

Jaarplan werkjaar 2017

in kader van

**Oproep voor het sluiten van een beheersovereenkomst als
partnerorganisatie in het kader van het Vlaamse
preventieve gezondheidsbeleid**

**Partnerorganisatie voor val- en
fractuurpreventie bij ouderen**



Vlaanderen
is zorg



Inhoud

<u>1. RESULTAATSGBIED 1: INFORMATIE, DOCUMENTATIE EN ADVIES</u>	4
EVALUATIECRITERIA EN -INDICATOREN	4
1.1 EXPERTISE UITBOUWEN EN ONDERHOUDEN	5
1.1.1 VERZAMELEN, ANALYSEREN, INTERPRETEREN EN ONTSLUITEN VAN GEGEVENS	5
1.2 HET UITBOUWEN EN ONDERHOUDEN VAN NETWERKEN	6
1.2.1 SAMENWERKING PARTNERS VAN HET SAMENWERKINGSVERBAND (PVHS)	6
1.2.2 SAMENWERKING EXTERNE PARTNERS	7
1.3 PROACTIEF EN OP VRAAG INFORMATIE AANBIEDEN AAN HET RUIME PUBLIEK, INTERMEDIARIS, DE PERS EN SPECIFIEKE DOELGROEPEN	7
1.3.1 ONDERHOUDEN, ACTUALISEREN EN EVALUEREN EVV PORTAALSITE	7
1.3.2 INFORMEREN EN DOCUMENTEREN VIA VALNIEUWSBRIEF	8
1.3.3 INFORMEREN EN DOCUMENTEREN VIA EVV FAQ/HELPDESK	8
1.3.4 INFORMEREN EN DOCUMENTEREN VIA MEDIA	9
1.4 PROACTIEF EN OP VRAAG BELEIDSRELEVANT ADVIES VERLENEN AAN DE VLAAMSE OVERHEID	9
1.4.1 OP VRAAG OF NA AKKOORD VAN HET AGENTSCHAP DEELNEMEN AAN VLAAMSE WERKGROEPEN OF ANDERE OVERLEGVERGADERINGEN	9
1.4.2 ZWAKTES EN STERKTES, OPPORTUNITEITEN EN BEDREIGINGEN, EN BIJHORENDE BELEIDSVOORSTELLEN RAPPORTEREN AAN DE VLAAMSE OVERHEID	10
1.5 DERDEN BIJSTAAN BIJ METHODIEKONTWIKKELING	11
1.5.1 ADVIES VERLENEN AAN DERDEN MET BETREKKING TOT METHODIEKONTWIKKELING EN HET VALIDEREN VAN METHODIEKONTWIKKELING	11
1.6 OP VRAAG ADVIES VERLENEN, DAT NIET OVER METHODIEKONTWIKKELING GAAT, AAN ANDERE RELEVANTE ORGANISATIES EN INTERMEDIARIS	12
1.6.1 UITWISSELEN VAN INFORMATIE EN ADVIES OP VRAAG VAN DERDEN	12
1.7 EVALUEREN VAN DE EIGEN WERKING ROND DIT RESULTAATSGBIED	13
1.7.1 EVALUEREN VAN DE EIGEN WERKING VAN RESULTAATSGBIED 1	13
<u>2. RESULTAATSGBIED 2: DE ONTWIKKELING VAN METHODIEKEN.....</u>	14
EVALUATIECRITERIA EN -INDICATOREN	14
2.1 HET ANALYSEREN VAN DE BEHOEFTE AAN METHODIEKEN EN HET PRIORITEREN O.A. OP BASIS VAN EFFICIËNTIEOVERWEGINGEN	14
2.1.1 IN FUNCTIE VAN DE EVALUATIE VAN DE IMPLEMENTATIE, BEHOEFTE BEPALEN VAN NIEUWE (ONDERDELEN VAN) METHODIEKEN ONDER ANDERE MET HET OOG OP EEN VLOTTE MULTIDISCIPLINAIRE SAMENWERKING	14
2.2 METHODIEKEN WETENSCHAPPELIJK ONDERBOUWEN EN ZE AFSTEMMEN MET KADERMETHODIEKEN DIE GELDEN VOOR BEPAALDE SETTINGS OF DOELGROEPEN	16
2.2.1 WETENSCHAPPELIJK ONDERBOUWDE METHODIEKEN AANLEVEREN	16
2.3 METHODIEKEN UITWERKEN, AANPASSEN EN VERNIEUWEN	16
2.3.1 OP BASIS VAN EVALUATIE, AANPASSEN/UITWERKEN VAN BESTAANDE EN/OF NIEUWE METHODIEKEN EN ONDERSTEUNINGSMIDDELEN	16
2.3.2 MULTIDISCIPLINAIR OPLEIDINGSPROGRAMMA UITWERKEN EN VERNIEUWEN	17



