een belangrijke verpleegkundige rol (Achterberg, Bours, Eliens, & Strijbol, 2008). De verpleegkundige kan aan de hand van de kennis, de risico's inschatten op valpreventie. Hierdoor signaleert de verpleegkundige vaak tijdig de voortekenen of vroege symptomen van valpreventie (Schoormans, Lambergts, 2020, & Grotendorst, 2012). Hierna moet de verpleegkundige de aanwezige risicofactoren in kaart brengen bij individuele ouderen. Dit maakt deel uit van het verpleegkundig takenpakket (Achterberg, Bours, Eliens, & Strijbol, 2008). De verpleegkundige kan bij ouderen met een verhoogd valrisico een interventie inzetten. De verpleegkundige past een groot scala interventies toe. Dit zijn niet alleen verpleegkundige interventies maar ook interventies van andere disciplines. Deze worden voorgeschreven door bijv. de huisarts en de verpleegkundige voert de interventie uit (Schoormans, Lambergts, 2020, & Grotendorst, 2012). De verpleegkundige speelt een belangrijke rol in de behandeling en vervullen van een coördineren sleutelrol binnen de multidisciplinaire samenwerkingsverbanden (Achterberg, Bours, Eliens, & Strijbol, 2008).

2.6 Interventies

Uit het onderzoek van Chang, J. T., Morton, S. C., Rubenstein, L. Z., Mojica, W. A., Roth, E. A., & Shekelle, P. G. (2004) blijkt dat interventies om vallen bij ouderen te voorkomen, effectief zijn bij het verminderen van zowel het risico op vallen en de incidentie van vallen. De meest effectieve interventie blijkt een multifactoriële valrisico beoordeling te zijn. Dit is een beoordeling van de beïnvloedende factoren met de daarbij behorende interventies. Uit onderzoek van Lee, et al., (2013) blijkt dat een multifactorieel valpreventieprogramma binnen 3 maanden verbetering brengt in de lichamelijke activiteit bij thuiswonende ouderen met risico op vallen. De valincidenten werden alleen niet verminderd gedurende het jaar erna. Multifactoriële programma's zijn bijvoorbeeld: instructie en bewustwordingsprogramma's, analyse van omgevingsgevaar, beoordeling van medicatie, oefentherapie, visus stoornissen (Geriatric, 2004).

Uit onderzoek van Clemson, et al. (2004) blijkt dat het interventie-programma Stepping On ervoor zorgt dat de valincidentie verminderd wordt met 31% bij thuiswonende ouderen. Stepping On is een multifactoriële, veelzijdig wijkgericht programma gericht op thuiswonende ouderen. Belangrijke aspecten van het programma Stepping zijn het verminderen van vallen door verbetering van de onderste ledematen door meer kracht en evenwicht, milieu en gedragsveiligheid van het huis, regelmatige medicatie controle, regelmatige visuele screening.

Om de omgeving veiliger te maken kunnen er verschillende maatregelen plaatsvinden zoals; het verwijderen van drempels, losliggende snoeren wegwerken of het aanbrengen van beugels en antislip materiaal in de badkamer. Deze aanpassingen kunnen door de ouderen zelf geregeld worden. Voor sommige aanpassingen kan er subsidie aangevraagd worden. Veel valincidenten ontstaan ook door intrinsieke factoren: gehaast zijn, onoplettendheid. Mogelijke aanpassingen zijn stevige schoenen dragen, de trap vrijhouden, trapleuning vasthouden en rustig naar de telefoon lopen. Iets wat ouderen zelf kunnen doen, is jaarlijks het gezichtsvermogen laten controleren. Verder is het belangrijk dat ouderen voldoende bewegen (Geriatric, 2004).

2.7 Signaleringskaart Lent ontwikkelen

Een signaleringskaart gericht op valpreventie ondersteunt ouderen en professionals bij het herkennen van signalen van risico's op vallen en/of valsignalen. Een signaleringskaart is een hulpmiddel bij het signaleren van problemen en bij het bekendmaken en aanbieden van de zorg en preventieprogramma's door verschillende professionals. Om een signaleringskaart goed te kunnen gebruiken is observatie van o.a. lichaamshouding, beweging en verandering van gedrag erg belangrijk (GGD Rotterdam, 2012).

Dit kwaliteitsproject wordt uitgevoerd in Thermion te Lent. Sinds 25 oktober 2012 is er een Academisch Gezondheidscentrum Thermion te Lent geopend. Het UMC St. Radboud is ook gevestigd in Thermion. Tussen het UMC is een uniek samenwerkingsverband met een aantal eerstelijns zorgaanbieders, onder andere een huisartsenpraktijk, fysiotherapiepraktijk, psychologen, logopedisten, diëtisten en apotheek (Waalsprong, 2012). De afdeling Eerstelijns geneeskunde van het UMC St. Radboud en Thermion hebben met de HAN een band. Dit biedt bijzondere kansen op het gebied van onderzoek, onderwijs en opleiding.

Verder is er een leerwerkplaats aanwezig die samenwerkt met de afdeling eerstelijns geneeskunde en het Instituut Paramedische Studies van de HAN (Radboud, 2012). Vanuit Thermion is er een werkgroep samengesteld om valpreventie te verbeteren. Tijdens dit kwaliteitsonderzoek wordt de signaleringskaart van Gemeente Heumen gebruikt als leidraad. Op de signaleringskaart staan 6 risicofactoren van vallen. Dit zijn lopen en bewegen, duizeligheid, angst, medicijngebruik, zien en woonomgeving. Verder staat er een verwijsschema weergegeven voor ouderen, ouderen die niet zijn gevallen kunnen zelf preventieve interventies inzetten. Voor ouderen die één keer zijn gevallen wordt geadviseerd om naar de fysiotherapie te gaan. Ouderen die twee keer of vaker gevallen zijn worden via het verwijsschema doorverwezen naar de huisarts. Verder zijn de preventieve interventies van de verschillende disciplines vermeld op de signaleringskaart.

In gemeente Heumen zijn 350 signaleringskaarten verspreid onder professionals namelijk ergotherapie, fysiotherapie, GGD, huisartsen, verpleegkundige en verzorgende van ZZG Zorggroep, UMC St. Radboud, KBO, Old Socks en woonadviseurs.

In de gemeente Heumen is een evaluatie onderzoek gedaan. Uit de 60 schriftelijke enquêtes van het onderzoek: Vallen? Voor mij geen Struikelblok! van Rensen & Janssen (2013) is gebleken dat de signaleringskaart door 80% van de sleutelfiguren niet gebruikt wordt, met de volgende redenen. Komt niet in aanraking met ouderen, is veel al bekend en vanzelfsprekend en maken gebruik van eigen systeem. Verder bleek dat 89% de signaleringskaart overzichtelijk vond, 80% gaf aan dat de kaart een juist formaat heeft en makkelijk te begrijpen was, 10% vond het lettertype niet goed, 60% gaf aan dat de kaart ondersteuning biedt bij het signaleren van het risico op vallen, 70% vindt de kaart makkelijk in gebruik.

De conclusie uit het onderzoek van Rensen & Janssen, (2013) is, dat de signaleringskaart niet tot zeer weinig gebruikt door professionals en vrijwilligers. Dit komt doordat de informatie veelal in het hoofd van de gebruiker zit of de gebruiker heeft de signaleringskaart niet altijd bij de hand. Uit het onderzoek is gebleken dat de signaleringskaart aangepast moet worden voor mantelzorgers en ouderen zelf.

Aanbevelingen voor het maken van een signaleringskaart voor ouderen zijn de signaleringskaart vergroten naar A4 formaat, groter lettertype en minder werken met kleurverschillen, geen e-mailadressen weergeven maar telefoonnummers.

Vanuit Thermion is de vraagstelling gekomen of twee studentonderzoekers van de opleiding HBO verpleegkundige aan de HAN de signaleringskaart van gemeente Heumen verder willen ontwikkelen voor de ouderen in Lent.

2.7.1 Visustest

De huisarts van Lent wil graag dat ouderen door middel van een paar vragen testen of ze een slechte visus hebben omdat dit een veel voorkomende oorzaak is van vallen. Wanneer

de visus niet goed is, is er meer kans op vallen. Bij ouderen met een verminderde visus is het belangrijk dat dit verder in kaart gebracht wordt. Er moet gekeken worden of er mogelijkheden zijn om de visus te verbeteren.

2.7.2 Bruikbaar en begrijpelijk

Met begrijpelijkheid wordt de mate waarin informatie over het aanbod begrijpelijk is bedoeld en ook naar de mate waarin de signaleringskaart valpreventie op een begrijpbare wijze zorgt voor het inzetten van interventies waardoor vallen verminderd wordt (Andries, 2008-2009). Ouderen en mantelzorgers weten door de signaleringskaart wat er bedoeld wordt met de signalen en interventies en kunnen deze zelf inzetten.

Begrijpelijke taal is een belangrijk onderdeel voor ouderen. Niet iedereen is even taalvaardig, daarom moet een signaleringskaart bestaan uit korte zinnen en makkelijke woorden. Uit het onderzoek van Beurskens, Peppen, Stutterheim, Swinkels, & Wittink (2012) is gebleken dat de leesbaarheid van een signaleringskaart toeneemt wanneer de ouderen betrokken worden bij de ontwikkeling ervan. Korte vragen en simpel taalgebruik vergroot de kans op het gebruiken van de signaleringskaart. Leesbaar betekent in dit verband 'begrijpelijk'. Het begrijpen van de signaleringskaart kan moeilijk zijn voor ouderen die de Nederlandse taal niet als eerste taal spreken. (Beurskens, Peppen, Stutterheim, Swinkels, & Wittink, 2012). Per zin mag er maar één mededeling staan, dit verhoogt de begrijpelijkheid (Burght, Dettingmeijer, & Mechelen, 2008).

Bruikbaarheid verwijst naar de mate waarin het aanbod bruikbaar is voor de ouderen, de mate waarin het aan de behoeften voldoet (Andries, 2008-2009). Door de juiste informatie te beschrijven op de signaleringskaart stellen de studentonderzoekers de ouderen in staat hun verantwoordelijkheid te nemen voor de valproblematiek. De ouderen kunnen de informatie van de signaleringskaart op zichzelf toepassen (Burght, Dettingmeijer, & Mechelen, 2008).

Voorwaarde bruikbaarheid signaleringskaart:

1. Gebruik: De signaleringskaart nodigt uit tot gebruik (bijv. tot lezing, gebruik of toepassing). De signaleringkaart ziet er aantrekkelijk uit.
2. Selectie: De ouderen moeten de belangrijkste en de voor hen relevante onderwerpen in de tekst daadwerkelijk lezen. Het leesproces moet niet worden afgebroken.
3. Begrip: De ouderen moet de informatie begrijpen. Hoofdpunten moeten duidelijk omschreven zijn. De tekst moet gemakkelijk te volgen zijn.
4. Acceptatie: De ouderen moeten de geboden informatie accepteren als juist en realistisch ervaren. De lezer moet feiten, gedragsaanbevelingen en waardeoordelen begrijpen en beschouwen als juist en realistisch.
5. Relevantie: De informatie moet voor de ouderen relevant en efficiënt zijn. De signaleringskaart moet geen overbodige informatie bevatten.
6. Volledigheid: De tekst moet op alle relevante vragen van de ouderen een adequaat antwoord geven en voor overige vragen telefoonnummers van de diverse disciplines bevatten.
7. Waardering: De wijze waarop de informatie in de tekst wordt gepresenteerd moet door de ouderen als positief gewaardeerd worden. De signaleringskaart moet essentiële informatie, volledigheid, ontbrekende uitleg, gedachtesprongen, levendig taalgebruik bevatten.
8. Toepasbaarheid: De ouderen moeten de geboden informatie gemakkelijk in de eigen situatie kunnen toepassen. (Oosterbaan, 2006)

Vormgeving

Er worden enkele criteria genoemd die ervoor zorgen dat de folder qua vormgeving en lay-out aantrekkelijk is om te lezen. Bij de lay-out is het van belang dat de indeling van de tekst overzichtelijk is, de titels en sub kopjes aangeven wat de lezer kan verwachten, voorbeelden, foto's en tekeningen die de tekst verduidelijken. Voor ouderen is een lettergrootte van minimaal 13,5 volgens de literatuur het best leesbaar. De folder moet er aantrekkelijk uitzien,

en de marges groot genoeg zijn. Er moet consequent gebruik gemaakt zijn van witregels van kleuren en in- springers (Oosterbaan, 2006).

Stijl en opbouw

Stijl en opbouw bestaan uit drie punten die van belang zijn namelijk; overzichtelijkheid, eenvoud en aantrekkelijkheid.

Overzichtelijkheid kan gegarandeerd worden door: Typografische hulpmiddelen, het geven van stapsgewijze informatie, de informatie in een logische volgorde zetten, opsommingen overzichtelijk aanbrengen, de titel geeft duidelijk de inhoud weer, er wordt gebruik gemaakt van subtitels, belangrijke informatie wordt vaker herhaald en indien nodig een groter lettertype gebruikt.

Eenvoud kan bewaard worden door: Gebruik van korte woorden en zinnen, vermijden van moeilijke taal, vermijden van vakjargon, niet te veel details vermelden en zoveel mogelijk vermijden van afkortingen.

Aantrekkelijkheid wordt bereikt door: Goede lay-out, werken met kleur, dik papier of het plastificeren van de signaleringskaart, kiezen voor een leesbaar lettertype, hanteren van een losse schrijfstijl, nieuwe woorden vaker herhalen. (Oosterbaan, 2006)

Inhoud

De volgende criteria behoren in een voorlichtingsfolder:

De inhoud moet gestructureerd zijn en met duidelijke illustraties wordt de tekst verhelderd, gebruik vragen van de patiënten als beginpunt, verwijst naar alle relevante behandelings- of gebruikersopties, nauwkeurige en betrouwbare inhoud, toegankelijkheid, aanvaardbaarheid, leesbaarheid, begrijpelijkheid, stijl en aantrekkelijkheid van de signaleringskaart (Oosterbaan, 2006).

2.8 Literatuuronderzoek Theoretisch kader

Er is in dit projectrapport gebruik gemaakt van wetenschappelijke literatuur en databanken van de overheid. Ook is er gebruik gemaakt van boeken en bestaande onderzoeken over valrisico's en ouderen in Lent.

Bij het literatuuronderzoek is gebruik gemaakt van de volgende selectiecriteria:

- Bij wetenschappelijke artikelen is de level of evidence A1. Deze beoordelingen zijn gedaan door middel van de analyse schema's uit de studiehandleiding om artikelen te beoordelen op kwaliteit.
- Goede kwaliteit onderzoeksopzet- en uitvoering
- Wetenschappelijke artikelen en boeken zoveel mogelijk niet ouder dan 5 jaar
- Onderzoeken in Europa
- Onderzoeken gericht op valpreventie bij ouderen van 65 jaar en ouder
- Onderzoeken op het gebied van de risicofactoren (mobiliteitsstoornissen, duizeligheid, angst, medicatiegebruik, zien en woonomgeving).

Pubmed, Web of Science, Cinahl, HBO kennisbank, Invert en Springerlink zijn de databanken voor de wetenschappelijke artikelen. Hierbij hebben de studentonderzoekers MeSH-termen gebruikt. Ook is er gekeken naar de epidemiologische gegevens hierbij is gebruikt gemaakt van erkende websites WHO, RIVM, Nationaal Kompas en CBS. De gevonden artikelen zijn gestructureerd en geanalyseerd door middel van het analyseschema uit de studiehandleiding. Hierbij is gekeken naar de kwaliteit van het artikel. De zoekstrategie is toegevoegd bij de bijlagen van dit projectrapport. Zie bijlage 1

3. Methode van onderzoek

3.1 Onderzoektype

Dit projectrapport gaat over aanpassingen die nodig waren om de signaleringskaart valpreventie voor ouderen begrijpelijk en bruikbaar te maken.

Dit is een *kwantitatief onderzoek, beschrijvend* van aard. Volgens Dassen, Keuning, Jansen, & Jansen, (2012) gaat het bij kwantitatief onderzoek om het meten, tellen en verbanden zoeken.

Beschrijvend onderzoek kan ook descriptief onderzoek genoemd worden. Een kenmerk voor beschrijvend onderzoek is dat het gaat om een feitelijke registratie en er dus niet gezocht wordt naar een verklaring. Een ander kenmerk voor beschrijvend onderzoek is objectief en neutraal. Beschrijvend onderzoek richt zich op het beschrijven van de werkelijkheid. Beschrijvend onderzoek is inventariserend van aard (Voordt & Lans, 2008).

Dit kwaliteitsonderzoek is dus een kwantitatief beschrijvend onderzoek omdat de studentonderzoeker een beschrijving moesten geven van de geïnterviewde interventies die aangeboden werden door de verschillende professionals werkzaam in Thermion te Lent. Hierbij zijn de risicofactoren van vallen herschreven zodat dat de signaleringskaart bruikbaar en begrijpelijk werd voor de ouderen in Lent. De mate van begrijpelijkheid en bruikbaarheid is aangegeven door middel van percentages(cijfers) die voort gekomen zijn uit de semi gestructureerde vragenlijsten.

In het kwaliteitsonderzoek is een stuk *kwalitatief onderzoek* verwerkt om antwoorden te exploreren, namelijk de antwoorden op de open vragen die gesteld werden om de redenen van antwoorden en aanbevelingen voor de signaleringskaart te achterhalen.

Het onderzoek bestond uit drie delen. Deelonderzoek 1: het herschrijven van de risicofactoren van vallen zodat deze bruikbaar en begrijpelijk is voor ouderen. Deelonderzoek 2: inventariserend onderzoek bij professionals. Een inventariserend onderzoek omvat het in beeld brengen, beschrijven en analyseren van problemen in de uitgangssituatie (Mighelbrink, 2007). Tijdens dit onderzoek is in kaart gebracht welke interventies de verschillende disciplines hadden ten aanzien van valpreventie, dit is gebeurd door middel van het afnemen van de opgestelde semi gestructureerde vragenlijst.

Deelonderzoek 3: evaluatie onderzoek bij de ouderen. In het evaluatie onderzoek werd er gekeken of de doelstelling behaald is. Dit werd gedaan door middel van een semi gestructureerde vragenlijst af te nemen bij ouderen over de bruikbaarheid en begrijpelijkheid van de signaleringskaart.

De studentonderzoekers hebben de volgende stappen doorlopen om antwoord te kunnen geven op de vraagstelling en deelvragen:

Stap 1: Een Huisarts gespecialiseerd op visus is per mail gevraagd om de visustest naar de studentonderzoekers te sturen zodat deze verwerkt kon worden op de concept signaleringskaart.

Stap 2: De risicofactoren op de signaleringskaart zijn herschreven door de studentonderzoekers zodat de signaleringskaart begrijpelijk en bruikbaar werd voor de ouderen in Lent. Er zijn drie concept signaleringskaarten ontwikkeld. Hierbij ging het om de risicofactoren: lopen en bewegen, duizeligheid, angst, medicijngebruik, zien en woonomgeving.

Stap 3: De studentonderzoekers hadden een semi gestructureerde vragenlijst opgesteld voor de professionals die betrokken waren bij het kwaliteitsonderzoek. De vragenlijst ging over het aanbod aan interventies voor valpreventie per risicofactor en de feedback die de disciplines gaven over de concept signaleringskaarten. Aan de hand van de

vragenlijst kwamen de studentonderzoekers erachter wat het aanbod was van de verschillende professionals van Thermion te Lent.

Stap 4: De semi gestructureerde vragenlijst en de geschreven risicofactoren op de signaleringskaart zijn per e-mail naar de professionals toegestuurd, zo konden de professionals alvast nadenken over de vragenlijst en de concept signaleringskaarten.

Stap 5: De semi gestructureerde vragenlijsten werden mondeling face to face afgenomen. Ook is er feedback gevraagd over de concept signaleringskaarten aan de contactpersonen van de volgende disciplines namelijk: huisarts, fysiotherapeut, ergotherapeut, wijkverpleegkundige, Cesartherapeut, praktijkverpleegkundige en apotheker.

Stap 6: De resultaten van de semi gestructureerde vragenlijsten zijn verwerkt door middel van grafieken, tabellen en datamatrix met hierin het aanbod van de verschillende professionals in Microsoft Excel en Word.

Stap 7: De aangepaste signaleringskaart is ter goedkeuring voorgelegd aan twee experts, aan de geriater van het UMC. St. Radboud, deskundige op het gebied van valpreventie en voorzitter van het regionale netwerk voor valpreventie. Ook is de signaleringskaart voorgelegd aan de coördinator leerwerkplaats Thermion.

Stap 8: De studentonderzoekers hadden een semi gestructureerde vragenlijst opgesteld voor de ouderen in Lent. De vragenlijst ging over de bruikbaarheid en begrijpelijkheid van de signaleringskaart.

Stap 9: De signaleringskaart is geëvalueerd door middel van de semi gestructureerde vragenlijst face to face af te nemen bij ouderen in Lent.

Stap 10: De resultaten van de semi gestructureerde vragenlijsten zijn verwerkt in grafieken, tabellen en een datamatrix met hierin de resultaten over de bruikbaarheid en begrijpelijkheid van de signaleringskaart voor ouderen in Lent.

Stap 11: De studentonderzoeker hebben het onderzoeksverslag geschreven en de nieuwe signaleringskaart gepresenteerd.

3.2 Deelonderzoek 1: Herschrijven van de risicofactoren van vallen op de signaleringskaart

Het eerste deel van het onderzoek bestond uit het herschrijven van de risicofactoren zodat deze begrijpelijk en bruikbaar werd voor ouderen. Voor het herschrijven van de risicofactoren is gebruik gemaakt van de signaleringskaarten van Gemeente Heumen en van de ZZG zorggroep. Hierbij werden de volgende factoren geschreven: lopen en bewegen, angst, duizeligheid, zien, medicatie, woonomgeving.

Dataselectie

De wetenschappelijke literatuur die gebruikt werd bestond uit de volgende aspecten: bruikbaar en begrijpelijk, mobiliteitsstoornissen, angst, duizeligheid, zien, medicatiegebruik en woonomgeving. Hierbij werd gekeken naar de bruikbaarheid en begrijpelijkheid voor ouderen. De studentonderzoekers hebben de risicofactoren geschreven en er werd feedback gevraagd aan de docentbegeleider en opdrachtgever.

Populatie

De populatie van het beoordelen van de geschreven signaleringskaart op bruikbaarheid en begrijpelijkheid waren alle ouderen in Lent.

Steekproef

Kenmerkend voor een steekproef is dat het gaat om het samenstellen van een selectie uit de populatie. De personen worden gekozen op grond van inhoudelijke redeneringen en overwegingen (Mighelbrink, 2007).

Bij dit deel van het onderzoek werd nog geen gebruik gemaakt van een steekproef. Bij het herschrijven van de signaleringskaart hebben de respondenten niet deelgenomen. De studentonderzoekers waren verantwoordelijk voor het herschrijven van de signaleringskaart.

Dataverzamelingstechniek

Vanuit Thermion werd er extra aandacht gevraagd voor het risicofactor Visus. Een Huisarts wilde namelijk graag een visustest toegevoegd hebben aan de signaleringskaart. De huisarts werd door de opdrachtgever ingelicht dat er twee studenten waren die onderzoek deden naar de signaleringskaart valpreventie voor ouderen. De huisarts werd gemaild met de vraag of de huisarts de visustest wilde toesturen. Bij het inventariserend onderzoek werd de huisarts over visus extra bevraagd.

Dataverwerking en analyseren

Er werden drie concept signaleringskaarten ontwikkeld. Hierbij werd gekeken naar de begrijpelijkheid en bruikbaarheid voor ouderen. Er werd hierbij bijvoorbeeld gelet op het lettertype, schrijfstijl, kleurverhouding. Deze werden voorgelegd aan de verschillende disciplines: Huisarts, Fysiotherapie, Ergotherapie, Wijkverpleegkundige, Cesartherapeut, Praktijkverpleegkundige en Apotheker.

3.3 Deelonderzoek 2: Inventariserend onderzoek bij professionals in Lent

Het tweede deel van het onderzoek bestond uit een inventarisatie bij de verschillende disciplines in Thermion te Lent over het aanbod aan interventies op het gebied van valpreventie. Verder werd er ook feedback gevraagd over de 3 concept signaleringskaarten. Dit werd gedaan door middel van de semi gestructureerde vragenlijst.

Populatie

Dit zijn de individuele personen die gebruikt kunnen worden als databron voor het verkrijgen van kennis en gegevens (Migchelbrink, 2009).

De onderzoekspopulatie in dit onderzoek waren alle disciplines werkzaam binnen Thermion te Lent. De verschillende contactpersonen van de verschillende disciplines werden via de mail bereikt. In overleg met de opdrachtgever werden de volgende contactpersonen gekozen. Dit was de huisarts gespecialiseerd op visus, de fysiotherapeut die een cursus valpreventie had gevolgd en verder een wijkverpleegkundige, ergotherapeut, praktijkverpleegkundige, de cesartherapeut, en de apotheker van Thermion.

Steekproef

Er werd geen steekproef genomen, alle werkzame disciplines bij Thermion werden bevraagd. In overleg met de opdrachtgever werden er zeven contactpersonen van elk een discipline gekozen.

Inclusie en - exclusie criteria.

Het bepalen van de steekproef gebeurt aan de hand van een door de onderzoeker vastgestelde procedure. Er wordt gesproken over inclusie en exclusiecriteria. De inclusie criteria geeft aan wie deel uitmaakt van de onderzoekspopulatie. De exclusiecriteria geeft aan welke uitzonderingen daarop gelden. (Dassen, Keuning, Jansen, & Jansen, 2012). De inclusiecriteria waren de disciplines die werkzaam waren in Thermion te Lent. De studentonderzoekers hebben de huisarts, ergotherapeut, fysiotherapeut, wijkverpleegkundige, cesartherapeut, ergotherapeut, praktijkverpleegkundige en de apotheek als respondent geïnterviewd voor het kwaliteitsonderzoek. Er waren geen exclusiecriteria.

Dataselectie

De semi gestructureerde vragenlijsten werden mondeling, face to face afgenomen. Het interview duurde maximaal 25 minuten waarbij het aanbod van de interventies van vallen per discipline achterhaald werd en de feedback op de signaleringskaart verkregen is.

Onderzoeksdesign

Tijdens dit onderzoek was er sprake van een longitudinaal onderzoek. Er werden op verschillende momenten in de tijd gegevens verzameld.

Het opstellen van de semi gestructureerde vragenlijst

De semi gestructureerde vragenlijst was een hulpmiddel voor de respondenten en de studentonderzoekers. De semi gestructureerde vragenlijst moest gemakkelijke vragen bevatten en een samenhangend geheel zijn. De vragenlijst was een omzetting van de vraagstelling in concrete vragen over valpreventie en de risicofactoren met bijbehorende interventies (Mighelbrink, 2007).

Stap 1: Lijst gemaakt

De studentonderzoekers hadden aan de hand van de vraagstelling een lijst gemaakt met kenmerken. De studentonderzoekers wilden per risicofactor van vallen de bijbehorende interventies te weten komen.

Stap 2: geoperationaliseerd

Een belangrijk aandachtspunt bij het omzetten van de onderzoeksvraagstelling was het 'grijpbaar' maken van antwoorden die de studentonderzoekers wilden weten. Het begrijpelijk maken van onderwerpen wordt operationaliseren genoemd. Het operationaliseren is ook wel het omzetten van begrippen uit de vraagstelling (Mighelbrink, 2007). Bij dit kwaliteitsonderzoek waren de volgende begrippen van belang: interventies, valpreventie, lopen en bewegen, angst, duizeligheid, medicatie, zien en woonomgeving.

Stap 3: Eerste formulering van vragen

De begrippen die bij stap 2 werden genoemd zijn door de studentonderzoekers omgezet naar vragen. De operationalisering werd gevolgd door een ruwe vraagstelling over alle begrippen. De vragen moesten zo concreet en specifiek mogelijk zijn om een betrouwbaar antwoord te krijgen (Mighelbrink, 2007).

Om informatie over de interventies per risicofactor te weten te komen werden allereerst gesloten vragen gesteld. De antwoorden die gegeven werden waren op nominaal niveau, namelijk met ja/nee. De vraag die hierop volgde werden open vragen namelijk, zo ja/nee welke of waarom.

Stap 4: Vragen ingedeeld

Hierbij werd gekeken naar de soort vragen (Mighelbrink, 2007). Bij dit kwaliteitsonderzoek werd gebruik gemaakt van kennisvragen voor het inventariseren van het aanbod van de verschillende interventies ten aanzien van valpreventie en opinievragen over de mening van de concept signaleringskaarten. Ook werden er wensvragen gesteld over wat de professionals graag van de ouderen zouden willen weten op het gebied van valpreventie in Lent. Bijvoorbeeld zijn er voldoende interventies voor valpreventie in Lent?

Stap 5: Routing

Hierbij werd de volgorde van vragen in de vragenlijst vastgesteld door de studentonderzoekers. Hierbij was het van belang om de logica te gebruiken van de respondent.

Stap 6: Vragenlijst beoordeeld

De volgende punten moesten door de studentonderzoekers bij de vragenlijst gecontroleerd worden. Taalgebruik, neutrale formulering van vragen, de lengte van de vragen (niet te lang of te kort), is de lijst gemakkelijk voor de respondent, houdt de vragenlijst de interesse vast, is de lay-out overzichtelijk en aantrekkelijk.

Stap 7: Inhoud gecheckt

De semi gestructureerde vragenlijst moest gecheckt worden aan de hand van de vraagstelling. De vragenlijst werd gecontroleerd door de docentbegeleider en opdrachtgever.

Stap 8: Vragenlijst uitgeprobeerd

Er werd een proefinterview gehouden met de fysiotherapeut waarbij de semi gestructureerde vragenlijst mondeling face to face werd afgenomen. Hierbij werd ook feedback gevraagd op de gespreksvaardigheden.

Stap 9: Vragenlijst geproduceerd

De semi gestructureerde vragenlijst werd op grond van de feedback van de proefinterviewer gewijzigd en definitief gemaakt. Deze werd nogmaals gecontroleerd door de opdrachtgever.

Dataverzamelingstechniek

De studentonderzoekers hebben de professionals een semi gestructureerde vragenlijst en de concepten van de herschreven signaleringskaarten toe gemaald. De respondenten konden zich dan alvast voorbereiden op de mondelinge face to face afname van de vragenlijsten. Ook konden de respondenten alvast kritisch kijken naar de concepten van de aangepaste signaleringskaarten.

De studentonderzoekers hebben de disciplines aan de hand van de semi gestructureerde vragenlijst ondervraagd over het aanbod van de interventies.

Het doel van de semi gestructureerde vragenlijst was om het aanbod van de interventies, per disciplines, per risico in kaart te brengen. De semi gestructureerde vragenlijst werd mondeling afgenomen, de studentonderzoekers en disciplines konden hierbij doorvragen en de vragen toelichten.

Dataverwerking en analyse

Tijdens de eerste stap werd de vragenlijst geordend. Hierbij werd door de studentonderzoekers gekeken naar volledigheid. Tijdens het controleren van de vragenlijsten hebben de studentonderzoekers de vragenlijst direct een respondentnummer gegeven, van één tot en met zeven.

Tijdens dit onderdeel van het kwaliteitsonderzoek was er geen sprake van non- respons omdat de vragenlijsten mondeling werden afgenomen aan de hand van een afspraak met de discipline.

Om de gegevens te verwerken werd er een codeboek aangemaakt. Het codeboek werd gemaakt in Microsoft Word. Hierin werd vermeld wat de cijfers betekenen in de datamatrix in Microsoft Excel (hierna 'Excel' genoemd). Doordat dit kwaliteitsonderzoek een nominaal meetniveau heeft kwamen de antwoorden JA/NEE aanbod. Deze zullen bijvoorbeeld als Ja=1 en Nee=2. Er komen ook vragen naar voren zoals: Zo ja, welke. De mondelinge antwoorden van de semi gestructureerde vragenlijst zijn uitgeschreven. Bij elke open vraag zijn alle antwoorden verzameld. Hierna hebben de studentonderzoekers de antwoorden geclassificeerd. Dit houdt in dat er gekeken is of de antwoorden in bepaalde rubrieken ondergebracht konden worden. Deze zijn gelabeld.

Tijdens dit onderzoek is door middel van percentages aangegeven welke disciplines voor welk risicofactor interventie aanbied en welke interventies het meest werden aangeboden. De gelabelde gegevens zijn in een Datamatrix ingevoerd in Microsoft Word. In de verticale kolom zijn de zeven disciplines per vraag benoemd, in de horizontale kolom de antwoorden van de respondenten.

De datamatrix is per respondent ingevuld door de studentonderzoekers om onvolledigheid te voorkomen en de betrouwbaarheid te verhogen (Dassen, Keuning, Jansen, & Jansen, 2012). De individuele beoordeling van de studentonderzoekers per respondent ziet er als volgt uit. De horizontale as geeft de antwoordkeuze weer en de verticale as geeft de vragen van de semi gestructureerde vragenlijst weer. Na overleg tussen de studentonderzoekers is een definitieve beoordeling uitgeschreven in de datamatrix. De definitieve beoordeling heeft in de verticale as de vraagnummers en in de horizontale as de respondent nummers. Per vraag werd een gezamenlijk antwoord gegeven. Bij eventuele verschillen zijn de studentonderzoekers samen tot een antwoord gekomen.

Vanuit de gegevens uit de datamatrix is per vraag het percentage berekend en verwerkt in een visuele weergave; cirkeldiagrammen.

Betrouwbaarheid en validiteit

Met betrouwbaarheid wordt bedoeld dat de gegevens, wanneer deze door iemand anders verzameld zouden zijn, of op een ander moment onder identiek dezelfde omstandigheden, precies gelijk zouden zijn (Dassen, Keuning, Jansen, & Jansen, 2012).

De betrouwbaarheid is gewaarborgd door de professionals voorafgaand aan de afname van de vragenlijst uit te leggen dat het niet om de gewenste situatie gaat maar om de werkelijke situatie. Door middel van de semi gestructureerde vragenlijst werd alle benodigde informatie verzameld. Doordat de semi gestructureerde vragenlijst mondeling werd afgenomen en face to face uitgevoerd is, is de kans dat vragen niet begrepen zijn of onvolledig werden ingevuld minimaal.

Validiteit wil zeggen dat datgene wat gemeten is ook datgene is wat bedoeld werd (Dassen, Keuning, Jansen, & Jansen, 2012). De semi gestructureerde vragenlijst is voorgelegd aan twee experts, de opdrachtgever en docentbegeleider om zo de inhoudsvaliditeit te waarborgen. Ook hebben de studentonderzoekers een proefinterview gehouden met de fysiotherapeut. Bij het proefinterview hebben de studentonderzoekers feedback gekregen over de gesprekstechnieken.

De studentonderzoekers hebben ieder voor zich de opnamefragmenten uitgeschreven. De resultaten zijn vergeleken en besproken om te controleren of de gegevens op de juiste manier geïnterpreteerd zijn. Dit heet ook wel audio guide. Dit alles heeft ervoor gezorgd dat betrouwbaarheid en validiteit gewaarborgd is.

3.4 Deelonderzoek 3: Evaluatie onderzoek bij ouderen in Lent

Het derde deel van het onderzoek bestond uit het evalueren van de signaleringskaart bij ouderen. De ouderen in Lent zijn door middel van een semi gestructureerde vragenlijst geïnterviewd. Op deze wijze hebben de studentonderzoekers informatie verkregen over de bruikbaarheid en begrijpelijkheid van de signaleringskaart voor ouderen. Er is door de studentonderzoekers gekozen om de semi gestructureerde vragenlijst bij de ouderen mondeling af te nemen omdat het hierbij gaat om ouderen van 65 jaar en ouder.

Populatie

Alle ouderen in de wachtkamer van de fysiotherapie en huisarts en in de ontvangst ruimte bij de apotheek in Thermion te Lent.

Steekproef

Het ging hierbij om een gelegenheidssteekproef. De selectie heeft plaatsgevonden op een willekeurige manier. In dit geval ging het om ouderen van 65 jaar en ouder die op het moment van het onderzoek in de wachtkamer van de fysiotherapie of huisarts zaten of in de ontvangstruimte bij de apotheek. In overleg met de opdrachtgever en docentbegeleider is er voor gekozen dat de studentonderzoekers 20 ouderen moesten interviewen. Tijdens de afname van de semi gestructureerde vragenlijst is gevraagd naar geslacht, leeftijd en woonplaats. Wanneer ouderen aan gaven niet te willen deelnemen aan het onderzoek, is gevraagd naar de eventuele reden.

Inclusie en - exclusie criteria.

De inclusiecriteria zijn de ouderen 65 jaar en ouder. De exclusiecriteria zijn niet van toepassing.

Dataselectie

De interviews hadden als doel het evalueren van de signaleringkaart onder ouderen in Lent. De interviews duurde maximaal 15 minuten en werden mondeling face to face uitgevoerd.

Onderzoeksdesign

Tijdens dit onderzoek was er sprake van een longitudinaal onderzoek. Er werden op verschillende momenten in de tijd gegevens verzameld.

De studentonderzoekers hebben gezeten in de wachtkamer van de fysiotherapie en de huisarts en in de ontvangst ruimte bij de apotheek om ouderen te interviewen.

Dataverzamelingstechniek

Het doel van de semi gestructureerde vragenlijst was het evalueren van de signaleringkaart op bruikbaarheid en begrijpelijkheid onder ouderen in Lent. De studentonderzoekers hebben met behulp van de aangepaste signaleringkaart voor ouderen, de ouderen in Lent ondervraagd.

