

An illustration of a person in an orange jumpsuit falling backwards. The person's right arm is raised, and their left hand is touching the ground. Motion lines around the hand and arm suggest movement. The person is positioned on the right side of a dark blue rectangular area.

# Landelijk Valsymposium

*de brug tussen wetenschap en praktijk*

**Abstractboek**  
**8 november 2024**  
**12e Landelijk Valsymposium**

Organisatie: VeiligheidNL & Amsterdam UMC Ouderengeneeskunde

Contact: [m.splinter@amsterdamumc.nl](mailto:m.splinter@amsterdamumc.nl) / 020-5665991

08:45 – 09:30	<i>Registratie en koffie/thee</i>
09:30 – 09:45	<b>Opening 12<sup>e</sup> Landelijk Valsymposium door dagvoorzitter</b> Prof. Dr. Nathalie van der Velde, internist-geriater locatie AMC, Amsterdam UMC
09:45 – 10:30	<b>Keynote: Resultaten RIVM monitor Ketenaanpak Valpreventie</b> Dr. Fatiha Baâdoudi, zorgonderzoeker Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
10:30 – 11:00	<i>Pauze en posters</i>
11:00 – 11:20	<b>Keynote: Technologie in de Ketenaanpak Valpreventie</b> Rozan van der Veen, MSc, consultant valpreventie VeiligheidNL
11:20 – 11:30	<i>Wisseltijd tussen ruimten</i>
11:30 – 12:15	<b>Sessieronde 1*</b>
12:15 – 13:30	<i>Netwerklunch en posters</i>
13:30 – 14:15	<b>Keynote: Nut en noodzaak van Stroll Safe</b> Dr. Branko Olij, onderzoeker VeiligheidNL Dr. Ingrid Sturkenboom, ergotherapeut-onderzoeker RadboudUMC Dorotheé Wassink, beleidsmedewerker inhoudelijk beleid en kwaliteit Ergotherapie Nederland
14:15 – 14:30	<i>Wisseltijd tussen ruimten</i>
14:30 – 15:15	<b>Sessieronde 2*</b>
15:15 – 15:45	<i>Pauze en posters</i>
15:45 – 16:30	<b>3 abstract presentaties</b> 1. Maaïke van Gameren - De balans opmaken: de effectiviteit van het In Balans valpreventieprogramma 2. Sara Groos - Kan een gebruikersgerichte, digitale multifactoriële valrisicobeoordelingstool het valrisicobeheer in de eerstelijnszorg verbeteren? 3. Wilmar Charmant - Strategieën voor de implementatie van een transmuraal valpreventiezorgpad vanaf de spoedeisende hulp
16:30 – 16:45	<b>Afsluiting: stemmen posters en abstracts + prijsuitreiking</b>
16:45 – 17:30	<i>Netwerkborrel</i>

\*Sessierondes

- **Sociaal domein**      **Het bereiken en betrekken van ouderen bij valpreventie**  
Dr. Kirsten Evenblij, consultant valpreventie VeiligheidNL  
Janneke Geertman, projectleider Ketenaanpak Valpreventie  
GGD Gelderland Zuid  
Marleen Rijnveld, gezondheidsmakelaar GGD Gelderland Zuid
- **Eerste lijn**      **Samenwerking in de Ketenaanpak Valpreventie**  
Jasper Huberts, voorzitter NVFG en geriatriefysiotherapeut bij  
Boonstra & Mulders  
Elien Saey-Van Peteghem, ergotherapeut bij Hefboom
- **Ziekenhuis**      **Valpreventie op de spoedeisende hulp en in het ziekenhuis**  
Dr. Sofie Jansen, internist ouderengeneeskunde Amsterdam  
UMC
- **Verpleeghuis**      **Implementatie van valpreventie in het verpleeghuis**  
Maaïke Cornelissen, onderzoeker VeiligheidNL  
Karen de Jong-Blox, gespecialiseerd geriatriefysiotherapeut  
verzorgings- en verpleeghuissetting



