

Belemmerende en bevorderende factoren in de interprofessionele samenwerking rondom valpreventie

Mariël Kanne, Anja Rieckert, Meike van Scherpenseel, Di-Janne Barten, Nienke Bleijenberg en Saskia te Velde



Er is behoefte aan meer kennis en ondersteuning bij het implementeren van effectieve valpreventie-interventies in de wijk, waar ouderen zelfstandig thuis wonen. Omdat vallen een multifactorieel probleem is en er vele soorten valpreventie-interventies bestaan, is interprofessionele samenwerking gewenst. Door literatuuronderzoek en in focusgroep-bijeenkomsten met verschillende professionals is onderzocht wat bevorderende en belemmerende factoren zijn bij succesvolle interprofessionele samenwerking op het gebied van valpreventie, en welke strategieën effectief zijn. De belangrijkste conclusie is, dat voor het bevorderen van interprofessionele samenwerking coördinatie, communicatie en informatie cruciale factoren zijn. Daarnaast is ook uitwisseling van evidence based kennis en samenwerking met andere stakeholders belangrijk.

Auteursgegevens: De auteurs maken deel uit van de onderzoeksgroep van Hogeschool Utrecht in het project FRIEND (Fall pRevention ImplemEntatioN stuDy), dat gericht is op het bevorderen van een brede integrale implementatie van valpreventie-interventies in de wijk. Deze onderzoeksgroep bestaat uit onderzoekers uit het Lectoraat Innovatie van Beweegzorg, het Lectoraat Proactieve Zorg voor Thuiswonende Ouderen, het Lectoraat Innovatie van Zorgprocessen in de Farmacie (Kenniscentrum Gezond & Duurzaam Leven), het Lectoraat Innovatieve Maatschappelijke Dienstverlening (Kenniscentrum Sociale Innovatie) en het Lectoraat Co-Design (Kenniscentrum Leren & Innoveren).

Correspondentie: mariel.kanne@hu.nl

Inleiding

Valongevallen komen vaak voor onder ouderen. In 2019 waren 109.000 bezoeken op de spoedeisende hulp (SEH) in Nederlandse ziekenhuizen gerelateerd aan een val. Zevenentachtig procent van de ouderen (≥ 65 jaar) die de SEH-afdeling bezochten in verband met letsel door een privé-ongeval was slachtoffer van een valongeval. Valincidenten leiden tot een groot aantal doden, veel ziekenhuisopnames en (dus) hoge medische kosten. Ook veroorzaken valincidenten meer zorgbehoefte in de eerste lijn, zoals fysiotherapie en ergotherapie. Bovendien brengt een val het zelfstandig thuis wonen van ouderen in gevaar. Doordat de Nederlandse bevolking vergrijsd en ouderen steeds langer thuis blijven wonen, is de verwachting dat deze problematiek in de nabije toekomst nog gaat toenemen (1).

Valpreventie is een belangrijk middel om de zelfredzaamheid van ouderen te behouden. Maar in de praktijk wordt nog te weinig gebruik gemaakt van valpreventie-interventies. Zowel in de eerste- als tweedelijnszorg en in gemeenten is behoefte aan meer kennis en ondersteuning bij het implementeren van effectieve valpreventie-interventies. Daarom is in 2020 het project FRIEND (Fall pRevention ImplemEntatioN stuDy) gestart. Daarin werken onderzoekers uit een aantal lectoraten van Hogeschool Utrecht (HU) samen in een consortium met zeven kennispartners en vier partijen uit de praktijk, vanuit drie verschillende wijken (Utrecht Oog in AI, Utrecht Leidsche Rijn, Amersfoort Schothorst) en een gemeente in de provincie Utrecht (gemeente Woudenberg). Dit project loopt tot eind 2023. Het belang ervan is erkend met een RAAK-PRO subsidie van het Regieorgaan SIA (Nationaal Regieorgaan Praktijkgericht Onderzoek, dat voortkomt uit de Stichting Innovatie Alliantie, en tegenwoordig een zelfstandig onderdeel is van de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO)).

Het hoofddoel van FRIEND is om een brede integrale

implementatie van valpreventie-interventies in de wijk te realiseren. Omdat vallen een multifactorieel probleem is, is het wenselijk dat verschillende professionals betrokken zijn. Er bestaan namelijk veel soorten valpreventie-interventies: screening en/of risico-inventarisatie (onder andere op aandoeningen, gezichtsvermogen, evenwicht, medicatie, omgevingsrisico's); aanpassing van de woonomgeving; oefenprogramma's; vitamine D-suppletie; voorlichting. Valpreventie-programma's waarvan de effectiviteit bewezen is, bevatten meestal een combinatie van deze elementen. Afhankelijk van het soort interventie, in combinatie met de lokale context, kunnen er verschillende professies bij betrokken zijn: vanuit een (para)medische, verzorgende, of sociaal-ondersteunende invalshoek. Daarom gaat één van de deelonderzoeken binnen het project over interprofessionele samenwerking. Hieronder wordt verstaan: samenwerking tussen meerdere zorgprofessionals met verschillende beroepen. Interprofessionele samenwerking kan op meerdere manieren vorm krijgen: multidisciplinair, interdisciplinair of transdisciplinair. Multidisciplinaire samenwerking bestaat vooral uit het uitwisselen van kennis, terwijl elke discipline vanuit de eigen professionaliteit en expertise blijft werken. Bij interdisciplinaire samenwerking vindt meer interactie plaats tussen de verschillende disciplines; men heeft inzicht in de kennis en deskundigheid van andere disciplines en is bereid de eigen werkzaamheden te laten bevragen. Bij transdisciplinaire samenwerking is sprake van optimale interactie; er wordt vakoverschrijdend gewerkt waardoor grenzen tussen disciplines vervaagen en men taken van elkaar overneemt. Onderzocht werd wat bevorderende en belemmerende factoren zijn bij succesvolle interprofessionele samenwerking op het gebied van valpreventie, en welke strategieën daarbij effectief zijn.