Dit is gedaan door middel van een mondelinge afname van de semi gestructureerde vragenlijst. Hierbij werden dezelfde stappen gevolgd als bij het opstellen van de vragenlijst bij deelonderzoek 2: 'Het opstellen van de semi gestructureerde vragenlijst'.

Bij dit interview ging het om het operationaliseren van de begrippen begrijpelijkheid en bruikbaarheid per risicofactor bij de ouderen in Lent.

Volgens de studentonderzoekers is het ondervragen van de ouderen een passende verzamelingstechniek. Door een interview face to face te houden bij ouderen wordt er eerder meegewerkt aan het onderzoek, ook zijn vragen van ouderen gemakkelijker beantwoordt. Verder hebben de studentonderzoekers het antwoord regelmatig samengevat en is herhaald wat de ouderen verteld hadden. Hierdoor is gecheckt of de antwoorden kloppen.

Dataverwerking en analyse

Voordat de gegevens geanalyseerd werden, is de verkregen informatie verwerkt en geordend. De afgenomen semi gestructureerde vragenlijsten waren ingevuld door de studentonderzoekers en er is ordening in de gegevens aangebracht. De ordening heeft plaatsgevonden aan de hand van de vragen. De vragenlijsten zijn gecontroleerd en genummerd. Hierna zijn de individuele vragenlijsten tot een totaaloverzicht samengebracht. Er is een codeboek gemaakt voor de semi gestructureerde vragenlijst. Per vraag zijn de antwoorden gecodeerd. Dit houdt in dat alle gegevens omgezet zijn in een numeriek wiskundig getal. Is er geen antwoord op de vraag gegeven dan is dit code 0. Bij een gesloten vraag kan dit zonder moeite heden gecodeerd worden. Bijv. Kunt u de visustest zelfstandig uitvoeren? 1= ja, 2= nee (Mighelbrink, 2007). Het ging hier om een nominaal en ordinaal meetniveau. Hierbij hebben de studentonderzoeker de percentages berekend en of de signaleringskaart bruikbaar en begrijpelijk was.

Bij open vragen, heeft dit meer tijd gekost.

Allereerst zijn bij de open vragen de antwoorden verzameld. Hierna hebben de studentonderzoekers de antwoorden geclassificeerd. Dit houdt in dat er gekeken is of de antwoorden in bepaalde rubrieken onderbracht konden worden. Deze zijn gelabeld.

De studentonderzoekers hebben de datamatrix samen ingevuld. De ene persoon las de antwoorden op en de andere vulde de codering in de datamatrix in. Hierbij stonden in de verticale as de vraagnummers uit de semi gestructureerde vragenlijst met het respondentnummer er achter en in de horizontale as de antwoorden (Mighelbrink, 2007). De verwerking heeft plaatsgevonden in het programma Microsoft Word en Excel.

De datamatrix is omgezet in procenten. Deze zijn weergegeven in een cirkel diagram.

Betrouwbaarheid en validiteit

De semi gestructureerde vragenlijst over het evaluatieproces voor ouderen hebben de studentonderzoekers laten controleren op inhoud door de opdrachtgever en docentbegeleider, hierdoor is de semi gestructureerde lijst getoetst op bruikbaarheid en volledigheid. De signaleringskaart werd ook door twee experts getoetst hierdoor is de betrouwbaarheid en inhoudsvaliditeit verhoogd en getest. De twee experts zijn de geriater van het UMC. Radboud, deskundige op het gebied van valpreventie en voorzitter van het regionale netwerk voor valpreventie en aan de coördinator leerwerkplaats Thermion.

De betrouwbaarheid is gewaarborgd doordat het interview mondeling en face to face uitgevoerd is. Hierdoor is de kans dat vragen niet begrepen zijn of onvolledig zijn ingevuld minimaal. De antwoorden op de vragen zijn samengevat zodat de respondent in de gaten had dat de studentonderzoekers geluisterd hebben en aandacht hadden voor de ouderen maar ook om het antwoord te checken.

Dit alles heeft ervoor gezorgd dat de betrouwbaarheid en validiteit gewaarborgd is.

4. Onderzoeksresultaten

4.1 Inleiding

In hoofdstuk 4 staan de resultaten van dit onderzoek beschreven. Allereerst wordt in paragraaf 4.2 deelonderzoek 1 beschreven over de herschreven signaleringskaart en hoe de kaart is herzien. In paragraaf 4.3 wordt deelonderzoek 2 beschreven. Dit gaat over het inventariseren van de interventies van de verschillende disciplines werkzaam bij Thermion te Lent. Daarnaast gaat het over de feedback/meningen die gegeven zijn door de professionals over de concept signaleringskaart valpreventie voor de ouderen in Lent. In paragraaf 4.4 wordt deelonderzoek 3 beschreven. Dit gaat over het evalueren van de signaleringskaart bij de ouderen in Lent.

4.2 Deelonderzoek 1: De risicosignalen aangepast op de doelgroep ouderen.

Op de signaleringskaart van Gemeente Heumen waren de risicofactoren gericht op professionals. Deze risicofactoren zijn herschreven voor ouderen zodat de tekst begrijpelijk en bruikbaar werd voor de ouderen in Lent.

De studentonderzoekers hebben allebei twee concept signaleringskaarten geschreven. De risicofactoren zijn herschreven aan de hand van de literatuur over bruikbaar en begrijpelijkheid, zie paragraaf 2.7.2.

De studentonderzoekers hebben de vier herschreven concept risicofactoren naast elkaar gelegd. Beide studentonderzoekers hebben gekozen om de tekst in vraagstelling te zetten, zodat ouderen persoonlijke risico's gemakkelijk kunnen opzoeken. Een studentonderzoeker heeft nog een extra vraag toegevoegd bij de risicofactor medicatie: 'gebruikt u 4 of meer medicijnen?'. Een studentonderzoeker heeft de zin: 'heeft u medicijnen met andere bijwerkingen' weggelaten. De studentonderzoeker heeft hiervoor gekozen omdat ouderen meestal niet op de hoogte zijn van de bijwerkingen van de medicijnen. Een studentonderzoeker heeft de inleiding van de signaleringskaart bijna geheel weggelaten omdat het voor ouderen in één oogopslag duidelijk moet zijn waar de signaleringskaart over gaat. De studentonderzoeker heeft hiervoor in de plaats het volgende geschreven: 'zie hieronder de risicofactoren van vallen.'

Een studentonderzoeker heeft ervoor gekozen om vóór de risicofactoren bolletjes (○) te zetten. De andere studentonderzoeker heeft ervoor gekozen om vóór de risicofactoren drie puntjes (...) neer te zetten. Beide studentonderzoekers hebben ervoor gekozen om de kleuren van het logo van Thermion aan te houden. Een studentonderzoeker heeft bij een concept signaleringskaart pictogrammen per risicofactor geplaatst. Uit de literatuur van het theoretisch kader, paragraaf 2.7.2 is gebleken dat pictogrammen verduidelijking geven en dat lettertype grootte voor ouderen minimaal 13,5 moet zijn. Een studentonderzoeker heeft ervoor gekozen om lettertype grootte 14,5 te gebruiken, dit zou de leesbaarheid kunnen verbeteren en het is overzichtelijker. Verder heeft iedere studentonderzoeker op een concept signaleringskaart een afbeelding van de banaan. De banaan is het symbool voor het Regionaal Valpreventie Netwerk Nijmegen. Het verwijsschema van de signaleringskaart van de Gemeente Heumen hebben beide studentonderzoekers overgenomen omdat het verwijsschema al 'evidence based' was gekeurd in het onderzoek van de Gemeente Heumen. Beide studentonderzoekers hebben alleen 'gemeente Heumen' gewijzigd in 'Lent'. De studentonderzoekers hebben de vier concept signaleringskaarten samengevoegd tot drie concept signaleringskaarten. Hierbij is de volgende consensus bereikt. Allereerst is er gekeken naar de tekst van de risicofactoren. Er is gekozen om de zin over medicatiebijwerkingen weg te laten en de zin over 'heeft u vier of meer medicijnen' toe te voegen. Deze keuze is genomen omdat hierdoor de tekst duidelijker werd. Verder is er gekozen voor een langere inleiding.

Er is gekozen om op een concept signaleringskaart lettertype grootte 13,5 te gebruiken en op de andere twee concept signaleringskaarten lettertype grootte 14,5. Deze keuze hebben de studentonderzoekers gemaakt zodat de professionals konden beoordelen wat het best leesbaar is voor de ouderen in Lent.

Aan één concept signaleringskaart hebben de studentonderzoekers pictogrammen toegevoegd. Beide studentonderzoekers vonden pictogrammen een meerwaarde geven maar vonden dit ook onoverzichtelijk worden. Daarom is ervoor gekozen om de professionals te raadplegen. Verder hebben de studentonderzoekers ervoor gekozen om drie puntjes vóór elk valrisico te zetten. De banaan is op twee concepten wél toegevoegd en op één concept niet omdat de banaan voor extra afleiding kan zorgen. Over de drie concept signaleringskaarten is feedback gevraagd aan de twee experts, de opdrachtgever en de docentbegeleider.

De studentonderzoekers hebben goedkeuring gekregen van de experts voor deze drie concept signaleringskaarten met de uitdrukkelijke vermelding dat de banaan op alle signaleringskaarten vermeld moet worden omdat dit een regionale afspraak is.

De drie concept signaleringskaarten hebben allemaal dezelfde tekst. Er is bewust gekozen om alleen de lay-out per concept te wijzigen.

Concept 1 heeft lettertype grootte 14,5. Concept 2 heeft lettertype grootte 13,5. Concept 3 heeft lettertype grootte 14,5 en is voorzien van pictogrammen en bij ieder concept is op de achterkant het verwijsschema vermeld.

De drie concept signaleringskaarten valpreventie voor de ouderen in Lent zijn vermeld in bijlage 5

4.3 Deelonderzoek 2: Interview professionals

Het doel van het interview met de professionals was het aanbod van interventies ten aanzien van valpreventie te inventariseren en feedback vragen over de drie concept signaleringskaarten.

De studentonderzoekers zijn allereerst begonnen met het opstellen van de semi gestructureerde vragenlijst. De vragenlijst is opgesplitst in twee onderdelen.

Onderdeel 1 van de vragenlijst: inventarisatie interventies.

Er is bewust gekozen om te beginnen met een gesloten vraag. Zo kwamen de studentonderzoekers meteen te weten of de professionals wel interventies hadden. Deze vraag luidde 'Heeft u interventies ten aanzien van valpreventie?' Daarna hebben de studentonderzoekers per valrisico gevraagd of de professionals interventies ten aanzien van vallen aanbieden.

Ook hebben de studentonderzoekers gevraagd of de professionals op de signaleringskaart vermeld willen worden. Hierbij werd ook gevraagd met welke tekst de professionals het liefst vermeld willen worden.

Onderdeel 2 van de vragenlijst: feedback signaleringskaarten

Aan de professionals is gevraagd of de risicofactoren begrijpelijk en bruikbaar zijn geschreven voor ouderen. De vragen zijn opgesteld aan de hand van de literatuur over begrijpelijk en bruikbaar, zie Theoretisch kader, paragraaf 2.7.2.

De vragenlijsten zijn voorgelegd aan twee experts, de opdrachtgever en de docentbegeleider. Hierop verkregen de studentonderzoekers feedback over spellingsfouten. Zie bijlage 6. De vragen die de studentonderzoekers hadden opgesteld gaven de antwoorden die de studentonderzoekers nodig hadden voor het verder ontwikkelen van de signaleringskaart.

Voor de interviews hebben de studentonderzoekers een protocol opgesteld, zodat elk interview op dezelfde wijze gehouden zou worden wat de betrouwbaarheid van de antwoorden verhoogd.

4.3.1 Benadering professionals

Via de opdrachtgever zijn contactgegevens verkregen over de verschillende disciplines werkzaam in Thermion. De zeven verschillende disciplines die de studentonderzoekers benaderd hebben zijn: apotheker, fysiotherapeut, wijkverpleegkundige, praktijkverpleegkundige, cesartherapeut, ergotherapeut en huisarts. Zie bijlage 7. Aan alle professionals is via mail toestemming gevraagd om mee te werken aan het project doormiddel van een interview face to face met de studentonderzoekers. Alle professionals hebben ingestemd om mee te werken aan het onderzoek. Één professional, de apotheker

had geen tijd om het interview mondeling of telefonisch af te nemen. De apotheker heeft de semi gestructureerde vragenlijst schriftelijk ingevuld en via de mail teruggestuurd in verband met tijdgebrek. Bij de andere professionals hebben de studentonderzoekers de vragenlijst face to face afgenomen.

Ter voorbereiding op het interview hebben de professionals de semi gestructureerde vragenlijst en de drie concept signaleringskaarten minimaal vijf dagen voor het interview ontvangen.

4.3.2 onderdeel 1 van de vragenlijst: interventies disciplines

In deze paragraaf worden de resultaten beschreven van het eerste deel van de vragenlijst. Dit gaat over het aanbod van valpreventie interventies wat door de verschillende disciplines werkzaam binnen Thermion wordt aangeboden aan de ouderen in Lent.

Het eerste interview was met de fysiotherapeut. Dit was ook het proefinterview. Van te voren is dit bij de fysiotherapeut aangegeven. Er is aan de fysiotherapeut gevraagd extra te letten op de gespreksvaardigheden. Als feedback kregen de studentonderzoekers mee dat de taken goed verdeeld waren. De studentonderzoekers hebben rust gehouden bij het interviewen en de fysiotherapeut uit laten praten. Nadat de fysiotherapeut een antwoord gegeven had, is na een korte stilte de volgende vraag gesteld zodat het tempo hoog bleef en het interview binnen de afgesproken tijd werd afgerond.

De studentonderzoekers spraken duidelijk en waren goed verstaanbaar. De fysiotherapeut vond de semi gestructureerde vragenlijst goed, deze bevatte alle noodzakelijke vragen om een duidelijk beeld te krijgen. Het proefinterview is succesvol verlopen en het volgende interview werd op dezelfde wijze gehouden.

Inventarisatie beschikbare interventies valpreventie van Thermion, N= aantal disciplines. N=7 / (100%)

Interventies voor valpreventie	Ja	Nee
Interventies voor het valrisico mobiliteitsstoornissen	7(100)	
Interventies voor het valrisico duizeligheid	5(71)	2 (29)
Interventies voor het valrisico angst	5(71)	2 (29)
Interventies voor het valrisico medicatie	4(57)	3 (43)
Interventies voor het valrisico zien	5(71)	2 (29)
Interventies voor het valrisico woonomgeving	7(100)	

Tabel 1. Interventies valpreventie.

Alle professionals (huisarts, praktijkverpleegkundige, ergotherapeut, cesartherapeut, wijkverpleegkundige, fysiotherapeut en de apotheek) die werkzaam zijn binnen Thermion hebben allemaal hun eigen interventies om vallen te voorkomen. Alle professionals zijn zich bewust van het aantal valincidenten bij ouderen in Lent en vonden dat dit aantal verminderd moest worden.

Interventie bij het valrisico mobiliteitsstoornis

Alle respondenten hebben interventies voor ouderen met mobiliteitsstoornissen.

De apotheek verkoopt allerlei hulpmiddelen met betrekking tot valpreventie, voorbeelden hiervan zijn: loopstokken, krukken, rollators, po-verhogers, bedbeugels en douchebeugels. De fysiotherapeut geeft mobiliteitstrainingen. Hierbij kijkt de fysiotherapeut waar de stoornis zit en de eventuele herkomst ervan. De fysiotherapeut pakt altijd de mobiliteit en de spierkracht aan bij de ouderen. Ook verzorgt de fysiotherapeut individuele valpreventie trainingen en zijn er sportgroepen waarbij adviezen gegeven worden zoals het voorkomen van vallen en hoe de val opgevangen kan worden.

De wijkverpleegkundig kan bij ouderen een risico-inventarisatie afnemen, op deze wijze kan beoordeeld worden of de ouderen een verhoogd valrisico hebben. Deze inventarisatie wordt gedaan aan de hand van een lijst met een aantal valrisico's. De cesartherapeut zorgt voor mobilisatie en spierkracht verbeteringen en verzorgt evenwichtstrainingen. De

praktijkverpleegkundige observeert en signaleert bij huisbezoeken en kijkt of het onderwerp vallen aan bod komt, is dit het geval dan wordt er goed doorgevraagd. De praktijkverpleegkundige is extra alert op het schoeisel van de ouderen in huis en brengt eventuele hulpmiddelen ter sprake. De ergotherapeut komt bij ouderen aan huis voor het in kaart brengen van de valrisico's in en om de woonomgeving. Daarnaast zet de ergotherapeut hulpmiddelen in om het vallen te voorkomen en geeft hierover tips en adviezen. Hierbij kan gedacht worden aan aanpassingen in huis zoals felgekleurde tape aan te brengen op de traptreden zodat deze duidelijk zichtbaar zijn. Adviseert een traplift, of aanschaffen van een rollator, drempels in huis te verwijderen en stoelverhogers. Het geven van tips en adviezen aan de mantelzorgers over de begeleiding van de ouderen met een verhoogd valrisico is ook erg belangrijk. De ergotherapeut kan een 'reik test' uitvoeren bij ouderen om te kijken hoe ver ouderen nog kunnen reiken zonder het evenwicht te verliezen. Als laatste kan de ergotherapeut een voetbalanestest doen. Hierbij moeten de ouderen de voeten in verschillende posities zetten en dit tien seconden volhouden. Hierbij wordt gekeken of de balans van de ouderen nog optimaal is. De huisarts signaleert of er een verhoogd valrisico is tijdens consulten. De huisarts verwijst ouderen door naar de praktijkverpleegkundige ouderenzorg en vraagt de thuiszorg om een bezoek aan de ouderen te brengen. De huisarts laat de wijkverpleegkundige een AIV (AIV, advies, instructies en voorlichting) uitvoeren bij ouderen om de valrisico's in kaart te brengen. De huisarts kan de ouderen doorverwijzen naar fysiotherapeut of ergotherapeut.

Disciplines	Interventies bij het valrisico mobiliteitsstoornis
Apotheker	• Verkoop van hulpmiddelen m.b.t. valpreventie: loopstokken, krukken, rollators, po-verhogers, bedbeugels en douchebeugels.
Fysiotherapie	• Mobiliteitstrainingen, waar zit de stoornis en waarom, hierbij wordt altijd mobiliteit en spierkracht aangepakt; • Individuele valpreventie trainingen; • Sportgroepen, hierbij worden ook tips en adviezen gegeven over wat je moet doen als je valt en hoe je moet vallen.
Wijkverpleegkundige	• Risico-inventarisatielijst, ouderen worden gescreend op een verhoogd valrisico.
Cesartherapie	• Evenwichtstrainingen; • Gang-analyse, de 5 belangrijkste fasen die gebruikt worden zijn de volgende: Heelstrike, Midstance, Heel off, Toe off, Swing; • Netty test, valrisico-test; • Mobiliseren en spierkracht verbetering.
Praktijkverpleegkundige	• Letten op schoeisel; • Doorvragen over mobiliteit bij consultaties; • Hulpmiddelen ter sprake brengen.
Ergotherapie	• Het geven van tips, adviezen en instructies over hulpmiddelen bij mobiliteit. • Reik test afnemen, • Voetbalans test afnemen
Huisarts	• Thuiszorg inschakelen; • Doorverwijzen naar ergotherapeut, fysiotherapeut of praktijkverpleegkundige.

Tabel 2: Interventies voor het valrisico mobiliteitsstoornis

De fysiotherapeut is op dit moment bezig met het opzetten van een valpreventie training in samenwerking met de gemeente Nijmegen. Deze zou dan georganiseerd worden in

Buurthuis Spil te Lent. Voor deze training kunnen ouderen zich opgeven voor deelname aan de valpreventie training.

Interventie bij het valrisico duizeligheid

Vijf van de zeven (71%) respondenten hebben interventies voor ouderen met duizeligheid. Twee van de zeven (29%) respondenten hebben geen interventies beschikbaar voor het valrisico duizeligheid, maar verwijzen wel door naar een andere discipline.

De apotheker kan de ouderen hulpmiddelen aanbieden met betrekking tot duizeligheid zoals loopstokken, krukken, rollators, beugels. De apotheker geeft ook adviezen over de inname van geneesmiddelen. De fysiotherapeut behandelt ouderen die last hebben van draaiduizeligheid, hierbij worden ook tips en adviezen gegeven. De cesartherapeut geeft ook adviezen en tips over hoe de ouderen om kunnen gaan met blijvende duizeligheid. Daarnaast geeft de cesartherapeut psychosomatische trainingen om duizeligheid door spanningen te verminderen. De praktijkverpleegkundige geeft tips en adviezen bij duizeligheid door orthostatische hypotensie. De huisarts onderzoekt de oorzaak van duizeligheid.

Disciplines	Interventies bij het valrisico duizeligheid
Apotheker	- Hulpmiddelen aanbieden m.b.t. valpreventie: loopstokken, krukken, rollators, po-verhogers, bedbeugels en douchebeugels; - Advisering m.b.t. inname geneesmiddelen.
Fysiotherapie	Behandeling draaiduizeligheid.
Wijkverpleegkundige	--
Cesartherapie	- Bij blijvende duizeligheid, tips en adviezen geven over hoe ouderen hiermee om kunnen gaan; - Psychosomatische training voor ouderen met spanningsduizeligheid.
Praktijkverpleegkundige	Het geven van tips en adviezen bij duizeligheid door orthostatische hypotensie.
Ergotherapie	--
Huisarts	Het zoeken naar de mogelijke oorzaak van duizeligheid.

Tabel 3: Interventies voor het valrisico duizeligheid

Interventie bij het valrisico angst

Vijf van de zeven (71%) respondenten hebben interventies voor ouderen met valangst. Twee van de zeven (29%) respondenten hadden geen interventies beschikbaar voor valangst, maar verwijzen ouderen wel door naar een andere discipline.

De Fysiotherapeut geeft uitleg en informatie over hulpmiddelen zodat ouderen zekerder gaan lopen. De fysiotherapeut zorgt ervoor dat ouderen leren omgaan met de hulpmiddelen zoals leren lopen met een stok of rollator. De cesartherapeut zorgt ervoor dat ouderen zekerder gaan lopen en verzorgen evenwichtstrainingen. De ergotherapeut kan ouderen hulpmiddelen aanbieden en adviseren over bijvoorbeeld bed- beugels voor als ouderen willen opstaan uit bed. De ergotherapeut kan ook een test afnemen bij ouderen om inzicht te krijgen wanneer ouderen angstig zijn om te vallen, dit wordt ook wel de 'FES-I test' genoemd. De huisarts kan samen met de praktijkverpleegkundige een huisbezoek brengen aan de ouderen, wanneer ouderen niet vertrouwd zijn met de praktijkverpleegkundige. De huisarts zorgt ervoor dat de ouderen vertrouwd raken met de praktijkverpleegkundige. De praktijkverpleegkundige zorgt vervolgens voor het inzetten van eventuele hulpmiddelen. De praktijkverpleegkundige kan de ouderen die angstig blijven om te vallen doorverwijzen naar de fysiotherapeut of ergotherapeut.

disciplines	Interventies bij het valrisico angst
Apotheker	--
Fysiotherapie	• Uitleg en informatie geven; • Hulpmiddelen aanbieden zodat ouderen zekerder gaan lopen.
Wijkverpleegkundige	--
Cesartherapie	• Evenwichtstrainingen.
Praktijkverpleegkundige	• Doorverwijzen naar fysiotherapeut of ergotherapeut.
Ergotherapie	• Hulpmiddelen aanbieden, bijvoorbeeld een bedbeugel voor als ouderen willen opstaan uit bed. • FES-I score afnemen, geeft inzicht wanneer mensen angstig zijn om te vallen
Huisarts	• Samen met praktijkverpleegkundige naar ouderen en via praktijkverpleegkundige hulpmiddelen inzetten • Eventueel doorverwijzing naar ergotherapeut of fysiotherapeut.

Tabel 4: Interventies voor het valrisico angst

Interventie bij het valrisico medicatie

Vier van de zeven (57%) respondenten hebben interventies voor ouderen met vier of meer medicijnen. Drie van de zeven (43%) respondenten hadden geen interventies beschikbaar voor valpreventie, maar kunnen wel doorverwijzen naar eventueel een andere discipline. De apotheker attendeert ouderen op medicatie met een gele sticker voor eventuele reactievermindering en beïnvloeding rijvaardigheid. De apotheker geeft extra adviezen bij combinaties van medicijnen en bloeddrukverlagende medicatie middels folders en mondelinge voorlichting. De wijkverpleegkundig kan een medicatie check doen bij de ouderen en geeft tips en adviezen. De praktijkverpleegkundige is alert op ouderen die bepaalde medicatie gebruiken bijvoorbeeld slaapmedicatie of bloeddrukverlagende medicatie en overlegt zo nodig met de huisarts hierover. De huisarts is voorzichtig met het voorschrijven van slaapmiddelen en benzodiazepinen om eventuele valrisico's te vermijden

Disciplines	Interventies bij het valrisico medicatie
Apotheker	• Attenderen op risico beïnvloeding rijvaardigheid of reactievermogen door middel van een gele sticker ; • Extra advies bij bloeddruk verlagers.
Fysiotherapie	--
Wijkverpleegkundige	• Medicatie check.
Cesartherapie	--
Praktijkverpleegkundige	• Medicatie check
Ergotherapie	--
Huisarts	• Voorzichtig zijn met het voorschrijven van slaapmedicatie, benzodiazepinen of medicatie voor duizeligheid.

Tabel 5: Interventies voor het valrisico medicatie

Interventie bij het valrisico zien

Vijf van de zeven (71%) respondenten hebben interventies voor ouderen met verminderd zicht. Twee van de zeven (29%) respondenten hebben geen interventies beschikbaar voor valpreventie.

De cesartherapeut leert de ouderen bewust te kijken, hierbij leren ouderen te letten op de ondergrond (ongelijkheden) en niet altijd vooruit willen kijken. In de risico inventarisatielijst van de wijkverpleegkundige wordt ook de visus van de ouderen gecontroleerd, wanneer dit niet goed is zullen er maatregelen genomen worden. De praktijkverpleegkundige geeft

praktische tips over kleuren en verlichting zoals meer lampen in huis, niet dezelfde kleur kleden als de vloer etcetera. De ergotherapeut zorgt voor aanpassingen in huis, zorgt ervoor dat opstapjes, drempels en trappen opvallen door het aanbrengen van verschillende kleuren tape en brengt beugels aan in huis. De huisarts kan zo nodig een visustest uitvoeren bij ouderen.

Disciplines	Interventies bij het valrisico zien
Apotheker	--
Fysiotherapie	--
Wijkverpleegkundige	• Valt onder de risico-inventarisatielijst.
Cesartherapie	• Bewust leren kijken, hierbij letten op de ondergrond en niet altijd recht vooruit kijken.
Praktijkverpleegkundige	• Geven van praktische tips en adviezen over kleuren en verlichting.
Ergotherapie	• Aanpassingen in huis opstapjes/trappen met kleuren tape laten opvallen en beugels in huis aanbrengen.
Huisarts	• Visustest uitvoeren.

Tabel 6: Interventies voor het valrisico zien

De studentonderzoekers hebben tijdens het interview met de huisarts de noodzaak van een goede visus ten aanzien van vallen extra besproken. De huisarts heeft namelijk een visustest die de opdrachtgever en de huisarts graag aan de signaleringskaart wil toevoegen. De visustest die de huisarts aan de signaleringkaart wil toevoegen is geen oog test die door de oudere zelf uitgevoerd kan worden maar een oog test die door professionals uitgevoerd moet worden. Zie bijlage 4.

Professionals kunnen de visustest afnemen zowel op verzoek van de ouderen zelf als op kennis en inzicht van de professional. De huisarts wil de visustest verspreiden onder de professionals zoals de praktijkverpleegkundige en de wijkverpleegkundige zodat deze disciplines de test kunnen uitvoeren wanneer dit nodig bevonden wordt. Op deze wijze kan de visustest als interventie dienen om het aantal valincidenten te verminderen.

Interventie bij het valrisico woonomgeving

Alle (100%) respondenten hebben interventies voor ouderen met een risicovolle woonomgeving.

Bij de apotheker kunnen de ouderen in Lent hulpmiddelen kopen zoals loopstokken, krukken, rollators, po-verhogers, bedbeugels en douchebeugels. De apotheek kan de ouderen hierin ook adviseren. De fysiotherapie kan bij een huisbezoek het huis inspecteren of er in de woonomgeving risicofactoren zijn voor vallen, ook let de fysiotherapeut op het schoeisel bij de ouderen en kan bijvoorbeeld andere schoeisel adviseren. De fysiotherapeut geeft uitleg en informatie over hulpmiddelen bij ouderen. De fysiotherapeut en de ergotherapeut werken samen om hulpmiddelen in huis in te zetten bij ouderen. De wijkverpleegkundige observeert hoe ouderen lopen en bewegen in huis, zichzelf aankleden etcetera hierbij let de wijkverpleegkundige op een veilige woonomgeving en geeft hierbij tips en adviezen. De wijkverpleegkundige schakelt ook andere disciplines in zoals de ergotherapeut en de cesartherapeut.

De cesartherapeut observeert de ouderen in huis en geeft hierbij tips en adviezen over eventuele aanpassingen in en om het huis. De praktijkverpleegkundige doet ook huisinspectie zodat ouderen veilig thuis kunnen blijven wonen. De ergotherapeut zet hulpmiddelen in zoals traplift, rollator, stoelverhoger en drempelaanpassingen. De ergotherapeut geeft zowel de ouderen als de mantelzorger adviezen en instructies. De huisarts kan bij huisbezoeken het huis inspecteren en de wijkverpleegkundige inschakelen om bij de ouderen zonder indicatie met een AIV (advies, instructies en voorlichting) verzoek bij ouderen thuis gaan kijken.

Disciplines	Interventies bij het valrisico woonomgeving
Apotheker	Hulpmiddelen inzetten zoals: loopstokken, krukken, rollators, po-verhogers, bedbeugels en douchebeugels.
Fysiotherapie	- Huisinspectie; - Schoeisel; - Tips en adviezen geven.
Wijkverpleegkundige	- Observeren van schoeisel; - Huisinspectie; - Ergotherapeut inschakelen.
Cesartherapie	- Huisinspectie; - Tips en adviezen geven; - Aanpassingen in huis.
Praktijkverpleegkundige	- Huisinspectie als praktijkverpleegkundige bij de ouders thuis is; - Tips en adviezen geven.
Ergotherapie	- Hulpmiddelen inzetten zoals traplift, rollator, stoel verhoger, drempel aanpassingen; - Aanpassingen in huis; - Tips en adviezen geven; - Huisinspectie;
Huisarts	- AIV, Advies, instructies en voorlichting door wijkverpleegkundige. - Huisbezoeken; - praktijkverpleegkundige inzetten en indien nodig de fysiotherapeut. De praktijkverpleegkundige is voor de ouders kosteloos. Voor de fysiotherapeut betalen ouders zelf of de zorgverzekeraar.

Tabel 7: Interventies voor het valrisico woonomgeving

Algemene interventies

Interventies die nog niet benoemd zijn bij bovenstaande valrisico's maar die wel aangeboden worden door de professionals in Thermion worden hieronder in tabel 8 weergegeven.

disciplines	Algemene interventies
Apotheker	--
Fysiotherapie	--
Wijkverpleegkundige	AIV, Advies, instructies en voorlichting.
Cesartherapie	--
Praktijkverpleegkundige	- Persoonsalarmering; - Heupbeschermers.
Ergotherapie	--
Huisarts	Mantelzorgers betrekken bij het inzetten van interventies.

Tabel 8: Overige interventies

Alle interventies en aanpassingen worden door de verschillende disciplines pas uitgevoerd wanneer de ouders en/ of mantelzorgers hiermee akkoord gaan.

Alle disciplines willen graag op de signaleringskaart vermeld worden zodat ouders weten hoe ze in contact kunnen komen met de juiste professionals.

4.3.3 Onderdeel 2 van de vragenlijst: feedback op de signaleringskaarten

Het tweede deel van de vragenlijst had als doel:

Feedback verkrijgen op de drie concept signaleringskaarten valpreventie voor de ouderen in Lent. De vragen gingen over het begrijpelijk en bruikbaar maken van de signaleringskaart voor de ouderen in Lent.

Zes van de zeven (86%) professionals vonden de valrisicofactoren op een begrijpelijke wijze omschreven. De voorkant van de signaleringskaart vonden ze heel duidelijk en begrijpelijk, dit werd zes keer (86%) geantwoord. De feedback op de tekst was eenvoudig en er was gebruik gemaakt van de juiste kernwoorden. Een tip was om op de voorkant van de signaleringskaart te vermelden dat aan de achterkant de acties/interventies/disciplines staan omschreven.

Een van de zeven (14%) professionals vond een valrisico medicatie niet goed omschreven. De wijkverpleegkundige gaf aan dat het valrisico medicatie voor ouderen waarschijnlijk te moeilijk omschreven was. Bijvoorbeeld de vraag of er medicatie tegen een te hoge bloeddruk wordt gebruikt.

Wel vonden alle (100%) professionals dat de valrisicofactoren op een bruikbare manier omschreven waren. Drie van de zeven professionals vonden het verwijsschema met het gebruik van de verwijspijlen aan de achterkant van de signaleringskaart te ingewikkeld voor de ouderen in Lent.

Alle professionals vonden dat er met 'u' gesproken moest worden en niet met 'ik'.

Over de lay-out van de verschillende signaleringskaarten waren de meningen verdeeld. Vier van de zeven (57%) professionals vonden dat het verwijsschema van de signaleringskaart zwart/wit moest worden zodat ouderen het makkelijker kunnen lezen. De kleuren van Thermion op de signaleringskaart maakt de kaart aantrekkelijker. Het A4-formaat vonden alle professionals het meest overzichtelijk voor ouderen. De pictogrammen op de concept signaleringskaart vonden vier van de zeven (57%) professionals verduidelijking geven. Een van de zeven (14%) professionals vond dat er maximaal twee pictogrammen aan toe gevoegd moesten worden dit geeft een rustiger beeld. Drie van de zeven (43%) professionals vonden het gebruik van pictogrammen een te onrustig beeld geven. Het lettertype grootte 13,5 dat vanuit de literatuur wordt geadviseerd voor ouderen vonden alle disciplines te klein. Het lettertype grootte 14,5 was volgens de zeven (100%) respondenten beter leesbaar voor de ouderen en de kaart wordt er overzichtelijker van.

Suggesties of opmerkingen van de professionals over de signaleringskaart valpreventie:

- *'Bijna vallen en gevallen zijn allebei een indicatie.'*
- *'valrisico medicatie aanpassen. Dit begrijpen ouderen niet. Bijvoorbeeld: Gebruikt u medicatie? Direct doorverwijzen naar de apotheek om te vragen over de valrisico's.'*
- *'In de inleiding benoemen dat op de achterkant de acties staan beschreven.'*
- *'Pijlen in verwijsschema aanpassen zodat deze makkelijker te volgen zijn voor ouderen.'*

Wat professionals met name van de ouderen willen weten over valpreventie:

- *Hebt u behoefte aan een valpreventie cursus?*
- *Wat doet u zelf al aan valpreventie?*
- *Weet u de wijkverpleegkundige te vinden om advies, voorlichting en instructies te vragen over valpreventie?*
- *Kent u cesartherapie?*
- *Al u een ding zou willen verbeteren aan valpreventie wat zou dat zijn?*
- *Wat zou u ervan vinden als de ergotherapeut vrijblijvend bij u aan huis zou komen om uw woonomgeving te controleren op veiligheid?*

Bij elk interview was het van belang door te vragen op de open vragen van het interview. Doordat de studentonderzoekers goed doorgevraagd hebben zijn ze te weten gekomen wat elke professional aan valpreventie doet en wat de professionals van de signaleringskaart vinden.

Na het uitwerken van de vragenlijsten hebben de studentonderzoekers de signaleringskaart uitgewerkt en aangepast. Alle disciplines wilden vermeld worden op de achterkant van de signaleringskaart met telefoonnummer en uitleg over de werkzaamheden deze is samengesteld door de professionals zelf. Het verwijsschema is aangepast en goedgekeurd door de opdrachtgever. Onder het logo van Thermion stond de huisartsenpraktijk vermeld, deze naam is verwijderd omdat het gaat om alle disciplines van Thermion.

De signaleringskaart is aangepast en ter goedkeuring verstuurd naar de geriater van het Radboud umc ziekenhuis en de coördinator van de leerwerkplaats. De coördinator van de leerwerkplaats vond dat sommige risicofactoren anders verwoord moesten worden. De opmerkingen zijn verwerkt op de concept signaleringskaart. Zie bijlage 12.

4.4. Deelonderzoek 3: Resultaten evaluatie onderzoek ouderen

Om de ouderen te kunnen interviewen is eerst de vragenlijst opgesteld. Deze is opgesteld aan de hand van de literatuur in paragraaf 2.7.2.

De studentonderzoekers hebben het protocol voor het interview aangepast voor de ouderen zodat ook hier de betrouwbaarheid verhoogd is. De studentonderzoekers aan de ouderen gevraagd of ze het interview liever voor het bezoek van de huisarts en/of fysiotherapeut willen of erna.

De vragen op de semi gestructureerde vragenlijst gaan over het gebruik en de begrijpelijkheid van de signaleringskaart valpreventie in Lent. In totaal zijn er vierentwintig vragen voorgelegd aan de ouderen. Zie bijlage 13.