2.4	EVALUEREN VAN DE EIGEN WERKING ROND METHODIEKONTWIKKELING	19
2.4.1	EVALUEREN VAN DE EIGEN WERKING VAN RESULTAATSGBIED 2	19
3	<u>RESULTAATSGBIED 3: DISSEMINATIE VAN METHODIEKEN.....</u>	20
	EVALUATIECRITERIA EN -INDICATOREN	20
3.1	DISSEMINEREN VAN METHODIEKEN	20
3.1.1	INFORMEREN EN DOCUMENTEREN VIA CONGRESSEN, SYMPOSIA, BEURZEN	20
3.1.2	INFORMEREN EN DOCUMENTEREN VIA PUBLICATIE IN NATIONALE TIJDSCHRIFTEN	20
3.1.3	DISSEMINATIE VIA EIGEN METHODIEKEN	21
3.2	EVALUEREN VAN DE EIGEN WERKING ROND DISSEMINATIE	22
3.2.1	EVALUEREN VAN DE EIGEN WERKING VAN RESULTAATSGBIED 3	22
4	<u>RESULTAATSGBIED 4: DE ONDERSTEUNING VAN DE IMPLEMENTATIE VAN METHODIEKEN MET INBEGRIJ VAN DESKUNDIGHEIDSBEVORDERING</u>	23
	EVALUATIECRITERIA EN –INDICATOREN	23
4.1	ONDERSTEUNEN VAN DE UITVOERING VAN METHODIEKEN DOOR HET OPLEIDEN VAN INTERMEDIARS EN LOGO’S	23
4.1.1	SAMENWERKING MET DOMUS MEDICA: VORMING VOOR HUISARTSEN	23
4.1.2	VORMING 65+ EN MANTELZORGERS	24
4.2	ONDERSTEUNEN VAN DE UITVOERING VAN METHODIEKEN DOOR HET COACHEN VAN INTERMEDIARS EN LOGO’S	24
4.2.1	HET BEGELEIDEN VAN INTERMEDIARS DIE REEDS EEN BASISVORMING KREGEN	24
4.3	PRODUCEREN EN TER BESCHIKKING STELLEN VAN ONDERSTEUNINGSMIDDELEN DIE HOREN BIJ DE ZELF ONTWIKKELDE METHODIEKEN VOOR INTERMEDIARS EN EINDDOELGROEP	25
4.3.1	HET MEE TER BESCHIKKING STELLEN VAN BOEBS I.S.M. VIGE Z	25
4.3.2	PRODUCEREN VAN ONDERSTEUNINGSMIDDELEN	25
4.4	INSTAAN VOOR OF BEWAKEN VAN DE KWALITEITSBORGING VAN DE TOEPASSING VAN DE METHODIEKEN	26
4.4.1	ONDERSTEUNEN EN BEVORDEREN VAN DE IMPLEMENTATIE VAN DE VALPREVENTIEMAATREGELEN IN WZC	26
4.5	EVALUEREN VAN DE EIGEN WERKING ROND DE ONDERSTEUNING VAN DE IMPLEMENTATIE VAN METHODIEKEN	26
4.5.1	EVALUEREN VAN DE EIGEN WERKING VAN RESULTAATSGBIED 3	26