## Dr. Fatiha Baâdoudi

Zorgonderzoeker Rijksinstituut voor  
Volksgezondheid en Milieu (RIVM)

Fatiha Baâdoudi is projectleider van de monitor Valpreventie. Na haar bachelor Gezondheid en Leven heeft ze haar master gezondheidswetenschappen gedaan aan de Vrije Universiteit van Amsterdam. In 2019 promoveerde ze met haar onderzoek naar het inzetten van strategieën die de extrinsieke en intrinsieke motivatie van de tandarts aanspreken om meer preventieve zorg te leveren. Sinds 2020 is ze werkzaam bij het RIVM als zorgonderzoeker waarbij ze werkt aan verschillende projecten die betrekking hebben op samenwerkingen in en monitoring van (ouderen)zorg en preventie.

### **Resultaten RIVM monitor Ketenaanpak Valpreventie**

Sinds 2023 hebben gemeenten en zorgverzekeraars de taak gekregen om de Ketenaanpak Valpreventie aan te bieden aan mensen van 65 jaar ouder met een mogelijk valrisico. In opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, welzijn en sport (VWS) monitort het RIVM vanaf dit jaar de stand van zaken rondom de Ketenaanpak Valpreventie. Doormiddel van een vragenlijst is er onder alle gemeenten en zorgverzekeraars informatie verzameld over de samenwerking, voortgang en opbrengsten van de Ketenaanpak Valpreventie. Ook zijn er interviews gehouden met verschillende betrokkenen om inzicht te krijgen in hoe de implementatie van de ketenaanpak verloopt en welke knelpunten en bevorderende factoren hierbij en rol spelen.

Tijdens de presentatie zal een overzicht worden gegeven van hoe ver we met de Ketenaanpak Valpreventie zijn in Nederland en zullen knelpunten en bevorderende factoren voor de implementatie van de Ketenaanpak Valpreventie worden besproken.



Rozan van der Veen, MSc

Consultant valpreventie VeiligheidNL

Rozan van der Veen is gezondheidswetenschapper en sinds 2016 consultant valpreventie bij VeiligheidNL. Ze houdt zich bezig met de vertaling van wetenschappelijke kennis naar de praktijk en adviseert professionals en beleidsmedewerkers over de implementatie van de Ketenaanpak Valpreventie. Daarbij heeft zij over de jaren heen diverse aandachtsvelden binnen valpreventie gehad, zoals de ontwikkeling van interventies, valpreventie bij risicogroepen en technologie.

### **Technologie in de Ketenaanpak Valpreventie**

De ontwikkelingen rondom technologische innovaties gaan snel en er komen steeds meer producten op de markt. Ook voor valpreventie. Zo bestaan er sensoren om een val te detecteren maar ook om te voorspellen, worden digitale ondersteunings- en beslissingstools ingezet bij de valrisicobeoordeling en kan eHealth ondersteunen bij het uitvoeren van valpreventieve beweeginterventies. Maar wat is nu de potentie van deze technologieën, hoe kunnen weloverwogen keuzes gemaakt worden over welke technologische innovatie in te zetten en waar kun je op letten? In deze presentatie wordt een overzicht gegeven van verschillende technologieën in de Ketenaanpak Valpreventie en belangrijke criteria voor implementatie.



## Dr. Branko Olij

Onderzoeker VeiligheidNL

Branko begon in 2016 aan zijn promotieonderzoek bij het Erasmus Medisch Centrum, te Rotterdam. Dit resulteerde in het proefschrift 'The impact and prevention of fall-related injuries among older adults'. In 2019 is Branko aan de slag gegaan als onderzoeker bij VeiligheidNL te Amsterdam. Momenteel werkt hij binnen de thema's valpreventie, verkeersveiligheid, sportblessurepreventie en productveiligheid. Branko heeft een data- en vragenlijstonderzoek uitgevoerd naar voetgangers die van 2013-2022 behandeld zijn op een Spoedeisende hulpafdeling (SEH), in een ziekenhuis opgenomen zijn of overleden zijn.