4.4.1 Benadering ouderen

Met de opdrachtgever is afgesproken plaats te nemen in de wachtkamers van de fysiotherapeut en van de huisarts en in totaal 20 ouderen de vragenlijst voor te leggen. Aan de ouderen is ter plekke gevraagd of ze toestemming geven om mee te werken aan het project door middel van het afnemen van een vragenlijst over de signaleringskaart valpreventie Lent. Er is aan de ouderen gevraagd of de vragenlijst voor het bezoek van de huisarts/ fysiotherapeut afgenomen mocht worden of liever erna.

Voor de interviews hebben de studentonderzoekers een protocol opgesteld, zodat elk interview op dezelfde wijze gehouden zou worden wat de betrouwbaarheid van de antwoorden verhoogd.

4.4.1 Vragen evaluatie onderzoek ouderen

De vragenlijst voor ouderen heeft als doel: het evalueren van de signaleringskaart op bruikbaarheid en begrijpelijkheid voor ouderen in Lent. Aan tweeëntwintig ouderen is de vragenlijst voor de evaluatie van de signaleringskaart voorgelegd. In totaal hebben twintig ouderen (90%) ingestemd om de vragenlijst door te nemen. Door twee ouderen is aangegeven niet mee te willen werken in verband met tijdgebrek. In de verdere resultaten spreken we over 20 deelnemende ouderen is 100%. Twee van de twintig (10%) ouderen heeft de vragenlijst ingevuld met een naaste/familielid. De leeftijd van de ondervraagde ouderen varieerde van 65 jaar tot 90 jaar. Twintig van de twintig (100%) ouderen waren woonachtig in

Evaluatie signaleringskaart ouderen in Lent.	N= aantal ouderen. N=20/ (100%)	Lent.
Ouderen in Lent	20 (100%)	
Man	11 (55%)	
Vrouw	9 (45%)	
Leeftijd: 65-70 jaar	7 (35%)	
Leeftijd: 71-75 jaar	4 (20%)	
Leeftijd: 76-80 jaar	3 (15%)	
Leeftijd: 81-85 jaar	3 (15%)	
Leeftijd: 86-90 jaar	3 (15%)	

Tabel 9. Evaluatie signaleringskaart

Als eerste is gevraagd wat de ouderen verwachten met de signaleringskaart te kunnen doen.

- 'Signalen van vallen aflezen' en 'kijken wat ik er zelf aan kan doen'
- 'Laat oplossingen voor vallen zien'
- 'Laat zien wie ik kan bellen bij een risicosignaal'
- 'Bij signalen een discipline om advies vragen'
- 'Valproblemen in kaart brengen in de thuissituatie'
- 'Gebruiken om vallen te voorkomen'
- 'Thuis vallen voorkomen'

Om te kunnen achterhalen of de ouderen het verwijsschema op de signaleringskaart begrepen zijn er drie situaties geschetst. De ouderen is gevraagd het verwijsschema te volgen en aan te geven naar welke discipline verwezen wordt.

Dertien van de twintig (65%) ouderen gaan naar de fysiotherapie wanneer er angst is om te vallen en zeven van de twintig (35%) ouderen gaan naar de huisarts.

Twaalf van de twintig (60%) ouderen gaan bij één keer vallen en bij geen bewustzijnsverlies naar de fysiotherapie. Acht van de twintig (40%) ouderen gaan naar de huisarts. Één van de ouderen zou naar de fysiotherapie en de huisarts zijn gegaan.

Bij twijfel over de veiligheid in de woonomgeving gaat tien van de twintig ouderen (50%) naar de fysiotherapie. Één van de twintig (5%) ouderen zou naar de huisarts zijn gegaan en negen van de twintig (45%) ouderen zou naar een andere discipline zijn gegaan zoals de ergotherapeut, wijkverpleegkundige of de praktijkondersteuner.

Om te weten te komen of de tekst van de voorkant van de signaleringskaart over de risicofactoren begrijpelijk was, is hiervoor per risicofactor een vraag gesteld.

Het blijkt dat vijf risicofactoren voor alle (100%) ouderen begrijpelijk was.

Bij de omschrijving over het valrisico woonomgeving geeft negentien van de twintig (95%) ouderen aan dat het begrijpelijk was. Echter één van de twintig (5%) ouderen geeft aan de informatie niet begrepen te hebben. Hierbij is aangegeven er voor het woord 'obstakels' een ander woord gebruikt zou moeten worden. Ook gaf de oudere aan bij de vraag: 'gaat u niet graag naar buiten', dit meerdere redenen kan hebben dan alleen een eerder meegemaakte val.

Begrijpelijkheid van informatie van de risicofactoren. N= aantal ouderen. N=20/ (100%)

Risicofactoren	Helemaal mee eens		Mee eens		Neutraal		Mee oneens		Helemaal mee oneens	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Lopen en bewegen	8	40	12	60	0	0	0	0	0	0
Duizeligheid	12	60	8	40	0	0	0	0	0	0
Angst	11	55	9	45	0	0	0	0	0	0
Medicatie	13	65	7	35	0	0	0	0	0	0
Zien	12	60	8	40	0	0	0	0	0	0
Woonomgeving	12	60	7	35	0	0	1	5	0	0

Tabel 10. Begrijpelijkheid risicofactoren signaleringskaart

Aan de ouderen is de vraag gesteld of het lettertype grootte en het woordgebruik op de signaleringskaart goed leesbaar is. Vijftien van de twintig (75%) ouderen is het er helemaal mee eens. Vijf van de twintig (25%) ouderen was het er mee eens. Er is aangegeven dat de lettertype grootte makkelijk leest. Het woordgebruik is voor alle (100%) ouderen helemaal begrijpelijk.

De lay-out van de signaleringskaart is ook van belang om te weten of de signaleringskaart begrijpelijk en bruikbaar is. Negen van de twintig (45%) ouderen is het er helemaal mee eens dat de lay-out overzichtelijk, eenvoudig en aantrekkelijk is en elf van de twintig (55%) ouderen zijn het er mee eens. Het lettertype Arial is ook goed leesbaar voor de ouderen.

Kleuren kunnen voor ouderen afleiding geven. Daarom is door de studentonderzoekers aan de ouderen gevraagd of de kleuren de signaleringskaart aantrekkelijker maken. Tien van de twintig (50%) ouderen vindt dat de kleuren aantrekkelijker op de signaleringskaart. Vijf van de twintig (25%) ouderen is het er helemaal mee eens dat de kleuren een meerwaarde toevoegde. De ouderen geven hierbij aan dat het mooier is dat het in de kleuren van Thermion is. Vijf van de twintig (25%) ouderen geven aan neutraal te zijn in de keuze of de kleuren een meerwaarde toevoegt.

De studentonderzoekers wilden weten of het A4 formaat goed hanteerbaar was en als er pictogrammen toegevoegd zouden worden of dat het een meerwaarde zou hebben. Het A4- formaat is voor vijftien van de twintig (75%) ouderen goed hanteerbaar en voor vier van de twintig (20%) ouderen is de signaleringskaart normaal hanteerbaar. Een van de twintig (5%) ouderen vindt het prettiger wanneer de kaart een kleiner formaat zou hebben en bij de andere medische papier bewaard kan worden. Twaalf van de twintig (60%) ouderen zijn het er helemaal mee eens dat pictogrammen op de signaleringskaart een meerwaarde hebben. Vier van de Twintig (20%) ouderen is het hier mee eens, drie van de twintig (15%) ouderen heeft hierover een neutrale mening en een van de twintig (5%) ouderen is het er niet mee eens dat pictogrammen een meerwaarde zouden hebben op de signaleringskaart.

Aan de ouderen is gevraagd of ze het verwijsschema eenvoudig te gebruiken vonden / af te lezen. Hierop hebben negentien van de twintig (95%) van de ouderen 'JA' geantwoord en een van de twintig (5%) ouderen 'NEE' geantwoord.

Op de vraag of de signaleringskaart een meerwaarde heeft om vallen te voorkomen heeft 85% ja en 15% nee geantwoord.

Als laatste is door studentonderzoekers gevraagd of de ouderen nog op- of aanmerkingen hebben over de kaart, hieruit is naar voren gekomen:

- *'Makkelijk om ergens op te hangen, ter herinnering. Wanneer je de signaleringskaart nodig hebt gebruik je deze sneller'*
- *'Erg handig'*
- *'Handig om ergens op te hangen. Pictogrammen zijn handig om het te verduidelijken. Het is voor mij duidelijk welke discipline ik in moet schakelen voor een bepaald risico'*
- *'Nog niet van toepassing, lastig te zeggen of ik er ooit gebruik van zal maken'*
- *'Met pictogrammen krijg je waarschijnlijk te veel afleiding van de kaart'*
- *Twee Ouderen hebben aangegeven, dat ze graag zagen dat er een paar parkeerplaatsen voor de ingang van Thermion aangelegd zouden worden. De parkeerplaatsen die er nu zijn liggen te ver weg voor sommige ouderen die al slecht ter been zijn. Waardoor een bezoek aan Thermion een hele onderneming is voor ouderen.*

Uit het onderzoek is gebleken dat vijf van de twintig (25%) ouderen de vragen van het verwijsschema juist beantwoord hebben, terwijl bij de vraag of het verwijsschema eenvoudig was af te lezen maar één oudere aangeeft dat het niet eenvoudig af te lezen is. Verder moeten de pictogrammen toegevoegd worden en een ander woord voor obstakels gekozen worden.

De signaleringskaart is aangepast door de studentonderzoekers. Zie bijlage 18.

De pictogrammen zijn toegevoegd en het verwijsschema is verwijderd. De studentonderzoeker hebben dit nu vervangen door drie blokken. Wat kunt u preventief doen aan valpreventie, wat kunt u doen als u een keer bent gevallen en wat moet u doen als u 2 of meer keer bent gevallen. Het woord obstakels is vervangen door 'staan er in of om uw huis spullen in de weg'.

5. Conclusie

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk geven de studentonderzoekers de eindconclusies op zowel de deelvragen als de hoofdvraag. Eerst zal er een conclusie gegeven worden op de drie deelvragen, om vervolgens een eindconclusie te geven op de hoofdvraag.

5.2 Deelvraag één

‘Welke preventieve interventies voor vallen worden er aangeboden door professionals in Lent?’

Alle professionals (huisarts, praktijkverpleegkundige, ergotherapeut, cesartherapeut, wijkverpleegkundige, fysiotherapeut en de apotheek) die werkzaam zijn binnen Thermion hebben allemaal hun eigen interventies om vallen te voorkomen. Alle disciplines zijn zich bewust van het aantal valincidenten bij de ouderen in Lent en de professionals vinden dan ook dat dit aantal verminderd moet worden. De verschillende disciplines willen daarom ook graag op de signaleringskaart vermeld worden zodat ouderen weten hoe ze in contact moeten komen met de professionals. Tussen de verschillende disciplines in Thermion wordt veel samengewerkt om het aantal valincidenten onder ouderen te verminderen.

Iedere discipline heeft zijn interventies.

De huisarts signaleert of er een verhoogd valrisico is tijdens consulten en verwijst ouderen naar de praktijkverpleegkundige ouderenzorg, fysiotherapie of ergotherapeut. De huisarts vraagt de wijkverpleegkundige om een AIV uit te voeren bij ouderen om het valrisico in kaart te brengen. De huisarts voert eventueel een visustest uit en gaat op huisbezoek.

De praktijkverpleegkundige observeert en signaleert bij huisbezoeken of er risico is op vallen. De praktijkverpleegkundige geeft tips en adviezen bij ouderen die last hebben van orthostatische hypertensie en over de woonomgeving bijvoorbeeld goede verlichting, verschil in kleuren enzovoort. Daarnaast zet de praktijkverpleegkundige ook persoonsalarmering in en heupbeschermers ter interventie.

De ergotherapeut komt bij de ouderen aan huis voor het in kaart brengen van de valrisico's in en om de woonomgeving. Daarnaast zet de ergotherapeut hulpmiddelen in om het vallen te voorkomen en geeft hierover tips en adviezen. Verder voert de ergotherapeut testen uit dit zijn de FES-I score, de reik test en de voetbaltest.

De cesartherapeut zorgt ervoor dat ouderen zekerder gaan lopen. Hierbij wordt ook een evenwichtstraining uitgevoerd. De cesartherapeut zorgt voor mobilisatie en spierkracht verbeteringen. Er worden psychosomatische trainingen gegeven om duizeligheid door spanning te verminderen.

De wijkverpleegkundige neemt bij de ouderen een risico inventarisatielijst af. Op deze wijze kan beoordeeld worden of de ouderen een verhoogd valrisico hebben. Daarnaast kan de wijkverpleegkundige op aanvraag vrijblijvend bij ouderen zonder indicatie op huisbezoek. Hierbij kan advies, instructie en voorlichting (AIV) gegeven worden.

De fysiotherapeut geeft individuele valpreventie trainingen en mobiliteitstrainingen.

Daarnaast zijn er sportgroepen in Thermion waarbij adviezen worden gegeven over als je valt, hoe je dan moet vallen.

De apotheek verkoopt allerlei hulpmiddelen met betrekking tot valpreventie. De apotheker wijst ouderen op eventuele reactievermindering en beïnvloeding van de rijvaardigheid bij medicatie met een gele sticker. De apotheker geeft extra advies bij combinaties van medicijnen en bloeddrukverlagers.

5.3 Deelvraag twee

‘Welke aanpassingen kunnen worden gedaan om de signaleringskaart valpreventie bruikbaar en begrijpelijk te maken voor ouderen?’

Uit dit onderzoek blijkt dat lettertypegrootte 14,5 beter leesbaar is dan 13,5 voor de ouderen in Lent. Het lettertype Arial is ook voor elke ouderen goed leesbaar. Ouderen vinden de signaleringskaart op A4 formaat goed hanteerbaar.

De signaleringskaart is begrijpelijk en bruikbaar geschreven voor ouderen omdat er gebruik gemaakt is van korte zinnen en eenvoudig taalgebruik. De zinnen zijn in de vragende vorm gezet zodat ouderen zich kunnen afvragen of ze een risico ouderen zijn.

De lay-out is overzichtelijk, de titels zijn duidelijk aangegeven zodat de ouderen weten wat ze gaan lezen. Pictogrammen verduidelijken de tekst. Er is consequent gebruik gemaakt van witregels, kleuren en in springers.

De signaleringskaart nodigt uit tot gebruik door het gebruik van pictogrammen en kleuren. De signaleringkaart ziet er hierdoor aantrekkelijk uit.

Er is geen gebruik gemaakt van e- mailadressen en websites. Op de signaleringskaart staan de telefoonnummers van de verschillende disciplines vermeld. Ouderen kunnen hierdoor eenvoudig antwoord op hun vraag verkrijgen.

Het verwijsschema was niet begrijpelijk voor de ouderen in Lent en is geheel verwijderd van de signaleringskaart. De studentonderzoeker hebben dit nu vervangen door drie blokken. Wat kunt u preventief doen, wat kunt u doen als u een keer bent gevallen en wat moet u doen als u 2 of meer keer bent gevallen.

5.4 Deelvraag drie

‘Is de visustest van H. Vreugdenhil geschikt om toe te voegen aan de signaleringskaart valpreventie voor ouderen in Lent?’

Uit dit onderzoek blijkt dat de visustest van huisarts H. Vreugdenhil niet toegevoegd kan worden aan de signaleringskaart. Het is namelijk een visustest die professionals bij ouderen kunnen uitvoeren om vallen door verminderde visus te voorkomen

5.5 Hoofdvraag

‘Welke aanpassingen zijn nodig om de signaleringskaart valpreventie geschikt te maken voor de ouderen in Lent?’

Om de signaleringskaart begrijpelijk en bruikbaar te maken is de signaleringskaart valpreventie geheel aangepast op de ouderen in Lent. Hiervoor is het aanbod van valpreventie van de verschillende disciplines binnen Thermion benoemd op de achterzijde van de signaleringskaart. Dit zijn namelijk, de fysiotherapeut, ergotherapeut, cesartherapeut, huisarts, praktijkverpleegkundige, wijkverpleegkundige en de apotheker benoemd. Op de signaleringskaart staan alleen de telefoonnummers vermeld omdat niet elke ouderen internet heeft om te mailen.

Het verwijsschema is verwijderd aan de achterkant van de signaleringskaart omdat uit dit onderzoek is gebleken dat maar 25% van de ouderen het schema heeft begrepen. Het verwijsschema is nu verwoord naar tekst. De studentonderzoeker hebben dit nu vervangen door drie blokken. Wat kunt u preventief doen aan valpreventie, wat kunt u doen als u een keer bent gevallen en wat moet u doen als u 2 of meer keer bent gevallen. De risicofactoren zijn herschreven in een vragende zin zodat ouderen zich bij het lezen kunnen afvragen of ze onder de risicogroep behoren. De pictogrammen zijn per valrisico toegevoegd omdat dit verduidelijking geeft bij het lezen ervan. Ook is de lettertypegrootte van de kaart aangepast van 13,5 naar 14,5 omdat ouderen hebben aangegeven dat het grotere lettertype beter leesbaar is. Verder is het lettertype Arial geworden omdat dit een standaard lettertype is. Als laatste zijn de kleuren van de signaleringskaart alleen zwart, wit en blauw zodat dit niet voor afleiding zorgt.

6. Discussie

In dit hoofdstuk zullen de studentonderzoekers de betekenis van de resultaten beschrijven. Er wordt gekeken hoe betrouwbaar de uitkomsten zijn van het onderzoek en wat de resultaten beïnvloed kan hebben zowel positief als negatief.

Tijdens dit onderzoek hebben de studentonderzoekers onderzoek gedaan naar 'welke aanpassingen nodig zijn om de signaleringskaart valpreventie geschikt te maken voor de ouderen in Lent'. Dit onderzoek hebben de studentonderzoekers opgesplitst in drie deelvragen.

- Welke preventieve interventies voor vallen worden er aangeboden door professionals in Lent?
- Welke aanpassingen kunnen worden gedaan om de signaleringskaart valpreventie bruikbaar en begrijpelijk te maken voor ouderen?
- Is de visustest van H. Vreugdenhil geschikt om toe te voegen aan de signaleringskaart valpreventie voor ouderen in Lent?

Er is gebleken dat alle disciplines werkzaam binnen Thermion in Lent interventies aanbieden voor valpreventie. Deze zijn verwerkt op de signaleringskaart. Tijdens de evaluatie van de signaleringskaart valpreventie voor ouderen is gebleken dat ouderen zeker het nut van de signaleringskaart inzien. De signaleringskaart is bruikbaar en begrijpelijk maar er kunnen nog wel aanpassingen gedaan worden.

Het onderzoek heeft in overleg met de opdrachtgever alleen plaatsgevonden binnen Thermion. Het totale aanbod van interventies in Lent om vallen te voorkomen is tijdens dit onderzoek daarom niet in kaart gebracht.

De professionals die werkzaam zijn binnen Thermion zijn benaderd via de mail om een afspraak te maken en de vragenlijst mondeling face to face af te nemen. Één professional was niet in de gelegenheid om het interview face to face af te nemen maar heeft de vragen via de mail beantwoord. Uit de antwoorden blijkt dat deze zorgvuldig en volledig zijn ingevuld door de apotheker. Het enige nadeel was dat de studentonderzoekers niet hebben kunnen doorvragen. De ingevulde vragenlijst via de mail lijkt geen invloed gehad te hebben op de resultaten en het onderzoek.

De groep professionals zijn samengesteld in overleg met de opdrachtgever. De opdrachtgever heeft aangegeven welke professionals van de verschillende disciplines de studentonderzoekers konden interviewen. Per discipline is er één professional geïnterviewd. De studentonderzoekers hebben niet de indruk dat wanneer er bij een andere professional van de desbetreffende discipline het interview afgenomen zou zijn, er andere antwoorden gegeven waren. De professionals die ondervraagd zijn, zijn professionals die zich richten op ouderen en/of valpreventie. Enkele professionals hebben samen met een andere collega's naar de kaart gekeken. Hierdoor hebben de studentonderzoekers volledige informatie gekregen per discipline.

Bij de interviews van ouderen is door de studentonderzoekers de vraag gesteld of de verschillende disciplines nog vragen hadden die de studentonderzoekers namens de disciplines mochten stellen. De studentonderzoekers hebben ervoor gekozen om de vragen die de disciplines hadden niet te stellen omdat de vragen niet relevant waren voor het onderzoek en de vragenlijst voor de ouderen te lang zou worden. Hierdoor zouden ouderen niet meer de juiste antwoorden geven door concentratieverlies, wat de betrouwbaarheid niet ten goede komt. Door het weglaten van deze vragen hebben de disciplines geen antwoord gekregen op vragen. Dit is nadelig voor de informatie van de verschillende disciplines maar niet voor het onderzoek.

Opvallend bij de evaluatie van de signaleringskaart valpreventie bij ouderen was dat bijna alle ouderen aangegeven hebben dat het verwijsschema van de signaleringskaart eenvoudig te lezen was. De student onderzoekers hebben vragen toegevoegd om te controleren of de ouderen het verwijsschema begrepen hebben. Bij de gestelde vragen over het verwijzingschema heeft vijftien van de twintig ouderen (75%) in Lent de vragen fout beantwoord.

Ouderen geven aan eerder naar de huisarts te gaan dan naar een fysiotherapeut voor hun valprobleem. In het verwijsschema staan zowel de huisarts als de fysiotherapeut vermeld, maar omdat de huisarts vertrouwd is gaan de ouderen vaak toch naar de huisarts. De ouderen komen al jaren bij dezelfde huisarts en gaan liever met hun klachten naar iemand die bekend en vertrouwd is dan naar iemand die ze nog niet kennen.

Een huisarts binnen Thermion heeft aangegeven twijfels te hebben over de begrijpelijkheid van het verwijsschema voor ouderen. De studentonderzoekers hebben overlegd met de opdrachtgever en zijn verder gegaan met het onderzoek zoals dit gepland was. De studentonderzoekers hebben het verwijsschema getest bij ouderen hieruit is gebleken dat het voor ouderen niet begrijpelijk was, het verwijsschema is verwijderd van de signaleringskaart.

De studentonderzoekers hebben bij twintig ouderen de signaleringskaart geëvalueerd. Dit is volgens de studentonderzoekers een reëel aantal ouderen geweest. Dit omdat de studentonderzoekers een reëel beeld hebben kunnen verkrijgen van de ouderen in Lent en de antwoorden niet zodanig verschillende van de geïnterviewde ouderen.

De professionals gaven aan dat een signaleringskaart met pictogrammen verduidelijking zou kunnen geven. Hierbij werd aangetekend dat de signaleringskaart dan drukker zou worden en voor afleiding kan zorgen. Omdat de tekst van de risicosignalen kort en bondig omschreven was vonden de professionals de tekst begrijpelijk voor ouderen. De studentonderzoekers hebben ervoor gekozen de pictogrammen niet toe te voegen aan de signaleringskaart maar wel aan de ouderen te vragen of de ouderen de kaart duidelijker hadden gevonden met pictogrammen. Hieruit kwam naar voren dat 16 van de 20 (80%) ouderen de signaleringskaart met pictogrammen duidelijker vonden. Daarom is na de evaluatie met de ouderen ervoor gekozen om aan definitieve signaleringskaart wel pictogrammen toe te voegen.

In overleg met de opdrachtgever zou het evalueren van de signaleringskaart bij ouderen transversaal gebeuren. Alle interviews zouden op een dag afgenomen worden. Dit was niet mogelijk omdat er op een dag te weinig ouderen een afspraak hadden bij Thermion. De ouderen zijn nu via een longitudinaal onderzoek geïnterviewd. De studentonderzoekers hebben drie ochtenden/middagen in Thermion gezeten om de ouderen te interviewen.

De ouderen zijn ondervraagd in de wachtkamer van de huisarts en fysiotherapeut en in de ontvangst ruimte bij de apotheek. De studentonderzoekers hebben de wachtkamer niet ervaren als een onrustige ruimte. Hierdoor konden de interviews rustig worden afgenomen. De ouderen konden de kaart rustig aflezen waarna de vragen gesteld konden worden. Sommige ouderen waren wel gespannen voor het bezoek aan de huisarts of fysiotherapeut of hadden haast om naar huis te gaan. De studentonderzoekers sluiten niet uit dat als de ouderen in de thuissituatie waren geïnterviewd dat er dan andere antwoorden gegeven waren omdat de ouderen dan toch in een vertrouwde omgeving zaten.

7. Aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden een aantal aanbevelingen gedaan naar aanleiding van de uitkomsten en conclusies van het onderzoek. De aanbevelingen zijn onderverdeeld in: het aanpassen van de signaleringskaart, aanbevelingen voor toekomstig onderzoek en aanbevelingen voor in de praktijk.

7.1 Aanbevelingen voor het aanpassen van de signaleringskaart

De studentonderzoekers willen graag aanbevelingen doen voor het verder ontwikkelen en aanpassen van de signaleringskaart.

- ♦ Per risicofactor een advies geven wat de ouderen kunnen doen om vallen te voorkomen. Bijvoorbeeld bij visusproblemen: ga naar de opticien of laat een visustest doen bij de huisarts. Bij onzeker lopen: vraag advies aan de fysiotherapeut
- ♦ De signaleringskaart aan ouderen uitdelen. De ouderen na een week vragen wat de ouderen met de signaleringskaart hebben gedaan. Door dit onderzoek te doen kan er achterhaald worden of de ouderen de kaart ook daadwerkelijk gebruiken om vallen te voorkomen.

7.2 Aanbevelingen voor toekomstig onderzoek

- ♦ Om ervoor te zorgen dat de ouderen in Lent de signaleringskaart van Thermion op dezelfde wijze ontvangen zal er een implementatieplan ontwikkeld moeten worden. Hierbij is belangrijk dat er specifiek beschreven wordt op welke wijze de signaleringskaart verspreid wordt onder de ouderen in Lent. Bijvoorbeeld door verspreiding aan huis, verspreiding in wachtkamers of verspreiding door de disciplines die bij de ouderen aan huis komen.

7.3 Aanbevelingen voor in de praktijk

- ♦ Bruikbaarheid van de signaleringskaart is voor ouderen belangrijk. Om te voorkomen dat ouderen de kaart kwijtraken moet de kaart opgehangen kunnen zodat er regelmatig de aandacht op gevestigd word. De studentonderzoekers hebben als aanbeveling om de kaart te plastificeren. Op deze manier blijft het een bruikbare kaart die niet zomaar zoek zal raken.
- ♦ Binnen Thermion is gebleken dat de ouderen meestal de huisarts willen bezoeken wanneer er sprake is van valrisico dit kan. Dit kan komen doordat de andere disciplines nog niet voldoende bekend zijn bij de ouderen. Deze disciplines zouden meer moeten gaan samenwerken zodat het contact maken met ouderen in Lent, gemakkelijker verloopt.
- ♦ De signaleringskaart kan aangepast worden op andere gemeenten/plaatsen en daar geïmplementeerd worden.

Afkortingenlijst

CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
DB	Docentbegeleider
d.m.v.	Door middel van
Et al.	Et ali (en anderen)
GGD	Gemeenschappelijke Gezondheidsdiensten
HAN	Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
HBO	Hoger beroepsonderwijs
MeSH	Medical Subject Headings
OG	Opdrachtgever
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
t/m	Tot en met
u.	uur
VWS	ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Literatuurlijst

- Achterberg, p. v., Bours, d., Eliens, d., & Strijbol, d. (2008). *Effectief verplegen 1*. Dwingeloo: KAVANAH.
- Andries, k. (2008-2009). *Het toegankelijker maken van de dienstverlening voor studenten aan Howest: onderzoek en aanpak*. Opgeroepen op 2 Oktober, 2013, van scriptieprijs: <http://www.scriptieprijs.be/sites/default/files/daee5fefc0e7a3410908ae8fe0dde305.pdf>
- Baarda, B., Bakker, E., Hulst, M. v., Julsing, M., Fischer, T., Vianen, R. v., & Goede, M. d. (2012). *Basisboek Methoden en technieken kwantitatief praktijkgericht onderzoek op wetenschappelijke basis*. Houten: Noordhoff Uitgevers Groningen.
- Baris, C. (2011, 26 augustus). *Aantal valongevallen 65-plussers stijgt*. Opgeroepen op 22 September, 2013, van GGD Kennisnet 2.0: <http://www.ggd Kennisnet.nl/thema/leefstijlthema-s/nieuws/94>
- Beek. (2012, Juni). Het evenwichtsorgaan en valpreventie. *Tijdschrift voor praktijkondersteuning*, 162-163. Opgehaald van Tijdschrift voor praktijkondersteuning.
- Beurskens, D. A., Peppen, d. R., Stutterheim, E., Swinkels, d. R., & Wittink, d. H. (2012). *Meten in de praktijk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Biesbrouck, D. M. (2010). *Naar een betere aanpak van duizeligheid bij ouderen*. Roelolare.
- Burght, M. v., Dettingmeijer, M., & Mechelen, E. v. (2008). *Preventie en voorlichting; Assisteren in de gezondheidszorg*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Campbell, A., Robertson, M., La Grow, S., Kerse, N., Sanderson, G., Jacobs, R., . . . Hale, L. (2005). Randomised controlled trial of prevention of falls in people aged > or =75 with severe visual impairment: the VIP trial. *Britisch Medical Journal*, 1-8.
- CBS. (2013). *vergrijzing*. Opgeroepen op 2 Oktober, 2013, van Centraal Bureau voor de Statistiek: <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/dossiers/vergrijzing/cijfers/default.htm>
- Chang, J. T., Morton, S. C., Rubenstein, L. Z., Mojica, W. A., Roth, E. A., & Shekelle, P. G. (2004). Interventions for the prevention of falls in older adults: systematic review and meta-analysis of randomised clinical trials. *Britisch Medical Journal*, 1-6.
- Clemson, L., Cumming, R., Kendig, H., Swann, M., Heard, R., & Taylor, K. (2004). The Effectiveness of a Community-Based Program for Reducing the Incidence of Falls in the Elderly: A Randomized Trial. *American Geriatrics Society*, 52-61.
- Dassen, T., Keuning, F., Jansen, G., & Jansen, W. (2012). *Lezen en beoordelen*. Amersfoort: ThiemeMeulenhoff.
- Freeland, N. K., Thompson, N. A., Zhao, Y., Leal, E. J., Mauldin, D. P., & Moran, P. W. (2012). Medication use and associated risk of falling in a geriatric outpatient population. *The Annals of Pharmacotherapy*, 5.
- Geriatricie, N. V. (2004). *Richtlijn Preventie van valincidenten bij ouderen*. Alphen aan de Rijn: Van Zuiden Communications B.V.
- Gerontologie, B. v. (2012). *Kennistest "Vallen bij ouderen"*. Opgeroepen op 3 Oktober, 2013, van BTSG, innovatie in ouderenzorg: <http://www.btsg.nl/quiz/vallen/start-vallenquiz.htm>

- GGD Rotterdam. (2012). *Signaleringskaart*. Opgeroepen op 10 Oktober, 2013, van GGD Rotterdam: http://www.rotterdam.nl/JOS/Kinderopvang/Signaleringskaart_2012.pdf
- Gillespie, L., & Handoll, H. (2009). Prevention of falls and fall-related injuries in older people. *Injury Prevention*, 15.
- Gillespie, L., Robertson, M., Gillespie, W., Sherrington, C., Gates, S., Clemson, L., & Lamb, S. (2012). Interventions for preventing falls in older people living in the community. *The Cochrane Collaboration*.
- Granacher, U., Gollhofer, A., Hortobagyi, T., Kressing, R. W., & Muehlbauer, T. (2013, Juli). The Importance of Trunk Muscle Strength for Balance, Functional Performance, and Fall Prevention in Seniors: A Systematic Review. *Sports Medicine*, 627-641.
- Hall, D. C., PT, PhD, Heusel-Gillig, L., J, R., & Herdman, J. S. (2010). Efficacy of Gaze Stability Exercises in Older Adults With Dizziness. *JNPT*, 5.
- Harwood, R. H. (2001). Visual problems and falls. *British Geriatrics Society*, 13-18.
- Jonge, M. d., Poel, A. v., Haastregt, J. v., Moulin, M. D., Zijlstra, G., & Voordouw, I. (2013). Zicht op Evenwicht Landelijke implementatie van een cursus gericht op het verminderen van angst om te vallen bij zelfstandig wonende ouderen. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 12-21.
- Källstrand-Ericson, J., & Hildingh, C. (2008). Visual impairment and falls: a register study. *Journal of Clinical Nursing*, 7.
- Kempen, G., Zijlstra, G., & Haastregt, J. v. (2007). Het meten van angst om te vallen met de Falls Efficacy Scale-Internationaal (FES-I). Achtergrond en pscyometrische kenmerken. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 178-184.
- Keunen, J. E., Verezen, A., Imhof, S. M., Rens, G. H., Asselbergs, M. B., & Limburg, H. J. (2011). Onderzoek: Toename in de vraag naar oogzorg in Nederland 2010-2020. *Nederlands tijdschrift geneeskunde*, 6-12.
- Lamb, S., Jorstad-Stein, E., Hauer, K., & Becker, C. (2005, september). Development of a common outcome data set for fall injury prevention trials: the Prevention of Falls Network Europe consensus. *journal of the American Geriatrics Society*.
- Lamoureux, E., Gadgil, S., Pesudovs, K., Keeffe, J., Fenwick, E., Dirani, M., . . . Rees, G. (2009). The relationship between visual function, duration and main causes of vision loss and falls in older people with low vision. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol*, 7.
- Lee, H., Chang, K., Tsao, J., Hung, J., Huang, Y., & Lin, S. (2013). Effects of a Multifactorial Fall Prevention Program on Fall Incidence and Physical Function in Community-Dwelling Older Adults With Risk of Falls. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 606-615.
- Lemmens, L., & Weda, M. (2013, 9 September). *Polyfarmacie bij kwetsbare ouderen : Inventarisatie van risico's en mogelijke interventiestrategieën*. Opgeroepen op 7 Oktober, 2013, van RIVM: http://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Wetenschappelijk/Rapporten/2013/juli/Polyfarmacie_bij_kwetsbare_ouderen_Inventarisatie_van_risico_s_en_mogelijke_interventiestrategie%C3%ABn

- Lyke, S. v., & Proot, I. (2012). Kwalitatief onderzoek. In K. Cox, d. D. Louw, J. Verhoef, & C. Kuiper, *Evidence- based practice voor verpleegkundigen* (pp. 81-100). Boom Lemma Uitgevers.
- Maas, B. (2010). *TOS trap 2- Lent en Hatert*. Nijmegen: GGD Nijmegen.
- Mighelbrink, F. (2007). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: Uitgeverij SWP Amsterdam.
- Mulder, M. (2010, 3 december). *65-plusser 2010 prognose per gemeente*. Opgeroepen op 21 September, 2013, van Nationale Atlas Volksgezondheid: <http://www.zorgatlas.nl/beinvloedende-factoren/demografie/groei-en-spreiding/65-plussers-per-gemeente-2010-2040/>
- Mulder, M. (2011, 22 Juni). *Minste ouderen in grote steden en nieuwbouwlocaties*. Opgeroepen op 4 Oktober, 2013, van Nationale Atlas Volksgezondheid: <http://www.zorgatlas.nl/beinvloedende-factoren/demografie/levensfase/ouderen-per-gemeente#breadcrumb>
- Muris, D. J., & Weerd-Spaetgens, D. C. (2012). *Ouderengeneeskunde*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Oosterbaan, J. (2006). *Hoe brengen we de kwaliteit van patiëntenfolders in kaart?* twente: universiteit twente .
- Radboud, U. (2012, 25 oktober). *opening academisch gezondheidcentrum Thermion*. Opgeroepen op 23 September, 2013, van UMC st. Radboud: <http://www.umcn.nl/OverUMCstRadboud/NieuwsEnMedia/archief/nieuwsarchief2012/oktober/Pages/OpeningAcademischGezondheidscentrumThermion.aspx>
- Receveur, M. (2006). *Valrisico en de voornaamste oorzaken van vallen op de valpoli van het UMCU*. Opgeroepen op 5 Oktober, 2013, van HBO kennisbank: <http://hbo-kennisbank.uvt.nl/cgi/hu/show.cgi?fid=6081>
- Reelick, M. (2011). *One step at a time Disentangling the complexity of preventing falls in frail older persons*. Ipskamp Drukkers B.V.
- Rensen, A., & Janssen, E. (2013). *Vallen? Voor mij geen struikelblok!* Nijmegen: Hogeschool Arnhem en Nijmegen.
- Schoon, Y. (2013). *From a Gait and Falls Clinic Visit Towards Self-Management of Falls in Frail Elderly*. Enschede, The Netherlands: Ipskamp Drukkers.
- Schuurmans, M., Lambergts, J., 2020, P. V., & Grotendorst, A. (2012). *Beroepsprofiel verpleegkundige 2020*. Utrecht.
- Stalenhoef, D., & Schoon, d. (2012). Mobiliteitsstoornis en valrisico. In J. Muris, *Ouderengeneeskunde* (pp. 75-89). Bohn Stafleu van Loghum.
- Stalenhoef, P. (2006). Vallen van zelfstandig wonende ouderen. *Bijblijven*, 7.
- Stam, C., & Hertog, P. v. (2013, 25 September). *Privé-ongevallen samengevat*. Opgeroepen op 12 Oktober, 2013, van Nationaal Kompas Volksgezondheid: <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/letsels-en-vergiftigingen/prive-ongevallen/prive-ongevallen-samengevat/>