1. Resultaatsgebied 1: Informatie, documentatie en advies

Evaluatiecriteria en -indicatoren

Het aanbod van informatie, documentatie en advies

1. is wetenschappelijk onderbouwd;
 - Indicator 1: Informatie, documentatie en advies die door het EVV verspreid wordt, is gebaseerd op de evidence-based praktijkrichtlijnen valpreventie voor thuiswonende ouderen en voor de woonzorgcentra en op recent wetenschappelijk (eigen) onderzoek.
 - Indicator 2: Er is een goede afstemming met de verschillende wetenschappelijke experts.
 - Indicator 3: Het EVV zal deelnemen aan twee congressen om op de hoogte te blijven van maatschappelijke en wetenschappelijke evoluties.
2. wordt zowel proactief als reactief verstrekt;
 - Indicator 4: Alle informatie, documentatie en advies die door het EVV verspreid wordt, wordt systematisch bijgewerkt volgens de meest recente wetenschappelijke literatuur zodat het aanbod actueel en betrouwbaar blijft. De meest recente informatie wordt proactief verspreid via de website www.valpreventie.be en 2 keer per jaar via de VALNieuwsbrief.
 - Indicator 5: Advies op verzoek via de helpdesk gebeurt binnen drie weken na ontvangst van de vraag. Bij lange wachttijden (> 3 weken) wordt de persoon, die de vraag stelde, ingelicht (inclusief automatisch antwoord tijdens vakantieperiodes). Op basis van vragen die het EVV frequent via de helpdesk binnen krijgt, worden de FAQ op de website (<http://www.valpreventie.be/Zorgverlener/Veelgesteldevragen/Algemeen.aspx>) aangevuld.
3. wordt verspreid via zo veel mogelijk relevante kanalen;
 - Indicator 6: Via verschillende toegankelijke kanalen (partners, themagroepen, helpdeskvragen, sociale media, website,...) wordt het aanbod van informatie, documentatie en advies vanuit het EVV verspreid. Er wordt nagegaan of de kanalen geschikt zijn voor het bereiken van de doelgroep.
 - Indicator 7: Het EVV doet 2 keer per jaar een overlegmoment met de Partners van het Samenwerkingsverband en de Externe Partners om informatie, documentatie en advies te verspreiden.
4. wordt op toegankelijke wijze ter beschikking gesteld;
 - Indicator 8: De meest recente informatie kan geraadpleegd worden op de website www.valpreventie.be. Alle informatie, documentatie en advies die door het EVV verspreid wordt, wordt systematisch bijgewerkt volgens de meest recente wetenschappelijke literatuur zodat het aanbod actueel en betrouwbaar blijft.
 - Indicator 9: De taal van de informatie, de documentatie en het advies worden aangepast aan de doelgroep. Bijvoorbeeld voor ouderen: gebruik van heldere, korte zinnen; geen vakjargon ...
 - Indicator 10: Het aanbod is laagdrempelig, begrijpelijk en toegankelijk. Er wordt getracht alle burgers te bereiken, hetzij direct, hetzij via een specifieke setting of via intermediairs.
5. het aanbod is bekend bij de doelgroepen;
 - Indicator 11: Bij de doelgroep wordt nagegaan of ze bekend zijn met het aanbod
6. wordt door de doelgroepen gebruikt;
 - Indicator 12: Bij de doelgroep wordt nagegaan of ze gebruik maken van het aanbod
 - Indicator 13: Het EVV gaat na hoe vaak het aanbod wordt gebruikt en in functie daarvan worden eventuele veranderingen bepaald.
7. gebruikers zijn tevreden over het aanbod.

- Indicator 14: Bij de doelgroep wordt nagegaan of ze tevreden zijn over het aanbod.