## Dr. Ingrid Sturkenboom

Ergotherapeut-onderzoeker RadboudUMC

Ingrid Sturkenboom (PhD) is ergotherapeut en senior onderzoeker in het Radboudumc. Ze maakt deel uit van de ondersteuningsgroep van de Leerstoel Ergotherapie, de afdeling revalidatie en het coördinatiecentrum van ParkinsonNet. Ze combineert patiëntenzorg, toegepast onderzoek en het verzorgen van post-HBO onderwijs, veelal op het gebied van de ergotherapeutische /paramedische zorg bij mensen met de ziekte van Parkinson. Specifieke onderwerpen hierbinnen zijn de ontwikkeling en implementatie van richtlijnen (parkinson, valpreventie), interdisciplinaire netwerkzorg, (internationale) training van ergotherapeuten, het ontwikkelen en evalueren van complexe interventies o.a. voor arbeidsbegeleiding en cognitieve strategietraining. Binnen het Stroll Safe project is Ingrid actief betrokken als onderzoeker vanuit de Leerstoel Ergotherapie.



## Dorotheé Wassink

Beleidsmedewerker inhoudelijk beleid en  
kwaliteit Ergotherapie Nederland

Dorotheé Wassink is van origine ergotherapeut en sinds 4 jaar werkzaam als beleidsmedewerker inhoudelijk beleid en kwaliteit bij Ergotherapie Nederland (EN), de beroepsorganisatie voor ergotherapeuten. Zij houdt zich bezig met een breed scala aan interne en externe projecten en activiteiten voor en met leden van EN. Zo heeft zij de opleiding tot specialisatie ouderenergotherapeut mee ontwikkeld, is vanuit EN betrokken bij het landelijke programma valpreventie en is namens Ergotherapie Nederland actief betrokken bij het Zeker blijven lopen! project.

### **Nut en Noodzaak van Stroll Safe**

Er wordt veel gedaan op het gebied van valpreventie binnenshuis; echter voor valpreventie buitenshuis is tot nu toe minder aandacht geweest. Op verzoek van het ministerie van I&W heeft vanuit VeiligheidNL een verkenning plaatsgevonden naar de preventie van enkelvoudige ongevallen bij ouderen. Hieruit kwam naar voren dat de interventie 'Stroll Safe' uit de Verenigde Staten een bewezen effectieve ergotherapeutische groepstraining voor oudere (zelfstandige) voetgangers is. Het doel van de groepstraining is om het bewustzijn over valrisico's bij het lopen buitenshuis te vergroten en zo de kans op vallen te verkleinen. De verwachting is dat een dergelijke interventie ook in Nederland kan werken en een goede aanvulling zou zijn op bestaande interventies die voornamelijk gericht zijn op preventie van valongevallen in huis. Dit jaar is de interventie tekstueel en contextueel vertaald, en vervolgens in de praktijk geëvalueerd op de toepasbaarheid en bruikbaarheid. De Nederlandse naam van de interventie is 'Zeker blijven lopen'. In de keynote wordt eerst het belang van valpreventie buitenshuis getoond, a.d.h.v. resultaten van een data- en vragenlijstonderzoek bij slachtoffers van een voetgangersongeval. Vervolgens wordt de onderbouwing en inhoud van de 'Zeker blijven lopen' groepstraining toegelicht. De eerste resultaten van de implementatie van 'Zeker blijven lopen' worden ook getoond.

## Sessierondes



**Dr. Kirsten Evenblij**

Consultant valpreventie VeiligheidNL

Kirsten Evenblij is gezondheidswetenschapper en sinds 2020 consultant valpreventie bij VeiligheidNL. Zij werkt aan de landelijke implementatie van de Ketenaanpak Valpreventie waarbij toegankelijke en duidelijke communicatie en kennis over het thema valpreventie de focus heeft.