- Star, M. v., & Soeterboek, S. (2007). *Gezondheidsprofiel regio Nijmegen 2007*. Nijmegen: GGD Regio Nijmegen.
- Steultjens, E., Dekker, J., Bouter, L., & Ende, C. v. (2006). Ergotherapie: een effectief en goedkoop middel om vallen te voorkomen en ouderen hun zelfstandigheid te laten behouden. *Huisarts en Wetenschap*, 706-712.
- Thesaurus Zorg en Welzijn. (2012). *Duizeligheid*. Opgeroepen op 25 September, 2013, van Thesaurus zorg en welzijn: <http://www.thesauruszorgenwelzijn.nl/duizeligheid.htm>
- Thesaurus, z. e. (2013). *valpreventie*. Opgeroepen op 27 September, 2013, van Thesaurus zorg en welzijn: <http://www.thesauruszorgenwelzijn.nl/valpreventie.htm>
- Valpreventie, V. N. (2013). *aanpassingen in huis en omgeving*. Opgeroepen op 21 September, 2013, van Veiligheid NL: <http://valpreventie.veiligheid.nl/valpreventie/content/aanpassingen-in-huis-en-omgeving>
- Valpreventie, V. N. (2013). *beweegstimulering*. Opgeroepen op 22 September, 2013, van Veiligheid NL: <http://valpreventie.veiligheid.nl/valpreventie/content/beweegstimulering>
- Valpreventie, V. N. (2013). *medicatiebewaking*. Opgeroepen op 29 September, 2013, van Veiligheid NL: <http://valpreventie.veiligheid.nl/valpreventie/content/medicatiebewaking>
- Valpreventie, V. N. (2013). *visus*. Opgehaald van Veiligheid NL: <http://valpreventie.veiligheid.nl/valpreventie/content/visus>
- Vandervoort, A., & Hill, K. (1992). Mobiliteitsstoornissen en vallen bij ouderen. *Stimulus*, 4.
- Veltman, B. (2011). Multifocale brillen en valpreventie. *Huisarts en Wetenschap*, 1.
- Verhaar, D. H., Emmelot-Vonk, D. M., & Neyens, D. (2013). Neiging tot vallen en mobiliteitsstoornissen. *Bijzijn-XL*, 8-11.
- Voordt, T. v., & Lans, W. (2008). *Kenmerken van beschrijvend onderzoek*. Opgeroepen op 25 Oktober, 2013, van beschrijvend onderzoek: <http://team.bk.tudelft.nl/Publications/2000/Ways%20to%20study%20prelininary%20Dutch%20versions/05Beschrijvend%20onderzoek.htm>
- Waalsprong, N. (2012). *Thermion en ketelhuis*. Opgeroepen op 23 September, 2013, van Nijmegen Waalsprong maakt de stap compleet: <http://www.waalsprong.nl/sitemap/>
- Wijlhuizen, G., Chorus, A., & Hopman-Rock, M. (2008). Ouderen met verhoogde valkans worden inactief. *TSG*, 2.
- Zorg en Welzijn, T. (2013). *Praktijkverpleegkundigen*. Opgeroepen op 6 Oktober, 2013, van Thesaurus Zorg en Welzijn: <http://www.thesauruszorgenwelzijn.nl/praktijkverpleegkundigen.htm>

Bijlage

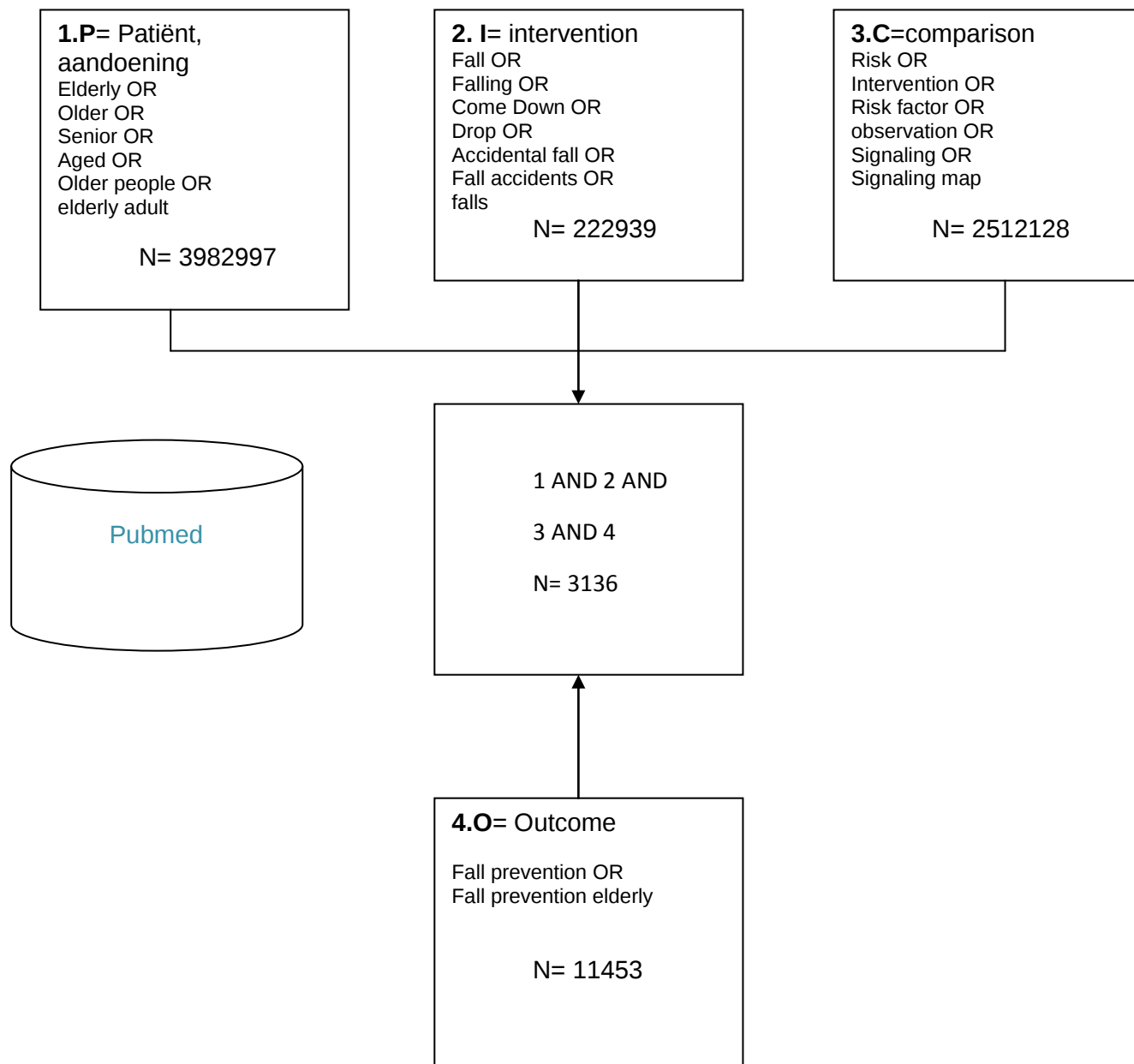
1. Zoekstrategieën

ZOEKSTRATEGIE (Uitleg)	RAPPORTAGE ZOEKSTRATEGIE (Hier de uitwerking zetten)																						
Stap 1: Vraagstelling/onderwerp (invullen)	Stap 1: Welke aanpassingen zijn nodig om de signaleringskaart valpreventie geschikt te maken voor ouderen in Lent.																						
Stap 2: PICO formuleren (afhankelijk van je onderzoeksvraag)	Stap 2: P: ouderen I: een aangepaste signaleringskaart gericht op ouderen zelf C: een signaleringskaart voor alleen professionals O: valpreventie																						
Stap 3: Zoektermen formuleren op basis van de PICO: Voor Engelstalige databases deze zoektermen vertalen beschrijf de search voor PubMed: allereerst MESH-termen vermelden met bijbehorende definitie; zo nodig vrije tekstwoorden vermelden Vermelden van gebruikte booleaanse operatoren (and, or, not, etc) Zo nodig geef je limits aan (bv human, language, age, article type, etc) PS: niet afbakenen op free-full text! Bouw de search per zoekterm op	Stap 3: 1. Zoektermen op basis van PICO/ 2. Engelse vertalingen. <table> <tr><td>Val</td><td>= fall</td></tr> <tr><td>Preventie</td><td>= prevention/prevent</td></tr> <tr><td>Ouderen</td><td>= older people</td></tr> <tr><td>Interventie</td><td>= intervention</td></tr> <tr><td>Risicofactoren</td><td>= risk factor</td></tr> <tr><td>Toevallige val</td><td>= accidental fall</td></tr> <tr><td>Oud</td><td>= aged</td></tr> <tr><td>Valpreventie</td><td>= fall prevention</td></tr> <tr><td>Signaleren</td><td>= signaling</td></tr> <tr><td>Valongelukken</td><td>= fall accidents.</td></tr> <tr><td>Signaleringskaart</td><td>= signaling map</td></tr> </table> 3. beschrijf de search voor PubMed: Allereerst MESH-termen vermelden met bijbehorende definitie; zo nodig vrije tekstwoorden vermelden. Prevention and Control Definitie: Used with disease headings for increasing human or animal resistance against disease (e.g., immunization), for control of transmission agents, for prevention and control of environmental hazards, or for prevention and control of social factors leading to disease. It includes preventive measures in individual cases. Vrijetekst woorden: •preventive therapy •prophylaxis •preventive measures •prevention •control. Accidental falls. Definitie: Falls due to slipping or tripping which result in injury. Vrijetekstwoorden: •Falls, Accidental •Accidental Fall •Fall, Accidental Aged Definitie: A person 65 through 79 years of age. For a person older than 79 years, AGED, 80 AND OVER is available Vrijetekstwoorden: * elderly Risk factor Definitie: An aspect of personal behavior or lifestyle, environmental exposure, or inborn or inherited characteristic, which, on the basis of	Val	= fall	Preventie	= prevention/prevent	Ouderen	= older people	Interventie	= intervention	Risicofactoren	= risk factor	Toevallige val	= accidental fall	Oud	= aged	Valpreventie	= fall prevention	Signaleren	= signaling	Valongelukken	= fall accidents.	Signaleringskaart	= signaling map
Val	= fall																						
Preventie	= prevention/prevent																						
Ouderen	= older people																						
Interventie	= intervention																						
Risicofactoren	= risk factor																						
Toevallige val	= accidental fall																						
Oud	= aged																						
Valpreventie	= fall prevention																						
Signaleren	= signaling																						
Valongelukken	= fall accidents.																						
Signaleringskaart	= signaling map																						

	epidemiologic evidence, is known to be associated with a health-related condition considered important to prevent. Vrijetekstwoorden: •Factor, Risk •Factors, Risk •Risk Factor Accident home, Age factors Aged, 80 and over 4. Vermelden van gebruikte booleaanse operatoren. AND/OR/NOT 5. Zo nodig geef je limits aan (bv. Human, language, age, article type, etc. systematic reviews, 5 years, Engelsch, aged 65+ years 6. Bouw de Search per zoekterm op
RESULTATEN ZOEKSTRATEGIE	Search
Stap 4A: SEARCH PUBMED Rapporteer stapsgewijs het aantal hits (resultaten) per search (gebruik hiervoor de history)	Stap 4A: search PubMed: 1ste keer zoeken zonder limits: Fall (127691) Aged (3849455) Prevention (1204887) Prevent (264621) Intervention (32598) Fall risk (14713) Older people (198277) Fall AND older people (2072) Fall AND prevention AND intvention (1468) Prevention AND fall risk AND older people (1022) Fall AND age AND prevention AND intervention (812) 2de keer zoeken na uitleg met limits (systematic reviews, 5 years, aged: 65+ years and humans: Fall (166) Prevention (1837) Elderly (10662) Age(3539) Older people (1557) Fall risk (118) Intervention (1444) Systematic Reviews; Randomized Controlled Trial; Clinical Trial; published in the last 5 years; Humans; Aged: 65+ years Fall: (643) Prevention (11984) Elderly (79329) Age (21603) Older people (6743) elderly AND prevention (324) → Fall risk (3450) Intervention (99590) Zoeken met PICO: Zoektermen: (Elderly OR Older OR Senior OR Aged OR Older people OR elderly adult)AND(Fall OR Falling OR

	Come Down OR Drop OR Accidental fall OR Fall accidents OR falls) AND(Risk OR Intervention OR Risk factor OR observation OR Signaling OR Signaling map) AND (Fall prevention OR Fall prevention elderly) 3138 Article types: Systematic Review Publication dates: 5 Year Species : / Languages: English Aged: / NOT: Hospital, dementia, depressive HITS: 82 Zoektermen: (Elderly OR Older OR Senior OR Aged OR Older people OR elderly adult)AND(Fall OR Falling OR Come Down OR Drop OR Accidental fall OR Fall accidents OR falls) AND(Risk OR Intervention OR Risk factor OR observation OR Signaling OR Signaling map) AND (Fall prevention OR Fall prevention elderly) 3138 Article types: Systematic Review Publication dates: 5 Year Species : / Languages: English Aged: 65+ years NOT: Hospital, dementia, depressive HITS: 65
Stap 4B: IN- EN EXCLUSIECRITERIA GESCHIKTE TITELS EN/OF ABSTRACTS Vermeld hierbij welke selectiecriteria je gebruikt om te beoordelen welke titels en/of abstracts geschikt zijn om je onderzoeksvraag te beantwoorden; deze weet je niet altijd van tevoren en worden duidelijker als je de titels en abstracts doorleest	Stap 4B: IN- EN EXCLUSIECRITERIA GESCHIKTE TITELS EN/OF ABSTRACTS Tijdens het lezen van de titel en abstracten hebben wij gekeken naar de volgende exclusiecriteria: Het artikel gaat niet over ouderen die al zijn gevallen en na het ziekenhuis of SEH gaan Of uit het ziekenhuis komen na een val. Geen andere ziektebeelden zijn erbij betrokken Inclusie: Ouderen waarbij een preventie of interventie is gestart gericht op vallen.
Stap 4C: AANTAL GESCHIKTE ABSTRACTS Hierbij vermelden hoeveel titels/abstracts na selectie geschikt zijn voor het beantwoorden van je onderzoeksvraag cq onderwerp toetsing	Stap 4C: AANTAL GESCHIKTE ABSTRACTS The Importance of Trunk Muscle Strength for Balance, Functional Performance, and Fall Prevention in Seniors: A Systematic Review. Interventions for preventing falls in older people living in the community. Interventions for the prevention of falls in older adults: systematic review and meta-analysis of randomised clinical trials. Effects of a Multifactorial Fall Prevention Program on Fall Incidence and Physical Function in Community-Dwelling Older Adults With Risk of Falls. Prevention of falls and fall-related injuries in older people. The effects and costs of a multifactorial and interdisciplinary team approach to falls prevention for older home care clients 'at risk' for falling: a randomized controlled trial. Falls Incidence, Risk Factors, and Consequences in Chinese Older People: A Systematic Review.

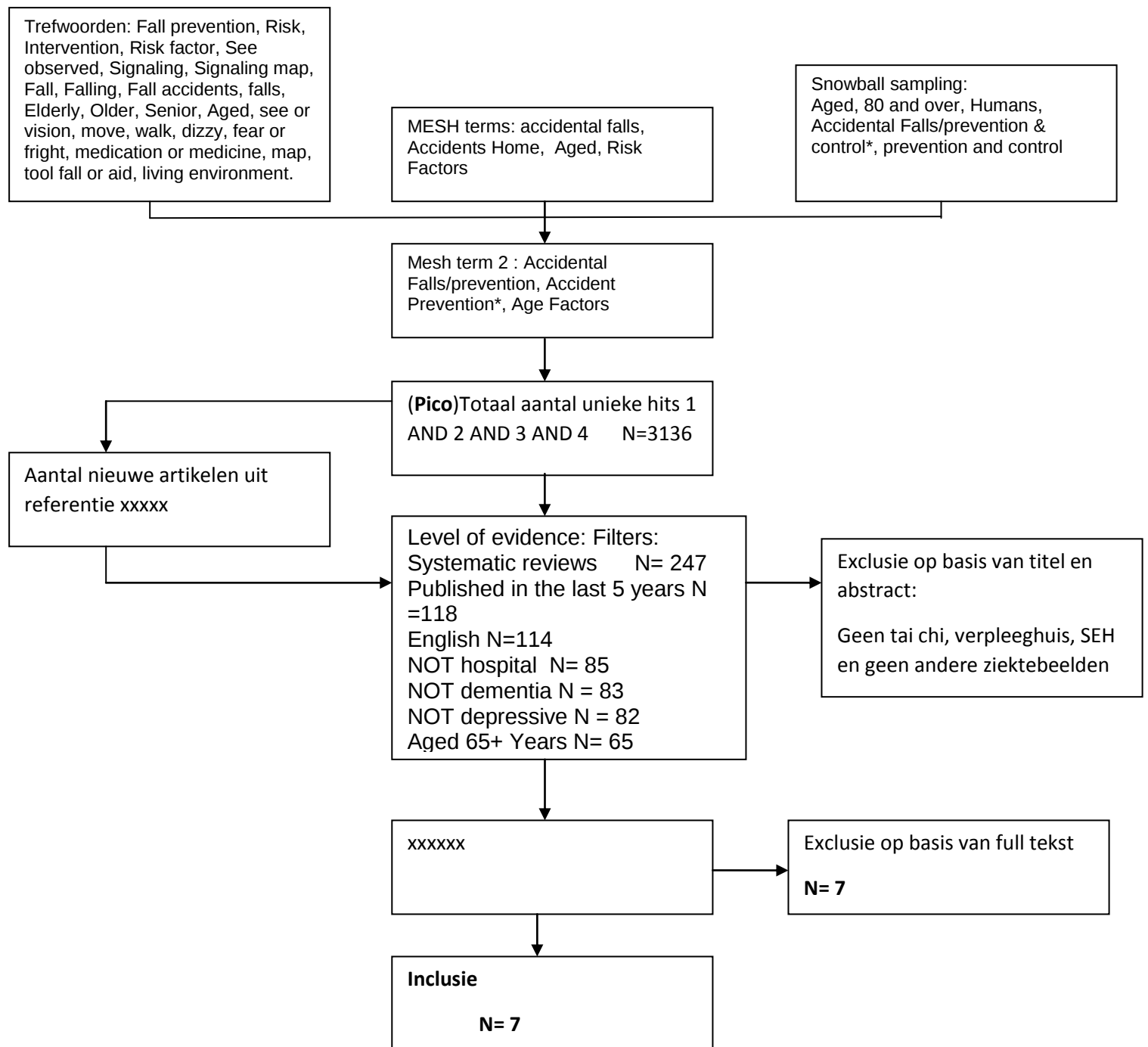
Stap 4D: FULL-TEXT Vermeld hier hoeveel van de gekozen artikelen uit 4c full-text beschikbaar zijn	Stap 4D: FULL-TEXT Allemaal
Stap 4E: WELKE ARTIKELEN GA IK GEBRUIKEN? Vermeld hier de keuze van je artikelen (aantal, onderzoeksdesign artikel, land en setting onderzoek) en onderbouw je keuze	Stap 4E: WELKE ARTIKELEN GA IK GEBRUIKEN?



History

Search	Add to builder	Query	Items found	Time
#26	Add	Search (((((((elderly) OR older) OR senior) OR aged) OR older people) OR elderly adult)) AND ((((((fall) OR falling) OR come down) OR drop) OR accidental fall) OR fall accidents) OR falls)) AND ((((((risk) OR intervention) OR risk factor) OR observation) OR signaling) OR signaling map)) AND ((fall prevention) OR fall prevention elderly)	3136	11:43:01
#25	Add	Search (fall prevention) OR fall prevention elderly	11453	11:41:45
#24	Add	Search fall prevention elderly	4640	11:41:27
#23	Add	Search fall prevention	11453	11:40:36
#22	Add	Search ((((((risk) OR intervention) OR risk factor) OR observation) OR signaling) OR signaling map)	2512128	11:40:00
#21	Add	Search signaling map	36311	11:39:33
#20	Add	Search signaling	568954	11:39:25
#19	Add	Search observation	219261	11:39:10
#18	Add	Search risk factor	878332	11:38:34
#17	Add	Search intervention	327091	11:38:23
#16	Add	Search risk	1530591	11:38:14
#15	Add	Search (((((((fall) OR falling) OR come down) OR drop) OR accidental fall) OR fall accidents) OR falls	222939	11:37:48
#14	Add	Search falls	39488	11:37:03
#13	Add	Search fall accidents	6698	11:36:55
#12	Add	Search accidental fall	14897	11:36:47
#11	Add	Search drop	50545	11:36:37
#10	Add	Search come down	917	11:36:26
#9	Add	Search falling	18012	11:36:17
#8	Add	Search fall	127906	11:36:11
#7	Add	Search (((((((elderly) OR older) OR senior) OR aged) OR older people) OR elderly adult	3982997	11:35:45

Search	Add to builder	Query	Items found	Time
#6	Add	Search elderly adult	3728167	11:34:35
#5	Add	Search older people	198758	11:34:23
#4	Add	Search aged	3855621	11:34:11
#3	Add	Search senior	23708	11:33:58
#2	Add	Search older	249801	11:33:50
#1	Add	Search elderly	3883972	11:33:38



Inleiding

Datum: 21-09-2013

Doel zoekstrategie: valpreventie bij ouderen

Zoekplaats: Pubmed (via HAN-insite)

Zoektermen: (Elderly OR Older OR Senior OR Aged OR Older people OR elderly adult) AND (Fall OR Falling OR Come Down OR Drop OR Accidental fall OR Fall accidents OR falls) AND (Risk OR Intervention OR Risk factor OR observation OR Signaling OR Signaling map) AND (Fall prevention OR Fall prevention elderly)

3138

Article types: Systematic Review

Publication dates: 5 Year

Species: /

Languages: English

Aged: /

NOT: Hospital, dementia, depressive

Aantal Hits: 82

Gekozen artikel: 1/82 (zal worden gebruikt voor inleiding)
Granacher, U., Gollhofer, A., Hortobagyi, T., Kressing, R. W., & Muehlbauer, T. (2013, Juli). **The Importance of Trunk Muscle Strength for Balance, Functional Performance, and Fall Prevention in Seniors: A Systematic Review.** *Sports Medicine*, 627-641.

Kwaliteit artikel: A1(onderzoekspublicatie)
systematic review

Pubmed history

Search	Add to builder	Query	Items found	Time
#8	Add	Search (((((((((((((((elderly) OR older) OR senior) OR aged) OR older people) OR elderly adult)) AND (((((((fall) OR falling) OR come down) OR drop) OR accidental fall) OR fall accidents) OR falls)) AND (((((((risk) OR intervention) OR risk factor) OR observation) OR signaling) OR signaling map)) AND (((fall prevention) OR fall prevention elderly)) AND systematic[sb] AND "last 5 years"[PDat] AND English[lang])) NOT hospital) AND systematic[sb] AND "last 5 years"[PDat] AND English[lang])) NOT dementia) AND systematic[sb] AND "last 5 years"[PDat] AND English[lang])) NOT depressive Filters: Systematic Reviews; published in the last 5 years; English	82	04:57:35
#7	Add	Search (((((((((((((((elderly) OR older) OR senior) OR aged) OR older people) OR elderly adult)) AND (((((((fall) OR falling) OR come down) OR drop) OR accidental fall) OR fall accidents) OR falls)) AND (((((((risk) OR intervention) OR risk factor) OR observation) OR signaling) OR signaling map)) AND (((fall prevention) OR fall prevention elderly)) AND systematic[sb] AND "last 5 years"[PDat] AND English[lang])) NOT hospital) AND systematic[sb] AND "last 5 years"[PDat] AND English[lang])) NOT dementia Filters: Systematic Reviews; published in the last 5 years; English	83	04:57:09
#6	Add	Search (((((((((((((((elderly) OR older) OR senior) OR aged) OR older people) OR elderly adult)) AND (((((((fall) OR falling) OR come down) OR drop) OR accidental fall) OR fall accidents) OR falls)) AND (((((((risk) OR intervention) OR risk factor) OR observation) OR signaling) OR signaling map)) AND (((fall prevention) OR fall prevention elderly)) AND systematic[sb] AND "last 5 years"[PDat] AND English[lang])) NOT hospital Filters: Systematic Reviews; published in the last 5 years; English	85	04:56:53

Search	Add to builder	Query	Items found	Time
#5	Add	Search (((((((elderly) OR older) OR senior) OR aged) OR older people) OR elderly adult)) AND (((((((fall) OR falling) OR come down) OR drop) OR accidental fall) OR fall accidents) OR falls)) AND (((((((risk) OR intervention) OR risk factor) OR observation) OR signaling) OR signaling map)) AND ((fall prevention) OR fall prevention elderly) Filters: Systematic Reviews; published in the last 5 years; English	114	04:56:30
#4	Add	Search (((((((elderly) OR older) OR senior) OR aged) OR older people) OR elderly adult)) AND (((((((fall) OR falling) OR come down) OR drop) OR accidental fall) OR fall accidents) OR falls)) AND (((((((risk) OR intervention) OR risk factor) OR observation) OR signaling) OR signaling map)) AND ((fall prevention) OR fall prevention elderly) Filters: Systematic Reviews; published in the last 5 years	118	04:56:24
#3	Add	Search (((((((elderly) OR older) OR senior) OR aged) OR older people) OR elderly adult)) AND (((((((fall) OR falling) OR come down) OR drop) OR accidental fall) OR fall accidents) OR falls)) AND (((((((risk) OR intervention) OR risk factor) OR observation) OR signaling) OR signaling map)) AND ((fall prevention) OR fall prevention elderly) Filters: Systematic Reviews	247	04:56:02
#2	Add	Search (((((((elderly) OR older) OR senior) OR aged) OR older people) OR elderly adult)) AND (((((((fall) OR falling) OR come down) OR drop) OR accidental fall) OR fall accidents) OR falls)) AND (((((((risk) OR intervention) OR risk factor) OR observation) OR signaling) OR signaling map)) AND ((fall prevention) OR fall prevention elderly)	3138	04:55:58

Theoretisch Kader

Datum: 25-09-2013

Doel zoekstrategie: valpreventie bij ouderen

Zoekplaats: Pubmed (via han-insite)

Zoektermen: (Elderly OR Older OR Senior OR Aged OR Older people OR elderly adult)AND(Fall OR Falling OR Come Down OR Drop OR Accidental fall OR Fall accidents OR falls) AND(Risk OR Intervention OR Risk factor OR observation OR Signaling OR Signaling map) AND (Fall prevention OR Fall prevention elderly)

3138

Article types: Systematic Review
Publication dates: 5 Year
Species: /
Languages: English
Aged: 65+ years
NOT: Hospital, dementia, depressive

Aantal Hits: 65

Gekozen artikel: 6/65
 Gillespie, L., Robertson, M., Gillespie, W., Sherrington, C., Gates, S., Clemson, L., et al. (2012). **Interventions for preventing falls in older people living in the community.** *The Cochrane Collaboration* .

Kwaliteit artikel: A1 (onderzoekspublicatie)

Pubmed history:

Search	Add to builder	Query	Items found	Time
#9	Add	Search (((((((((((((((elderly) OR older) OR senior) OR aged) OR older people) OR elderly adult)) AND (((((((fall) OR falling) OR come down) OR drop) OR accidental fall) OR fall accidents) OR falls)) AND (((((((risk) OR intervention) OR risk factor) OR observation) OR signaling) OR signaling map)) AND ((fall prevention) OR fall prevention elderly)) AND systematic[sb] AND "last 5 years"[PDat] AND English[lang])) NOT hospital) AND systematic[sb] AND "last 5 years"[PDat] AND English[lang])) NOT dementia) AND systematic[sb] AND "last 5 years"[PDat] AND English[lang])) NOT depressive Filters: Systematic Reviews; published in the last 5 years; English; Aged: 65+ years	65	04:59:55
#8	Add	Search (((((((((((((((elderly) OR older) OR senior) OR aged) OR older people) OR elderly adult)) AND (((((((fall) OR falling) OR come down) OR drop) OR accidental fall) OR fall accidents) OR falls)) AND (((((((risk) OR intervention) OR risk factor) OR observation) OR signaling) OR signaling map)) AND ((fall prevention) OR fall prevention elderly)) AND systematic[sb] AND "last 5 years"[PDat] AND English[lang])) NOT hospital) AND systematic[sb] AND "last 5 years"[PDat] AND English[lang])) NOT dementia) AND systematic[sb] AND "last 5 years"[PDat] AND English[lang])) NOT depressive Filters: Systematic Reviews; published in the last 5 years; English	82	04:59:51
#7	Add	Search (((((((((((((((elderly) OR older) OR senior) OR aged) OR older people) OR elderly adult)) AND (((((((fall) OR falling) OR come down) OR drop) OR accidental fall) OR fall accidents) OR falls)) AND (((((((risk) OR intervention) OR risk factor) OR observation) OR signaling) OR signaling map)) AND ((fall prevention) OR fall prevention elderly)) AND systematic[sb] AND "last 5 years"[PDat] AND English[lang])) NOT hospital) AND systematic[sb] AND "last 5 years"[PDat] AND English[lang])) NOT dementia Filters: Systematic Reviews; published in the last 5 years; English	83	04:57:09
#6	Add	Search (((((((((((((((elderly) OR older) OR senior) OR aged) OR older people) OR elderly adult)) AND (((((((fall) OR falling) OR come down) OR drop) OR accidental fall) OR fall accidents) OR falls)) AND (((((((risk) OR intervention) OR risk factor) OR observation) OR signaling) OR signaling map)) AND ((fall prevention) OR fall prevention elderly)) AND systematic[sb] AND "last 5 years"[PDat] AND English[lang])) NOT hospital Filters: Systematic Reviews; published in the last 5 years; English	85	04:56:53
#5	Add	Search (((((((((((elderly) OR older) OR senior) OR aged) OR older people) OR elderly adult)) AND (((((((fall) OR falling) OR come down) OR drop) OR accidental fall) OR fall accidents) OR falls)) AND (((((((risk) OR intervention) OR risk factor) OR observation) OR signaling) OR signaling map)) AND ((fall prevention) OR fall prevention elderly) Filters: Systematic Reviews; published in the last 5 years; English	114	04:56:30
#4	Add	Search (((((((((((elderly) OR older) OR senior) OR aged) OR older people) OR elderly adult)) AND (((((((fall) OR falling) OR come down) OR drop) OR accidental fall) OR fall accidents) OR falls)) AND (((((((risk) OR intervention) OR risk factor) OR observation) OR signaling) OR signaling map)) AND ((fall prevention) OR fall prevention elderly) Filters: Systematic Reviews; published in the last 5 years	118	04:56:24
#3	Add	Search (((((((((((elderly) OR older) OR senior) OR aged) OR older people) OR elderly adult)) AND (((((((fall) OR falling) OR come down) OR drop) OR accidental fall) OR fall accidents) OR falls)) AND (((((((risk) OR intervention) OR risk factor) OR observation) OR signaling) OR signaling map)) AND ((fall prevention) OR fall prevention elderly) Filters: Systematic Reviews	247	04:56:02
#2	Add	Search (((((((((((elderly) OR older) OR senior) OR aged) OR older people) OR elderly adult)) AND (((((((fall) OR falling) OR come down) OR drop) OR accidental fall) OR fall accidents) OR falls)) AND (((((((risk) OR intervention) OR risk factor) OR observation) OR signaling) OR signaling map)) AND ((fall prevention) OR fall prevention elderly)	3138	04:55:58

Datum: 02-10-2013.

Doel zoekstrategie: valpreventie bij ouderen

Zoekplaats: Pubmed (via han-insite)

Zoektermen: (Elderly OR Older OR Senior OR Aged OR Older people OR elderly adult) AND (Fall OR Falling OR Come Down OR Drop OR Accidental fall OR Fall accidents OR falls) AND (Risk OR Intervention OR Risk factor OR observation OR Signaling OR Signaling map) AND (Fall prevention OR Fall prevention elderly)

3138

Article types: Systematic Review
Publication dates: 5 Year
Species: /
Languages: English
Aged: 65+ years
NOT: Hospital, dementia, depressive

Aantal Hits: 65

Gekozen artikel: 12/65
Chang, J. T., Morton, S. C., Rubenstein, L. Z., Mojica, W. A., Roth, E. A., & Shekelle, P. G. (2004). **Interventions for the prevention of falls in older adults: systematic review and meta-analysis of randomised clinical trials.** *British Medical Journal*, 1-6.

Kwaliteit artikel: A1 (onderzoekspublicatie)
Systematisch review, meta-analyse en RCT

Pubmed history:

Search	Add to builder	Query	Items found	Time
#9	Add	Search (((((((((((((((elderly OR older) OR senior) OR aged) OR older people) OR elderly adult)) AND (((((((fall OR falling) OR come down) OR drop) OR accidental fall) OR fall accidents) OR falls)) AND (((((((risk OR intervention) OR risk factor) OR observation) OR signaling) OR signaling map)) AND ((fall prevention) OR fall prevention elderly)) AND systematic[sb] AND "last 5 years"[PDat] AND English[lang])) NOT hospital) AND systematic[sb] AND "last 5 years"[PDat] AND English[lang])) NOT dementia) AND systematic[sb] AND "last 5 years"[PDat] AND English[lang])) NOT depressive Filters: Systematic Reviews; published in the last 5 years; English; Aged: 65+ years	65	04:59:55
#8	Add	Search (((((((((((((((elderly OR older) OR senior) OR aged) OR older people) OR elderly adult)) AND (((((((fall OR falling) OR come down) OR drop) OR accidental fall) OR fall accidents) OR falls)) AND (((((((risk OR intervention) OR risk factor) OR observation) OR signaling) OR signaling map)) AND ((fall prevention) OR fall prevention elderly)) AND systematic[sb] AND "last 5 years"[PDat] AND English[lang])) NOT hospital) AND systematic[sb] AND "last 5 years"[PDat] AND English[lang])) NOT dementia) AND systematic[sb] AND "last 5 years"[PDat] AND English[lang])) NOT depressive Filters: Systematic Reviews; published in the last 5 years; English	82	04:59:51
#7	Add	Search (((((((((((((((elderly OR older) OR senior) OR aged) OR older people) OR elderly adult)) AND (((((((fall OR falling) OR come down) OR drop) OR accidental fall) OR fall accidents) OR falls)) AND (((((((risk OR intervention) OR risk factor) OR observation) OR signaling) OR signaling map)) AND ((fall prevention) OR fall prevention elderly)) AND systematic[sb] AND "last 5 years"[PDat] AND English[lang])) NOT hospital) AND systematic[sb] AND "last 5 years"[PDat] AND English[lang])) NOT dementia Filters: Systematic Reviews; published in the last 5 years; English	83	04:57:09

Search	Add to builder	Query	Items found	Time
#6	Add	Search (((((((elderly) OR older) OR senior) OR aged) OR older people) OR elderly adult)) AND (((((((fall) OR falling) OR come down) OR drop) OR accidental fall) OR fall accidents) OR falls)) AND (((((((risk) OR intervention) OR risk factor) OR observation) OR signaling) OR signaling map)) AND ((fall prevention) OR fall prevention elderly)) AND systematic[sb] AND "last 5 years"[PDat] AND English[lang])) NOT hospital Filters: Systematic Reviews; published in the last 5 years; English	85	04:56:53
#5	Add	Search (((((((elderly) OR older) OR senior) OR aged) OR older people) OR elderly adult)) AND (((((((fall) OR falling) OR come down) OR drop) OR accidental fall) OR fall accidents) OR falls)) AND (((((((risk) OR intervention) OR risk factor) OR observation) OR signaling) OR signaling map)) AND ((fall prevention) OR fall prevention elderly) Filters: Systematic Reviews; published in the last 5 years; English	114	04:56:30
#4	Add	Search (((((((elderly) OR older) OR senior) OR aged) OR older people) OR elderly adult)) AND (((((((fall) OR falling) OR come down) OR drop) OR accidental fall) OR fall accidents) OR falls)) AND (((((((risk) OR intervention) OR risk factor) OR observation) OR signaling) OR signaling map)) AND ((fall prevention) OR fall prevention elderly) Filters: Systematic Reviews; published in the last 5 years	118	04:56:24
#3	Add	Search (((((((elderly) OR older) OR senior) OR aged) OR older people) OR elderly adult)) AND (((((((fall) OR falling) OR come down) OR drop) OR accidental fall) OR fall accidents) OR falls)) AND (((((((risk) OR intervention) OR risk factor) OR observation) OR signaling) OR signaling map)) AND ((fall prevention) OR fall prevention elderly) Filters: Systematic Reviews	247	04:56:02
#2	Add	Search (((((((elderly) OR older) OR senior) OR aged) OR older people) OR elderly adult)) AND (((((((fall) OR falling) OR come down) OR drop) OR accidental fall) OR fall accidents) OR falls)) AND (((((((risk) OR intervention) OR risk factor) OR observation) OR signaling) OR signaling map)) AND ((fall prevention) OR fall prevention elderly)	3138	04:55:58

Datum: 25-09-2013

Doel zoekstrategie: valpreventie bij ouderen

Zoekplaats: Pubmed (via han-insite)

Zoektermen: (Elderly OR Older OR Senior OR Aged OR Older people OR elderly adult)AND(Fall OR Falling OR Come Down OR Drop OR Accidental fall OR Fall accidents OR falls) AND(Risk OR Intervention OR Risk factor OR observation OR Signaling OR Signaling map) AND (Fall prevention OR Fall prevention elderly)

3138

Article types: Systematic Review
Publication dates: 5 Year
Species: /
Languages: English
Aged: 65+ years
NOT: Hospital, dementia, depressive

Aantal Hits: 65

Gekozen artikel: 3/65
Lee, H., Chang, K., Tsauo, J., Hung, J., Huang, Y., & Lin, S. (2013). **Effects of a Multifactorial Fall Prevention Program on Fall Incidence and Physical Function in Community-Dwelling Older Adults With Risk of Falls.** *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* , 606-615.