1.1 Expertise uitbouwen en onderhouden¹

1.1.1 Verzamelen, analyseren, interpreteren en ontsluiten van gegevens

Wat	Het EVV biedt informatie en advies aan gebaseerd op maatschappelijke en wetenschappelijke evoluties. Het EVV baseert zich hiervoor op bestaand (inter)nationaal onderzoek of registratiesystemen waarvan de gegevens geanalyseerd en geïnterpreteerd zullen worden. Waar nodig wordt eigen onderzoek en omgevingsanalyses uitgevoerd.
Doelgroep	De algemene bevolking, en meer in het bijzonder de 65-plussers met een verhoogd valrisico, en hun familie en mantelzorgers, zorgaanbieders thuissetting en woonzorgcentra, intermediairs, gemeenten, organisaties en lokale besturen, Vlaams agentschap.
Door wie	EVV voorzitter, stafmedewerkers en PvhS.
Hoe	-Nationale en internationale, wetenschappelijke en maatschappelijke evoluties zullen op regelmatige basis worden opgevolgd a.d.h.v. het raadplegen van nationale en internationale wetenschappelijke literatuur, magazines, nieuwsbrieven en het bijwonen van nationale en internationale congressen, symposia, beurzen,... (Bv <u>EUGMS</u> , <u>AGS</u>). -Eigen onderzoek doen en dit ook kenbaar maken in internationale tijdschriften. -Gegevens uit het registratiesysteem CIRRO zullen worden verzameld en een reflectieverslag zal opgesteld worden.
Wanneer	Ad hoc, aanvullend bij andere acties om doelstelling te bereiken.
Evaluatiecriteria	1,2
Indicatoren	1,2,3,4

¹ Wat o.a. inhoudt opvolgen van internationale, wetenschappelijke en maatschappelijke evoluties, waar relevant eigen onderzoek en omgevingsanalyses uitvoeren.

1.2 Het uitbouwen en onderhouden van netwerken²

1.2.1 Samenwerking partners van het samenwerkingsverband (PvhS)

Wat	Afgevaardigden van de 9 PvhS buigen zich over beleidsmatige aspecten zoals het jaarrapport voorgaande werkjaar en stand van zaken huidige werkjaar, en het jaarplan voor het volgende werkjaar. Adviezen, informatie en documentatie wordt uitgewisseld i.f.v een optimale werking van het EVV in kader van o.a. ontwikkelen van materialen en methodieken, beantwoorden van concrete vragen uit het werkveld ...
Doelgroep	Interne partners EVV (<u>PvhS</u>): KU Leuven, UGent, VUB, WVK, WVV, VE, Domus Medica, BVGG, VIGeZ.
Door wie	EVV voorzitter, stafmedewerkers.
Hoe	Via overlegmoment (2x per jaar), via mail, telefonisch, via deelname aan themagroepen, via EVV-extranet.
Wanneer	2x per jaar, ad hoc.
Evaluatiecriteria	1,2,3,4
Indicatoren	2,4,6,7,8

² wat o.a. inhoudt het fungeren als een coördinerende en trekkende kern binnen een expertisenetwerk.



1.2.2 Samenwerking externe partners

Wat	De samenwerking met externe partners laat toe om de implementatie van de praktijkrichtlijnen thuissetting en WZC andere materialen en methodieken in beide settings concreet te verwezenlijken en om de EVV-activiteiten concreet vorm te geven. Externe partners worden duidelijk geïnformeerd m.b.t. de stand van zaken van EVV activiteiten. I.f.v. bepaalde thematieken wordt hun concrete inbreng gevraagd. Het partnerbestand wordt herbekeken en partners waarmee we kunnen samenwerken rondom ouderen die kampen met kansarmoede en kwetsbare ouderen zoals migranten zullen gecontacteerd worden (bv Steunpunt armoedebestrijding, Netwerk tegen armoede). Met hen zal bekeken worden hoe we ons aanbod kunnen afstemmen op bevolkingsgroepen die kampen met kansarmoede of ouderen met een lagere sociaal economische status (bv. Het vertalen van materialen naar deze doelgroep, zie ook 2.3.1).
Doelgroep	Externe partners thuissetting en woonzorgcentra.
Door wie	EVV voorzitter, stafmedewerkers en PvhS.
Hoe	Via overleg (2x per jaar), via mail, telefonisch, via deelname aan themagroepen, via EVV-extranet.
Wanneer	2x per jaar ³ ; ad hoc.
Evaluatiecriteria	1,2,3,4
Indicatoren	2,4,5,6,7