**Janneke Geertman**

Projectleider Ketenaanpak Valpreventie GGD  
Gelderland Zuid

Janneke Geertman is werkzaam bij de GGD als projectleider Ketenaanpak Valpreventie voor de stad Nijmegen. In haar loopbaan als ergotherapeut liep valpreventie als een rode draad door haar werkzaamheden heen. Sinds juni van dit jaar coördineert Janneke de integrale Ketenaanpak Valpreventie in Nijmegen.



**Marleen Rijnveld**

Gezondheidsmakelaar GGD Gelderland Zuid

Marleen Rijnveld is vanaf januari werkzaam bij GGD Gelderland Zuid als gezondheidsmakelaar in drie verschillende stadsdelen in Nijmegen. In haar werk maakt ze deel uit van drie verschillende kernteams die zich met valpreventie in de verschillende stadsdelen bezig houden.



## **Sessie Sociaal Domein**

### **Het bereiken en betrekken van ouderen bij valpreventie**

De eerste stap van de Ketenaanpak Valpreventie is het opsporen van ouderen met een verhoogd valrisico. Professionals uit het sociaal domein spelen hierin een belangrijke rol. Het blijkt echter een uitdaging om ouderen te motiveren voor valpreventie. Waarom is dat en hoe kun je ouderen op een effectieve manier bereiken en enthousiasmeren voor deelname aan valpreventieve interventies? In deze sessie geeft Kirsten van VeiligheidNL vanuit de theorie van gedragsverandering inzicht in de weerstanden en motieven van 65-plussers voor valpreventie. Maar hoe gaat dat dan in de praktijk? Marleen en Janneke van GGD Gelderland Zuid vertellen hoe zij in de stad Nijmegen het thema valpreventie op een integrale manier hebben vormgegeven en wat succesfactoren zijn voor het opsporen van ouderen met een verhoogd valrisico en het doorgeleiden naar passend aanbod. In de sessie wordt onder andere gesproken over het belang van een goede samenwerking tussen ketenpartners en wat er voor nodig is om dit te realiseren, hoe je kunt differentiëren binnen een stad om valpreventie op een passende manier aan verschillende typen ouderen aan te bieden en waar en hoe je ouderen het best kunt bereiken. Tijdens de sessie is ook ruimte om ervaringen uit te wisselen en te leren van elkaars successen.



## Jasper Huberts

Voorzitter NVFG en geriatriefysiotherapeut bij  
Boonstra & Mulders

Jasper Huberts is als geriatriefysiotherapeut werkzaam bij Fysiotherapie Boonstra & Mulders en voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Geriatrie (NVFG). Hij is namens de NVFG betrokken (geweest) in verschillende projecten rondom osteoporose, fractuur- en valpreventie zoals het programma Zinnige Zorg Osteoporose van het Zorginstituut en de ontwikkeling van de landelijke Ketenaanpak Valpreventie. Daarnaast is hij actief in het onderwijs als extern beoordelaar masterthesis geriatriefysiotherapie (Avans+) en als begeleider masterstage geriatriefysiotherapie (Hogeschool Utrecht).



## Elien Saey-Van Peteghem

Ergotherapeut bij Hefboom

Elien Saey-Van Peteghem is een Belgische ergotherapeut die in de thuiszorg werkt in zowel België en Nederland. Ze heeft haar eigen praktijk "Hefboom Ergotherapie" in Lokeren (BE) en werkt twee dagen in de week voor Ergotherapie Terneuzen. Ze is ook freelance procesbegeleider Valpreventie voor het Expertisecentrum Val- en Fractuurpreventie Vlaanderen (EVV). In haar werk als ergotherapeut werkt ze nauw interdisciplinair met fysiotherapeuten, huisartsen, verpleegkundigen, zorgmedewerkers. Vanuit deze achtergrond zal Elien vertellen hoe ze interdisciplinair samenwerkt omtrent valpreventie. Ook zal ze een inkijk geven in de individuele en groepsinterventies die georganiseerd worden door Ergotherapie Terneuzen.