Kwaliteit artikel: A1 (onderzoekspublicatie)

Pubmed history:

Search	Add to builder	Query	Items found	Time
#9	Add	Search (((((((((((((((elderly) OR older) OR senior) OR aged) OR older people) OR elderly adult)) AND (((((((fall) OR falling) OR come down) OR drop) OR accidental fall) OR fall accidents) OR falls)) AND (((((((risk) OR intervention) OR risk factor) OR observation) OR signaling) OR signaling map)) AND ((fall prevention) OR fall prevention elderly)) AND systematic[sb] AND "last 5 years"[PDat] AND English[lang])) NOT hospital) AND systematic[sb] AND "last 5 years"[PDat] AND English[lang])) NOT dementia) AND systematic[sb] AND "last 5 years"[PDat] AND English[lang])) NOT depressive Filters: Systematic Reviews; published in the last 5 years; English; Aged: 65+ years	65	04:59:55
#8	Add	Search (((((((((((((((elderly) OR older) OR senior) OR aged) OR older people) OR elderly adult)) AND (((((((fall) OR falling) OR come down) OR drop) OR accidental fall) OR fall accidents) OR falls)) AND (((((((risk) OR intervention) OR risk factor) OR observation) OR signaling) OR signaling map)) AND ((fall prevention) OR fall prevention elderly)) AND systematic[sb] AND "last 5 years"[PDat] AND English[lang])) NOT hospital) AND systematic[sb] AND "last 5 years"[PDat] AND English[lang])) NOT dementia) AND systematic[sb] AND "last 5 years"[PDat] AND English[lang])) NOT depressive Filters: Systematic Reviews; published in the last 5 years; English	82	04:59:51
#7	Add	Search (((((((((((((((elderly) OR older) OR senior) OR aged) OR older people) OR elderly adult)) AND (((((((fall) OR falling) OR come down) OR drop) OR accidental fall) OR fall accidents) OR falls)) AND (((((((risk) OR intervention) OR risk factor) OR observation) OR signaling) OR signaling map)) AND ((fall prevention) OR fall prevention elderly)) AND systematic[sb] AND "last 5 years"[PDat] AND English[lang])) NOT hospital) AND systematic[sb] AND "last 5 years"[PDat] AND English[lang])) NOT dementia Filters: Systematic Reviews; published in the last 5 years; English	83	04:57:09
#6	Add	Search (((((((((((((((elderly) OR older) OR senior) OR aged) OR older people) OR elderly adult)) AND (((((((fall) OR falling) OR come down) OR drop) OR accidental fall) OR fall accidents) OR falls)) AND (((((((risk) OR intervention) OR risk factor) OR observation) OR signaling) OR signaling map)) AND ((fall prevention) OR fall prevention elderly)) AND systematic[sb] AND "last 5 years"[PDat] AND English[lang])) NOT hospital Filters: Systematic Reviews; published in the last 5 years; English	85	04:56:53
#5	Add	Search (((((((((((((((elderly) OR older) OR senior) OR aged) OR older people) OR elderly adult)) AND (((((((fall) OR falling) OR come down) OR drop) OR accidental fall) OR fall accidents) OR falls)) AND (((((((risk) OR intervention) OR risk factor) OR observation) OR signaling) OR signaling map)) AND ((fall prevention) OR fall prevention elderly) Filters: Systematic Reviews; published in the last 5 years; English	114	04:56:30
#4	Add	Search (((((((((((((((elderly) OR older) OR senior) OR aged) OR older people) OR elderly adult)) AND (((((((fall) OR falling) OR come down) OR drop) OR accidental fall) OR fall accidents) OR falls)) AND (((((((risk) OR intervention) OR risk factor) OR observation) OR signaling) OR signaling map)) AND ((fall prevention) OR fall prevention elderly) Filters: Systematic Reviews; published in the last 5 years	118	04:56:24
#3	Add	Search (((((((((((((((elderly) OR older) OR senior) OR aged) OR older people) OR elderly adult)) AND (((((((fall) OR falling) OR come down) OR drop) OR accidental fall) OR fall accidents) OR falls)) AND (((((((risk) OR intervention) OR risk factor) OR observation) OR signaling) OR signaling map)) AND ((fall prevention) OR fall prevention elderly) Filters: Systematic Reviews	247	04:56:02
#2	Add	Search (((((((((((((((elderly) OR older) OR senior) OR aged) OR older people) OR elderly adult)) AND (((((((fall) OR falling) OR come down) OR drop) OR accidental fall) OR fall accidents) OR falls)) AND (((((((risk) OR intervention) OR risk factor) OR observation) OR signaling) OR signaling map)) AND ((fall prevention) OR fall prevention elderly)	3138	04:55:58

Datum: 02-10-2013.

Doel zoekstrategie: valpreventie bij ouderen

Zoekplaats: Pubmed (via han-insite)

Zoektermen: (Elderly OR Older OR Senior OR Aged OR Older people OR elderly adult) AND (Fall OR Falling OR Come Down OR Drop OR Accidental fall OR Fall accidents OR falls) AND (Risk OR Intervention OR Risk factor OR observation OR Signaling OR Signaling map) AND (Fall prevention OR Fall prevention elderly)

3138

Article types: Systematic Review

Publication dates: 5 Year

Species: /

Languages: English

Aged: /

NOT: Hospital, dementia, depressive

Aantal Hits: 82

Gekozen artikel: 14/82

Gillespie, L., & Handoll, H. (2009). **Prevention of falls and fall-related injuries in older people.** *Injury Prevention* , 15.

Kwaliteit artikel: A1 (onderzoekspublicatie)

Pubmed history

Search	Add to builder	Query	Items found	Time
#8	Add	Search (((((((((((((((elderly) OR older) OR senior) OR aged) OR older people) OR elderly adult)) AND (((((((fall) OR falling) OR come down) OR drop) OR accidental fall) OR fall accidents) OR falls)) AND (((((((risk) OR intervention) OR risk factor) OR observation) OR signaling) OR signaling map)) AND ((fall prevention) OR fall prevention elderly)) AND systematic[sb] AND "last 5 years"[PDat] AND English[lang])) NOT hospital) AND systematic[sb] AND "last 5 years"[PDat] AND English[lang])) NOT dementia) AND systematic[sb] AND "last 5 years"[PDat] AND English[lang])) NOT depressive Filters: Systematic Reviews; published in the last 5 years; English	82	04:57:35
#7	Add	Search (((((((((((((((elderly) OR older) OR senior) OR aged) OR older people) OR elderly adult)) AND (((((((fall) OR falling) OR come down) OR drop) OR accidental fall) OR fall accidents) OR falls)) AND (((((((risk) OR intervention) OR risk factor) OR observation) OR signaling) OR signaling map)) AND ((fall prevention) OR fall prevention elderly)) AND systematic[sb] AND "last 5 years"[PDat] AND English[lang])) NOT hospital) AND systematic[sb] AND "last 5 years"[PDat] AND English[lang])) NOT dementia Filters: Systematic Reviews; published in the last 5 years; English	83	04:57:09
#6	Add	Search (((((((((((((((elderly) OR older) OR senior) OR aged) OR older people) OR elderly adult)) AND (((((((fall) OR falling) OR come down) OR drop) OR accidental fall) OR fall accidents) OR falls)) AND (((((((risk) OR intervention) OR risk factor) OR observation) OR signaling) OR signaling map)) AND ((fall prevention) OR fall prevention elderly)) AND systematic[sb] AND "last 5 years"[PDat] AND English[lang])) NOT hospital Filters: Systematic Reviews; published in the last 5 years; English	85	04:56:53
#5	Add	Search (((((((((((((((elderly) OR older) OR senior) OR aged) OR older people) OR elderly adult)) AND (((((((fall) OR falling) OR come down) OR drop) OR accidental fall) OR fall accidents) OR falls)) AND (((((((risk) OR intervention) OR risk factor) OR observation) OR signaling) OR signaling map)) AND ((fall prevention) OR fall prevention elderly) Filters: Systematic Reviews;	114	04:56:30

Search	Add to builder	Query	Items found	Time
		published in the last 5 years; English		
#4	Add	Search (((((((elderly) OR older) OR senior) OR aged) OR older people) OR elderly adult)) AND (((((((fall) OR falling) OR come down) OR drop) OR accidental fall) OR fall accidents) OR falls)) AND (((((((risk) OR intervention) OR risk factor) OR observation) OR signaling) OR signaling map)) AND ((fall prevention) OR fall prevention elderly) Filters: Systematic Reviews; published in the last 5 years	118	04:56:24
#3	Add	Search (((((((elderly) OR older) OR senior) OR aged) OR older people) OR elderly adult)) AND (((((((fall) OR falling) OR come down) OR drop) OR accidental fall) OR fall accidents) OR falls)) AND (((((((risk) OR intervention) OR risk factor) OR observation) OR signaling) OR signaling map)) AND ((fall prevention) OR fall prevention elderly) Filters: Systematic Reviews	247	04:56:02
#2	Add	Search (((((((elderly) OR older) OR senior) OR aged) OR older people) OR elderly adult)) AND (((((((fall) OR falling) OR come down) OR drop) OR accidental fall) OR fall accidents) OR falls)) AND (((((((risk) OR intervention) OR risk factor) OR observation) OR signaling) OR signaling map)) AND ((fall prevention) OR fall prevention elderly)	3138	04:55:58

Datum: 04-10-2013

Doel zoekstrategie: valpreventie bij ouderen

Zoekplaats: Pubmed (via han-insite)

Zoektermen: (Elderly OR Older OR Senior OR Aged OR Older people OR elderly adult)AND(Fall OR Falling OR Come Down OR Drop OR Accidental fall OR Fall accidents OR falls) AND(Risk OR Intervention OR Risk factor OR observation OR Signaling OR Signaling map) AND (Fall prevention OR Fall prevention elderly)

3138

Article types: Systematic Review
Publication dates: 5 Year
Species: /
Languages: English
Aged: 65+ years
NOT: Hospital, dementia, depressive

Aantal Hits: 65

Gekozen artikel: 45/65
Markle-Reid, M., Browne, G., Gafni, A., Roberts, J., Weir, R., Thabane, L., et al. (2010). **The effects and costs of a multifactorial and interdisciplinary team approach to falls prevention for older home care clients 'at risk' for falling: a randomized controlled trial.**
Ontario: School of Nursing.

Kwaliteit artikel: A1 (onderzoekspublicatie)
RCT en systematisch review

Pubmed history:

Search	Add to builder	Query	Items found	Time
#9	Add	Search (((((((((((((((elderly) OR older) OR senior) OR aged) OR older people) OR elderly adult)) AND (((((((fall) OR falling) OR come down) OR drop) OR accidental fall) OR fall accidents) OR falls)) AND (((((((risk) OR intervention) OR risk factor) OR observation) OR	65	04:59:55

Search	Add to builder	Query	Items found	Time
		signaling) OR signaling map)) AND ((fall prevention) OR fall prevention elderly)) AND systematic[sb] AND "last 5 years"[PDat] AND English[lang])) NOT hospital) AND systematic[sb] AND "last 5 years"[PDat] AND English[lang])) NOT dementia) AND systematic[sb] AND "last 5 years"[PDat] AND English[lang])) NOT depressive Filters: Systematic Reviews; published in the last 5 years; English; Aged: 65+ years		
#8	Add	Search (((((((((((((((elderly) OR older) OR senior) OR aged) OR older people) OR elderly adult)) AND (((((((fall) OR falling) OR come down) OR drop) OR accidental fall) OR fall accidents) OR falls)) AND (((((((risk) OR intervention) OR risk factor) OR observation) OR signaling) OR signaling map)) AND ((fall prevention) OR fall prevention elderly)) AND systematic[sb] AND "last 5 years"[PDat] AND English[lang])) NOT hospital) AND systematic[sb] AND "last 5 years"[PDat] AND English[lang])) NOT dementia) AND systematic[sb] AND "last 5 years"[PDat] AND English[lang])) NOT depressive Filters: Systematic Reviews; published in the last 5 years; English	82	04:59:51
#7	Add	Search (((((((((((((((elderly) OR older) OR senior) OR aged) OR older people) OR elderly adult)) AND (((((((fall) OR falling) OR come down) OR drop) OR accidental fall) OR fall accidents) OR falls)) AND (((((((risk) OR intervention) OR risk factor) OR observation) OR signaling) OR signaling map)) AND ((fall prevention) OR fall prevention elderly)) AND systematic[sb] AND "last 5 years"[PDat] AND English[lang])) NOT hospital) AND systematic[sb] AND "last 5 years"[PDat] AND English[lang])) NOT dementia Filters: Systematic Reviews; published in the last 5 years; English	83	04:57:09
#6	Add	Search (((((((((((((((elderly) OR older) OR senior) OR aged) OR older people) OR elderly adult)) AND (((((((fall) OR falling) OR come down) OR drop) OR accidental fall) OR fall accidents) OR falls)) AND (((((((risk) OR intervention) OR risk factor) OR observation) OR signaling) OR signaling map)) AND ((fall prevention) OR fall prevention elderly)) AND systematic[sb] AND "last 5 years"[PDat] AND English[lang])) NOT hospital Filters: Systematic Reviews; published in the last 5 years; English	85	04:56:53
#5	Add	Search (((((((((((((((elderly) OR older) OR senior) OR aged) OR older people) OR elderly adult)) AND (((((((fall) OR falling) OR come down) OR drop) OR accidental fall) OR fall accidents) OR falls)) AND (((((((risk) OR intervention) OR risk factor) OR observation) OR signaling) OR signaling map)) AND ((fall prevention) OR fall prevention elderly) Filters: Systematic Reviews; published in the last 5 years; English	114	04:56:30
#4	Add	Search (((((((((((((((elderly) OR older) OR senior) OR aged) OR older people) OR elderly adult)) AND (((((((fall) OR falling) OR come down) OR drop) OR accidental fall) OR fall accidents) OR falls)) AND (((((((risk) OR intervention) OR risk factor) OR observation) OR signaling) OR signaling map)) AND ((fall prevention) OR fall prevention elderly) Filters: Systematic Reviews; published in the last 5 years	118	04:56:24
#3	Add	Search (((((((((((((((elderly) OR older) OR senior) OR aged) OR older people) OR elderly adult)) AND (((((((fall) OR falling) OR come down) OR drop) OR accidental fall) OR fall accidents) OR falls)) AND (((((((risk) OR intervention) OR risk factor) OR observation) OR signaling) OR signaling map)) AND ((fall prevention) OR fall prevention elderly) Filters: Systematic Reviews	247	04:56:02
#2	Add	Search (((((((((((((((elderly) OR older) OR senior) OR aged) OR older people) OR elderly adult)) AND (((((((fall) OR falling) OR come down) OR drop) OR accidental fall) OR fall accidents) OR falls)) AND (((((((risk) OR intervention) OR risk factor) OR observation) OR signaling) OR signaling map)) AND ((fall prevention) OR fall prevention elderly)	3138	04:55:58

Literatuursearch HBO voorsprong

De volgende zoektermen zijn gebruikt door de onderzoekers:

- Vallen lopen en bewegen woonomgeving
- Valpreventie duizeligheid
- Ouderen angst
- 65+ medicatie gebruik
- Thuiswonend zien

Exclusie:

- Dementie

Zoek met alle woorden

Zoek met een van deze woorden

Zoek met de exacte woordcombinatie

Zoek zonder de woorden

Titel

Auteur

Jaartal

Zoekhistorie:

	HITS
valpreventie, vallen, OR thuiswonend, '65+', - dementie	19
valpreventie, vallen, OR thuiswonend, 'ouderen', - dementie	39
valpreventie, vallen, 'ouderen'	>50
valpreventie	>50
vallen	>50

Literatuursearch Invert

De volgende zoektermen zijn gebruikt door de onderzoekers:

Vallen

Valpreventie

Ouderen

65+

Thuiswonend

Databank: Invert

Zoekvraag: vallen [Titelwoorden] and valpreventie [Titelwoorden] and ouderen [Titelwoorden]

Aantal artikelen: 3

2. Signaleringskaart ZZG Zorggroep

Vallen? Weg met dat struikelblok!

Herken de oorzaken van vallen bij senioren

Senioren zo lang mogelijk veilig zelfstandig laten wonen, dat willen we allemaal. Vallen is daarbij echter een struikelblok. Vanaf 70-jarige leeftijd neemt de kans op vallen namelijk merkbaar toe. Zorg er samen met ons voor om het leven van senioren zo aangenaam mogelijk te maken en herken de oorzaken van vallen:

Voorkomen is beter dan genezen!

Minder bewegen, de persoon

- zit vaker
- loopt geen trap
- doet zelf geen boodschappen
- heeft vaker last van 'ongelukjes' door te laat bij het toilet te zijn
- opent de deur niet zelf
- vraagt je steeds vaker iets voor hem/haar te doen

Duizeligheid, de persoon

- is draaiierig
- ziet dubbel
- pakt meubels vast tijdens het lopen
- is in de afgelopen zes maanden gevallen
- loopt anders dan voorheen (breder gangspoor, voorover gebukt, kortere staplengte)



Angst, de persoon

- spreekt uit bang te zijn om te vallen
- vertelt onzeker te worden van lopen en/of bewegen

Medicijngebruik, de persoon

- gebruikt medicijnen tegen psychische aandoeningen (bijvoorbeeld slaapmiddelen/ antidepressiva), bètablokkers of bloedsuikerverlagende middelen
- is niet goed op de hoogte van de bijwerkingen

Zicht, de persoon

- schuifelt
- struikelt vaker
- pakt meubels vast tijdens het lopen
- ziet attributen over het hoofd

Huis en/of omgeving, de persoon

- heeft losse kledjes, kabels of hoge drempels in huis
- heeft losse stoeptegels in de omgeving
- heeft veel kleine spulletjes op de grond staan
- draagt slechte schoenen
- heeft hulpmiddelen in slechte staat of gebruikt deze verkeerd

Help vallen voorkomen, schakel een professional in

Herkent u één of meerdere aanleiding(en) voor vallen? Neem dan contact op met de fysiotherapeuten van ZZG zorggroep. Zij zijn professionals op het gebied van valpreventie en fysiotherapeutische zorg in de thuissituatie bij senioren. Herkent u oorzaken van vallen op het gebied van het huis en/of de omgeving? Dan bieden de ergotherapeuten van ZZG zorggroep uitkomst.

Contactgegevens

T. (024) 327 52 13
E. info@zzgzorggroep.nl
I. www.zzgzorggroep.nl



3. Signaleringskaart Gemeente Heumen

Voorkom vallen!

Signaleringskaart gemeente Heumen

Bij senioren neemt het risico op vallen toe.

U kunt hen helpen veilig te (blijven) wonen. Let op de volgende signalen, deze vormen een risico op vallen:

Lopen en bewegen

- ...veel zitten, minder actief zijn,
- ...niet graag naar buiten gaan,
- ...langzaam of moeizaam lopen,
- ...het dragen van slecht zittende schoenen of pantoffels.

Duizeligheid

- ...klaagt iemand over duizeligheid,
- ...loopt hij of zij onzeker?



Angst

- ...de persoon geeft zelf aan dat hij of zij bang is om te vallen,
- ...angstig of onzeker bewegen.

Medicijngebruik

- ...medicijnen die het reactievermogen kunnen beïnvloeden,
- ...of die uitwerking hebben op de bloeddruk,
- ...medicijnen met andere bijwerkingen.

Zien

- ...geeft de persoon zelf aan slecht te zien?
- ...loopt hij of zij tegen dingen aan?

Let ook op de woonomgeving

- ...obstakels in en om het huis,
- ...losse kledjes, kabels, hoge drempels,
- ...spullen op de grond.

Vragen over, of suggesties voor deze kaart?
Mail naar heumen@heumen.nl
o.v.v. signaleringskaart valpreventie.

Wij zorgen voor elkaar

Aantal valincidenten in het afgelopen jaar?



Trainingen Valpreventie

Vitaal?

Old Socks biedt u om vallen te voorkomen de training 'In balans'. Meer informatie vindt u op www.oldssocks.nl of bel naar 06 - 13 26 05 71

Al eerder gevallen of minder mobiel?

Dan kunt u voor de training 'Opvallend veilig' terecht bij Fysiotherapie Malden-Molenhoek www.fysiotherapie-maldenmolenhoek.nl tel 024 - 358 07 79

Woonadvies

De adviseurs van 'Wij blijven hier wonen' inspecteren gratis uw woning. Geïnteresseerd? Stuur een email naar: heumen@heumen.nl tav. Vraagwijzer of doe zelf de woontest op www.wijblijvenhierwonen.nl

Ergotherapie

'De ergotherapeut geeft valveilige tips en adviseert over het gebruik van hulpmiddelen'. Bezoek het open inlooppreekuur van de ergotherapeut in Malden of vraag een huisbezoek aan via de website: www.ergotherapie-nijmegen.nl of neem contact op met 06 - 36 49 67 72

Medicatiecontrole

'Heeft u vragen over uw medicijnen of gebruikt u meer dan vijf medicijnen neem dan contact op met uw apotheker voor een medicatiecontrole.'



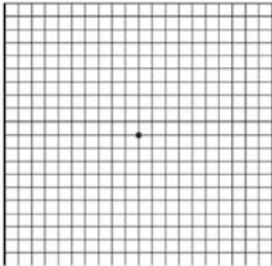
4. Visus -test VISION 2020 Huisarts Thermion

Testkaart voor netvliesfunctie en gezichtsveld

VISION 2020 **OOGTEST** **Netvliesfunctie**
Meer info op www.vision2020.nl

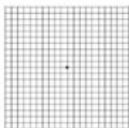
Met de Amsler kaart ('ruitjestest') kan de centrale netvliesfunctie worden onderzocht. Als cliënt een leesbril gebruikt, zet deze dan op. Laat cliënt naar het grote vierkant kijken op een afstand van 30 cm; eerst met beide ogen, dan met gesloten linkeroog en daarna met gesloten rechteroog.
Vraag vervolgens:

- 1) Ziet u de kleine zwarte stip in het midden van het rooster?
- 2) Blijft naar de zwarte stip kijken. Kunt u het hele rooster netwerk zien?
- 3) Blijft naar de zwarte stip kijken. Lopen de lijnen recht en evenwijdig en zijn ze allemaal zwart?



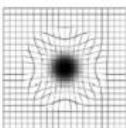
Als het antwoord op één of meer van de bovenstaande vragen 'nee' is, is onderzoek door een oogarts verstandig. Dit kan namelijk een aanwijzing zijn voor een aandoening van het netvlies. Herhaal de test zo nu en dan.

A



Normaal

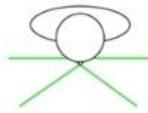
B



Raadpleeg direct uw huisarts of oogarts

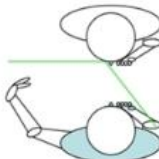
VISION 2020 **OOGTEST** **Gezichtsveld**
Meer info op www.vision2020.nl

De grens van het normale gezichtsveld ligt voor elk oog ongeveer bij 60 graden omhoog, 75 graden naar beneden, 60 graden naar binnen (richting neus) en 90 graden naar buiten (groene lijnen). De velden voor het rechter en linker oog overlappen in het midden zo'n 120 graden, het gebied waar we met beide ogen zien. (bovenste figuur)



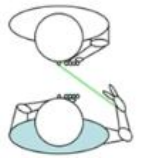
In deze test wordt het gezichtsveld in elk oog van de cliënt in alle vier richtingen vergeleken met dat van de onderzoeker.

Ga recht tegenover en op korte afstand van de cliënt zitten. Dek eerst het linker oog af en laat de cliënt met het rechter oog fixeren op het linkeroog van de onderzoeker. De onderzoeker dekt het rechteroog af. Let op dat de fixatie blijft bestaan.



Strek nu uw linkerhand uit in het denkbeeldige verticale vlak tussen u en de cliënt naar de buitenzijde, beweeg uw vingers snel langs elkaar en breng uw hand geleidelijk naar de gezichtsas in het midden. (middelste figuur)

Vraag de cliënt aan te geven op welk moment hij uw bewegende vingers ziet en vergelijk dit met uw eigen waarneming. Volg dezelfde procedure voor de boven- en ondergrens. Voor de binnengrens (neus) is het makkelijker om de rechter hand te gebruiken. (onderste figuur)



Herhaal het bovenstaande onderzoek voor het linkeroog door nu het rechteroog af te dekken.

Als u de indruk heeft dat cliënt een duidelijke beperking van het gezichtsveld heeft in één of beide ogen, geef dit dan aan op het formulier en verwijst de cliënt naar de huisarts of oogarts.

(Keunen, et al., 2011)

Testkaart voor veraf en dichtbij zien

VISION 2020 **OOGTEST** **Veraf zien**
Meer info op www.vision2020.nl

Bekijk de E's op een afstand van 4 meter. Geef met drie vingers de richting aan waarin de open einden van de 'E' wijzen. Vier van de vijf observaties dienen correct te zijn. Draai de kaart voor de grote 'E's. Gebruik de eigen bril.
Onder de rode streep betekent goede visus, daarboven verminderde visus.



Visus 0,1 – onderzoek door huisarts, optometrist en/of oogarts is nodig



Visus 0,3 – onderzoek door huisarts, optometrist en/of oogarts is nodig



Visus 0,5 – u ziet veraf voldoende

VISION 2020 **OOGTEST** **Dichtbij zien**
Meer info op www.vision2020.nl

Houd de kaart op 40 cm afstand. Lees de onderstaande tekst van boven naar beneden. Naast de tekst die u nog kunt lezen staat een indicatie van uw gezichtsvermogen voor dichtbij zien. Gebruik de eigen leesbril.
Onder de rode streep betekent goede visus, daarboven verminderde visus.

In Nederland waren in 2008 naar schatting meer dan 310.000 mensen blind of ernstig slechtziend. Dit aantal groeit snel.

Belangrijke oorzaken zijn de vergrijzing en de toename van suikerziekte. Bij meer dan de helft van deze patiënten is de visuele beperking te behandelen of te voorkomen.

Onnodige slechtziendheid komt het meeste voor bij ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen en bij zelfstandig wonende senioren. Met behulp van deze oogtest kan gekeken worden of u goed kan zien of dat uw gezichtsvermogen mogelijk verminderd is.

In dat laatste geval is het verstandig naar uw huisarts, oogarts of optometrist te gaan voor verder onderzoek en advies. Hiertoe hoort u het aantal mensen met onnodig verlies van zicht zo laag mogelijk te houden.

Visus 0,2
Onderzoek door huisarts, optometrist of oogarts geadviseerd.

Visus 0,3
Onderzoek door huisarts, optometrist of oogarts geadviseerd.

Visus 0,4
Onderzoek door huisarts, optometrist of oogarts geadviseerd.

Visus 0,5
U ziet dichtbij voldoende

(Keunen, et al., 2011)

5. De drie concept signaleringskaarten

Voorkom Vallen!

Signaleringskaart Lent

Het risico op vallen bij u neemt toe met de leeftijd. U kunt er zelf voor zorgen veilig te (blijven)wonen. Let op de volgende signalen; deze vormen een risico op vallen:

Lopen en Bewegen

- ... zit u veel of bent u minder actief?
- ... gaat u niet graag naar buiten?
- ... loopt u langzamer of moeizaam?
- ... draagt u slecht zittende schoenen of pantoffels?

Duizeligheid

- ... hebt u last van duizeligheid?
- ... loopt u onzeker?



Angst

- ... bent u bang om te vallen?
- ... bent u angstig of onzeker tijdens het bewegen?

Medicijngebruik

- ... gebruikt u medicijnen die het reactievermogen kunnen beïnvloeden?
- ... of die uitwerking hebben op de bloeddruk?
- ... gebruikt u vier of meer medicijnen?

Zien

- ... ziet u slecht?
- ... loopt u wel eens tegen dingen aan?

Let ook op de woonomgeving

- ... heeft u obstakels in en om het huis zoals,
- ... losse kledjes, kabels, hoge drempels,
- ... spullen op de grond.

Voorkom Vallen!

Signaleringskaart Lent

Het risico op vallen bij u neemt toe met de leeftijd.
U kunt er zelf voor zorgen veilig te (blijven)wonen. Let op de volgende signalen, deze vormen een risico op vallen:

Lopen en Bewegen

- ... zit u veel of bent u minder actief?
- ... gaat u niet graag naar buiten?
- ... loopt u langzamer of moeizaam?
- ... draagt u slecht zittende schoenen of pantoffels?

Duizeligheid

- ... hebt u last van duizeligheid?
- ... loopt u onzeker?

Angst

- ... bent u bang om te vallen?
- ... bent u angstig of onzeker tijdens het bewegen?

Medicijngebruik

- ... gebruikt u medicijnen die het reactievermogen kunnen beïnvloeden?
- ... of die uitwerking hebben op de bloeddruk?
- ... gebruikt u vier of meer medicijnen?

Zien

Visustest

Let ook op de woonomgeving

- ... heeft u obstakels in en om het huis zoals,
- ... losse kleedjes, kabels, hoge drempels,
- ... spullen op de grond.



Voorkom Vallen!

Signaleringskaart Lent

Het risico op vallen bij u neemt toe met de leeftijd.
U kunt er zelf voor zorgen veilig te (blijven)wonen. Let op de volgende signalen, deze vormen een risico op vallen:



Lopen en Bewegen

- ... zit u veel of bent u minder actief?
- ... gaat u niet graag naar buiten?
- ... loopt u langzamer of moeizaam?
- ... draagt u slecht zittende schoenen of pantoffels?



Duizeligheid

- ... hebt u last van duizeligheid?
- ... loopt u onzeker?



Angst

- ... bent u bang om te vallen?
- ... bent u angstig of onzeker tijdens het bewegen?



Medicijngebruik

- ... gebruikt u medicijnen die het reactievermogen kunnen beïnvloeden?
- ... of die uitwerking hebben op de bloeddruk?
- ... gebruikt vier of meer medicijnen?



Zien

- ... ziet u slecht?
- ... loopt u wel eens tegen dingen aan?



Let ook op de woonomgeving

- ... heeft u obstakels in en om het huis zoals,
- ... losse kledjes, kabels, hoge drempels,
- ... spullen op de grond.

Aantal valincidenten in het afgelopen jaar?



6. Vragenlijst Professionals

Schriftelijke vragenlijst via mondelinge afname bij professionals.

Doel: Inventarisatie naar bestaande interventies voor valpreventie in Lent.

Naam:

Functie:

Datum:

1. Heeft u interventies die ingezet kunnen worden bij het voorkomen van vallen?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Zo ja welke,

.....

.....

2. Heeft u interventies ten aanzien van het valrisico mobiliteitsstoornissen?

- ☐ Ja,
- ☐ Nee,

Zo ja welke,

.....

.....

3. Heeft u interventies ten aanzien van het valrisico duizeligheid?

- ☐ Ja,
- ☐ Nee,

Zo ja welke,

.....

.....

4. Heeft u interventies ten aanzien van het valrisico angst om te vallen?

- ☐ Ja,
- ☐ Nee,

Zo ja welke,

.....

.....

5. Heeft u interventies ten aanzien van het valrisico medicatiegebruik?

- ☐ Ja,
- ☐ Nee,

Zo ja welke,

.....

.....

6. Heeft u interventies ten aanzien van het valrisico 'zien'?

- ☐ Ja,
- ☐ Nee,

Zo ja welke,

.....

.....

7. Heeft u interventies ten aanzien van het valrisico woonomgeving?

- ☐ Ja,
- ☐ Nee,

Zo ja welke,

.....

.....

8. Zijn er interventies die u nog niet benoemd hebt ten aanzien van vallen?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Zo ja, welke,

.....

.....

9. Zijn er nog interventies die u samen aanpakt met een andere discipline?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Zo ja, met wie,

.....

.....

Zo ja, welke,

.....

.....

10. Mag er van u discipline informatie op de signaleringskaart komen staan (bijvoorbeeld telefoonnummer) ?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Zo ja, wat mag er op komen staan, wat is het telefoonnummer,

.....

.....

Schriftelijke vragenlijst via mondelinge afnamen bij professionals.
Doel: Feedback verkrijgen op de 3 concept signaleringskaarten valpreventie Lent.

Naam:

Functie:

Datum:

11. Zijn de valrisicofactoren op begrijpbare wijze omschreven voor de ouderen?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Zo nee, waarom/welke niet?

.....

.....

12. Zijn de valrisicofactoren op bruikbare manier omschreven voor de ouderen?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Zo nee, waarom/welke niet?

.....

.....

13. Is de stijl en de opbouw van de signaleringskaart overzichtelijk, eenvoudig en aantrekkelijk voor de ouderen in Lent?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Zo nee, waarom niet?

.....

.....

14. Is het taalgebruik op de signaleringkaart aangepast voor de ouderen in Lent ?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Zo nee, waarom niet?

.....

.....

15. Is de lay- out van de signaleringskaart overzichtelijk ?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Zo nee, waarom niet?

.....

.....

16. Is de aanspreekwijze met 'U', naar de ouderen in Lent de juiste vorm?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Zo nee, liever IK of JE, waarom?

.....

.....

17. Voegen de kleuren op de signaleringskaart een meerwaarde toe?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Waarom?

.....

.....

18. Is het formaat (A4) bruikbaar voor de ouderen in Lent ?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Zo nee, waarom?

.....

.....

19. Zou de signaleringskaart aan de hand van pictogrammen duidelijker zijn ?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Zo ja, Waarom?

.....

.....

20. Heeft u nog of aanmerkingen voor de signaleringskaart, of suggesties ?

.....

.....

21. Heeft u nog vragen aan de ouderen in Lent t.a.v. valpreventie in Lent ?

.....

.....

7. Professionals, respondentent

Respondent 1= de Apotheker

Naam: Almar Nijholt

Is niet geïnterviewd vanwege tijdgebrek van de apotheker.

De vragenlijst is via de mail ingevuld.

Verstuurd op 18 November 2013

Ingevuld op 18 November 2013

Respondent 2= Fysiotherapeut

Naam: Nicole Blijleven

Datum afname: 21 November 2013

Respondent 3= Wijkverpleegkundige

Naam: Linda Beck

Datum afname: 21 November 2013

Respondent 4= Cesartherapeut

Naam: Esther Vlaanderen

Datum afname: 21 November 2013

Respondent 5= praktijkverpleegkundige

Naam: Antoinette Marks

Datum afname: 22 November 2013

Respondent 6= ergotherapeut

Naam: Tjitske Koppelman

Datum afname: 22 November 2013

Respondent 7= Huisarts

Naam: Harriet Vreugdenhil

Datum afname: 25 November 2013

8. Codeboek professionals

Vragenlijst Interventies van professionals.

Vraag 1: Heeft u interventies die ingezet kunnen worden bij het voorkomen van vallen?

- 1: Ja
- 2: Nee

Vraag 2: Heeft u interventies ten aanzien van het valrisico mobiliteitsstoornissen?

- 1: Ja
- 2: Nee

Vraag 3: Heeft u interventies ten aanzien van het valrisico duizeligheid?

- 1: Ja
- 2: Nee

Vraag 4: Heeft u interventies ten aanzien van het valrisico angst om te vallen?

- 1: Ja
- 2: Nee

Vraag 5: Heeft u interventies ten aanzien van het valrisico medicatiegebruik?

- 1: Ja
- 2: Nee

Vraag 6: Heeft u interventies ten aanzien van het valrisico 'zien'?

- 1: Ja
- 2: Nee

Vraag 7: Heeft u interventies ten aanzien van het valrisico woonomgeving?

- 1: Ja
- 2: Nee

Vraag 8: Zijn er interventies die u nog niet benoemd hebt ten aanzien van vallen?

- 1: Ja
- 2: Nee

Vraag 9: Zijn er nog interventies die u samen aanpakt met een andere discipline?

- 1: Ja
- 2: Nee

Vraag 10: Mag er van u discipline informatie op de signaleringskaart komen staan (bijvoorbeeld telefoonnummer) ?

- 1: Ja
- 2: Nee

codeboek

Vragenlijst over concept signaleringskaarten professionals.

Vraag 11: Zijn de valrisicofactoren op begrijpbare wijze omschreven voor de ouderen?

- 1: Ja
- 2: Nee

Vraag 12: Zijn de valrisicofactoren op bruikbare manier omschreven voor de ouderen?

- 1: Ja
- 2: Nee

Vraag 13: Is de stijl en de opbouw van de signaleringskaart overzichtelijk, eenvoudig en aantrekkelijk voor de ouderen in Lent?

- 1: Ja
- 2: Nee

Vraag 14: Is het taalgebruik op de signaleringskaart aangepast voor de ouderen in Lent ?

- 1: Ja
- 2: Nee

Vraag 15: Is de lay-out van de signaleringskaart overzichtelijk ?

- 1: Ja
- 2: Nee

Vraag 16: Is de aanspreekwijze met 'U', naar de ouderen in Lent de juiste vorm?

- 1: Ja
- 2: Nee

Vraag 17: Voegen de kleuren op de signaleringskaart een meerwaarde toe?

- 1: Ja
- 2: Nee

Vraag 18: Is het formaat (A4) bruikbaar voor de ouderen in Lent ?

- 1: Ja
- 2: Nee

Vraag 19: Zou de signaleringskaart aan de hand van pictogrammen duidelijker zijn ?

- 1: Ja
- 2: Nee

Vraag 20: Heeft u nog of aanmerkingen voor de signaleringskaart, of suggesties ?
OPEN VRAAG.