1.3 Proactief⁴ en op vraag informatie aanbieden aan het ruime publiek, intermediairs, de pers en specifieke doelgroepen

1.3.1 Onderhouden, actualiseren en evalueren EVV portaalsite

Wat	Het EVV biedt via www.valpreventie.be een overzicht aan van datgene wat, op basis van de best beschikbare wetenschappelijke evidentie, effectief is in het voorkomen van valincidenten, aangevuld met de nodige klinische expertise van het EVV en zijn partners. De website www.valpreventie.be betreft sinds 2012 een portaalsite, waarin informatie uit de vermijdvallen-campagne (Vlaams Agentschap Zorg & Gezondheid, 2010), informatie vanuit het EVV alsook informatie vanuit het BOEBS project (VIGeZ) gebundeld wordt. Dit met het oogpunt eenduidige informatie te verlenen in Vlaanderen omtrent val- en fractuurpreventie. De portaalwebsite evalueren en up to date houden.
Doelgroep	-Luik '65+': 'Algemene bevolking' (meer in het bijzonder 65-plussers met een verhoogd valrisico en hun familie en mantelzorgers);

³ Het VA wordt voor ieder overleg mee uitgenodigd en ontvangt nadien ook verslag.

⁴ Via de meest geschikte dragers.

	<p>-Luik '<u>zorgverlener</u>': zorgaanbieders thuissetting en woonzorgcentra.</p> <p>-Luik '<u>buurt (BOEBS)</u>': intermediairs, gemeenten, organisaties en lokale besturen.</p> <p>-Luik '<u>Aanbod</u>': zorgaanbieders thuissetting en woonzorgcentra, intermediairs, gemeenten, organisaties en lokale besturen.</p>
Door wie	EVV voorzitter, stafmedewerkers, VIGeZ (luik 'Buurt (BOEBS)')
Hoe	<p>-De website wordt i.f.v. actuele noden aangevuld, geüpdatet en geoptimaliseerd.</p> <p>-Valpreventie.be wordt gepromoot via het EVV-logo, folders, affiches, media, promotiefilmpjes, VALNieuwsbrief, helpdesk/FAQ, tijdens vormingen/voordrachten, op congressen ...</p> <p>Hierbij wordt ook gebruik gemaakt van actie 1.1.1</p>
Wanneer	<p>-Continue update</p> <p>-Evaluatie voorjaar 2017:</p> <p>De website zal pagina per pagina overlopen worden en de inhoud, wetenschappelijke onderbouwing, actualiteit en gebruiksvriendelijkheid zal nagegaan worden.</p>
Evaluatiecriteria	2,3,4,5,6,7
Indicatoren	4,6,8,9,10,11,12,13,14

1.3.2 Informeren en documenteren via VALNieuwsbrief

Wat	Via de VALNieuwsbrief Vlaanderen informeren over recente activiteiten en realisaties vanuit het EVV. Het evalueren van de huidige VALNieuwsbrief.
Doelgroep	Zorgaanbieders thuissetting en woonzorgcentra, intermediairs, gemeenten en lokale besturen.
Door wie	EVV voorzitter en stafmedewerkers, inbreng vanuit PvhS en externe partners mogelijk voor de items 'varia' en 'agenda'.
Hoe	-Een elektronische nieuwsbrief zal via mailing verspreid worden naar het volledige EVV-contactenbestand (partners, geïnteresseerden,...).
Wanneer	-2 x per jaar (juni – december) de VALNieuwsbrief uitsturen.
Evaluatiecriteria	2,3,4,5,6,7
Indicatoren	4,6,9,10,11,12,13,14