## **Sessie Eerste Lijn**

### **Samenwerking bij de uitvoer van de valrisicobeoordeling**

Bij aanvang zal er een korte schets worden gegeven over hoe de Ketenaanpak Valpreventie voor de 1e lijn beoogd is. Vanuit dat breder perspectief zal er vervolgens door een ergotherapeut en geriatriefysiotherapeut worden ingezoomd op de benodigde samenwerking om deze Ketenaanpak tot een succes te maken en hoe je hier lokaal invulling aan kan geven.

In de presentatie zal worden stil gestaan bij de verschillende stappen in de keten, zoals de signalering van valrisico, de valrisicobeoordeling, evenals de interventies en vervolgacties die daarop volgen. Logischerwijs is de Ketenaanpak van de 1e lijn niet geheel los te zien van bijvoorbeeld ziekenhuiszorg en het sociaal domein. Aansluiting op andere domeinen zal worden belicht.

Uiteindelijk dient deze sessie je op weg te helpen om jouw samenwerking verder vorm te geven. Je krijgt zicht op wat daarin helpt (zoals werkafspraken met verdeling van taken en verantwoordelijkheden), hoe je omgaat met uitdagingen en kansen, op welke vlakken afstemming nodig is en wanneer je doorverwijst.

In dit geheel zal regelmatig gerefereerd worden naar casuïstiek vanuit de praktijk, zoeken we interactie om van elkaars initiatieven te leren en is er voldoende ruimte om vragen te stellen.



## Sofie Jansen

Internist ouderengeneeskunde Amsterdam UMC

Sofie Jansen is internist ouderengeneeskunde in het Amsterdam UMC en richt zich op de zorg voor oudere patiënten met onbegrepen valincidenten, syncope en autonome stoornissen. Ze is gepromoveerd op cardiovasculaire risicofactoren voor vallen bij ouderen en heeft tijdens haar opleiding tot internist een postdoctorale opleiding naar syncope en aanverwante stoornissen gevolgd in het St. James's hospital, Dublin. In haar huidige onderzoek legt ze de nadruk op de herkenning en behandeling van risicofactoren voor vallen in de acute setting.

## Sessie Ziekenhuis

### Valpreventie op de spoedeisende hulp en in het ziekenhuis

Met de toenemende vergrijzing neemt het aantal ouderen dat zich presenteert met een val binnen de acute zorg in rap tempo toe. Er lijkt in de huidige inrichting van de zorg weinig ruimte te zijn voor extra onderzoek naar de oorzaken van vallen bij ouderen, maar presentatie op de spoedeisende hulp of opname in het ziekenhuis kan ook de kans bieden om risicofactoren voor vallen tijdig te herkennen en te behandelen. In deze klinische les wordt een overzicht gegeven van de bestaande interventies waarmee het aantal toekomstige valincidenten kan worden verminderd bij ouderen die zich op de SEH of in het ziekenhuis presenteren met een val. Tevens wordt besproken welke kansen er in de toekomst zijn om de zorg voor ouderen met een val in de acute situatie te verbeteren.



## Maaike Cornelissen

Onderzoeker VeiligheidNL

Maaike Cornelissen is onderzoeker bij VeiligheidNL en werkt onder andere op het thema valpreventie. Ze heeft in 2023 een exploratief onderzoek uitgevoerd naar de stand van zaken wat betreft valpreventie in de verpleeghuissetting.



## Karen de Jong-Blox

Gespecialiseerd geriatriefysiotherapeut  
verzorgings- en verpleeghuissetting

Karen de Jong-Blox is werkzaam als geriatriefysiotherapeut in de 1e en 3e lijnszorg. Sinds 2006 is ze als fysiotherapeut verbonden aan verschillende verzorgings- en verpleeghuis-settingen en vanaf 2010 als gespecialiseerd geriatriefysiotherapeut. Haar ervaring ligt in de geriatrische revalidatie zorg, psychogerontologie en NAH. Ze houdt zich bezig met valproblematiek en ontwikkeling van het OTAGO-oefenprogramma voor VeiligheidNL en in de praktijk.