Methode

Middels literatuuronderzoek, aangevuld met focusgroe-

pen samengesteld uit zorg- en welzijnsprofessionals uit de deelnemende wijken in Utrecht en Amersfoort en de gemeente Woudenberg, zochten we naar antwoorden op de onderzoeksvraag. Voor het literatuuronderzoek werden de databanken van MEDLINE, APA PsycINFO, CINAHL, SPORTDiscus, Psychology and Behavioral Sciences Collection en EMBASE gebruikt. Omdat we informatie zochten die aansluit bij de huidige situatie beperkten we ons tot publicaties uit de periode van 1 januari 2010 tot 16 juli 2020. Als methodologisch kader fungeerde het Population, Context, Concept (PCC) Framework (2). Dit is bedoeld om beschikbare publicaties over een specifiek onderwerp systematisch in kaart te brengen.

Inclusiecriteria:

- Met betrekking tot het valpreventieprogramma golden de volgende criteria: een multifactoriële benadering, waarvan ook een (fysiek) oefenprogramma deel uitmaakt (gericht op bewegen, spierversterking en/of evenwicht) met ten minste twee verschillende professies/disciplines betrokken.
- Met betrekking tot de setting/context: volwassenen ouder dan 65 jaar, zelfstandig wonend in de wijk.
- Met betrekking tot het type studies werden reviews, meta-analyses (inclusief meta ethnography) en individuele studies geïnccludeerd.
- Met betrekking tot de focus: beschrijving van belemmerende en/of bevorderende factoren voor interprofessionele samenwerking; evaluatie van strategieën die te maken hebben met interprofessionele samenwerking.

Exclusiecriteria:

- Met betrekking tot het valpreventieprogramma: valpreventieprogramma's die niet gericht zijn op ouderen (≥ 65); valpreventieprogramma's die geen (fysiek) oefenprogramma bevatten, of alleen advies geven over oefeningen.
- Met betrekking tot de setting/context: ouderen verblijvend in ziekenhuis of andere institutionele vormen van zorg/wonen.

Naast het literatuuronderzoek werd ook informatie verzameld in focusgroepen. In september en oktober 2020 vond bij alle vier de praktijkpartijen een focus-

groepbijeenkomst plaats, waarvoor professionals werden uitgenodigd die vanuit verschillende vakgebieden betrokken zijn bij valpreventie. Overal werden dezelfde twee vragen gesteld:

1. Welke beroepsgroepen zijn betrokken bij valpreventie en hoe verhouden die zich tot elkaar?
2. Wat gaat goed en minder goed met betrekking tot interprofessionele samenwerking?

De eerste vraag werd beantwoord met behulp van *stakeholdermapping* (3): legopoppetjes, die de verschillende stakeholders voorstelden, werden door de deelnemers op een vel met vier concentrische cirkels geplaatst (zie figuur 1). De cirkels symboliseerden de afstand of nabijheid die er al dan niet is (of zou moeten zijn) tussen de verschillende personen en beroepsbeoefenaars die een rol spelen bij valpreventie in de wijk. Voor dit onderdeel werden de deelnemers per focusgroep in twee subgroepen verdeeld, die *at random* waren samengesteld. Om de deelnemers niet te beïnvloeden, gaven we geen inhoudelijke aanwijzingen. De stakeholdermaps die op deze manier ontstonden, geven weer hoe de deelnemers de interprofessionele samenwerking rondom valpreventie ervaren (in de huidige situatie) of maken inzichtelijk hoe interprofessionele samenwerking rondom valpreventie er volgens hen idealiter uit zou moeten zien (de wenselijke situatie).

Bij de tweede vraag vroegen we de deelnemers om op post-its te schrijven wat ze goed en minder vonden lopen met betrekking tot de interprofessionele samenwerking in de wijk. De resultaten werden verzameld op flipover-vellen en daarna volgde een gesprek over de vraag hoe de genoemde punten benut c.q. verbeterd zouden kunnen worden in het kader van valpreventie. Hierbij kwam ook aan de orde of, en zo ja hoe, er afstemming is over de verdeling van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden; hoe de onderlinge communicatie verloopt; en wat hierbij de functie van een elektronisch patiëntendossier of registratiesysteem is of zou kunnen zijn.

Van de focusgroepbijeenkomsten zijn geluidsopnames gemaakt ten behoeve van de uitwerking en de analyse van de data. Alle deelnemers hebben hiervoor toestemming gegeven middels een ondertekend formulier. Daarnaast maakten de aanwezige onderzoekers zelf ook aantekeningen tijdens de gesprekken.

Resultaten literatuuronderzoek

De literatuurstudie identificeerde bijna 800 artikelen, waarvan er slechts acht voldeden aan alle inclusiecriteria (zie tabel 1). Hiervan gingen er zes expliciet over interprofessionele samenwerking rondom valpreventie in een wijk of een gezondheidsteam (4-9). De twee andere artikelen hadden een andere focus, maar zijn toch geïncludeerd omdat een deel van de inhoud wel relevant was voor onze vraagstelling: een artikel gaat over de vraag hoe kennis over valpreventie uit verschillende vakgebieden in de praktijk wordt overgedragen (10), het andere over de bruikbaarheid van het Chronic Disease Management (CDM) system voor interprofessionele samenwerking rondom valpreventie (11).