1.3.3 Informeren en documenteren via EVV FAQ/helpdesk

Wat	65+, mantelzorgers en professionele zorgverleners een gericht en professioneel antwoord bieden op vragen m.b.t. valproblematiek en val- en fractuurpreventie binnen de thuiszorg en woonzorgcentra. Dit gebeurt in de eerste plaats aan de hand van een lijst van standaardvragen (Frequently Asked Questions – <u>FAQ</u>). In het geval dat de lijst geen afdoend antwoord biedt, kan de vragende partij via de <u>helpdesk</u> een persoonlijke vraag richten tot het EVV. Er wordt tijdig, afhankelijk van de dringendheid van de vraag en ten laatste na 30 werkdagen, een gericht antwoord geboden. Bij het
------------	--

	beantwoorden van de helpdeskvragen zullen de PvhS actief betrokken worden. In kader van duurzaamheid zal het EVV het overzicht FAQ verder uitbreiden, ter reductie van het aantal helpdeskvragen. Het evalueren van de huidige FAQ en helpdesk.
Doelgroep	'Algemene bevolking' (meer in het bijzonder de 65-plussers met een verhoogd valrisico en hun mantelzorgers en familie), zorgaanbieders thuissetting en woonzorgcentra, intermediairs, gemeenten en lokale besturen.
Door wie	EVV voorzitter, stafmedewerkers, PvhS.
Hoe	-De helpdesk kan via de website, telefonisch en via mail (expertisecentrum@valpreventie.be) worden bereikt. -Hierbij wordt ook gebruik gemaakt van actie 1.1.1
Wanneer	-Ad hoc
Evaluatiecriteria	2,3,4,5,6,7
Indicatoren	4,5,6,8,9,10,11,12,13,14

1.3.4 Informeren en documenteren via media

Wat	Het EVV en de werking van het EVV worden kenbaar gemaakt via media zoals TV, radio, tijdschriften, sociale media,...
Doelgroep	I.f.v. informatie: 'Algemene bevolking' (65-plussers met een verhoogd valrisico en hun mantelzorgers en familie), zorgaanbieders thuissetting en woonzorgcentra, intermediairs, gemeenten, organisaties en lokale besturen.
Door wie	EVV voorzitter, stafmedewerkers, PvhS
Hoe	Persteksten, artikels in magazines voor ouderen, nieuwsbrieven van partnerorganisaties, Facebook, tweets op Twitter,...
Wanneer	Ad hoc
Evaluatiecriteria	1,3,4,5
Indicatoren	1,2,6,9,10

1.4 Proactiefs en op vraag beleidsrelevant advies verlenen aan de Vlaamse overheid

1.4.1 Op vraag of na akkoord van het agentschap deelnemen aan Vlaamse werkgroepen of andere overlegvergaderingen

Wat	Voor de realisatie van acties in het kader van de beheersovereenkomsten van de Vlaamse overheid met VIGeZ als partnerorganisatie 'Algemene Gezondheidsbevordering' (AGB); 'Gezonde voeding, voldoende beweging, beperken van sedentair gedrag en ondervoeding bij ouderen' (VBSO); en 'Algemene ondersteuning Logo's' (AOL); kan het VIGeZ als partnerorganisatie beroep doen op de specifieke kennis en ervaring van het EVV; in het bijzonder wat betreft hun expertise inzake val- en fractuurpreventie bij ouderen, voor volgende aspecten:
------------	---

⁵ onder andere over leemten en opportuniteiten van het beleid.