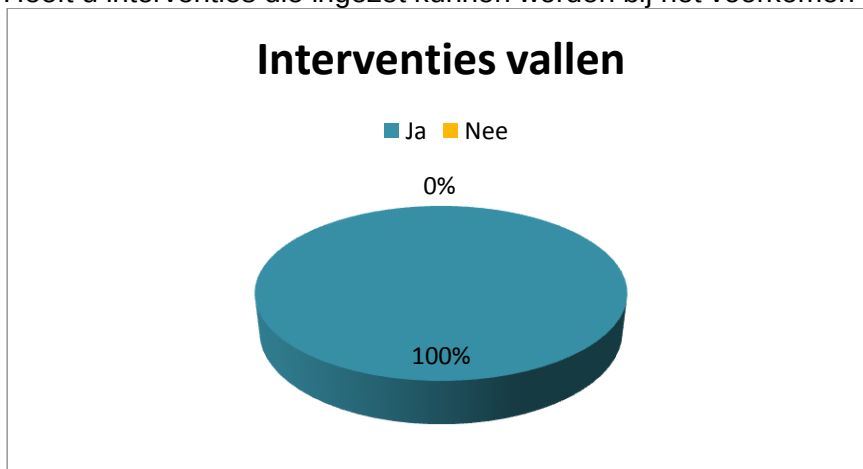
Vraag 21: Heeft u nog vragen aan de ouderen in Lent t.a.v. valpreventie in Lent ?
OPEN VRAAG

9. Datamatrix professionals Ja/Nee vragen

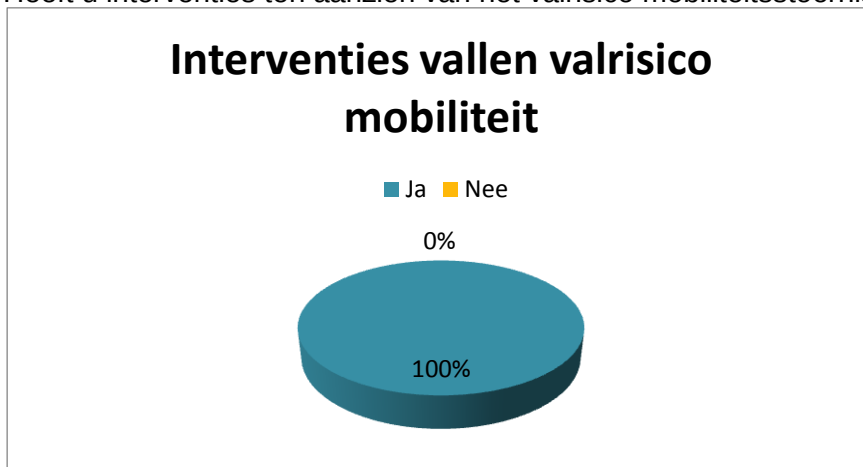
Responstnr/vraagnr	1	2	3	4	5	6	7
Vraag 1	1	1	1	1	1	1	1
Vraag 2	1	1	1	1	1	1	1
Vraag 3	1	1	2	1	1	2	1
Vraag 4	2	1	2	1	1	1	1
Vraag 5	1	2	1	2	1	2	1
Vraag 6	2	2	1	1	1	1	1
Vraag 7	1	1	1	1	1	1	1
Vraag 8	2	2	2	2	1	1	1
Vraag 9	1	1	1	1	1	1	1
Vraag 10	1	1	1	1	1	1	1
Vraag 11	1	1	2	1	1	1	1
Vraag 12	1	1	1	1	1	1	1
Vraag 13	1	1	1	1	1	1	1
Vraag 14	1	1	1	1	1	1	1
Vraag 15	1	1	1	1	1	1	1
Vraag 16	1	1	1	1	1	1	1
Vraag 17	1	1	1	1	1	1	1
Vraag 18	1	1	1	1	1	1	1
Vraag 19	2	1	1	2	2	1	1
Vraag 20	x	x	x	x	x	x	x
Vraag 21	x	x	x	x	x	x	x

10. Antwoorden vragenlijst professionals

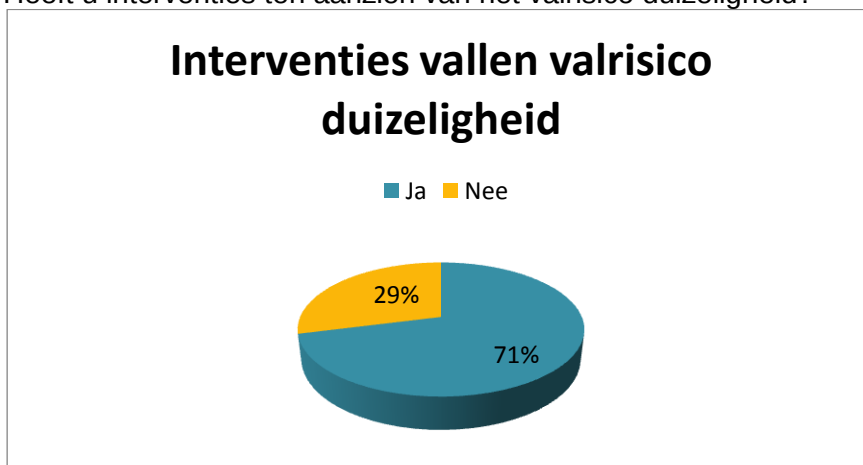
1. Heeft u interventies die ingezet kunnen worden bij het voorkomen van vallen?



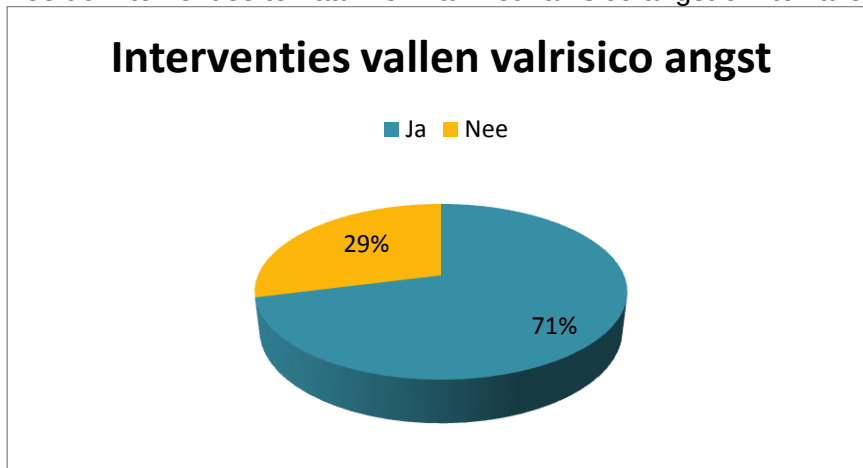
2. Heeft u interventies ten aanzien van het valrisico mobiliteitsstoornissen?



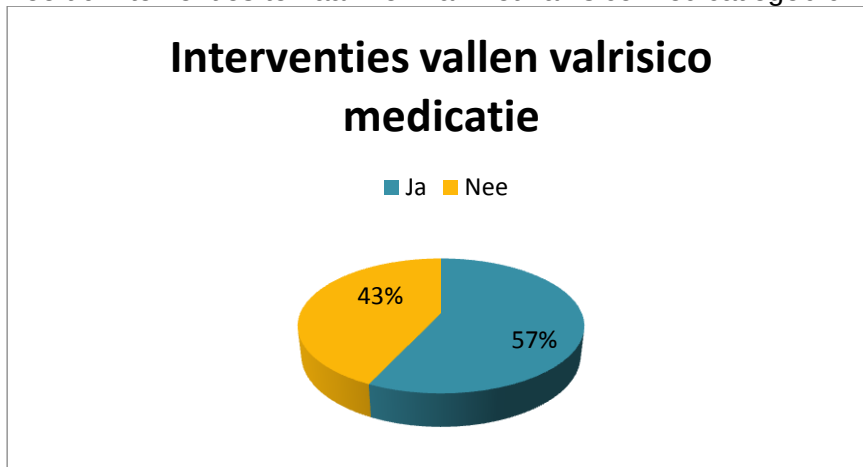
3. Heeft u interventies ten aanzien van het valrisico duizeligheid?



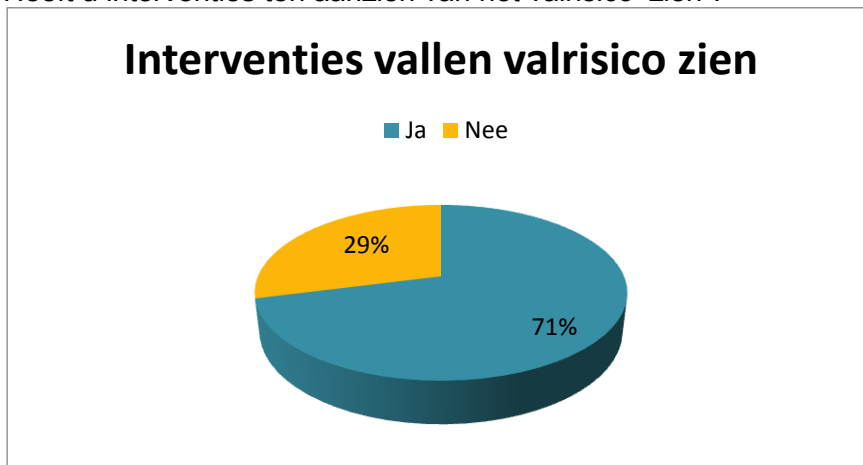
4. Heeft u interventies ten aanzien van het valrisico angst om te vallen?



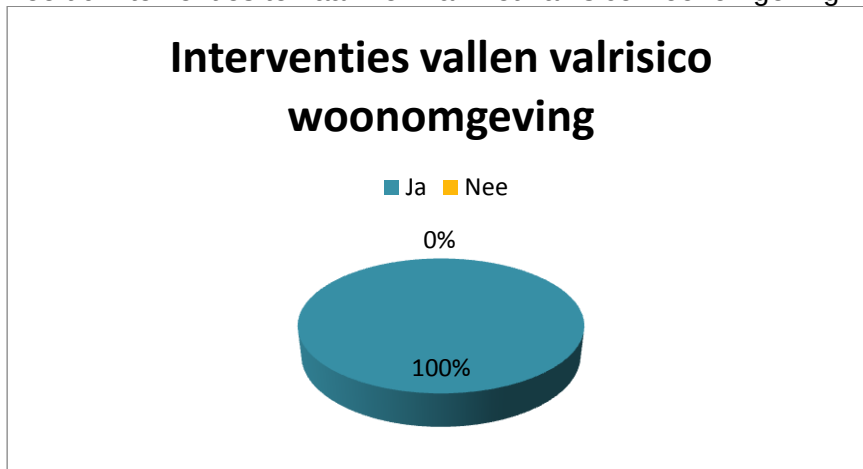
5. Heeft u interventies ten aanzien van het valrisico medicatiegebruik?



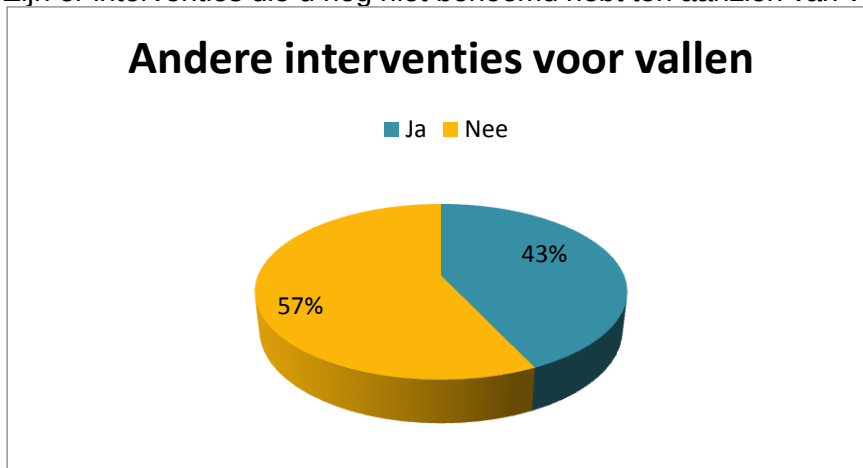
6. Heeft u interventies ten aanzien van het valrisico 'zien'?



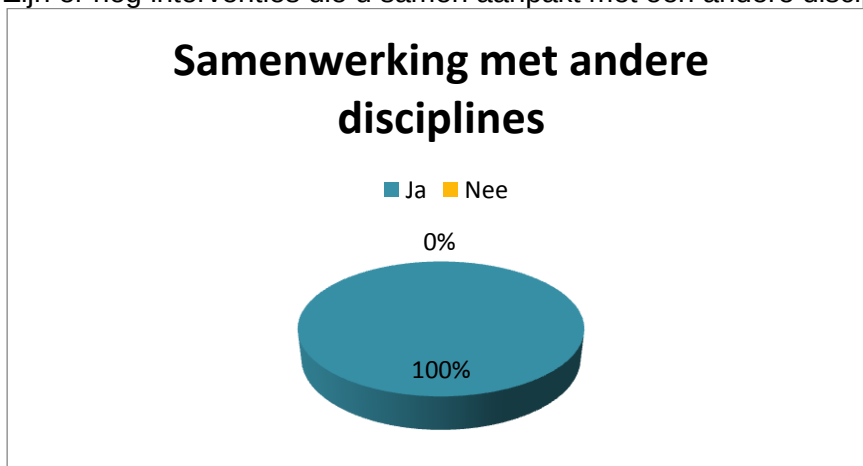
7. Heeft u interventies ten aanzien van het valrisico woonomgeving?



8. Zijn er interventies die u nog niet benoemd hebt ten aanzien van vallen?



9. Zijn er nog interventies die u samen aanpakt met een andere discipline?



10. Mag er van u discipline informatie op de signaleringskaart komen staan (bijvoorbeeld telefoonnummer) ?



11. Zijn de valrisicofactoren op begrijpbare wijze omschreven voor de ouders?



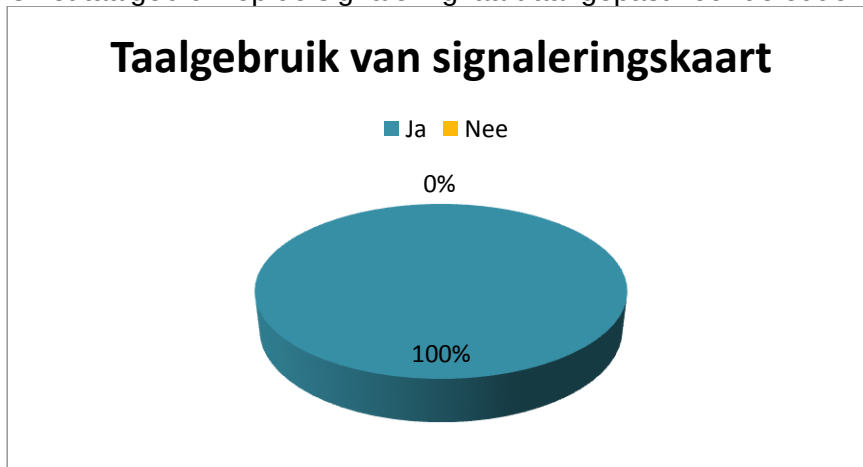
12. Zijn de valrisicofactoren op bruikbare manier omschreven voor de ouders?



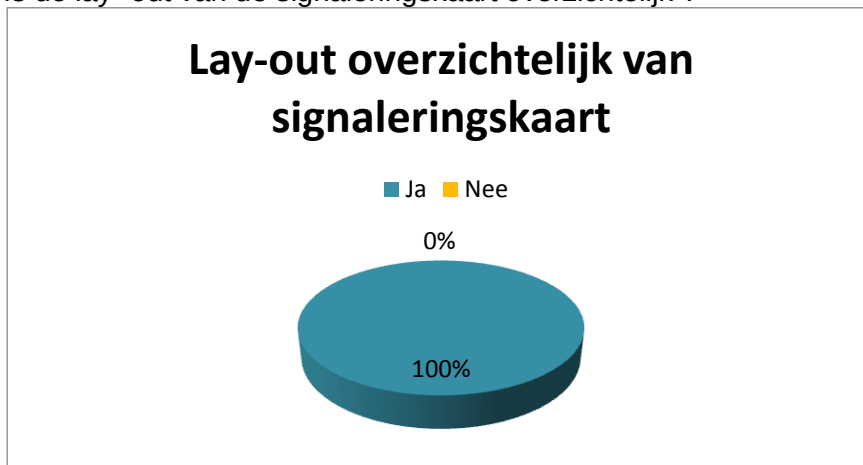
13. Is de stijl en de opbouw van de signaleringskaart overzichtelijk, eenvoudig en aantrekkelijk voor de ouders in Lent?



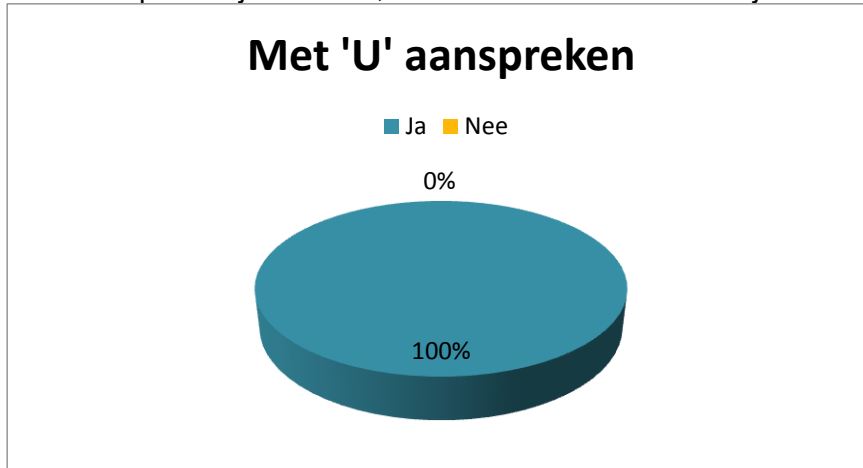
14. Is het taalgebruik op de signaleringkaart aangepast voor de ouders in Lent ?



15. Is de lay- out van de signaleringskaart overzichtelijk ?



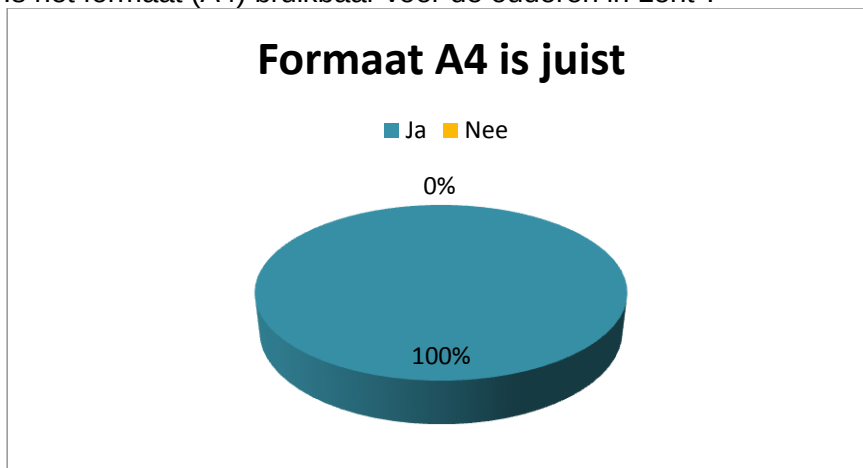
16. Is de aanspreekwijze met 'U', naar de ouderen in Lent de juiste vorm?



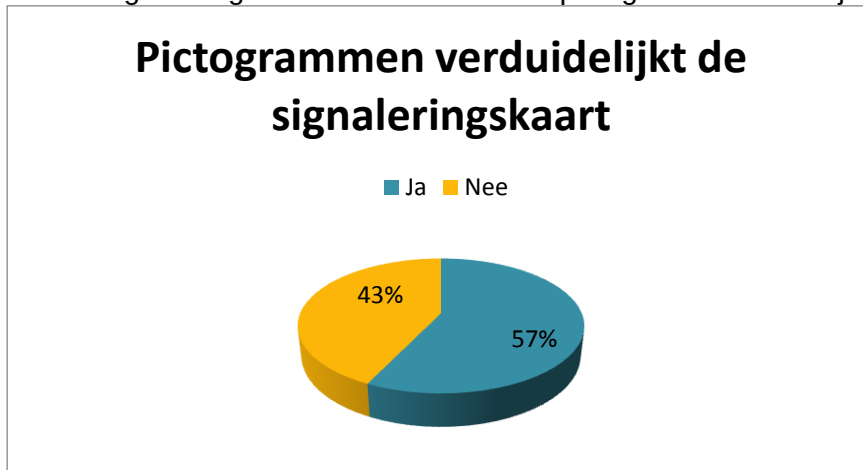
17. Voegen de kleuren op de signaleringskaart een meerwaarde toe?



18. Is het formaat (A4) bruikbaar voor de ouderen in Lent ?



19. Zou de signaleringskaart aan de hand van pictogrammen duidelijker zijn ?



11. Open vragen Professionals.

Vraag	Discipline	Antwoord	Labels
1	Respondent 1 Apotheker	Wij verkopen allerlei hulpmiddelen m.b.t. valpreventie: loopstokken, krukken, rollators, po verhogers, bedbeugels en douchebeugels.	Hulpmiddelen voor valpreventie.
	Respondent 2 Fysiotherapeut	Ik heb zelf de val en preventie training op sint Maartenskliniek gedaan maar het is hier nog niet echt opgestart. Er is nog geen valpreventie groep ontwikkeld in Thermion. Dit willen we wel en zijn we ook mee bezig geweest. We zouden dan in de Spil een grote sporthal huren zodat mensen zich daar ook konden inschrijven. Vanuit Gemeente Nijmegen was dan ook de vraag hoe kunnen we mensen trekken maar dat is niet doorgegaan. Ze willen dit nog wel gaan doen voor Lent. Ik zet nu wel al individuele valpreventie training in als ouderen valgevaarlijk zijn. Het is dan niet een hele training maar ze gaan dan kijken waarom valt u nou en we gaan binnen in huis kijken, hoe is de inrichting, hoe bent u gevallen en loopt u al met een rollator. Het lopen bekijken, mobiliteit, medicatie, is er sprake van duizeligheid. Dus alle risicofactoren screent ik al en als er dan een verhoogd risico is op vallen dan kunnen ze gaan trainen op kracht van de beenspieren en evenwicht. In de sportgroepen in Thermion worden ook adviezen gegeven bijv. als je valt, hoe je moet vallen. In de planning zit het aanbieden van de valpreventie cursus in de Spil te Lent.	Val en preventie training sint Maartenskliniek en Thermion. Individuele valpreventie training. Sportgroepen met adviezen. Planning aanbieden valpreventie cursus in de Spil.
	Respondent 3 Wijkverpleegkundige	Risico inventarisatielijst die we afnemen waarbij we kunnen zien of mensen een verhoogd risico op vallen hebben. Dit hoort officieel ieder half jaar gedaan te worden. Het slechte van die lijsten is dat we geen adviezen hierbij hebben. Het is op ieders kennis wat ga je er mee doen en wie gaan we inlichten. Het is van belang om met adviezen te werken. We hebben nu contact met de fysiotherapeuten, bij twijfel over mobiliteit bij de mensen kan de fysiotherapeut mee op huisbezoek komen.	Risico inventarisatielijst. Doorverwijzing fysiotherapeut bij twijfel.
	Respondent 4 Cesartherapie	Ik ben zelf een Ouderentherapeut, ik ben een samenwerking aan het opzetten met ZZG zorggroep. Wij zorgen dat ouderen zekerder zijn met lopen, evenwichtstrainingen en zo stabiel mogelijk worden. Scoren op valrisico door middel van ganganalyse test en netty test. Tests om valrisico te scoren. Cesartherapie kan zo ingezet worden, wordt vaak door andere disciplines in consult gevraagd Bijv. wanneer mensen onzeker lopen of wanneer mensen al gevallen zijn.	Ouderentherapeut in samenwerking met ZZG. Evenwichtstrainingen. Ganganalyse en netty test. Cesartherapie met of zonder consult
	Respondent 5 Praktijkverpleegkundige	Bij de huisbezoeken signaleren of als het ter sprake komt dan door vragen en dan kiezen welke interventies van toepassing zijn. Belangrijkste interventie is doorvragen, meestal weten de mensen het zelf wel waar het aan ligt. Wij als POH komen makkelijk en veel bij mensen op bezoek.	Signaleren, gesprek, doorvragen en interventies inzetten. Veel thuisbezoeken.
	Respondent 6 Ergotherapeut	Ik krijg niet vaak een specifieke vraag voor valpreventie, als ik bij de mensen thuis ben pak ik wel heel vaak de omgevingsfactoren mee. Kunnen mensen met de rollator in alle vertrekken van de woning komen, hoe is de woning ingedeeld, kan ik daarover advies geven. Ik kom niet voor valpreventie bij mensen kijken, via een andere indicatie kijk ik ook meteen naar valpreventie.	Valpreventie omgevingsfactoren. Indicatie en aandacht valpreventie
	Respondent 7 Huisarts	Thuiszorg in consult vragen. Via AIV wat de valrisico's zijn. Dit in kaart laten brengen.	Thuiszorg consult. AIV
2	Respondent 1 Apotheker	Wij verkopen allerlei hulpmiddelen m.b.t. valpreventie: loopstokken, krukken, rollators, po verhogers, bedbeugels en douchebeugels.	Hulpmiddelen voor valpreventie.

	Respondent 2 Fysiotherapeut	Mobiliteitstraining. Waar zit de stoornis en waarom? Bijv. artrose. Mobiliteit en spierkracht pakken we altijd aan.	Mobiliteitstraining
	Respondent 3 Wijkverpleegkundige	Risico inventarisatielijst die we afnemen waarbij we kunnen zien of mensen een verhoogd risico op vallen hebben. Dit hoort officieel ieder half jaar gedaan te worden. Het slechte van die lijsten is dat we geen adviezen hierbij hebben. Het is op ieders kennis wat ga je er mee doen en wie gaan we inlichten. Het is van belang om met adviezen te werken. We hebben nu contact met de fysiotherapeuten, bij twijfel over mobiliteit bij de mensen kan de fysiotherapeut mee op huisbezoek komen.	Risico inventarisatielijst. Doorverwijzing fysiotherapeut bij twijfel.
	Respondent 4 Cesartherapie	Mobiliseren en spierkracht verbeteren.	Mobiliteitstraining
	Respondent 5 Praktijkverpleegkundige	Bij benen zwachtelen (compressie therapie) alleen zwachtelen als er ruimere schoenen of goed schoeisel aanwezig is.	Benen zwachtelen en schoeisel
	Respondent 6 Ergotherapeut	Geven van adviezen tips, instructies over hulpmiddelen bij mobiliteit (rollator, trapliften). Hierbij krijgt ook de mantelzorger advies ter begeleiding. Advies wordt ook zeker aan mantelzorgers gegeven.	Adviezen, tips en instructies over hulpmiddelen bij mobiliteit.
	Respondent 7 Huisarts	De ergotherapie en fysio laten kijken. Ik zelf signaleer ook of er risico is op vallen. Doorverwijzing POH ouderenzorg.	Ergotherapie en fysiotherapie consulteren. Signalering valrisico. Doorverwijzing POH
3	Respondent 1 Apotheker	Hulpmiddelen voor valpreventie: loopstokken, krukken, rollators, po verhogers, bedbeugels en douchebeugels. Advisering m.b.t. inname geneesmiddelen.	Hulpmiddelen voor valpreventie. Advies bij medicatie.
	Respondent 2 Fysiotherapeut	Collega fysiotherapeut behandelt ouderen met draaiduizeligheid voor ouderen. Er wordt ook door de Huisarts wel eens doorverwezen voor draaiduizeligheid naar de fysiotherapeut.	Behandeling draaiduizeligheid. Doorverwijzing van huisarts
	Respondent 3 Wijkverpleegkundige	Komt in de risicoanalyse naar voren, bent u wel eens duizelig, er wordt dan bloeddruk gemeten. Wij hebben hier geen interventies voor, dit moeten wij zelf bedenken.	Komt in risico inventarisatielijst naar voor, geen interventies.
	Respondent 4 Cesartherapie	Duizeligheid door spanning worden psychosomatische trainingen gegeven. Duizeligheid is blijvend, tips en adviezen t.a.v. duizeligheid hoe ze hier mee om moeten gaan.	Spanningsduizeligheid. Tips en adviezen voor duizeligheid
	Respondent 5 Praktijkverpleegkundige	Duizeligheid door orthostatische hypotensie, het geven van tips en adviezen.	Orthostatische hypotensie, tips en adviezen.
	Respondent 6 Ergotherapeut	Informerende bij andere disciplines als mensen duizelig zijn om te kijken of dit vaker voorkomt of het een verandering is bij de persoon. Tips en adviezen bij opstaan, eerst op de bedrand zitten rustig aan eerst de benen bewegen etc.	Andere disciplines informeren Tips en adviezen voor bij het opstaan.
	Respondent 7 Huisarts	Bij duizeligheid kijken waar dit vandaan komt (medicatie, orthostatische hypotensie)	Oorzaak duizeligheid.
4	Respondent 1 Apotheker	--	--
	Respondent 2 Fysiotherapeut	Uitleg en informatie geven. Kijken naar hulpmiddelen om te zorgen dat ouderen zekerder gaan lopen.	Uitleg en informatie geven.
	Respondent 3	Valangst staat niet in de risico inventarisatie lijst, ZZG is niet gericht op valangst. Valangst is wel belangrijk.	ZZG is niet gericht op valangst.

	Wijkverpleegkundige	Lijst is niet kloppend, valangst moet hier eigenlijk wel aan toegevoegd worden. Valangst hebben wij eigenlijk niks voor.	
	Respondent 4 Cesartherapie	Zekerder gaan lopen door middel van evenwichtstrainingen.	Zekerder lopen d.m.v. evenwichtstrainingen.
	Respondent 5 Praktijkverpleegkundige	Doorverwijzen naar fysiotherapeut, rollator ter sprake brengen.	Doorverwijzing fysiotherapeut.
	Respondent 6 Ergotherapeut	Vanuit bed een bedbeugel inzetten, die onder het matras zit zodat mensen even een extra hou vast hebben.	Bedbeugel.
	Respondent 7 Huisarts	Verwijzingen naar instanties of hulpmiddelen via POH. Wanneer het gaat om lopen dan zal vooral de fysiotherapie of ergotherapeut ingezet worden.	Verwijzing Instanties of POH. Lopen fysio of ergo.
5	Respondent 1 Apotheker	Attentie middels gele sticker op risico beïnvloeding rijvaardigheid, reactievermogen, bediening van machines, etc. Extra advies bij combinaties van bloeddrukverlagers middels folders en mondelinge voorlichting.	Attentie d.m.v. gele stickers. Extra advies bij bloeddrukverlagers.
	Respondent 2 Fysiotherapeut	--	--
	Respondent 3 Wijkverpleegkundige	Staat ook in de risico inventarisatielijst. We willen als wijkverpleegkundige nu standaard medicatie reviews gaan geven, bij iedere cliënt de medicatie gaan nalopen. Hiervoor hebben we toestemming nodig van de huisartsen. Dit is gepland voor 2014.	Risico inventarisatielijst. Medicatie reviews.
	Respondent 4 Cesartherapie	We kijken naar de medicijnen, zijn bedacht op de bijwerkingen. In eerste instantie voor huisarts en apotheek.	Nee
	Respondent 5 Praktijkverpleegkundige	Veel mensen hebben vier of meer medicijnen. Apotheek doet dit vooral met huisarts. De POH is hier wel alert op en overlegt dit met huisarts.	Alert en overleg huisarts.
	Respondent 6 Ergotherapeut	Ik kan het wel opzoeken in de dossiers van de mensen, wanneer ik het niet weet informeer ik bij de huisarts.	Nee
	Respondent 7 Huisarts	Voorzichtig zijn met de slaapmiddelen, benzodiazepinen, etc. En medicatie voor duizeligheid.	Medicatie
6	Respondent 1 Apotheker	Niet echt. Wel leesbrillen en loep.	Leesbrillen en loep.
	Respondent 2 Fysiotherapeut	--	--
	Respondent 3 Wijkverpleegkundige	Het zelfde valt ook onder de inventarisatielijst	Risico inventarisatielijst
	Respondent 4 Cesartherapie	Kijken, bij ouderen ze lopen met een rollator. Bewust worden van de ondergrond. Kijken naar obstakels. Bewust leren kijken.	Bewust leren kijken.
	Respondent 5 Praktijkverpleegkundige	Slechte verlichting, laminaat en dezelfde kleur kleden waardoor verschil moeilijk te zien is. Het geven van praktische tips geven.	Geven van praktische tips over kleuren en verlichting.
	Respondent 6 Ergotherapeut	Aanpassingen in huis, felgekleurde kleuren aanbrengen zodat beter zichtbaar is waar het einde van bijv. de trap is. Hulpmiddelen zodat gevoeld wordt dat iemand aan het einde van de trap is. Bijv. knop aan de leuning bij de ener laatste trede. Vloeistof indicator (apparaat dat aan de binnenkant van een kopje wordt geplaatst, deze geeft een piepend	Kleuren aanbrengen. Hulpmiddelen voor gevoel. Vloeistofindicator

		signaal wanneer het kopje bijna vol zit, zodat mensen weten dat ze moeten stoppen met inschenken). Sprekende klok inzetten. Aangepaste afstandsbediening, minder knoppen. Oppassen met veranderingen i.v.m. gewenning waar bepaalde objecten en dingen in huis liggen, aanpassen wordt pas gedaan wanneer de persoon er achter staat.	Hulpmiddelen voor zien. Aanpassingen i.o.m bewoner
	Respondent 7 Huisarts	Kaartje visustest nog niet ontvangen> iemand iets laten lezen van 5 meter afstand, is het er op of er onder . Huisartsen met oogheekunde aantekening zitten in oogclub, samen met huisartsen en oogarts. Visustest verspreiden onder POH en wijkverpleegkundige zodat zij deze af kunnen nemen wanneer ouderen of de professionals zelf twijfelen.	Visustest. Visustest verspreiden.
7	Respondent 1 Apotheker	Loopstokken, krukken, rollators, po verhogers, bedbeugels en douchebeugels. Vaak op advies van ergotherapeut.	Hulpmiddelen in huis. Samenwerking Ergotherapeut.
	Respondent 2 Fysiotherapeut	In samenwerking ergotherapeut. Wandsteun bij toilet, hulpmiddelen voor de trap, instellen van de rollator Huisinspectie, let op los liggende kleedjes, schoeisel.	Samenwerking ergotherapeut. Hulpmiddelen in huis. Huisinspectie. Schoeisel
	Respondent 3 Wijkverpleegkundige	Valt ook onder de lijst, hier zijn we wel heel bedacht op. Observeren op schoeisel, de makkelijke dingen, kleedjes, wat er allemaal staat, hoe mensen lopen, wat mensen vast pakken, maken ze gebruik van beugels. evt. bij twijfel op vallen ergotherapie inschakelen.	Risico inventarisatielijst. Observeren. Samenwerking ergotherapeut.
	Respondent 4 Cesartherapie	Check in huis, los liggende kleedjes, ruimte voor rollator, vast pak mogelijkheden. Tips en adviezen gegeven voor veranderingen samen met ergotherapeut. Samen met gemeente aanpassingen in de woning.	Huisinspectie. Samenwerking ergotherapeut. Aanpassing in woning
	Respondent 5 Praktijkverpleegkundige	Op de omgeving letten hierbij tips en adviezen geven.	Huisinspectie. Tips en adviezen
	Respondent 6 Ergotherapeut	Traplift, rollator, drempel aanpassingen, woningaanpassingen. Gemeente doet niet meer zo heel veel alleen als het boven een bepaald bedrag komt, mensen moeten dan ook een eigen bijdragen leveren. Drempelhulp via de uitleen inzetten, als dit werkt wordt besproken of iemand in de omgeving dit na kan maken of dat er een professionele instantie dit komt doen. Verhogen van stoel zodat mensen makkelijker op kunnen staan, hoe makkelijker dit gaat hoe mobieler ze zijn.	Hulpmiddelen in huis. Aanpassing in woning Hulpmiddel in huis.

		Mensen zien zelf niet hun risico's weten ook niet wat ze er tegen kunnen doen om het te voorkomen. Door middel van het geven van een oplossing bij problemen, gaan mensen wanneer ze een probleem hebben denken naar een oplossing die effectief is.	Probleem – oplossing.
	Respondent 7 Huisarts	Huisarts ziet het zelf ook bij huisbezoek en zet dan AIV door POH in om hier na te kijken of door fysio en ergo. Bij fysio betaald de persoon eigenrisico en bij de POH niet. Kijken naar schoeisel.	Huisinspectie. Eigenrisico. Schoeisel.
8	Respondent 1 Apotheker	--	--
	Respondent 2 Fysiotherapeut	--	--
	Respondent 3 Wijkverpleegkundige	Wij hebben gericht advies/opdracht nodig, wie kunnen we inschakelen in een stroomdiagram. We weten wie we moeten inschakelen, er zijn ook verpleegkundige die hem afnemen en vervolgens geen advies kunnen geven. We schakelen meestal de fysiotherapeut in terwijl ik denk dat we ook andere disciplines beter zijn.	Gericht advies/opdracht.
	Respondent 4 Cesartherapie	--	--
	Respondent 5 Praktijkverpleegkundige	Persoonsalarmering. Heupbeschermers.	Persoonsalarmering. Heupbeschermers.
	Respondent 6 Ergotherapeut	*FES-I score afnemen, geeft veel inzicht in waar mensen angstig voor zijn om te vallen. Hierbij kom je op belangrijke punten uit hoe mensen dingen aanpakken. Hoe mensen er zelf in staan. *Reik test afnemen, tot hoever kan iemand reiken. Wanneer niet gehaald wordt wat mensen willen worden er oplossingen bedacht (bijv. verplaatsen van spullen in de kastjes) *Voetbalanfstest, in bepaald posities d e voeten neerzetten en dit10 seconden vasthouden. Zo wordt gekeken of het balans goed is wat van belang is bij drempels en traplopen.	FES-I score. Reik test. Voet balanstest.
	Respondent 7 Huisarts	Lopen, duizeligheid en zintuigen optimaal zijn. persoonsalarmering, mantelzorgers betrekken.	Risico signalen optimaliseren. Persoonsalarmering. Mantelzorgers.
9	Respondent 1 Apotheker	Met ergotherapeut Tjitske Koppelman in Thermion. Voor advisering en assortiment van vraag 1.	Ergotherapeut.
	Respondent 2 Fysiotherapeut	Ergotherapeut Tjitske Koppelman	Ergotherapeut.
	Respondent 3 Wijkverpleegkundige	Huisarts, ergotherapie, cesartherapie, fysiotherapie. Fysio, meer voor huisbezoeken, kijkt vooral na spieren en houding. Ceasar therapie kunnen veel voor ons betekenen met name met: Werken aan valangst, kijken naar de ademhaling en met evenwichtsstoornissen minder valangst te krijgen door oefeningen te doen.	Huisarts. Ergotherapeut. Cesartherapie. Fysiotherapie.
	Respondent 4 Cesartherapie	Gemeente, Ergo, Fysio, Huisarts, Wijkverpleegkundige, deze signaleren en vragen cesartherapeuten in consult.	Gemeente. Ergotherapeut. Fysiotherapie.