In de geselecteerde artikelen wordt gerefereerd aan verschillende soorten valpreventie-interventies en aan verschillende professies: onder andere huisartsen, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, verpleegkundigen en sociaal werkers. In enkele publicaties worden ook vrijwilligers en hulpdiensten (politie en brandweer), of zelfs winkeliers en bezorgdiensten genoemd. Ondanks alle verschillen zijn op basis van het literatuuronderzoek vijf determinanten te onderscheiden die de interprofessionele samenwerking op het gebied van valpreventie beïnvloeden: geld, tijd, informatie, communicatie en coördinatie. Met betrekking tot de interprofessionele samenwerking rondom valpreventie kunnen deze vijf determinanten, zowel bij de belemmerende als bij de bevorderende factoren, op verschillende niveaus een rol spelen. Hieronder staan enkele voorbeelden beschreven.

Op het niveau van individuele professionals werkt het belemmerend wanneer een professional slecht geïnformeerd is over wat andere professionals in de wijk met betrekking tot valpreventie te bieden hebben op het gebied van kennis en deskundigheid (5). Het is bevorderend wanneer een professional andere betrokkenen, bijvoorbeeld via het elektronisch patiënten dossier (EPD) of in multidisciplinair overleg, informeert over interventies die plaatsvinden (8,9).

Op het niveau van specifieke beroepsgroepen werkt het belemmerend wanneer huisartsen hun werkrou tine moeten aanpassen en wanneer het systeem dat gebruikt wordt voor interprofessionele samenwerking tijdrovend is (11). Het is bevorderend voor de interprofessionele samenwerking wanneer evidence-based

kennis en richtlijnen ten aanzien van valpreventie die in verschillende vakgebieden ontwikkeld zijn onderling wordt gedeeld (10) en wanneer scholing wordt gegeven vanuit specifieke beroepsgroepen over kennis die voor anderen ook relevant is (4,5).

Op het niveau van het beleid en de coördinatie op organisatie- en organisatie-overstijgend niveau werkt het belemmerend wanneer er onvoldoende financiële middelen zijn om programma's op te zetten (4) en wanneer de onderlinge communicatie niet goed georganiseerd en gefaciliteerd wordt (4-7,10,11). Het is bevorderend wanneer er een faciliterende context is, waarin educatie wordt georganiseerd (4,5) en innovaties worden ondersteund (6); ook technologische ondersteuning is belangrijk (4-6,11).

In het verlengde van de belemmerende en bevorderende factoren worden strategieën genoemd die de interprofessionele samenwerking rondom valpreventie tot een succes kunnen maken. Belangrijke gemeenschappelijke elementen daarin zijn:

- delen van evidence-based kennis uit verschillende vakgebieden (7,10,11);
- niet alleen richtlijnen geven maar ook trainingen en workshops organiseren (9);
- coördineren van afstemming/samenwerking tussen professionals met verschillende (complementaire) expertise (bijvoorbeeld huisartsen en fysiotherapeuten) (5,11);
- zorgen voor duidelijkheid over de bekostiging (5,10);
- informeren en betrekken van stakeholders uit de sociale omgeving (anders dan zorg- en sociale professionals) (5,6);
- duidelijke verdeling van rollen en verantwoordelijkheden binnen de keten (5,7,8,10,11).

Voor een volledig overzicht van resultaten van het literatuuronderzoek, zie tabel 1.

Resultaten focusgroeptijdenkomsten

Drie focusgroeptijdenkomsten vonden plaats op locatie in de wijk, de vierde werd vanwege de coronamaatregelen online gehouden. In totaal deden aan de vier bijeenkomsten samen 34 professionals mee. De samenstelling varieerde per wijk c.q. gemeente (zie tabel 2).

Onderwerp	Referentie Tijdschrift Jaar van publicatie Land	Valpreventie-interventies Betrokkenen (professies en andere stakeholders)	Belemmerende factoren	Bevorderende factoren	Strategieën voor succes
Implementatie van valpreventie-programma's in de samenleving Systematic review	(4) <i>Journal of Safety Research</i> 2013 Australië	geen specifieke valpreventie-interventies genoemd - zorgverleners - managers - vrijwilligers	- onvoldoende middelen/financiering - afstemming is lastig - gebrek aan gekwalificeerde instructeurs - grote personeelsbelasting	- ondersteuning van lokale dienstverleners door community health service - minimale opstartkosten - evidence over voordelen van deelname aan valpreventie - educatie	- theorieën, modellen, kaders, e.a. beschikbare kennis gebruiken
Implementatie van evidence-based valpreventieactiviteiten in maatschappelijke organisaties Kwalitatief onderzoek met interviews en focusgroepen	(5) <i>BMC geriatrics</i> 2018 Canada	kracht- en balanstreining (als onderdeel van programma) - zorgprofessionals - paramedici - noodhulpdienstverleners (politie, brandweer, ambulancemedewerkers) - sociaal werkers - vrijwilligers - winkeliers/ondernemers - recreatie/fitnesstrainers - persoonlijke begeleiders - programmamanagers	- beperkte coördinatie van communicatie - beperkt bewustzijn van beschikbare dienstverlening - onduidelijkheid over overlappings en hiaten in het systeem/de dienstverlening - beperkende organisatorische mandaten en beleidslijnen (wat mag iemand wel/niet doen, wat wordt wel/niet bekostigd)	- educatie/scholing van zorgaanbieders en stakeholders die niet in de zorg werken (winkeliers, chauffeurs van vervoersbedrijven) - communicatie binnen het netwerk - aanpassing van beleid en regelgeving door overheden - standaardisering van valpreventieactiviteiten (met een zekere flexibiliteit om aan te sluiten bij individuele cliënten/specifieke situaties)	- ketenbrede/wijkgerichte aanpak op basis van partnerschap tussen de verschillende betrokkenen - delen van informatie leidt tot duidelijkheid over rollen, taakverdeling en verantwoordelijkheden en faciliteert een efficiënter gebruik van hulpbronnen - betrekken van stakeholders uit de sociale omgeving (bijv. optometrist, drogist, lokale recreatiecentra, taxibedrijven) - samenwerking moet niet optioneel zijn maar voorgeschreven worden
Verkenning van mogelijkheden voor bredere integratie van valpreventie in wijken Kwantitatief onderzoek met vragenlijsten	(6) <i>Canadian Journal of Public Health</i> 2015 Canada	- voorlichting - oefenprogramma's - risicobeoordeling (medicatie, veiligheid in huis, gezichtsvermogen) - vitamine D suppletie - thuiszorg, wijkzorg - ziekenhuiszorg - paramedici - noodhulpdienstverleners - sociaal werkers	- klinische interventies sloten niet goed aan bij non-health community services - toepasbare, simpele strategieën ontbreken - communicatiesystemen van de participerende/betrokken organisaties ondersteunen de nodige informatie-uitwisseling niet - weinig organisatorische ondersteuning	- faciliterende context - ondersteuning van innovaties om de kwaliteit van zorg te verbeteren	- samenwerking met andere dan alleen de gebruikelijke sectoren/partners, d.w.z. samenwerking met partners buiten de gezondheidszorg zoals hulpdiensten, sociaal werk, winkeliers, etc.