	<p>-Het EVV continueert afstemming met VIGeZ in kader van het BOEBS-project (Blijf Op Eigen Benen Staan). BOEBS is een ondersteuningsmiddel om de praktijkrichtlijn: '<u>Valpreventie bij thuiswonende ouderen: Praktijkrichtlijn voor Vlaanderen</u>' te implementeren in Vlaamse gemeenten en lokale besturen. Voornamelijk het pakket "<u>Algemene gezondheidspromotie met focus op valpreventie</u>" wordt door BOEBS verspreid/gepromoot doorheen gans Vlaanderen.</p> <p>VIGeZ bekijkt de mogelijkheden om 'Een integrale werking gezond ouder worden' uit te werken. Het EVV zal, indien nodig, zijn medewerking hieraan verlenen.</p> <p>-Indien de herziening van de actieve voedingsdriehoek nog verderloopt in 2017, zal het EVV verder deel uitmaken van de VIGeZ-expertengroep voor het luik 'bewegen bij ouderen'.</p> <p>-Deelname aan het sectoroverleg Gezondheidspromotie dat twee keer per jaar georganiseerd wordt door VIGeZ.</p> <p>- Deelname aan Algemene Vergadering</p>
Doelgroep	'Algemene bevolking' (65-plussers met een verhoogd valrisico en hun mantelzorgers en familie), zorgaanbieders thuissetting en woonzorgcentra, intermediairs, gemeenten, organisaties en lokale besturen.
Door wie	EVV voorzitter, stafmedewerkers en PvhS.
Hoe	Telefonisch; via mail; via overleg.
Wanneer	Ad hoc, op vraag van VIGeZ
Evaluatiecriteria	1
Indicatoren	1,2

1.4.2 Zwaktes en sterktes, opportuniteiten en bedreigingen, en bijhorende beleidsvoorstellen rapporteren aan de Vlaamse overheid

Wat	<p>Het EVV verleent adviezen aan de Vlaamse overheid m.b.t. het beleid rond val- en fractuurpreventie bij 65-plussers met een verhoogd valrisico in Vlaanderen, gebaseerd op eigen en internationaal onderzoek.</p> <p>Uit een eerste analyse blijkt het implementeren van valpreventie praktijkrichtlijnen voor de thuissetting en de WZC zowel nationaal als internationaal een moeizaam proces. Het EVV heeft ter verbetering van de implementatie in de afgelopen jaren al heel wat succesvolle inspanningen gedaan (zie de jaarverslagen op www.valpreventie.be). Het EVV wordt hiervoor internationaal als 'good practice' voorbeeld geprezen. Voor 2017 worden nieuwe actiepunten ter ondersteuning van de implementatie gepland: Met de vooropgestelde multidisciplinaire opleiding (zie 2.3.2) beogen we het verbreden van het huidig netwerk van experts val- en fractuurpreventie en een bredere implementatie van de praktijkrichtlijn thuissetting en WZC.</p>
------------	--

	<p>Het EVV continueert haar ondersteuning t.a.v. Domus Medica m.b.t. de uitrol van het LOK-pakket Valpreventie. Dit met als doel implementatie van de praktijktool (gebaseerd op praktijkrichtlijn 'Valpreventie bij thuiswonende ouderen: Praktijkrichtlijn voor Vlaanderen') bij huisartsen te bevorderen (zie ook 4.1.1).</p> <p>Zoals blijkt uit de jaarlijkse evaluatie bij alle EVV partners blijft de Week van de Valpreventie een belangrijk instrument om 65-plussers met een verhoogd valrisico, hun familie en alle gezondheidszorg- en welzijnswerkers in Vlaanderen te sensibiliseren, en te informeren over valpreventie, alsook te ondersteunen in het implementeren van een doelgerichte aanpak voor val- en fractuur problematiek; en dit zowel voor de WZC als voor de thuissetting (zie ook 3.1.3).</p>
Doelgroep	Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.
Door wie	EVV voorzitter, stafmedewerkers en PvhS.
Hoe	-Telefonisch; via mail; via overleg. -Hierbij wordt ook gebruik gemaakt van actie 1.1.1
Wanneer	Ad hoc
Evaluatiecriteria	1
Indicatoren	1,2

