

Evalueren lokale Ketenaanpak Valpreventie

Inspiratiedocument

Het verzamelen van informatie over een ketenaanpak valpreventie is belangrijk om de implementatie in je wijk of gemeente te verbeteren en om deelnemers en betrokken professionals op de hoogte te houden van de resultaten. Ben jij bezig met een ketenaanpak valpreventie en wil je graag weten wat het oplevert? VeiligheidNL ontwikkelde dit document om je te helpen bij het evalueren van de ketenaanpak valpreventie. Het dient als inspiratiebron en geeft handvatten bij het maken van een plan om je aanpak te evalueren.

Evalueren

Het in kaart brengen van de opbrengsten van de ketenaanpak valpreventie kan op twee manieren. Bij het monitoren van je aanpak gaat het om een continu proces. Je houdt stap voor stap in de gaten welk resultaat je aanpak oplevert. Hierdoor heb je beter inzicht in het proces en kan je makkelijker bijsturen om je einddoel te halen. Bij het evalueren van een aanpak kijk je op een bepaald moment in de tijd terug om te zien wat je aanpak heeft opgeleverd. Met die kennis kan je je aanpak verder door ontwikkelen en aanpassen.

Voor zowel monitoren, als evalueren is het belangrijk om van tevoren te bepalen wat je wilt bereiken. Aan de hand van (sub)doelen kan je opbrengsten in kaart brengen. Hieronder volgen deze stappen.

Opstellen doel

Het is van belang om vooraf goed je doel in kaart te brengen. Wat wil je bereiken met de aanpak? Gaat het primair om het verminderen van vallen? Gaat het om bewustmaking onder zorgverleners? Gaat het om het bereiken van ouderen?

Meestal is het primaire doel van valpreventieprogramma's het verminderen van het aantal vallen onder ouderen. Dit is vaak niet goed te meten op de korte termijn. Voor het monitoren en evalueren is het daarom ook belangrijk te focussen op secundaire doelen zoals: meer valpreventie aanbod, het beter bereiken van ouderen en multidisciplinaire samenwerking.

Maak het jezelf makkelijker om te bepalen wat je gaat monitoren door eerst het (sub)doel op te stellen. Een aantal voorbeelden van (sub)doelen staan in onderstaand schema.

In kaart brengen opbrengsten

Nadat je een doel hebt gesteld, ga je op zoek naar meetbare resultaten. Op welke gebieden moet de aanpak iets opleveren? Gaat het om het proces (bijvoorbeeld hoeveel 65-plussers zijn er bereikt) of over gezondheidsmaten (bijvoorbeeld toename kwaliteit van leven)? Wie zijn er allemaal betrokken bij de aanpak en op welke manier wordt er samengewerkt? Denk ook goed na over hoe je deze aspecten wilt meten over de tijd en wat dit oplevert. Kun je op basis van deze opbrengsten iets zeggen over het behalen van het doel dat je van tevoren hebt gesteld?

Onderstaand schema kan je helpen om deze opbrengsten in kaart te brengen; wat levert het op, welke vragen stel je en met wat voor een methode. Gebruik het schema om je eigen evaluatie samen te stellen. Het schema is gebaseerd op het RE-AIM model¹. Dit is een model dat veel in wetenschappelijke onderzoeken wordt gebruikt om implementatie van programma's te evalueren.

¹ www.re-aim.org



Voordeel van dit model is dat er zowel aan de proceskant, als ook aan de cijferkant gemeten wordt. Het geeft een zekere mate van houvast om programma's/aanpakken op een uniforme wijze te evalueren.

Tabel 1 Voorbeelden voor het monitoren en evalueren van een ketenaanpak valpreventie. Let op: dit schema is bedoeld ter inspiratie. Gebruik alleen die elementen uit onderstaande tabel die aansluiten bij het doel van jouw aanpak.

Thema	(Sub)doel	Wat kan er gevraagd worden? ²	Wat levert het op?	Welke onderzoeksvormen kan je inzetten?
Bereiken van de doelgroep	Bereik van ketenaanpak valpreventie onder 65+ in wijk X verhogen met 5%	<ul style="list-style-type: none"> Hoeveel partijen waren er betrokken bij deze aanpak? Hoeveel professionals waren er betrokken bij deze aanpak? Hoeveel ouderen zijn er bereikt met deze aanpak? Heeft aanpak bekendheid in de regio? Hoeveel ouderen hebben deelgenomen aan een valpreventieve (beweeg)interventie? 	Impact aanpak op doelgroep	<ul style="list-style-type: none"> Bijhouden participatie door partijen / professionals Vragen naar bekendheid? Bijhouden aanwezigheidslijst Media-aandacht Bijhouden persoonskenmerken <p>Voorbeeld bijhouden activiteiten</p>
Effect van de aanpak	Gezondheid van 65-plussers in wijk X is verhoogd na volgen van valpreventie-interventie Aanbod van valpreventie-interventies	<ul style="list-style-type: none"> Hoe is het fysiek functioneren van ouderen voor en na deelname aan een beweeginterventie? Hoeveel screenings op valrisico zijn er uitgevoerd? (bijvoorbeeld met de valrisicocheck) Hoe vaak is de valanalyse afgenomen? 	Heeft de aanpak succes? <ul style="list-style-type: none"> Vermindert het aantal vallen? Verbetert de gezondheid? Is men fitter? 	<ul style="list-style-type: none"> Vragenlijst Objectieve metingen Dossier-onderzoek <p>Voorbeeld vragenlijst</p> <p>Link naar website meetinstrumenten</p>