## Sessie Verpleeghuis

### Implementatie van valpreventie in het verpleeghuis

Uit recente data van verpleeghuizen blijkt dat het jaarlijks aantal valincidenten per bewoner gemiddeld 2,1 bedraagt. Op landelijke schaal, uitgaande van 114.000 verpleeghuisbewoners, wordt het totaal aantal valincidenten in verpleeghuizen jaarlijks geschat op 240.000. De laatste jaren heeft valpreventie in het verpleeghuis steeds meer aandacht gekregen. Verpleeghuizen bevinden zich in verschillende stadia van bewustwording, beleidsvorming, implementatie, monitoring en evaluatie. Maaike Cornelissen zal op basis van recent exploratief onderzoek hierop ingaan en licht belemmerende en bevorderende factoren toe die een rol (kunnen) spelen bij een structurele aanpak van valpreventie in de verpleeghuissetting. Maar hoe vertaalt zich dit breed naar de praktijk? Welke uitdagingen zijn er en welke oplossingsrichtingen worden er gezocht? Karen Blox geeft inzichten op basis van casuïstiek en handvatten om zelf in de praktijk aan de slag te gaan.

## Mondelinge abstract presentaties



Maaïke van Gameren

Maaïke van Gameren heeft de bachelor- en masteropleiding Biomedische Wetenschappen gevolgd. Hierna is ze gestart met een promotietraject aan de Vrije Universiteit Amsterdam en is ze nu bezig dit traject af te ronden. In dit onderzoek focust ze op de (kosten-) effectiviteit van het In Balans valpreventieprogramma. Hierover zal ze meer vertellen tijdens de presentatie. Vanaf 1 november is Maaïke als Onderzoeker Valpreventie bij VeiligheidNL gestart.

### De balans opmaken: De effectiviteit van het In Balans valpreventieprogramma

Maaïke van Gameren, MSc<sup>1</sup>, Paul B. Voorn, MSc<sup>1,2</sup>, dr. Daniël Bossen<sup>2</sup>, Sanne W.T. Frazer, MSc<sup>3</sup>, dr. Branko F. Olij<sup>3</sup>, prof. dr. Judith E. Bosmans<sup>4</sup>, prof. dr. Bart Visser<sup>1,2</sup>, prof. dr. Mirjam Pijnappels

1. Afdeling Bewegingswetenschappen, Faculteit der Gedrags- en Bewegingswetenschappen, Amsterdam Movement Sciences, Vrije Universiteit Amsterdam.
2. Faculteit Gezondheid, Sport en Bewegen, Centre of Expertise Urban Vitality, Hogeschool van Amsterdam.
3. VeiligheidNL.
4. Afdeling Gezondheidswetenschappen, Faculteit der Bètawetenschappen, Amsterdam Public Health, Vrije Universiteit Amsterdam.

**Introductie:** Valpreventieprogramma's zijn effectief gebleken in het verminderen van vallen en valletsels in specifieke doelgroepen en settings. Echter, om valpreventieprogramma's op grotere schaal te kunnen implementeren is het vaak nodig om de programma's aan te passen vanuit het oogpunt van haalbaarheid. Wij onderzochten de effectiviteit van het breed geïmplementeerde In Balans valpreventieprogramma bij thuiswonende ouderen met een verhoogd valrisico.

**Methode:** In een enkelblind, multicenter gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek namen 264 zelfstandig wonende niet- en pre-kwetsbare 65-plussers met een verhoogd valrisico deel. De interventiegroep volgde het In Balans programma bij gecertificeerde fysio- en oefentherapeuten. De controlegroep kreeg schriftelijke aanbevelingen over fysieke activiteit. Primaire uitkomstmaten waren het aantal vallen en valletsels gedurende 12 maanden. Secundaire uitkomsten waren balans, mobiliteit, fysieke functie, emotioneel welzijn en fysieke activiteit. Missende data werden geïmputeerd met multiple imputatie en analyses werden uitgevoerd met generalized linear models en linear mixed-effects models.