Tabel 1: Resultaten literatuuronderzoek fase 1 FRIEND

		<ul style="list-style-type: none"> - maaitijdbezoekers - vervoersdiensten - vrijwilligers ('maatjes') - winkelbedrijven - gemeenschapsfondsen - lokale overheden - recreatiebedrijven 	<ul style="list-style-type: none"> - weinig kennis en capaciteiten om te voorzien in valpreventieactiviteiten in de niet-zorg sectoren 		
Rol van huisartsen e.a. zorgverleners m.b.t. valpreventie in de primaire zorg	(7) <i>British Journal of Occupational Therapy</i> 2019 Engeland	<ul style="list-style-type: none"> geen specifieke valpreventie-interventies genoemd - huisartsen 	<ul style="list-style-type: none"> - gebrek aan gecoördineerde uitwisseling tussen huisartsen e.a. professionals - weinig kennis over wat andere zorgverleners te bieden hebben m.b.t. valpreventie 		<ul style="list-style-type: none"> - ergotherapeuten zouden educatie over valpreventie voor huisartsen kunnen faciliteren en hen kunnen informeren over welk aanbod zij hebben op dit gebied
Kwantitatief onderzoek met vragenlijsten					
Pilot programma (valpreventie implementatie strategieën op maat)	(8) <i>BMC Health Services Research</i> 2016 Zwitserland	<ul style="list-style-type: none"> - risico inventarisatie - screening (en evt. aanpassing) van de woonomgeving - oefeningen op maat - huisartsen - wijkverpleegkundigen - fysiotherapeuten - ouderen 	<ul style="list-style-type: none"> - overlappende competentiegebieden - ontevredenheid over rapportage fysiotherapeuten - aanbevelingen van fysiotherapeuten worden niet altijd opgevolgd - ontevredenheid en onduidelijkheid over hoe (en in hoeverre) andere professionals geïnformeerd zijn 	<ul style="list-style-type: none"> - duidelijke informatie en duidelijkheid over wie wanneer en hoe geïnformeerd dient te worden - heldere instructies m.b.t. rapportage 	<ul style="list-style-type: none"> - investeer in duidelijke informatie/informatieprocessen - investeer in duidelijke instructies m.b.t. rapporteren
Mixed methods onderzoek (kwalitatief deel: interviews; kwantitatief deel: vragenlijsten)					
Verminderen van valincidenten door opvolging van richtlijnen in interprofessionele teams	(9) <i>Journal of the American Geriatrics Society</i> 2016 Verenigde Staten	<ul style="list-style-type: none"> - screening (aandoeningen, evenwicht, medicatie, omgevingsrisico's) - oefeningen - vitamine D - verpleegkundigen - apothekers - sociaal werkers - artsen 	<ul style="list-style-type: none"> - wisseling van personeel - onvoldoende tijd 	<ul style="list-style-type: none"> - gebruik van EPD 	<ul style="list-style-type: none"> - naast richtlijnen ook training/workshop, met toelicht en aandachtspunten
Mixed methods onderzoek (kwalitatief deel: interviews; kwantitatief deel: metingen in de praktijk)					
Beschrijving van de complexiteit m.b.t. het vertalen van kennis over valpreventie	(10) <i>Journal of Safety Research</i> 2011 Canada	<ul style="list-style-type: none"> geen specifieke valpreventie-interventies genoemd geen specifieke professies genoemd 	<ul style="list-style-type: none"> - beschikbare kennis wordt onvoldoende gedeeld of is niet toegankelijk of onvoldoende zichtbaar voor professionals in een ander vakgebied 	<ul style="list-style-type: none"> - zichtbaarheid en toegankelijkheid van richtlijnen (Clinical Practice Guidelines) op websites 	<ul style="list-style-type: none"> - adviesopvolging monitoren - aandacht voor timing en context (zorgaanbieders, bekostigingssystemen) - bestaande evidence over de effectiviteit en de efficiëntie van valpreventie in andere zorgsystemen gebruiken
Literatuur review					