² Voor vragen vanuit RE-AIM model zie Re-AIM.org



	verhogen met 3 cursussen per jaar	<ul style="list-style-type: none"> Hoe vaak is een oudere doorverwezen naar een interventie? Wat is de impact van de aanpak op gezondheidsvariabelen bij de ouderen? (kwaliteit van leven, ervaren gezondheid) Dit kan zowel positief als negatief zijn Hoe vaak zijn ouderen gevallen? Hoe vaak hebben ouderen letsel opgelopen na een val? 	<ul style="list-style-type: none"> Is er doorstroom naar regulier beweegaanbod zoals MBvO? 	
Adoptie: is men bereid om mee te doen?	<p>Professionals weten elkaar te vinden en waarderen de samenwerking</p> <p>5 van de 10 praktijken in de regio werken met de aanpak.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Hoe kijkt men tegen de aanpak aan? Wat heeft bijgedragen aan uitvoeren van aanpak? Waarom doet men mee en waarom niet? Is men bereid om de aanpak uit te voeren? 	Succesfactoren en barrières rondom aanpak	<p>Focusgroep</p> <p>Interviews</p> <p>Voorbeeld draaiboek evaluatiebijeenkomst uitvoerders</p>
Uitvoering in de praktijk	De aanpak wordt uitgevoerd zoals op papier is bedacht.	<ul style="list-style-type: none"> Komt de aanpak zoals uitgevoerd overeen met hoe het in theorie is bedacht? Wat werkt wel, wat werkt niet? Wat heeft de samenwerking met andere professionals opgeleverd? 	Succesfactoren en barrières rondom uitvoering in de praktijk; wat werkt wel en wat werkt niet? Aanknopingspunten voor vervolg	<ul style="list-style-type: none"> Focusgroep Interviews <p>Voorbeeld leidraad focusgroep van Participatiekompas</p>
Borging	In de komende 3 jaar zal de aanpak minimaal nog 4	<ul style="list-style-type: none"> Hoe vaak/ frequent wordt de aanpak nog uitgevoerd? Wat levert het op qua kosten/baten? 	Kosten baten-analyse	<ul style="list-style-type: none"> Focusgroep Interviews



	<p>keer worden uitgevoerd.</p> <p>Over 5 jaar wordt 30% van alle 65+ jaarlijks gescreend op valrisico.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Wat zijn de lange termijn effecten van de aanpak?• Is de aanpak onderdeel geworden van de reguliere zorg?	<p>Kan iedereen die dat wil nu gebruik maken van de aanpak?</p>	<ul style="list-style-type: none">• Voorbeeld vragenlijst deelnemers• Vragenlijsten
--	--	--	---	--

Punt van aandacht

Het is goed om te realiseren dat sommige gezondheidsvoordelen pas op langere termijn inzichtelijk worden. Dit geldt vooral op het gebied van aantal vallen. Op individueel niveau en binnen de groep van deelnemers kan je op korte termijn effect zien, maar op populatieniveau is dat anders. Om het effect van de aanpak te zien in het groter geheel moeten eerst veel meer mensen deelnemen aan de aanpak om het effect terug te vinden in cijfers op populatieniveau. Daarnaast zal je dan ook een controlegroep moeten volgen om het effect te bepalen van de aanpak op je populatie. Het is dan ook belangrijk om effectieve interventies in te zetten die al gezondheidsvoordelen en minder vallen laten zien over een langere periode. Zo weet je dat je het juiste inzet, ook al zie je dat nog niet terug in je resultaten op korte termijn.

Uitleg vormen onderzoek

Aanwezigheidslijst:

- Turven aanwezig tijdens bijeenkomsten.
- Turven media-aandacht.
- Turven belangstelling (hoeveel respons op oproep)
- Turven wie aan programma deelnemen en wie het afmaken.

Focusgroep: groepsgesprekken met betrokken deelnemers. Dit kunnen zowel ouderen als ook betrokken (zorg)professionals zijn. Tijdens bijeenkomst bespreek je thema's rondom de aanpak. Hoe vond men het? Hoe was de communicatie? Wat kan beter en wat gaat goed? De focusgroep is bedoeld om informatie (meningen) over de aanpak op te halen; dus vooral ontvangen en niet zenden.

Interviews: Hetzelfde doel als bij focusgroep; informatie (mening) over de aanpak ophalen. Verschil zit hem in de manier van aanpak: 1 op 1 gesprekken. De interviews kan je van tevoren voorbereiden door vragen op te stellen en aan de hand van het gesprek/antwoorden dieper op onderwerpen ingaan (semigestructureerd interview)

Vragenlijst: Met behulp van een vragenlijst kan je een (grote) groep op eenzelfde wijze bevragen. Doordat je dezelfde vragen stelt op bepaalde momenten in de tijd kan je het beloop van de aanpak op bepaalde onderwerpen monitoren. Denk bijvoorbeeld aan gezondheidsvariabelen zoals vallen, kwaliteit van leven en ervaren gezondheid. Maar ook andere vragen rondom het proces van de aanpak kan via een vragenlijst bevestigd worden. Een valkalender behoort ook tot de mogelijkheden om aantal vallen in kaart te brengen over een bepaalde periode, maar is wel erg arbeidsintensief.

Objectieve testen: voor bepaalde gezondheidsvariabelen bestaan objectieve testen. Dit zijn testen om bijvoorbeeld fysieke fitheid te meten of te bepalen hoe het gaat met iemands cognitieve gezondheid. Deze testen kunnen door een professional worden afgenomen. Zie [de valanalyse](#) voor voorbeelden van testen.



Tot slot

Dit document geeft een aantal algemene handvatten mee voor het evalueren van een ketenaanpak valpreventie. Het zal niet één op één toe te passen zijn op alle aanpakken, maar geeft wel richting aan de het opstellen van een plan. Het doel van een aanpak kan verschillen en het vergt dan ook maatwerk om goed af te stemmen wat je wil evalueren.