**Resultaten:** Het gemiddelde aantal vallen per persoon per jaar was niet significant verschillend tussen de In Balans groep en de controlegroep (respectievelijk 1,66 (SE 0,03) en 1,96 (SE 0,07); incidence rate ratio 0,85 (95% CI 0,51-1,43)). Ook het gemiddelde aantal valgerelateerde letsels verschilde niet significant tussen beide groepen (0,70 (SE 0,01) vs. 0,96 (SE 0,03); incidence rate ratio 0,73 (95% CI 0,44-1,19)). Ook de secundaire uitkomsten bleken niet significant verschillend tussen de groepen, kwetsbaarheidsstatus en over tijd.

**Conclusie:** Hoewel In Balans deelnemers minder vaak vielen, minder valletsels hadden, en een verbeterde balans, mobiliteit, fysieke functie, emotioneel welzijn en fysieke activiteit vertoonden, waren deze verschillen niet statistisch significant. Deze resultaten laten zien dat het huidige In Balans programma minder effectief is dan vooraf aangenomen op basis van eerdere studies. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de duur en intensiteit van het programma in de praktijk beter gevolgd kunnen worden.



Sara Groos

Sara Groos (Amsterdam UMC) is promovendus binnen het OVASt-project. Haar voornaamste onderzoeksgebied richt zich op het ontwikkelen en evalueren van de Valanalyse 2.0 met zorgverleners in de eerstelijnszorg door middel van gebruikersgericht ontwerp (in het Engels: User-Centered Design).

### **Kan een gebruikersgerichte, digitale multifactoriële valrisicobeoordelingstool het valrisicobeheer in de eerstelijnszorg verbeteren?**

Sara S. Groos, Annemiek J. Linn, Judith I. Kuiper, Natasja M. van Schoor, Julia C.M. van Weert, Nathalie van der Velde

**Introduction:** Usability problems hinder the implementation and subsequent adoption of multifactorial falls risk assessment tools in older adults in primary care. Using User-Centered Design, this pilot study aims to test the implementation of a digital multifactorial falls risk assessment tool (i.e., 'Valanalyse 2.0') in Dutch primary care whose usability and user experience were optimized together with end-users (i.e., health care professionals).

**Method:** A pilot study using survey and interview data was conducted. Participating HCPs, such as occupational therapists, physical therapists, district nurses and nurse practitioners, were stratified at the practice level. The intervention group (n = 11) attended an in-person training and used the 'Valanalyse 2.0' to identify and treat individual falls risk factors during consultations with older adults (n = 36). The care-as-usual group (n = 9) provided falls risk management care-as-usual during consultation with older adults (n = 22).

**Results:** The pilot study is currently ongoing and results will be presented in Dutch. We anticipate to present the feasibility and acceptability of the 'Valanalyse 2.0' among HCPs, and the requirements for sustained use (primary outcomes). Additionally, we will present differences in HCPs falls risk management behavior and older adults motivation to adhere to advices between the 'Valanalyse 2.0' and care-as-usual group (secondary outcomes).

**Discussion/conclusion:** The findings of this study will provide valuable insight into whether multifactorial FRATs that are developed with end-users can optimize falls risk and factors management. Additionally, the findings will shed light into potential up-scaling and directions for sustainable implementation of the tool in practice.



Wilmar Charmant

Wilmar Charmant is een PhD student op de spoedeisende hulp van Amsterdam UMC met een achtergrond in fysiotherapie en bewegingswetenschappen.

Zijn onderzoeken focussen zich op de implementatie van transmurale valpreventieve zorg, het voorspellen van herhaald vallen en medicatiegebruik bij ouderen rondom acute opname.