			Huisarts. Wijkverpleegkundig
	Respondent 5 Praktijkverpleegkundige	Huisartsen, fysiotherapeut, thuiszorg en op aanvraag AIV bezoek door wijkverpleegkundige.	Huisarts. Fysiotherapie. Thuiszorg. Wijkverpleegkundige
	Respondent 6 Ergotherapeut	Fysio, Thuiszorg, oefentherapeut/Cesartherapie en parkinson net. Apotheek: De samenwerking moet ge- upgrade worden.	Fysiotherapie. Thuiszorg. Cesartherapie. Parkinson net. Apotheek.
	Respondent 7 Huisarts	Ergotherapie, fysiotherapie, POH, thuiszorg en mantelzorger.	Ergotherapie. Fysiotherapie. POH. Thuiszorg. Mantelzorger.
10	Respondent 1 Apotheker	info m.b.t. medicijngebruik en assortiment hulpmiddelen. BENU Apotheek de Waal 024-3094502	Tekst kaart apotheker.
	Respondent 2 Fysiotherapeut	Fysiotherapie Thermion en Lent. Tel.	Tekst kaart fysiotherapie.
	Respondent 3 Wijkverpleegkundige	Zorgcentrale: 024- 3665777. Wij kunnen als wijkverpleegkundige op het gebied van AIV, vrijblijvend huisbezoeken doen. Waarbij we de valpreventiekaart	Tekst kaart wijkverpleegkundige.
	Respondent 4 Cesartherapie	Oefentherapeut Cesar voor loop en balansttrainingen. Geeft ook adviezen en tips. Tel 024-3094504.	Tekst kaart Cesartherapie.
	Respondent 5 Praktijkverpleegkundige	Advies en thuis meekijken, huisarts en praktijkondersteuner Telefoonnummer via assistente.	Tekst kaart praktijkverpleegkundige.
	Respondent 6 Ergotherapeut	*024-3481352 (bij voicemail wordt je binnen 1-2 dagen teruggebeld) *Inloopsprek uur op dinsdag van 11-12uur. Voor zorgverleners en mensen die vragen hebben. *Komen aan huis om de woning/ thuissituatie te inventariseren, *Samen met mantelzorgers, *Tips en adviezen over hulpmiddelen, *Screening van in kaart brengen van valrisico in en om de woonomgeving.	Tekst kaart ergotherapeut
	Respondent 7 Huisarts	Telefoonnummer huisartsenpraktijk, afhankelijk van het probleem afspraak bij POH of huisarts.	Tekst kaart huisarts
11	Respondent 1 Apotheker	--	--
	Respondent 2 Fysiotherapeut	Heel duidelijk. begrijpelijk.	Duidelijk. Begrijpelijk.
	Respondent 3 Wijkverpleegkundige	Medicatie, dit weten mensen niet. Alleen diegene die er boven op zitten. Terwijl dit wel erg belangrijk is.	Medicatie.
	Respondent 4 Cesartherapie	Misschien eventueel streepjes of punten? i.p.v. puntje voor de zinnen.	Puntjes.
	Respondent 5 Praktijkverpleegkundige	--	--
	Respondent 6 Ergotherapeut	Het woord obstakels, wordt door ouderen waarschijnlijk anders ingevuld. Misschien een ander woord hiervoor pakken. Misschien verschillende vertrekken in huis benoemen, hierdoor wordt de tekst waarschijnlijk	Woonomgeving.

		te lang. Trap wel benoemen bij woonomgeving.	
	Respondent 7 Huisarts	Voor de rest heel duidelijk.	Duidelijk.
12	Respondent 1 Apotheker	--	--
	Respondent 2 Fysiotherapeut	Verwijsschema is ingewikkeld. Veel pijlen. Ik had liever gezien drie strepen naar beneden. Waar val je in welk bakje. Kaart aan ouderen en mantelzorgers geven zodat de ouderen dit samen met de mantelzorgers kunnen doen. Voor sommige ouderen kan het verwijsschema misschien ingewikkeld zijn waardoor ze hulp van de mantelzorger kunnen vragen.	Verwijsschema ingewikkeld. Mantelzorgers en ouderen.
	Respondent 3 Wijkverpleegkundige	Tip! Op de voorkant beschrijven dat op de achterkant de adviezen staan. Schema is bruikbaar en duidelijk.	Adviezen omschrijven voorkant. Bruikbaar en duidelijk.
	Respondent 4 Cesartherapie	--	--
	Respondent 5 Praktijkverpleegkundige	Korter omschrijven dat het om een risico test van vallen gaat.	Risicotest.
	Respondent 6 Ergotherapeut	Schema, in combinatie met ouderen is lastig, de pijlen zijn nu verwarrend. De lijn van aantal valincidenten langer maken zodat ouderen duidelijk zien dat ze moeten kiezen uit: geval, 1 keer of 2 keer. Bij signalen aanwezig geneigd om na nee te gaan maar ja is ook nog een keus. Moeilijk hoe het gelezen moet worden. Keuze ja/ nee naast elkaar zetten.	Verwijsschema ingewikkeld.
	Respondent 7 Huisarts		
13	Respondent 1 Apotheker	--	--
	Respondent 2 Fysiotherapeut	In plaats van puntje misschien beter een dikke punt. Kaart 1 is overzichtelijk. Kaart 2 minder duidelijke door kleiner lettertype. Kaart 3 is duidelijk misschien met icoontjes.	Puntjes. Kaart 1. Kaart 2. Kaart 3.
	Respondent 3 Wijkverpleegkundige	--	--
	Respondent 4 Cesartherapie	--	--
	Respondent 5 Praktijkverpleegkundige	Kaart 1 is goed en overzichtelijk. Kaart 2 is een formeler lettertype maar zou groter moeten.	Kaart 1. Kaart 2
	Respondent 6 Ergotherapeut	Verwijsschema, in combinatie met ouderen is lastig, pijn zijn nu verwarrend.	Verwijsschema onduidelijk.
	Respondent 7 Huisarts		

14	Respondent 1 Apotheker	--	--
	Respondent 2 Fysiotherapeut	--	--
	Respondent 3 Wijkverpleegkundige	--	--
	Respondent 4 Cesartherapie	--	--
	Respondent 5 Praktijkverpleegkundige	--	--
	Respondent 6 Ergotherapeut	Duidelijk eenvoudig, kernwoorden gebruikt.	Duidelijk en eenvoudig.
	Respondent 7 Huisarts		
15	Respondent 1 Apotheker	--	--
	Respondent 2 Fysiotherapeut	--	--
	Respondent 3 Wijkverpleegkundige	--	--
	Respondent 4 Cesartherapie	--	--
	Respondent 5 Praktijkverpleegkundige	--	--
	Respondent 6 Ergotherapeut	--	--
	Respondent 7 Huisarts	Kaart 1: is chaotisch door lettertype. Kaart 2: is een te klein lettertype. Kaart 3: met symbolen is goed.	Kaart 1. Kaart 2. Kaart 3.
16	Respondent 1 Apotheker	--	--
	Respondent 2 Fysiotherapeut	'U' is netjes.	Netjes.
	Respondent 3 Wijkverpleegkundige	U is beleefd. Is het hebt u of heeft u.	Beleefd. Hebt of heeft.
	Respondent 4 Cesartherapie	--	--
	Respondent 5 Praktijkverpleegkundige	--	--
	Respondent 6 Ergotherapeut	Is het heeft u, of hebt u?	Hebt of heeft.
	Respondent 7 Huisarts		
17	Respondent 1	--	--

	Apotheker		
	Respondent 2 Fysiotherapeut	Verwijsschema, zwart wit is duidelijker. Mooi in de kleuren van Thermion. Logo Thermion aanpassen. Huisartsenpraktijk weghalen dan is het een algemeen logo van Thermion.	Verwijsschema zwart/wit. Thermion kleuren. Logo aanpassen
	Respondent 3 Wijkverpleegkundige	Verwijsschema moet zwart/wit	Verwijsschema zwart/wit
	Respondent 4 Cesartherapie	Kleuren kaartje, zwart wit zal duidelijker zijn. Door kleuren wel aantrekkelijk dan alles zwart- wit.	Verwijsschema zwart/wit
	Respondent 5 Praktijkverpleegkundige	Kaartje, zwart wit.	Verwijsschema zwart/wit
	Respondent 6 Ergotherapeut	--	--
	Respondent 7 Huisarts		
18	Respondent 1 Apotheker	--	--
	Respondent 2 Fysiotherapeut	Niet groter, niet kleiner. De signaleringskaart in liggend maken en dat je er een boekje van maakt zodat je maar plaats hebt voor de interventies van de disciplines.	A4 formaat is juist. Boekje maken.
	Respondent 3 Wijkverpleegkundige	Dit formaat is goed	A4 formaat is juist.
	Respondent 4 Cesartherapie	Kleiner, zou praktischer zijn voor bijvoorbeeld op koelkast etc. maar qua tekst zal formaat a4 noodzakelijk zijn i.v.m. tekst.	Kleiner praktischer. A4 formaat is juist.
	Respondent 5 Praktijkverpleegkundige	--	--
	Respondent 6 Ergotherapeut	Ligt er aan waar je er mee na toe wilt? Boekje van maken?	Boekje maken.
	Respondent 7 Huisarts		
19	Respondent 1 Apotheker	Ik twijfel, door de pictogrammen wordt de kaart op A4 formaat wel erg druk.	Drukke kaart.
	Respondent 2 Fysiotherapeut	Geeft verduidelijking alleen plaatje 2 aanpassen.	Verduidelijking.
	Respondent 3 Wijkverpleegkundige	--	--
	Respondent 4 Cesartherapie	Wel leuk, wordt drukker.	Wordt drukker.
	Respondent 5 Praktijkverpleegkundige	Niet overal een plaatje voor, minder plaatjes toevoegen.	Wel plaatjes, minder.
	Respondent 6 Ergotherapeut	Visueel, verhelderend, spreekt meer aan. Wel drukker met pictogrammen.	Verduidelijking. Wordt drukker.
	Respondent 7 Huisarts	Duidelijk.	Verduidelijking.

20	Respondent 1 Apotheker	Nee.	Nee.
	Respondent 2 Fysiotherapeut	Bijna vallen en gevallen zijn allebei een indicatie. Dit kwam naar voren in de valpreventie training in Sint Maartenkliniek.	Indicatie's.
	Respondent 3 Wijkverpleegkundige	Gebruikt u medicatie? direct doorverwijzen naar apotheek om te vragen over de valrisico's.	Valrisico medicatie.
		In die inleiding benoemen dat op de achterkant de acties staan beschreven.	In inleiding adviezen.
	Respondent 4 Cesartherapie	Inleiding verwijzen naar verschillende interventies per disciplines op de achtergrond.	In inleiding adviezen.
	Respondent 5 Praktijkverpleegkundige	Verwijsschema wijzigen met pijlen.	Verwijsschema pijlen.
	Respondent 6 Ergotherapeut	Nee.	Nee.
21	Respondent 1 Apotheker	Nee.	Nee.
	Respondent 2 Fysiotherapeut	Hebben ze behoefte aan een valpreventie cursus?	Vraag fysiotherapeut.
	Respondent 3 Wijkverpleegkundige	Wat ouderen nu doen aan vallen? Weten de ouderen de wijkverpleegkundige te vinden qua valpreventie?	Vraag wijkverpleegkundige.
	Respondent 4 Cesartherapie	Kent u oefentherapie cesar? Waar hebben de ouderen behoeften aan?	Vraag cesartherapie.
	Respondent 5 Praktijkverpleegkundige	Als er een ding verbeterd zou kunnen worden t.a.v. valpreventie, wat zou dat zijn?	Vraag praktijkverpleegkundige.
	Respondent 6 Ergotherapeut	Wat vinden ouderen ervan als de ergo vrijblijvend in huis kan komen kijken of de woonomgeving veilig is? Als er wat uitkomt kan er een verwijzing aangevraagd worden en kunnen er instructies gegeven worden.	Vraag ergotherapeut.
	Respondent 7 Huisarts	Nee.	Nee.

Voorkom Vallen!

Het risico op vallen neemt toe met de leeftijd.
U kunt er zelf voor zorgen veilig te (blijven)wonen.
Let op de volgende signalen; deze vormen een verhoogd risico op vallen:

Lopen en Bewegen

- ... zit u veel of bent u minder actief?
- ... gaat u niet graag naar buiten?
- ... loopt u moeizaam?
- ... heeft u moeite met traplopen?
- ... draagt u slecht zittende schoenen of pantoffels?

Duizeligheid

- ... heeft u last van duizeligheid?
- ... voelt u zich onzeker ter been?

Angst

- ... bent u bang om te vallen?
- ... bent u bang of onzeker tijdens het bewegen?

Medicijngebruik

- ... gebruikt u vier of meer verschillende medicijnen waardoor u kans heeft op een verhoogd valrisico ?
- ... of gebruikt u medicijnen tegen een hoge bloeddruk?
- ... of gebruikt u medicijnen om beter te slapen?
- ... of gebruikt u medicijnen tegen spanningen?

Zien

- ... ziet u slecht?
- ... loopt u wel eens tegen dingen aan?

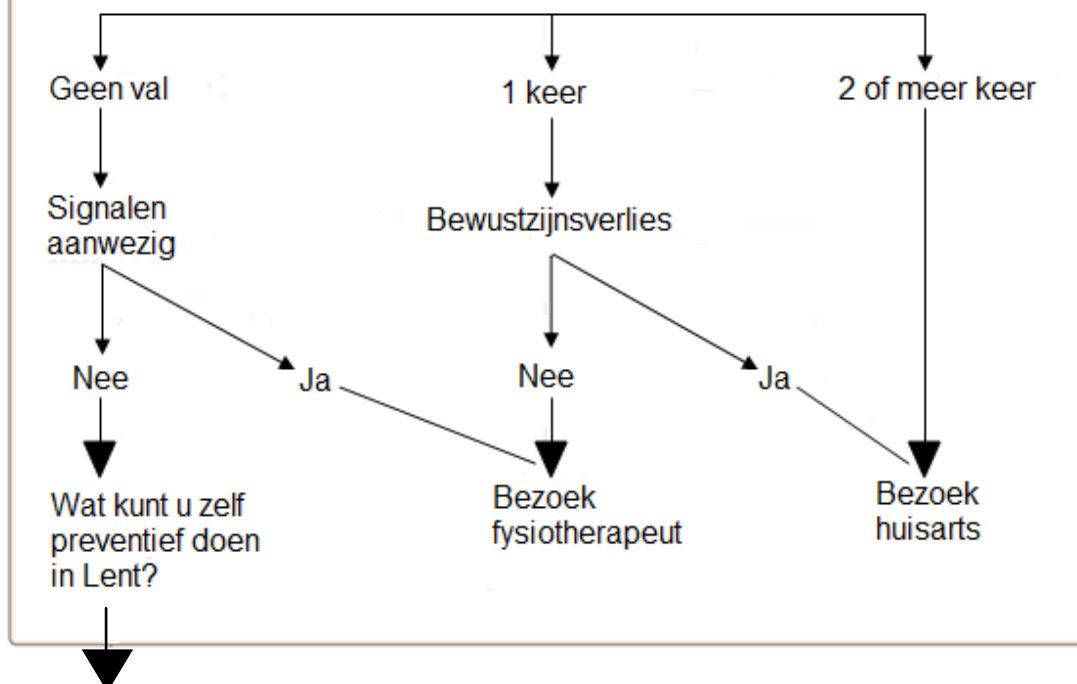
Let ook op de woonomgeving

- ... heeft u obstakels in en om het huis zoals,
- ... losse kledjes, kabels, hoge drempels, trap,
- ... spullen op de grond?

U kunt op de achterkant van deze kaart informatie vinden over de verschillende disciplines.



Aantal valincidenten in het afgelopen jaar?



Voor preventieve interventies kijkt u hieronder:

BENU Apotheek de Waal

Wilt u informatie over u medicijnen en/of assortiment hulpmiddelen? Neem dan contact op met de apotheker. Tel. 024-30 945 02.

Cesartherapeut

Oefentherapeut Cesar voor loop- en balansttrainingen. Geeft ook adviezen en tips over uw houding- en bewegingspatroon. Tel. 024-30 945 04.

Ergotherapeut

Geeft valveilige tips en adviseert over hulpmiddelen. Brengt de valrisico's in en om de woning bij u thuis in kaart. Inloopsprekkuur op dinsdag van 11 tot 12 uur voor vragen. Tel. 024-34 813 52.

Fysiotherapeut

Al eerder gevallen of minder mobiel? Afspraak mogelijk zonder verwijzing. Tel. 024 - 30 945 03.

Praktijkondersteuner Huisarts en Huisarts.

Voor het maken van een afspraak of eventuele vragen aan de doktersassistent belt u huisartsenpraktijk Thermion. Tel: 024-3094500.

Wijkverpleegkundige ZZG zorggroep

Wij komen vrijblijvend op huisbezoek voor advies instructie en voorlichting (AIV) te geven. Dit zonder onkosten of indicatie. Tel: 024-36 657 77.

13. Vragenlijst voor ouderen in Lent

Doel: Evalueren signaleringskaart op bruikbaarheid en begrijpelijkheid voor ouderen in Lent

Man/ vrouw

1. Wilt u meewerken aan ons project door middel van het beantwoorden van deze vragenlijst?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Zo nee, waarom niet?

.....

2. Wat is u leeftijd?

.....

3. Woont u in Lent

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Anders,.....

4. Als u deze signaleringskaart leest, wat denkt u dat u hiermee kunt doen?

.....
.....
.....
.....
.....

5. Stel u bent nog niet gevallen maar u bent wel angstig om te vallen. Aan welke discipline moet u een bezoek brengen?

- ☐ Fysiotherapeut
- ☐ Huisarts
- ☐ Andere discipline,.....

6. Stel u bent 1 keer gevallen, hierbij is geen bewustzijnsverlies opgetreden. Aan welke discipline moet u een bezoek brengen?

- ☐ Fysiotherapeut
- ☐ Huisarts
- ☐ Andere discipline,.....

7. Stel u bent nog niet gevallen maar twijfelt of de woonomgeving veilig is t.a.v. valrisico. Met welke discipline moet u contact opnemen?

- ☐ Fysiotherapeut
- ☐ Huisarts
- ☐ Apotheker
- ☐ Andere discipline,.....

8. Ik begrijp de informatie over het valrisico lopen en bewegen?

- 1. helemaal mee oneens,
- 2. mee oneens,
- 3. neutraal,
- 4. mee eens;
- 5. helemaal mee eens.

9. Stel u loopt minder en gaat niet graag naar buiten, wat moet u dan doen?

.....

10. Ik begrijp de informatie over het valrisico duizeligheid?

1. helemaal mee oneens,
2. mee oneens,
3. neutraal,
4. mee eens;
5. helemaal mee eens.

11. Ik begrijp de informatie over het valrisico angst?

1. helemaal mee oneens,
2. mee oneens,
3. neutraal,
4. mee eens;
5. helemaal mee eens.

12. Ik begrijp de informatie over het valrisico medicatie gebruik?

1. helemaal mee oneens,
2. mee oneens,
3. neutraal,
4. mee eens;
5. helemaal mee eens.

13. Stel u gebruikt 4 of meer medicijnen, wat moet u dan doen?

.....

.....

14. Ik begrijp de informatie over het valrisico zien?

1. helemaal mee oneens,
2. mee oneens,
3. neutraal,
4. mee eens;
5. helemaal mee eens.

15. Ik begrijp de informatie over het valrisico woonomgeving?

1. helemaal mee oneens,
2. mee oneens,
3. neutraal,
4. mee eens;
5. helemaal mee eens.

16. De tekst op de signaleringskaart is goed leesbaar qua lettertype?

1. helemaal mee oneens,
2. mee oneens,
3. neutraal,
4. mee eens;
5. helemaal mee eens.

17. De tekst op de signaleringskaart is met begrijpelijke woorden/taal omschreven?

1. helemaal mee oneens,
2. mee oneens,
3. neutraal,
4. mee eens;

5. helemaal mee eens.
18. De lay-out van de signaleringskaart is overzichtelijk, eenvoudig en aantrekkelijk?
 1. helemaal mee oneens,
 2. mee oneens,
 3. neutraal,
 4. mee eens;
 5. helemaal mee eens.
19. De kleuren op de signaleringskaart hebben een meerwaarde?
 1. helemaal mee oneens,
 2. mee oneens,
 3. neutraal,
 4. mee eens;
 5. helemaal mee eens.
20. A4 formaat voor de signaleringskaart is goed hanteerbaar?
 1. helemaal mee oneens,
 2. mee oneens,
 3. neutraal,
 4. mee eens;
 5. helemaal mee eens.
21. Pictogrammen op de signaleringskaart kunnen een meerwaarde hebben?
 1. helemaal mee oneens,
 2. mee oneens,
 3. neutraal,
 4. mee eens;
 5. helemaal mee eens.
22. Vindt u het verwijsschema over 'het aantal valincidenten in het afgelopen jaar?' makkelijk te gebruiken en/of af te lezen?
 - ☐ Ja
 - ☐ Nee

Ja/Nee, Waarom?

.....

.....

.....

23. Denkt u dat deze signaleringskaart een meerwaarde heeft voor u om te voorkomen dat u gaat vallen?
 - ☐ Ja
 - ☐ Nee

24. Heeft u nog eventuele op- of aanmerkingen over de signaleringskaart?

.....

.....

.....

14. Codeboek ouderen in Lent

Evalueren signaleringskaart valpreventie bij ouderen in de wachtkamer.

0= Geen antwoord/niet deelgenomen.

Vraag 1: Wilt u meewerken aan ons project door middel van het beantwoorden van deze vragenlijst?

- 1: Ja
- 2: Nee

Vraag 2: Wat is u leeftijd

OPEN VRAAG

Vraag 3: Woont u in Lent

- 1: Ja
- 2: Nee

Vraag 4: Als u deze signaleringskaart leest, wat denkt u dat u hiermee kunt doen?

OPEN VRAAG

Vraag 5: Stel u bent nog niet gevallen maar u bent wel angstig om te vallen. Aan welke disciplines moet u een bezoek brengen?

- 1: Fysiotherapeut
- 2: Huisarts
- 3: Andere discipline

Vraag 6: Stel u bent 1 keer gevallen, hierbij is geen bewustzijnsverlies opgetreden. Aan welke discipline moet u een bezoek brengen?

- 1: Fysiotherapeut
- 2: Huisarts
- 3: Andere discipline

Vraag 7: Stel u bent niet gevallen maar twijfelt of de woonomgeving veilig is t.a.v. valrisico. Met welke discipline moet u contact opnemen?

- 1: Fysiotherapeut
- 2: Huisarts
- 3: Apotheker
- 4: Andere discipline

Vraag 8: Ik begrijp de informatie over het valrisico lopen en bewegen?

- 1: helemaal mee oneens
- 2: mee oneens
- 3: neutraal
- 4: mee eens
- 5: helemaal mee eens

Vraag 9: Stel u loopt minder en gaat niet meer graag naar buiten, wat moet u dan doen?

OPEN VRAAG

Vraag 10: Ik begrijp de informatie over het valrisico duizeligheid?

- 1: helemaal mee oneens
- 2: mee oneens
- 3: neutraal
- 4: mee eens
- 5: helemaal mee eens

Vraag 11: Ik begrijp de informatie over het valrisico angst?

- 1: helemaal mee oneens
- 2: mee oneens
- 3: neutraal
- 4: mee eens
- 5: helemaal mee eens

Vraag 12: Ik begrijp de informatie over het valrisico medicatie?

- 1: helemaal mee oneens
- 2: mee oneens
- 3: neutraal
- 4: mee eens
- 5: helemaal mee eens

Vraag 13: Stel u gebruikt 4 of meer medicatie, wat moet u doen?

Open vraag

Vraag 14: Ik begrijp de informatie over het valrisico zien?

- 1: helemaal mee oneens
- 2: mee oneens
- 3: neutraal
- 4: mee eens
- 5: helemaal mee eens

Vraag 15: Ik begrijp de informatie over het valrisico woonomgeving?

- 1: helemaal mee oneens
- 2: mee oneens
- 3: neutraal
- 4: mee eens
- 5: helemaal mee eens

Vraag 16: De tekst op de signaleringskaart is goed leesbaar qua lettertype?

- 1: helemaal mee oneens
- 2: mee oneens
- 3: neutraal
- 4: mee eens
- 5: helemaal mee eens

Vraag 17: De tekst op de signaleringskaart is met begrijpelijke woorden/taal omschreven?

- 1: helemaal mee oneens
- 2: mee oneens
- 3: neutraal
- 4: mee eens
- 5: helemaal mee eens

Vraag 18: De lay-out van de signaleringskaart is overzichtelijk, eenvoudig en aantrekkelijk?

- 1: helemaal mee oneens
- 2: mee oneens
- 3: neutraal
- 4: mee eens
- 5: helemaal mee eens

Vraag 19: De kleuren op de signaleringskaart hebben een meerwaarde?

- 1: helemaal mee oneens
- 2: mee oneens
- 3: neutraal
- 4: mee eens
- 5: helemaal mee eens

Vraag 20: A4 formaat voor de signaleringskaart is goed hanteerbaar?

- 1: helemaal mee oneens
- 2: mee oneens
- 3: neutraal
- 4: mee eens
- 5: helemaal mee eens

Vraag 21: Pictogrammen op een signaleringskaart kunnen een meerwaarde hebben?

- 1: helemaal mee oneens
- 2: mee oneens
- 3: neutraal
- 4: mee eens
- 5: helemaal mee eens

Vraag 22: Vind u het verwijsschema over 'het aantal valincidenten in het afgelopen jaar?' makkelijk te gebruiken en/of te lezen

- 1: Ja
- 2: Nee

Vraag 23: Denk u dat deze signaleringskaart een meerwaarde heeft voor u om te voorkomen dat u gaat vallen

- 1: Ja
- 2: Nee

Vraag 24: Heeft u nog eventuele op- of aanmerkingen over de signaleringskaart?

OPEN VRAAG

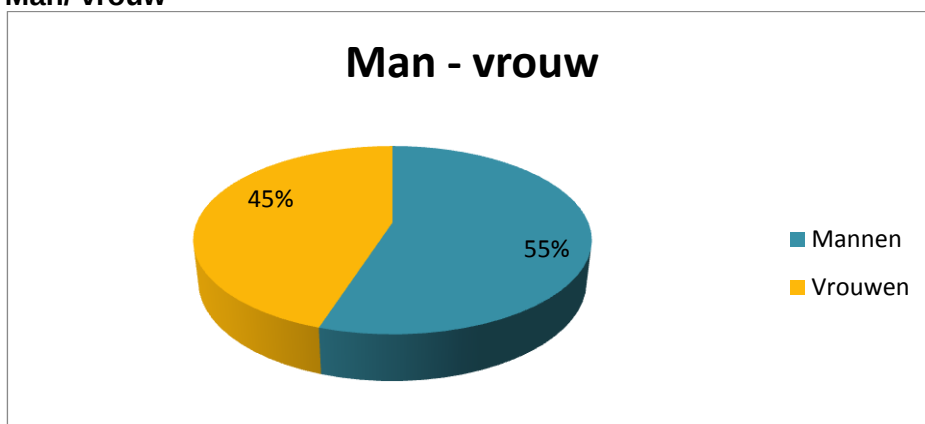
15. Datamatrix ouderen in Lent

Vraagnummer/ respondentnummer	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Man/Vrouw	Man	Vrouw	Vrouw	Man	Man	Man	Vrouw	Vrouw	Man	Man	Man
Vraag 1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
Vraag 2	68	66	65	65	73	84	78	69	0	68	78
Vraag 3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
Vraag 4	x	x	x	x	x	x	x	x	0	x	x
Vraag 5	2	2	1	1	1	1	2	1	0	2	1
Vraag 6	1	2	2	1	1	1	2	1	0	2	1
Vraag 7	1	1	1	1	1	4	1	1, 4	0	4	4
Vraag 8	4	5	4	4	4	4	4	4	0	4	5
Vraag 9	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Vraag 10	4	5	4	4	4	4	4	5	0	4	5
Vraag 11	4	5	4	4	4	4	4	5	0	4	5
Vraag 12	4	5	4	4	4	4	4	5	0	4	5
Vraag 13	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Vraag 14	4	5	4	4	4	4	4	5	0	4	5
Vraag 15	4	5	4	4	4	2	4	5	0	4	5
Vraag 16	5	5	4	4	5	4	5	5	0	4	5
Vraag 17	4	4	4	4	4	4	4	4	0	4	5
Vraag 18	4	5	4	4	5	4	4	4	0	4	5
Vraag 19	4	3	3	4	3	4	3	3	0	4	5
Vraag 20	4	4	4	4	4	4	4	4	0	2	5
Vraag 21	2	5	4	3	5	5	5	5	0	4	5
Vraag 22	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
Vraag 23	2	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1
Vraag 24	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

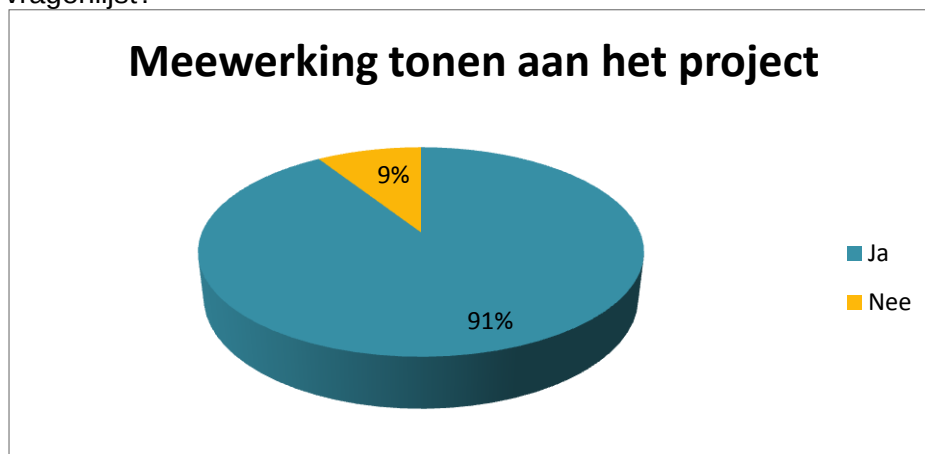
vraagnummer/ respondentnummer	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
Man/Vrouw	Vrouw	Man	Man	Man	Vrouw	Man	Vrouw	Man	Vrouw	Man	Man/Vrouw
Vraag 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
Vraag 2	75	83	68	88	74	90	75	79	88	0	85 en 88
Vraag 3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
Vraag 4	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Vraag 5	1	1	1	2	2	1	1	1	1	0	1
Vraag 6	1	1	1	2	2	1	1,4	1	1,4	0	1
Vraag 7	4	4	4	4	1	1	1,4	1	4	0	1
Vraag 8	4	5	5	5	5	5	4	4	4	0	5
Vraag 9	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Vraag 10	4	5	5	5	5	4	4	4	4	0	5
Vraag 11	4	5	5	5	5	5	4	4	4	0	5
Vraag 12	4	4	5	5	5	4	4	4	4	0	5
Vraag 13	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Vraag 14	4	5	5	5	5	4	4	4	4	0	5
Vraag 15	4	4	5	5	5	4	4	4	4	0	5
Vraag 16	5	4	5	5	5	5	5	5	5	0	5
Vraag 17	4	4	5	4	5	4	5	4	4	0	5
Vraag 18	4	4	5	4	5	4	5	5	5	0	5
Vraag 19	5	4	5	4	5	4	4	4	4	0	5
Vraag 20	4	4	4	4	5	4	4	5	4	0	5
Vraag 21	5	5	4	4	5	3	3	5	5	0	5
Vraag 22	1	1	1	1	2	1	1	1	1	0	1
Vraag 23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2
Vraag 24	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

16. Antwoorden vragenlijst ouderen

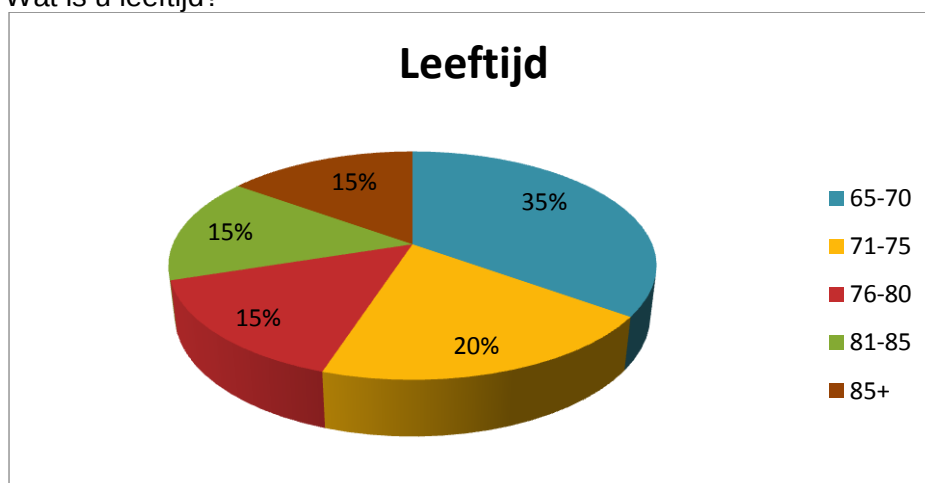
Man/ vrouw



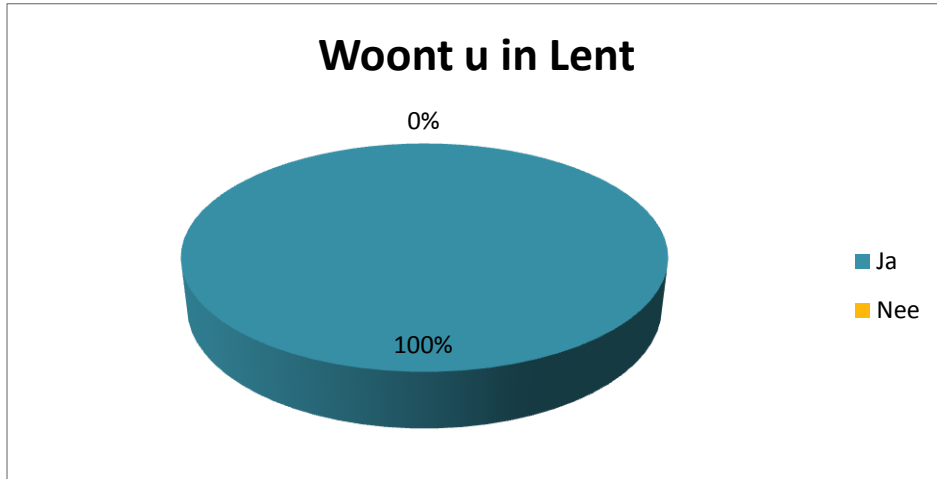
1. Wilt u meewerken aan ons project door middel van het beantwoorden van deze vragenlijst?



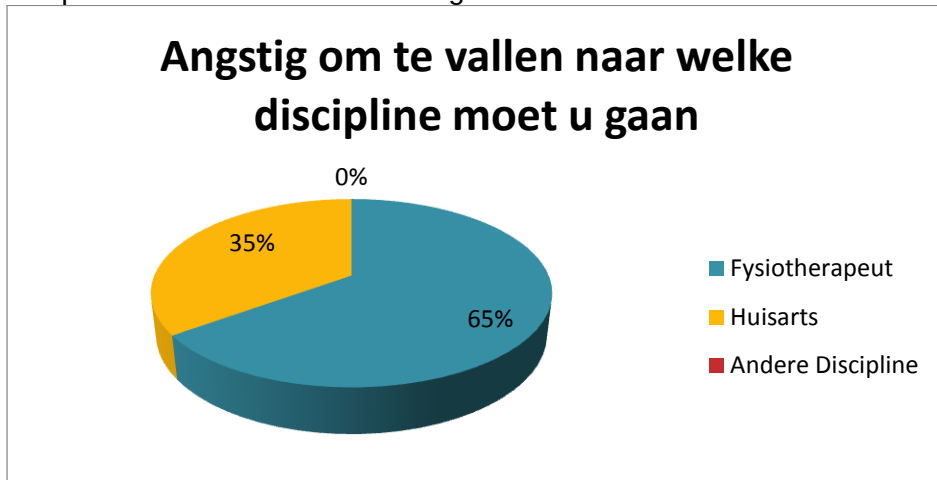
2. Wat is u leeftijd?