<p>Samenwerking rondom valpreventie m.b.v. Chronic Disease Management system</p> <p>Kwalitatief onderzoek met semi-gestructureerde interviews</p>	<p>(11) <i>Australasian Journal on Ageing</i> 2015 Australië</p>	<p>geen specifieke valpreventie-interventies genoemd</p> <ul style="list-style-type: none"> - huisartsen - praktijkverpleegkundigen - ergotherapeuten - fysiotherapeuten 	<p>- onvoldoende gebruik van het systeem</p> <ul style="list-style-type: none"> - gebruik is tijdrovend (veel papierwerk en langere consulten) - onvoldoende aanpassing van werkroutines - slechte communicatie/doorverwijzing - kennis over valpreventie wordt niet vertaald naar de praktijk 	<ul style="list-style-type: none"> - praktijkverpleegkundigen hebben belangrijke rol - technologische ondersteuning bespaart tijd 	<ul style="list-style-type: none"> - coördinatie van diverse/meerdere zorgaanbieders met complementaire vaardigheden en evidence-based kennis
---	--	--	--	---	--

Tabel 1: Resultaten literatuuronderzoek fase 1 FRIEND

Stakeholdermaps

De stakeholdermaps maken zichtbaar hoe de deelnemers aan de focusgroepen verschillende beroepsbeoefenaars binnen de zorgketen en overige stakeholders, die betrokken zijn bij valpreventie-interventies, positioneren. Dit is niet in alle wijken hetzelfde (zie tabel 3). Wel vertonen alle plaatjes een overeenkomstig beeld als het erom gaat welke stakeholders men het belangrijkst vindt. In het midden staat steeds de patiënt, ofwel degene op wie de valpreventie-interventies gericht zijn. Daar heel dichtbij, in de middelste cirkel, staan ook de wijkverpleegkundige, de huisarts, de praktijkondersteuner huisarts (POH) en de mantelzorg. In de tweede cirkel vinden we bijna overal de fysiotherapeut, de ergotherapeut, de diëtist en de apotheker; soms staat hier ook de verzekeraar bij. In de derde cirkel staat meestal de podoloog en de medisch specialist. Verder verschilt het per wijk welke andere stakeholders hier staan. Voorbeelden zijn: opticien, huishoudelijke hulp, buurtsportcoach of sportschool. Tenslotte vinden we in de vierde cirkel bijna overal de sociaal werker en de psycholoog.

In de gesprekken, die in de subgroepen ontstonden tijdens het plaatsen van de poppetjes, werd soms uitgebreid gedelibereerd over de vraag welk poppetje waar moest staan en waarom. Daarbij bleek dat de visie op de rol die verschillende stakeholders hebben (of zouden kunnen hebben), niet eenduidig is. Ook bleek, dat men niet altijd op de hoogte is van wat andere beroepsbeoefenaars precies doen op het gebied van valpreventie.

Belemmerende en bevorderende factoren voor interprofessionele samenwerking per wijk

Uit de gesprekken over wat de deelnemers goed en minder vinden lopen in de interprofessionele samenwerking (naar aanleiding van wat zij zelf op de post-its hadden geschreven), bleek dat er per wijk grote verschillen zijn. Men is niet overal even ver met de implementatie van valpreventie-interventies en bovendien zijn (of worden) niet overal dezelfde beroepsgroepen daarbij betrokken. Ondanks deze verschillen waren er wel factoren die overal werden genoemd. Daaruit blijkt dat er brede overeenstemming bestaat over wat belemmerend en wat bevorderend werkt, in verband met interprofessionele samenwerking in het algemeen en gericht op valpreventie-interventies in het bijzonder. Beperkte financiële middelen en een

tijdrovend proces worden door iedereen als belemmerende factoren gezien. Bevorderende factoren die overall worden genoemd zijn: goede samenwerking en communicatie, één regiehouder in het implementatieproces en het delen van kennis met andere wijken en beroepsbeoefenaars. Daarnaast werd in twee focusgroepen ook opgemerkt, dat het creëren van ruimte voor evaluatie en verbetering ook bevorderend is voor de interprofessionele samenwerking. Zie tabel 4 voor een uitwerking per focusgroep.

Discussie

Het doel van het in dit artikel beschreven onderzoek was om antwoorden te vinden op de vraag wat bevorderende en belemmerende factoren zijn bij succesvolle interprofessionele samenwerking op het gebied van valpreventie, en welke strategieën daarbij effectief zijn.

Uit het literatuuronderzoek bleek, dat er over dit onderwerp nog niet veel bekend is. Dat onderstreept het belang van het onderzoeksproject FRIEND, aangezien vallen een hot topic is en het voorkomen van valincidenten in de nabije toekomst door de vergrijzing nog urgenter zal worden. Omdat er weinig artikelen te vinden waren, hebben we ook twee artikelen geïncludeerd die feitelijk niet aan alle zoekcriteria voldeden,

maar wel bruikbare informatie bevatten over samenwerking rondom valpreventie of het overdragen van kennis tussen verschillende stakeholders. Verder wordt er in de geselecteerde artikelen soms heel smal, en soms veel breder gekeken naar samenwerking rondom (de implementatie van) valpreventie in wijken. Niet in elk artikel worden daarbij specifieke professionals of beroepsgroepen benoemd. Soms staat er alleen een algemene aanduiding (healthcare professionals, health service administrators of public health professionals). In twee artikelen worden ook hulpdiensten (politie en brandweer) en andere stakeholders, zoals vrijwilligers of winkeliers, genoemd. Strikt genomen gaan dus niet alle artikelen over interprofessionele samenwerking binnen het gezondheids- en sociale domein. Wij hebben deze artikelen toch geïncludeerd, omdat valpreventie op heel veel verschillende manieren vorm kan krijgen. Daarbij kunnen ook stakeholders in de sociale omgeving van ouderen een belangrijke rol spelen. Bovendien kan de inbreng vanuit andere invalshoeken onverwachte nieuwe gezichtspunten op leveren die waardevol zijn voor zorgprofessionals en sociale professionals.