### Strategieën voor de implementatie van een transmurale valpreventiezorgpad vanaf de spoedeisende hulp

W.M. Charmant<sup>1,2</sup>, B.A.M. Snoeker<sup>1,2</sup>, H.P.J. van Hout<sup>2,3</sup>, E. Geleijn<sup>4</sup>, N. van der Velde<sup>2,5</sup>, C. Veenhof<sup>6,7</sup> and P.W.B. Nanayakkara<sup>1,2</sup>

1. Section General Internal Medicine, Department of Internal Medicine, Amsterdam UMC Location VUmc, Amsterdam, The Netherlands.
2. Amsterdam Public Health Research Institute, Amsterdam, The Netherlands.
3. Departments of General Practice & Medicine for Older Persons, Amsterdam UMC Location VUmc, Amsterdam, The Netherlands.
4. Department of Rehabilitation Medicine, Amsterdam UMC Location VUmc, Amsterdam, The Netherlands.
5. Department of Internal Medicine, Section of Geriatric Medicine, Amsterdam UMC, University of Amsterdam, Amsterdam, The Netherlands.
6. Department of Rehabilitation, Physical Therapy Science and Sport, Brain Center, University Medical Center Utrecht, Utrecht University, Utrecht, The Netherlands.
7. Research Centre for Healthy and Sustainable Living, Innovation of Movement Care Research Group, HU University of Applied Sciences Utrecht, Utrecht, the Netherlands

**Background:** Although indicated, referrals for multifactorial fall risk assessments in older adults with fall related injuries presenting at the emergency department (ED) are not standard. The implementation of a transmurale fall-prevention care pathway (TFCP) could bridge this gap by guiding patients to multifactorial fall risk assessments and personalised multidomain interventions in primary care. This study aims to develop and evaluate implementation strategies for a transmurale fall-prevention care pathway (TFCP).

**Methods:** In this mixed-methods implementation study, strategies were developed using the Consolidated Framework for Implementation Research Expert Recommendations for Implementing Change Matching Tool. These were evaluated with patients, involved healthcare professionals, and other stakeholders using the Reach, Adoption, Implementation, and Maintenance of the RE-AIM framework in two cycles. Patients of the TFCP consisted of frail community dwelling individuals aged 65 and over presenting at the ED with fall related injuries.

**Results:** During the first implementation phase, strategies were focussed on assessing readiness, adaptability, local champions, incentives and education for all involved healthcare professions in the TFCP. Only 34.4% of eligible patients were informed of the TFCP at the ED, 30.6% agreed to a fall risk assessment and 8.3% patients received the fall risk assessment. In the second phase, this improved to 67.1%, 64.6%, and 35.4%, respectively. Strategies in this phase focussed on adaptability, obtaining sustainable financial resources, local champions, assessing readiness, and education. The implementation was facilitated by strategies related to awareness, champion recruitment, educational meetings, adaptability of TFCP elements and evaluations of facilitators and barriers.

**Conclusion:** The study outlined strategies for implementing TFCPs in EDs. Strategies included increasing awareness, utilising local champions, educational initiatives, adaptability of the TFCP, and continuous monitoring of facilitators and barriers. These insights can serve as a blueprint for enhancing fall prevention efforts for older adults in emergency department settings.



## Posters - Notities

**Non-invasieve slag-op-slag bloeddrukmetingen en het inschatten van het risico op orthostatische hypotensie-gerelateerde valpartijen bij ouderen.**

Anouschka Pronk

---

---

---

**De voorspellende waarde van NIRS (nabij-infraroodspectroscopie) en bloeddrukmetingen op valincidenten bij ouderen: een protocol voor een observationele studie.**

Anouschka Pronk

---

---

---

**De relatie tussen 'intrinsieke capaciteit' (IC) en valincidenten bij thuiswonende ouderen.**

Wesna Belimbegovski

---

---

---

**Challenges and opportunities for falls prevention across Europe: an online survey.**

Lotta Seppala

---

---

---

**Valpreventief bewegen bij ouderen. Een studie naar de relatie tussen vallen en bewegen.**

Mark Melman

---

---

---

**De kosteneffectiviteit van het In Balans valpreventieprogramma bij zelfstandig wonende 65-plussers met een verhoogd valrisico.**

Maaïke van Gameren

---

---