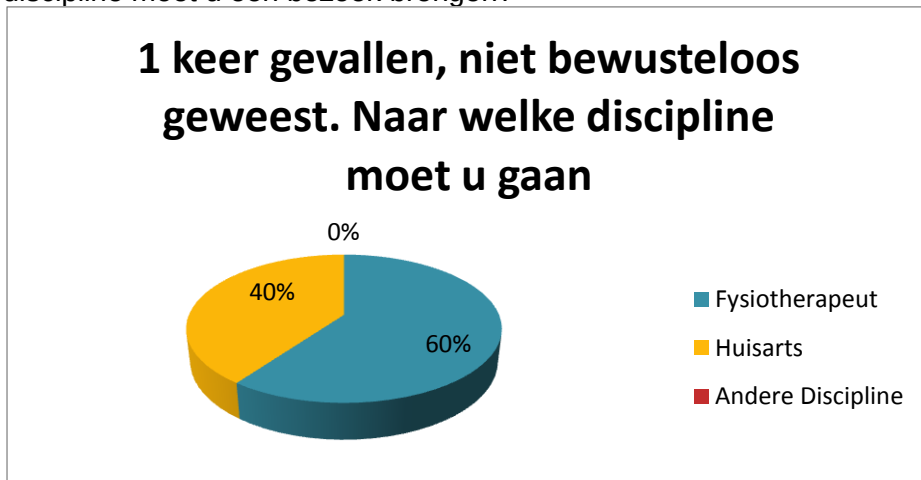
3. Woont u in Lent?



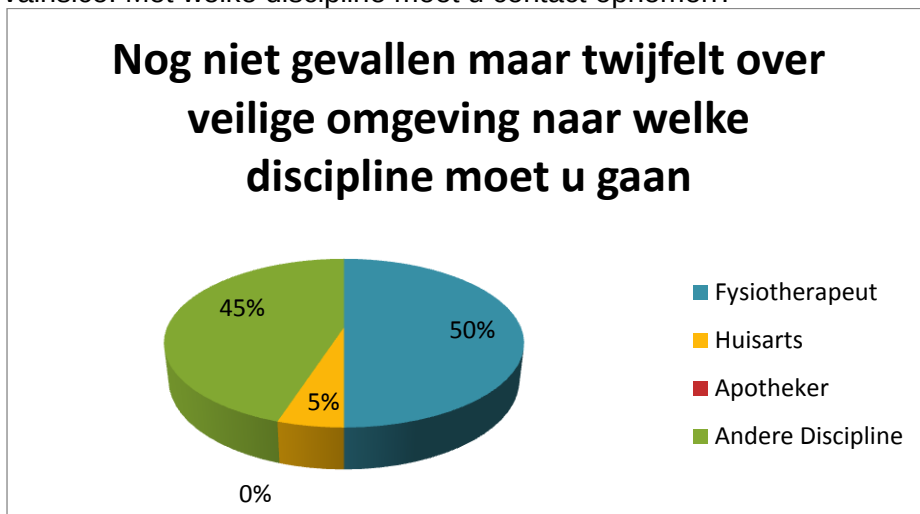
4. Als u deze signaleringskaart leest, wat denkt u dat u hiermee kunt doen?
OPEN VRAAG.
5. Stel u bent nog niet gevallen maar u bent wel angstig om te vallen. Aan welke discipline moet u een bezoek brengen?



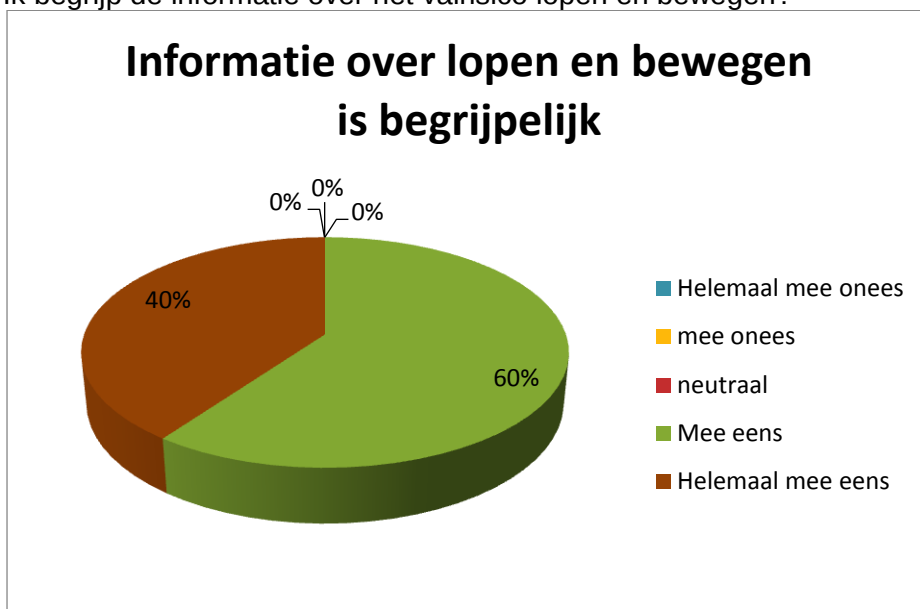
6. Stel u bent 1 keer gevallen, hierbij is geen bewustzijnsverlies opgetreden. Aan welke discipline moet u een bezoek brengen?



7. Stel u bent nog niet gevallen maar twijfelt of de woonomgeving veilig is t.a.v. valrisico. Met welke discipline moet u contact opnemen?

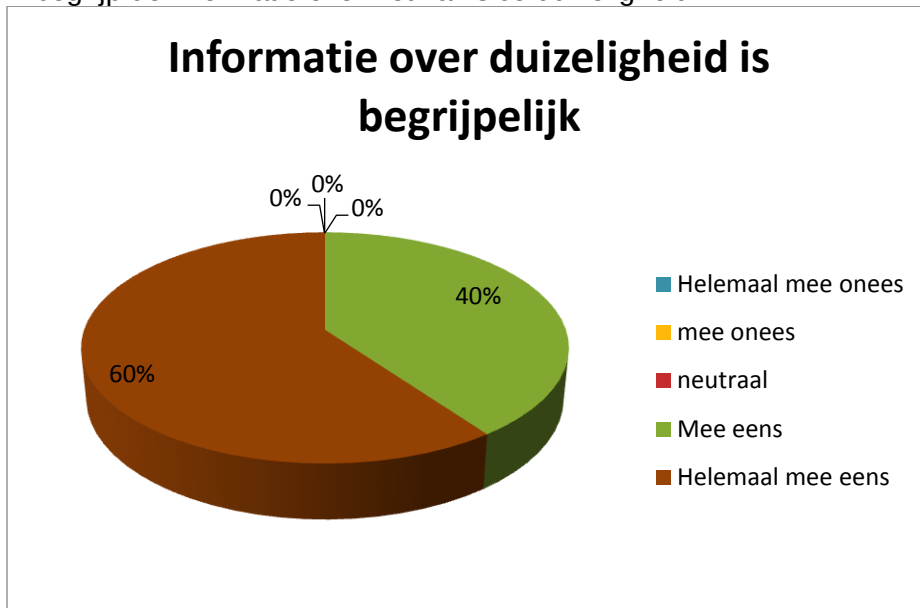


8. Ik begrijp de informatie over het valrisico lopen en bewegen?

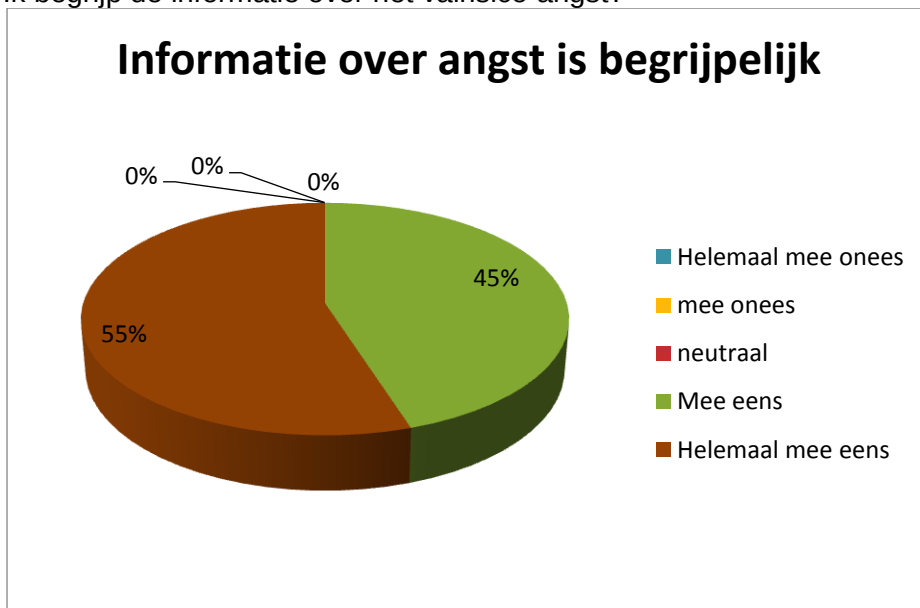


9. Stel u loopt minder en gaat niet graag naar buiten, wat moet u dan doen?
OPEN VRAAG.

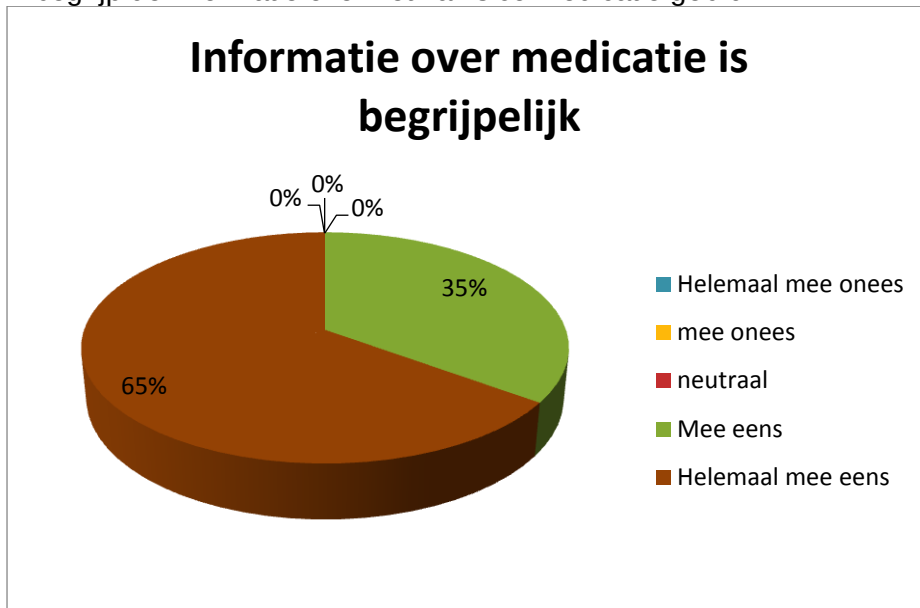
10. Ik begrijp de informatie over het valrisico duizeligheid?



11. Ik begrijp de informatie over het valrisico angst?

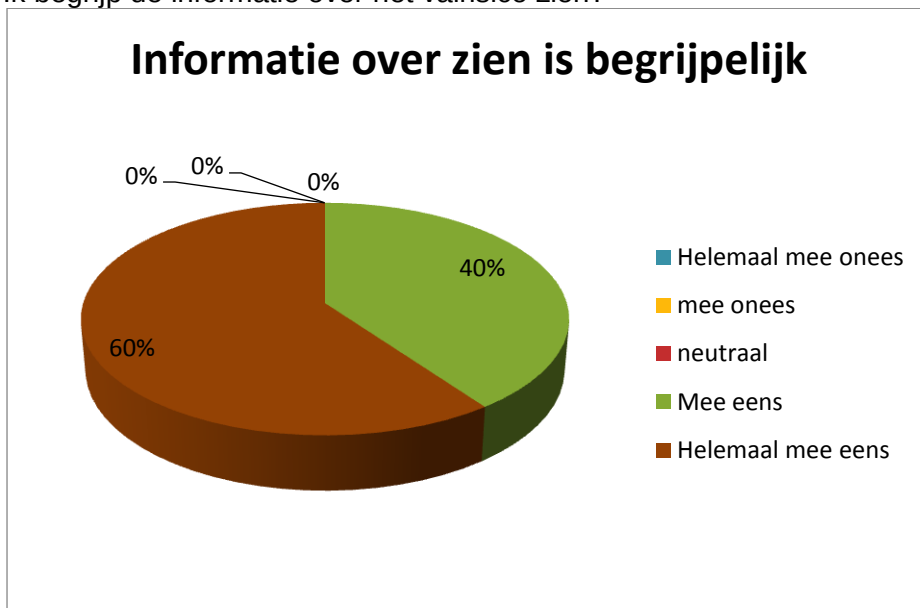


12. Ik begrijp de informatie over het valrisico medicatie gebruik?

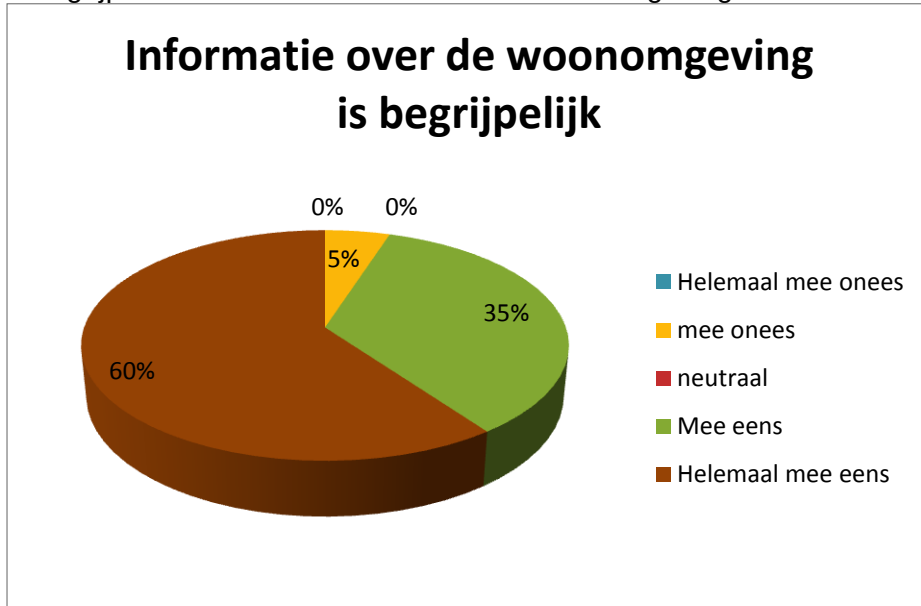


13. Stel u gebruikt 4 of meer medicijnen, wat moet u dan doen?
OPEN VRAAG.

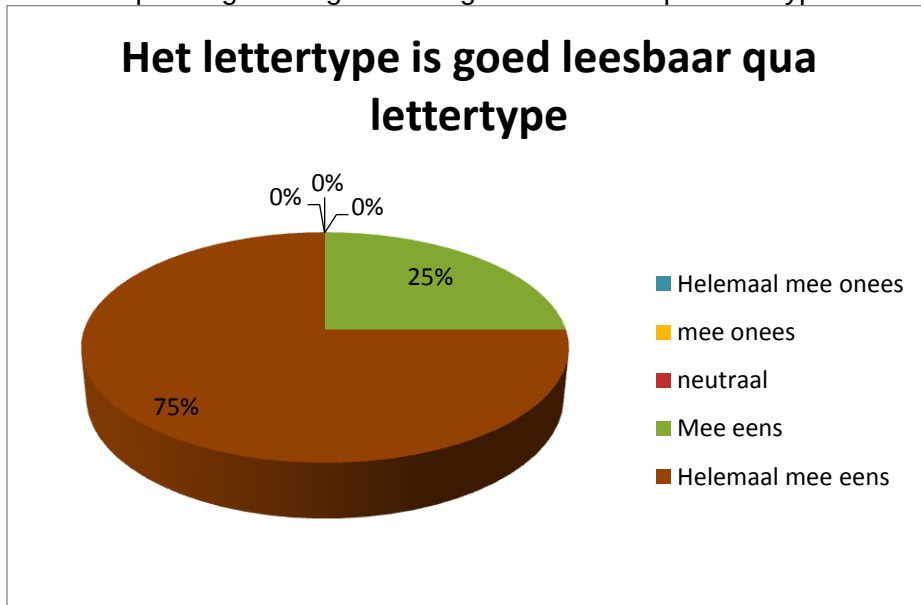
14. Ik begrijp de informatie over het valrisico zien?



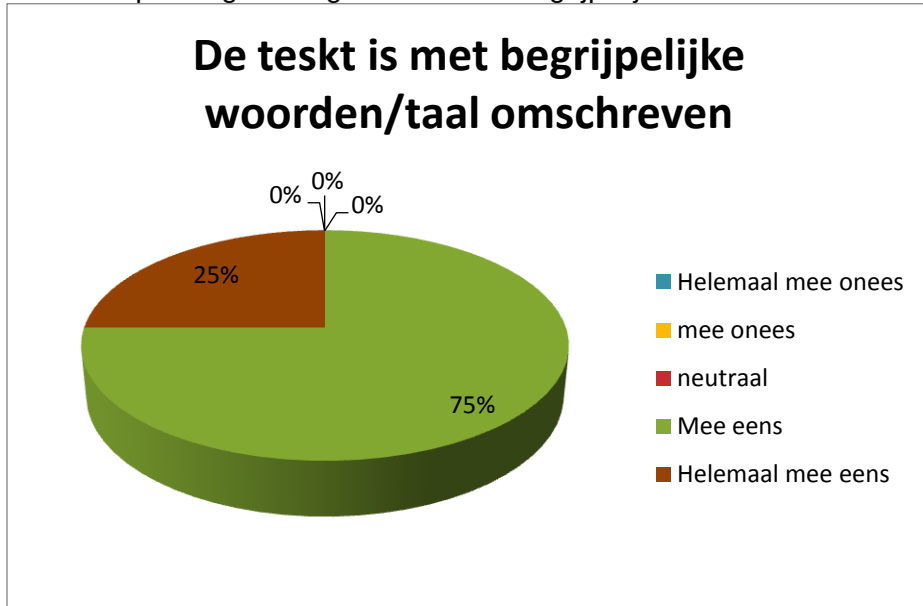
15. Ik begrijp de informatie over het valrisico woonomgeving?



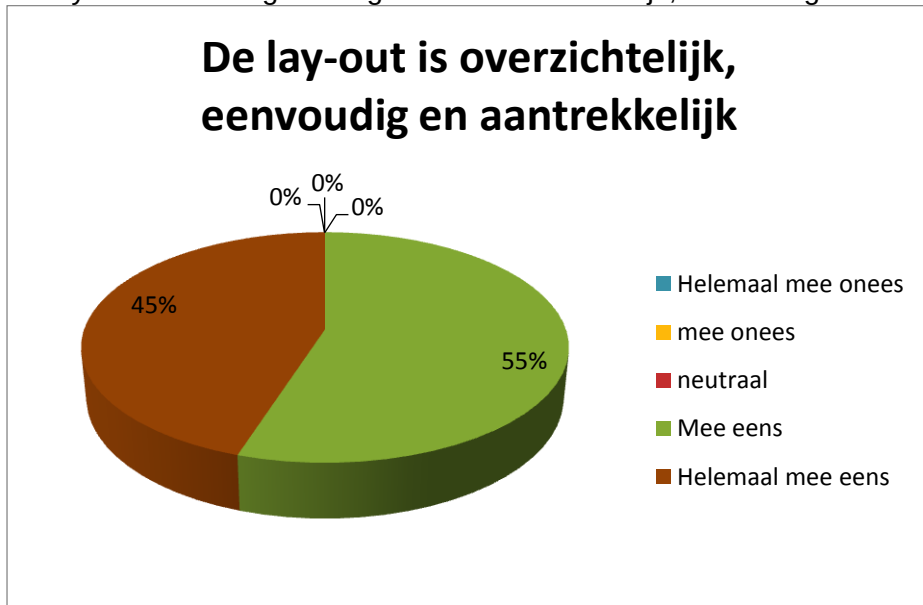
16. De tekst op de signaleringskaart is goed leesbaar qua lettertype?



17. De tekst op de signaleringskaart is met begrijpelijke woorden/taal omschreven?



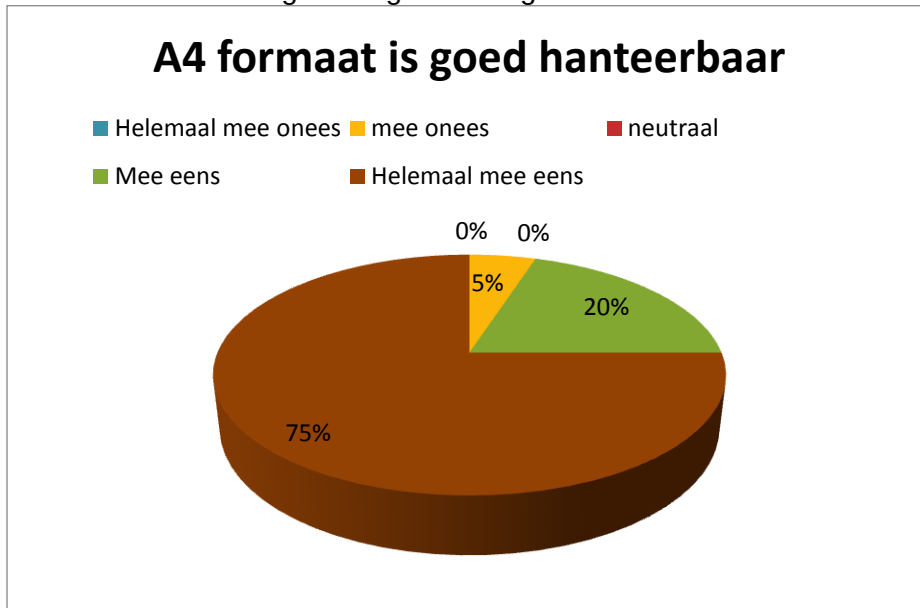
18. De lay-out van de signaleringskaart is overzichtelijk, eenvoudig en aantrekkelijk?



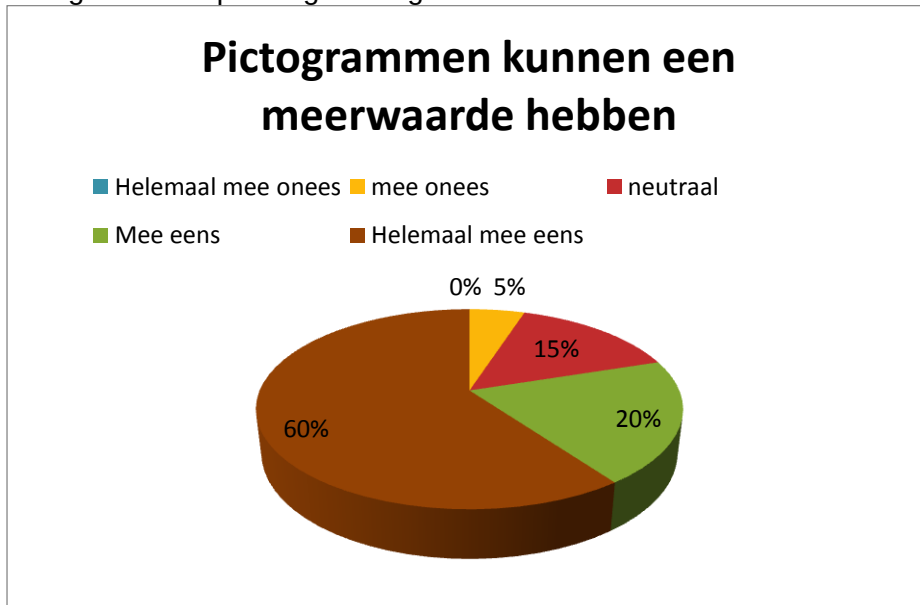
19. De kleuren op de signaleringskaart hebben een meerwaarde?



20. A4 formaat voor de signaleringskaart is goed hanteerbaar?

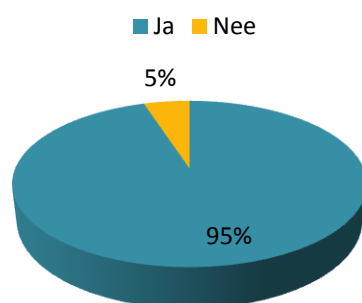


21. Pictogrammen op de signaleringskaart kunnen een meerwaarde hebben?



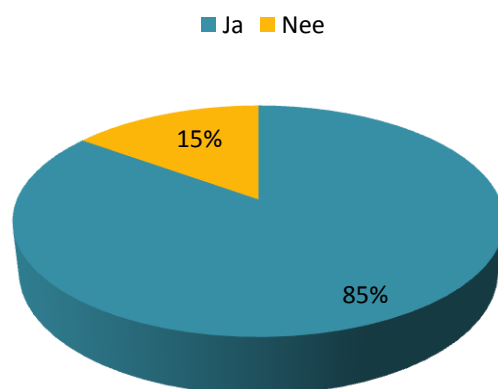
22. Vindt u het verwijsschema over 'het aantal valincidenten in het afgelopen jaar?' makkelijk te gebruiken en/of af te lezen?

Het verwijsschema is makkelijk te gebruiken en/of af te lezen



23. Denkt u dat deze signaleringskaart een meerwaarde heeft voor u om te voorkomen dat u gaat vallen?

Heeft de signaleringskaart voor u een meerwaarde



24. Heeft u nog eventuele op- of aanmerkingen over de signaleringskaart?
OPEN VRAAG.

17. Resultaten open vragen ouderen.

Vraag	Respondentnummer	Antwoord	Labels
1 en 2	1. Man	68	65-70
	2. Vrouw	66	65-70
	3. Vrouw	65	65-70
	4. Man	65	65-70
	5. Man	73	71-75
	6. Man	84	81-85
	7. Vrouw	78	76-80
	8. Vrouw	69	65-70
	9. Man	--	--
	10. Man	68	65-70
	11. Man	78	76-80
	12. Vrouw	75	71-75
	13. Man	83	81-85
	14. Man	68	65-70
	15. Man	88	86-90
	16. Vrouw	74	71-75
	17. Man	90	86-90
	18. Vrouw	75	71-75
	19. Man	79	76-80
	20. Vrouw	88	86-90
	21. Man	--	--
	22. Man en Vrouw	85 EN 88	81-85
4	1. Man	Signalen van vallen aflezen en naar bepaalde zorg gaan.	Risicosignalen en interventies.
	2. Vrouw	Maakt je alert en laat oplossingen voor vallen zien.	Alertheid en oplossingen vallen.
	3. Vrouw	Lezen welke risico bij vallen horen, wat kan er gebeuren en wie kan ik bellen.	Risicosignalen en interventies.
	4. Man	Voor mij nu niet van toepassing maar ik kan hier wel zien waar ik naar toe moet als ik gevallen ben of bijna gevallen ben.	Niet van toepassing Gevalen of bijna gevallen welke interventie moet ik

			toepassen.
	5. Man	Bij signalen een discipline advies vragen	Risicosignalen en interventies.
	6. Man	Kijken of er valrisico's aanwezig zijn en hier naar handelen zodat je niet gaat vallen	Risicosignalen en interventies.
	7. Vrouw	Kijken of ik een verhoogd valrisico heb	Verhoogd valrisico signaleren
	8. Vrouw	Valrisico signalen aflezen en zo nodig naar een discipline gaan	Risicosignalen en interventies.
	9. Man	--	--
	10. Man	Gebruiken om vallen te voorkomen	Vallen voorkomen.
	11. Man	Thuis vallen voorkomen	Thuis vallen voorkomen.
	12. Vrouw	Valproblemen in kaart brengen in de thuissituatie	Valproblemen in kaart brengen.
	13. Man	Controleren wat valrisico's zijn en of ik hier iets van heb	Screenen op verhoogd valrisico.
	14. Man	Kijken of er een probleem is, alert zijn op bepaalde dingen die een verhoogd valrisico hebben.	Screenen op verhoogd valrisico.
	15. Man	Problemen vallen te voorkomen	Vallen voorkomen.
	16. Vrouw	Kijken of ik een verhoogd valrisico persoon ben	Screenen op verhoogd valrisico.
	17. Man	Kijken of ik een risico man ben en zo ja wat kan ik zelf er aan doen en bij wie kan ik op consult/bezoek gaan. Zoals fysio + huisarts	Risicosignalen en interventies.
	18. Vrouw	De signaleren lezen die met vallen te maken hebben en kijken wat ik er aan kan doen. Als ik gevallen ben weet ik waar ik heen moet.	Risicosignalen en interventies.
	19. Man	Risico signalen van vallen opzoeken, maakt je alert	Valrisico's maakt alert
	20. Vrouw	Doorlezen wanneer ik risico signalen heb ga ik naar de discipline die mij het meest kan helpen met mij probleem	Risicosignalen en interventies.
	21. Man	--	--
	22. Man en Vrouw	Doorlezen of ik iets heb wat op de lijst staat	Screenen op verhoogd valrisico.
9	1. Man	niks	Niks
	2. Vrouw	Rollator via ergo	Ergotherapie, hulpmiddelen
	3. Vrouw	Fysio	Fysiotherapie
	4. Man	Nog niks, ik ben nog niet gevallen zie nog geen gevaar	Niks
	5. Man	Fysio bezoek	Fysiotherapie
	6. Man	Kijken of er hulpmiddelen zijn zodat ik weer naar buiten kan zonder te vallen.	Hulpmiddelen
	7. Vrouw	Fysio afspraak	Fysiotherapie

	8. Vrouw	Fysio bellen voor tips en adviezen	Fysiotherapie
	9. Man	--	--
	10. Man	Fysio	Fysiotherapie
	11. Man	Ergo of fysio vragen	Ergotherapie, Fysiotherapie
	12. Vrouw	Ergo of fysio	Ergotherapie, Fysiotherapie
	13. Man	Fysiotherapeut	Fysiotherapie
	14. Man	Fysiotherapeut	Fysiotherapie
	15. Man	Fysiotherapeut	Fysiotherapie
	16. Vrouw	Fysiotherapeut	Fysiotherapie
	17. Man	Naar de fysio	Fysiotherapie
	18. Vrouw	Evt. naar fysio	Fysiotherapie
	19. Man	Fysio inschakelen	Fysiotherapie
	20. Vrouw	Fysio bellen	Fysiotherapie
	21. Man	--	--
	22. Man en Vrouw	Thuiszorg	Thuiszorg
13	1. Man	Huisarts	Huisarts
	2. Vrouw	Huisarts, omdat hier de medicijnen ook vanaf komen	Huisarts
	3. Vrouw	Apotheek	Apotheek
	4. Man	Apotheek	Apotheek
	5. Man	Huisarts of apotheek	Huisarts of apotheek
	6. Man	Apotheek bezoek en informatie vragen	Apotheek
	7. Vrouw	Huisarts advies vragen	Huisarts
	8. Vrouw	Huisarts of apotheek vragen of combinatie een verhoogd valrisico heeft.	Huisarts
	9. Man	--	--
	10. Man	Huisarts	Huisarts
	11. Man	Huisarts	Huisarts
	12. Vrouw	apotheek	Apotheek
	13. Man	Huisarts of apotheek	Apotheek of Huisarts
	14. Man	Apotheek	Apotheek
	15. Man	Huisarts, hier krijg ik ook de medicatie van	Huisarts
	16. Vrouw	Huisarts	Huisarts
	17. Man	Naar de apotheek kijken voor adviezen	Apotheek
	18. Vrouw	Naar de apotheek kijken of die advies kan geven en anders na de huisarts	Apotheek of huisarts
	19. Man	Huisarts	Huisarts
	20. Vrouw	Naar de apotheek of huisarts vragen of mij medicijnen geen verhoogd risico op vallen hebben	Apotheek of huisarts

	21. Man	--	--
	22. Man en Vrouw	Huisarts	Huisarts
24	1. Man	NVT	NVT
	2. Vrouw	NVT	NVT
	3. Vrouw	Makkelijk om ergens op te hangen en dan evt. te gebruiken als het nodig is. Te herinnering	Makkelijk ter herinnering
	4. Man	NVT	NVT
	5. Man	NVT	NVT
	6. Man	Obstakels woonomgeving anders omschrijven Gaaf u niet graag naar buiten weglaten dit kan ook andere redenen hebben	Obstakels en niet graag naar buiten herschrijven.
	7. Vrouw	Erg handig	Handig
	8. Vrouw	Handig om ergens op te hangen. Pictogrammen zijn handig om het te verduidelijken. Het is voor mij duidelijk welke discipline ik in moet schakelen voor een bepaald risico	Handig om op te hangen. Picto's geven verduidelijking. Verwijsschema is duidelijk.
	9. Man	--	--
	10. Man	Kleiner formaat zodat hij bij de rest van de medische papier kan	Kleiner formaat voor bij medische papieren
	11. Man	Nu nog niet van toepassing, lastig te zeggen of ik er ooit gebruik van zal maken	Weet niet of ik hier gebruik van zal maken.
	12. Vrouw	NVT	NVT
	13. Man	Bij Thermion is de parkeerplaats erg ver weg. Dichterbij de ingang parkeren zou veel handig zijn voor ouderen. Waardoor er ook minder kans is op vallen.	Parkeerplaats.
	14. Man	De signaleringskaart moet nog wel nageleefd worden, er is al veel info voor ouderen waar ze rekening mee moeten houden. Dat maakt het lastig om de signaleringskaart echt bruikbaar te maken.	Al veel info voor ouderen wat onthouden moet worden.
	15. Man	In Thermion is het erg slecht dat ouderen niet voor de deur kunnen parkeren. Hierdoor moeten de ouderen een heel stuk lopen, wat ze niet kunnen volhouden waardoor ze gaan vallen. Dit moet echt verbeterd worden hier.	Parkeerplaats.
	16. Vrouw	Handig zo zie je, het aanbod van Thermion wanneer je iemand nodig hebt kun je die makkelijker bereiken	Handig.
	17. Man	Met pictogrammen krijg je waarschijnlijk te veel afleiding van de kaart	Pictogrammen afleidend
	18. Vrouw	NVT	NVT
	19. Man	Erg handig	Erg handig
	20. Vrouw	NVT	NVT
	21. Man	--	--
	22. Man en Vrouw	NVT	NVT

Voorkom Vallen!

Het risico op vallen neemt toe met de leeftijd.
U kunt er zelf voor zorgen veilig te (blijven)wonen.
Let op de volgende signalen; deze vormen een verhoogd risico op vallen:



Lopen en Bewegen

- ... zit u veel of bent u minder actief?
- ... gaat u niet graag naar buiten?
- ... loopt u moeizaam?
- ... heeft u moeite met traplopen?
- ... draagt u slecht zittende schoenen of pantoffels?



Duizeligheid

- ... heeft u last van duizeligheid?
- ... voelt u zich onzeker ter been?



Angst

- ... bent u bang om te vallen?
- ... bent u bang of onzeker tijdens het bewegen?

Medicijngebruik

- ... gebruikt u vier of meer verschillende medicijnen waardoor u kans heeft op een verhoogd valrisico ?
- ... of gebruikt u medicijnen tegen een hoge bloeddruk?
- ... of gebruikt u medicijnen om beter te slapen?
- ... of gebruikt u medicijnen tegen spanningen?



Zien

- ... ziet u slecht?
- ... loopt u wel eens tegen dingen aan?

Let ook op de woonomgeving

- ... Staan er in of om uw huis spullen in de weg?
- ... losse kledjes, kabels, hoge drempels, trap,
- ... spullen op de grond?



U kunt op de achterkant van deze kaart informatie vinden over de verschillende disciplines.

Wat kunt u preventief doen aan valpreventie in Thermion te Lent?



BENU Apotheek de Waal

Heeft u vragen over uw medicijnen of gebruikt u meer dan vier medicijnen neem dan contact op met de apotheker.

Of wilt u informatie over assortiment hulpmiddelen voor valpreventie?

Neem dan contact op met de apotheker. Tel. 024-30 945 02.

Cesartherapeut

Oefentherapeut Cesar voor loop- en balanstellingen.

Geeft ook adviezen en tips over uw houding- en bewegingspatroon.

Tel. 024-30 945 04.

Ergotherapeut

Geeft valveilige tips en adviseert over hulpmiddelen.

Brengt de valrisico's in en om de woning bij u thuis in kaart.

Inloopsprekuren op dinsdag van 11 tot 12 uur voor vragen.

Tel. 024-34 813 52.

Wijkverpleegkundige ZZG zorggroep

Komen vrijblijvend op huisbezoek voor advies instructie en voorlichting (AIV) te geven. Dit zonder onkosten of indicatie.

Tel: 024-36 657 77.

Bent u een keer gevallen het afgelopen jaar ga dan naar de Fysiotherapie.



Fysiotherapeut

Al eerder gevallen of minder mobiel?

Afspraak mogelijk zonder verwijzing.

Tel. 024 - 30 945 03.

Bent u een keer gevallen het afgelopen jaar en had u daarbij bewustzijnsverlies bezoek dan de Huisarts.

Bent u 2 keer of vaker gevallen het afgelopen jaar bezoek dan de Huisarts.



Praktijkondersteuner Huisarts en Huisarts.

Voor het maken van een afspraak met de (praktijkondersteuner) huisarts of eventuele vragen aan de doktersassistent belt u huisartsenpraktijk Thermion.

Tel: 024-3094500.