Wijk A	Wijk B
<ul style="list-style-type: none"> - verpleegkundig specialist - huisarts - diëtist - wijkverpleegkundige (2x) - ergotherapeut - fysiotherapeut 	<ul style="list-style-type: none"> - geriatriefysiotherapeut - wijkverpleegkundige in opleiding - accounthouder GGD regio Utrecht - medewerker van Coalitie Erbij (coalitie om eenzaamheid te bestrijden) - beleidsadviseur gemeente Woudenberg - welzijnswerker Stichting Welzijn Ouderen (SWO) Woudenberg - diëtiste - ergotherapeut - oefentherapeut - wijkcoördinator - apotheker
Wijk C	Wijk D
<ul style="list-style-type: none"> - podotherapeut - (geriatrie)fysiotherapeut - POH-somatiek - adviseur gezondheidsbevordering GGD - apotheker - wijkverpleegkundige - buurtsportcoach (2x) 	<ul style="list-style-type: none"> - audicien - ergotherapeut - ergotherapeut/valconsulent - wijkverpleegkundige - huisarts - medewerker ouderenorganisatie

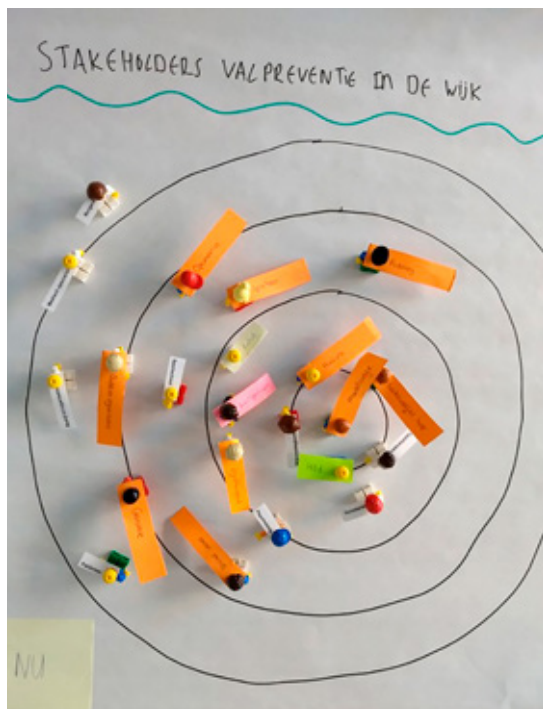
Tabel 2: Deelnemers focusgroepen per wijk. Afkorting: POH=praktijkondersteuner huisarts

	huidig		wenselijk	
Wijk A	1	Mantelzorg	1	Wijkverpleegkundige Patiënten Bedrijf of organisatie POH Verpleegkundig specialist
	grens 1-2	Fysiotherapeut POH Wijkverpleegkundige Huisarts Huishoudelijke hulp		
	2	Verzekeraar Ergotherapeut Buurtsportcoach Diëtist	2	Apotheker Diëtist Ergotherapeut Fysiotherapeut Huisarts Mantelzorg Verzekeraar Buurtsportcoach
	grens 2-3	Psycholoog		
	3	Apotheker Podoloog Sportschool Sociaal werker Optometrist	3	Podoloog Optometrist Ouderenorganisatie Gemeente Sportschool Huishoudelijke hulp Medisch specialist
	grens 3-4	Gemeente Ouderenorganisatie		
	4	Patiënten Bedrijf of organisatie Medisch specialist	4	Sociaal werker Burgers
	buiten de kringen	Burgers	grens en erbuiten	Psycholoog
	huidig		wenselijk	
Wijk B	1	Patiënt Mantelzorg Huishoudelijke hulp Naasten	1	Patiënt Huisarts POH Mantelzorg Huishoudelijke hulp Gemeente
	grens 1-2	POH	grens 1-2	Wijkverpleegkundige Verzekeraar
	2	Wijkverpleegkundige Huisarts Fysiotherapeut Ergotherapeut Podoloog Optometrist Apotheker Diëtist	2	Ouderenzorgorganisatie Diëtist Apotheker Podoloog Fysiotherapeut Ergotherapeut Optometrist
	grens 2-3	Audicien Burgers Psycholoog	grens 2-3	Buurtsportcoach
	3	Sociaal werker Buurtsportcoach Verzekeraar Verpleeg- /verzorgingshuis Medisch specialist	3	Sociaal werker Sportschool Rode Kruis Bedrijf of organisatie Medisch specialist Gezonde wijk [onleesbaar]
	grens 3-4	Ouderenorganisatie Bedrijf of organisatie		
	4	Sportschool Gemeente Medisch specialist Wijkcentrum	4	Psycholoog Burgers
		buitenrand	[onleesbaar] manager	

Tabel 3 deel 1: Positionering van zorgverleners per stakeholdermap.

	huidig		wenselijk	
Wijk C	1	Patiënt Huisarts POH	1	Burgers Patiënten Mantelzorg
	2	Wijkverpleegkundige Fysiotherapeut Ergotherapeut Zorginstellingen Verzekeraar	2	Bedrijf of organisatie Huishoudelijke hulp Optometrist Buurtsportcoach Rode kruis Fysiotherapeut Huisarts Apotheker
			grens2-3	POH Wijkverpleegkundige Verzekeraar
	3	Buurtsportcoach Audicien Optometrie Podoloog Mantelzorger Apotheek	3	Ouderenorganisatie Sociaal werker Diëtist Medisch specialist Ergotherapeut Podoloog Psycholoog
	grens 3-4	Ouderenorganisatie		
	4	Sportschool Psycholoog Sociaal werker Bedrijf/organisatie Diëtist Gemeente Huishoudelijke hulp	4	Gemeente Gezonde wijk
	erbuiten	Medisch specialist		
	missen nog	Casemanager dementie Geriatriefysiotherapeut		
huidig				
Wijk D	1	Patiënten Mantelzorg		
	grens 1-2	Wijkverpleegkundige		
	2	Huisarts Fysiotherapeut Ergotherapeut Diëtist Apotheker POH		
	3	Ouderenorganisatie Huishoudelijke hulp Burgers Medisch specialist Podoloog (voetzorg, pedicure) Opticien [onduidelijk]		
	4	Gemeente Buurtsportcoach Optometrist Sociaal werker Psycholoog Sportschool		
	erbuiten	Bedrijf of organisatie		

Tabel 3 deel 2: Positionering van zorgverleners per stakeholdermap. De cijfers 1 t/m 4 staan voor concentrische cirkels rondom een middelpunt; ze geven de afstand of nabijheid aan die er is (of zou moeten zijn) tussen de verschillende personen en beroepsbeoefenaars die een rol spelen bij valpreventie in de wijk. Afkorting: POH=praktijkondersteuner huisarts



Figuur 1: Stakeholdermapping

Bij de focusgroep-bijeenkomsten konden vanwege de coronamaatregelen niet steeds alle onderzoekers aanwezig zijn, daarom wisselden zij elkaar af. Doordat tevoren geen duidelijke instructies waren geschreven over het onderdeel met de lego-poppetjes, kregen de deelnemers niet steeds dezelfde aanwijzingen. Sommige groepjes hebben de poppetjes op het vel met cirkels neergezet vanuit hun eigen ervaringen in de huidige situatie, terwijl anderen dat deden vanuit hun visie op de wenselijke situatie. Daarom zijn de stakeholdermaps onderling niet goed vergelijkbaar. Desondanks geven ze wel voor elke afzonderlijke wijk een beeld van de afstand tussen verschillende professionals. Daarnaast maken ze ook inzichtelijk, dat er een verschil is tussen hoe de situatie in werkelijkheid is en hoe deze volgens de aanwezige professionals idealiter zou moeten zijn. Verder bleek dat er tijdens de gesprekken die ontstonden tijdens het plaatsen van de poppetjes ervaringen, vragen en ook veel kennis werd gedeeld over de rol en de taken van verschillende professionals in de wijkcontext. We hadden te laat in de gaten, dat dit waardevolle informatie was met betrekking tot onze onderzoeksvraag. Deze gesprekken

zijn wel opgenomen, maar omdat meerdere groepjes in dezelfde ruimte bezig waren, zijn deze geluidsopnames niet goed verstaanbaar en daarom dus niet bruikbaar voor de analyse. Met behulp van de eigen aantekeningen van de onderzoekers konden relevante aanknopingspunten echter wel worden meegenomen in deze studie.

Uit het literatuuronderzoek blijkt, dat het belangrijk is om evidence-based kennis over effectieve valpreventie-interventies uit verschillende beroepsgroepen te delen. Daarnaast blijkt ook, dat goede onderlinge afstemming bijdraagt aan de effectiviteit van valpreventie. Uit de gesprekken tijdens de focusgroep-bijeenkomsten blijkt dat niet alle professionals op de hoogte zijn van wat andere beroepsbeoefenaars in hun wijkcontext precies kunnen en/of doen met betrekking tot valpreventie en dat de onderlinge uitwisseling vaak te wensen over laat. Het is echter nog onduidelijk of, in hoeverre en op welke specifieke punten dit in de participerende wijken verbetering behoeft. Daarom zullen in de komende jaren in het kader van FRIEND de volgende activiteiten worden ondernomen. Ten eerste zal vervolgonderzoek worden gedaan middels het afnemen van vragenlijsten onder de bij valpreventie betrokken zorgverleners en stakeholders in de deelnemende wijken. Doel is inzicht te verkrijgen in de wijze waarop zorg- en welzijnsprofessionals samenwerken – met elkaar en met zorgvragers – en welke competenties daarvoor nodig zijn. Deze meting zal regelmatig herhaald worden, om per deelnemer en per wijk de verandering te monitoren. Hierbij zal een vragenlijst worden gebruikt die ontwikkeld is in het kader van het project *Een sterk wijknetwerk: burgers, professionals en onderwijs Samen!* door het lectoraat Organisatie van Zorg en Dienstverlening (HAN University of Applied Sciences), in samenwerking met IQ healthcare en afdeling eerstelijns geneeskunde (Radboudumc) en Stichting Kwaliteit Ontwikkeling Huisartsenzorg (KOH) (12). Mede op basis hiervan, en met expertise van Pharos en VeiligheidNL worden reeds bestaande workshops aangepast om samenwerking tussen professionals in de wijken te verbeteren. Ten tweede wordt per wijk, in werksessies met alle betrokkenen, in kaart gebracht welke rol vertegenwoordigers van specifieke beroepsgroepen hebben bij de implementatie en uitvoering van verschillende valpreventie-interventies. Zo ontstaat per wijk een stroomschema (sociale kaart) waar alle stakeholders gebruik van kunnen maken.

Wijk	Belemmerende factoren	Bevorderende factoren
A – hier is men nog niet heel gericht bezig met valpreventie	<ul style="list-style-type: none"> - teveel programma's, (daardoor) teveel rapportage - regie ontbreekt - de rolverdeling is onduidelijk - er zijn veel partijen betrokken - er is onbekendheid over de sociale kaart in de wijk - te weinig tijd en te weinig personeel 	<ul style="list-style-type: none"> - leiderschap door een enthousiaste persoon - de al bestaande ketenzorg (contact leggen, elkaar kennen en elkaar kunnen bereiken en een positieve werksfeer) - duidelijke werkafspraken - gebruiksvriendelijkheid van programma's
B – hier zijn veel projecten maar er is nog geen gezamenlijk valpreventie-interventie programma	<ul style="list-style-type: none"> - gebrek aan structuur en gebrek aan communicatie - er wordt doorverwezen naar de huisarts bij signalering van valrisico's, maar huisartsen zouden graag zien dat de verschillende disciplines elkaar beter weten te vinden 	<ul style="list-style-type: none"> - er is behoefte aan een projectleider die voor structuur en goede communicatie kan zorgen en aan korte lijntjes voor de communicatie tussen verschillende professionals
C - hier is men al bezig met het evalueren en verbeteren van de implementatie van het valpreventie-interventie		<ul style="list-style-type: none"> - goede communicatie - samenwerking - valpreventie-interventies
D - hier is het implementatieproces al in volle gang		<ul style="list-style-type: none"> - leiderschap - samenwerking - communicatie - projectleider die de implementatie coördineert - veel informatie beschikbaar voor zorgverleners en patiënten, waardoor men elkaar makkelijk kan vinden - behoefte aan laagdrempelige multidisciplinaire communicatie en korte lijntjes tussen de betrokken stakeholders

Tabel 4: Belemmerende en bevorderende factoren voor interprofessionele samenwerking per wijk

Conclusies

Interprofessionele samenwerking op het gebied van valpreventie in wijken wordt belemmerd wanneer er (bijvoorbeeld door een gebrek aan tijd en/of geld) geen coördinatie is; wanneer de professionals en andere stakeholders die erbij betrokken (zouden kunnen) zijn niet of niet goed met elkaar communiceren (onder andere doordat technologische systemen de uitwisseling van gegevens niet ondersteunen); en wanneer individuele professionals in de zorgketen beschikken over onvoldoende competenties (kennis, vaardigheden en attitude).

Interprofessionele samenwerking op het gebied van valpreventie in wijken wordt bevorderd wanneer er een coördinator of projectleider is die de samenwerking faciliteert en stimuleert, onder andere door te zorgen voor duidelijke informatie (bijvoorbeeld over de verdeling van rollen en verantwoordelijkheden met betrekking tot valpreventie-interventies binnen de keten) en voor communicatiekanalen en afstemmingsmomenten waarop verschillende stakeholders met elkaar in con-

tact komen. Wijken kunnen van elkaar leren, door te inventariseren wat hiervoor nodig is.

Succesvolle strategieën voor het bevorderen van valpreventie in wijken zijn: betrekken van specifieke beroepsgroepen, die nu nog nauwelijks een rol spelen met betrekking tot valpreventie, maar wel beschikken over mogelijkheden en expertise daarvoor (onder andere sociale professionals, verpleegkundig specialisten, professionals in de 2^e lijn en revalidatiecentra); betrekken van andere stakeholders in de sociale omgeving bij (de implementatie van) valpreventie-interventies; en uitwisselen (delen en overdragen) van evidence-based kennis uit specifieke beroepsgebieden, onder andere door het aanbieden van educatie en trainingsprogramma's. Geriatriefysiotherapeuten zouden met name op deze laatste twee punten een belangrijke rol kunnen spelen.

Referenties

1. **Stam C, Blatter B.** Letsels 2019. Kerncijfers LIS Amsterdam, VeiligheidNL, 2020. <https://www.veiligheid.nl/valpreventie/feiten-cijfers> (geraadpleegd op 26-3-2021).
2. **Arksey H, O'Malley L.** Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol.* 2005;8(1):19–32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
3. **Brugha R, Varvasovszky Z.** Stakeholder analysis: a review. *Health policy and planning* 2000;15(3):239-46.
4. **Lovarini M, Clemson L, Dean C.** Sustainability of community-based fall prevention programs: A systematic review. *Journal of Safety Research* 2013;47:9–17. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsr.2013.08.004>
5. **Dykeman C, Markle-Reid M, Boratto L, Bowes C, Gangé H, McGugan J, et al.** Community service provider perceptions of implementing older adult fall prevention in Ontario, Canada: a qualitative study. *BMC Geriatrics* 2018;18:34. DOI 10.1186/s12877-018-0725-3.
6. **Markle-Reid M, Dykeman C, Reimer H, Boratto L, Goodall C, McGugan J.** Engaging community organizations in falls prevention for older adults: Moving from research to action. *Can J Public Health* 2015;106(4):e189–e196. doi: 10.17269/CJPH.106.4776
7. **McIntyre A, Mackenzie L, Harvey M.** Engagement of general practitioners in falls prevention and referral to occupational therapists. *British Journal of Occupational Therapy* 2019;82(2):71-9. DOI: 10.1177/0308022618804752
8. **Amacher A, Nast I, Zindel B, Schmid L, Krafft V, Niedermann K.** Experiences of general practitioners, home care nurses, physiotherapists and seniors involved in a multidisciplinary home-based fall prevention programme: a mixed method study. *BMC Health Services Research* 2016;16:469. DOI 10.1186/s12913-016-1719-5
9. **Eckstrom E, Neal M, Cotrell V, Casey C, McKenzie G, Morgove M, et al.** An Interprofessional Approach to Reducing the Risk of Falls Through Enhanced Collaborative Practice. *J Am Geriatr Soc.* 2016;64:1701–7.
10. **Speechley, M.** Knowledge translation for falls prevention: The view from Canada. *Journal of Safety Research* 2011;42:453-459. DOI:10.1016/j.jsr.2010.09.004
11. **Grant A, Mackenzie L, Clemson L.** How do general practitioners engage with allied health practitioners to prevent falls in older people? an exploratory qualitative study. *Australasian Journal on Ageing* 2015;34(3):149-54. DOI: 10.1111/ajag.12157
12. **Sleijster S, Peeters J, Laurant M.** Vragenlijst 'interprofessioneel samenwerken'. Nijmegen: HAN University of Applied Sciences (lectoraat Organisatie van Zorg en Dienstverlening), mei 2020.