1.5 Derden⁶ bijstaan bij methodiekontwikkeling

1.5.1 Advies verlenen aan derden met betrekking tot methodiekontwikkeling en het valideren van methodiekontwikkeling

Wat	Externe vragen m.b.t. methodiekontwikkeling het valideren van methodiekontwikkeling die tijdens het huidige werkjaar toekomen, zullen overwogen worden en binnen een redelijke termijn ingepland worden in de werking van het EVV; rekening houdend met de financiële en personele mogelijkheden van het EVV.
Doelgroep	Externe organisaties.
Door wie	EVV voorzitter, stafmedewerkers, PvhS.
Hoe	<p>Vergaderingen, via mail, telefonisch,...</p> <p>Komend werkjaar zal het EVV zijn medewerkig aan volgende externe projecten verlenen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ VAL-net: Ontwikkeling van een prototype begeleidingsnetwerk voor verbetering van therapietrouw voor valpreventie bij thuiswonende ouderen met verhoogd valrisico. Het project wordt uitgevoerd op het platform InnovAGE, en loopt tot 31/10/2016. De Valkliniek van het Universitair Ziekenhuis te Leuven werkt hiervoor samen met het regionaal dienstencentrum van de Christelijke mutualiteit regio Leuven en met Pyxima, een software bedrijf. Een uitgebreid netwerk waarin zowel de betrokken beroepsgroepen van

⁶ Proactief en op vraag.

zorgverstrekkers, als eerstelijnsorganisaties en kenniscentra opgenomen zijn ondersteunt het project. Gezien de vele raakvlakken, is continue afstemming en uitwisseling essentieel. Valnet zal in 2017 vermoedelijk structureel worden ingebed in werking van UZ Leuven, WGK VL. Brabant en CM; en mogelijks worden uitgebreid naar 2 bijkomende valklinieken. In functie hiervan zal EVV dit project verder blijven opvolgen.

- **Sint-Trudo ziekenhuis:** bordspel 'Valpreventie nader bekeken' betreft een interactief bordspel voor het zorgteam waarbij de deelnemers worden meegenomen doorheen de leefwereld van de oudere. Aan de hand van kennisvragen, doe-opdrachten en juist/fout vragen kan grote kennis vergaard worden rond valpreventie. Het EVV evalueert de werking en uitvoering van de interactieve sessies met het bordspel in 2017.
- **Werkgroep Wit-Gele Kruis 'gebruik vrijheidsbeperkende maatregelen in de thuissetting':** het EVV neemt deel aan de werkgroep 'gebruik vrijheidsbeperkende maatregelen in de thuissetting' vanuit het Wit-Gele Kruis Vlaanderen. Deze werkgroep heeft een richtlijn rond het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen in de thuiszorg ontwikkeld en zal in 2017 vermoedelijk starten met de disseminatie en implementatie. Het EVV blijft dit project verder opvolgen.

Wanneer	Ad hoc, o.b.v. vraag en mogelijkheden.
Evaluatiecriteria	1,2
Indicatoren	1,2,4,5

1.6 Op vraag advies verlenen, dat niet over methodiekontwikkeling gaat, aan andere relevante organisaties en intermediairs

1.6.1 Uitwisselen van informatie en advies op vraag van derden

Wat	Externe vragen die tijdens het huidige werkjaar toekomen, zullen overwogen worden en binnen een redelijke termijn ingepland worden in de werking van het EVV; rekening houdend met de financiële en personele mogelijkheden van het EVV.
Doelgroep	Externe organisaties.
Door wie	EVV voorzitter, stafmedewerkers, PvhS.
Hoe	Vergaderingen, via mail, telefonisch Komend werkjaar zal het EVV zijn medewerking aan volgende externe projecten verlenen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ ProFouND (Prevention of Falls Network for Dissemination): het EVV zal de nodige contacten onderhouden om een optimale afstemming tussen eigen en internationale bevindingen, methodieken en materialen te waarborgen. ▪ Op vraag van de Koning Boudewijnstichting zal het EVV zijn medewerking verlenen aan de opzet en uitwerking van een prijs omtrent Valpreventie.

Wanneer	Ad hoc
Evaluatiecriteria	1,2
Indicatoren	1,2,4,5

1.7 Evalueren van de eigen werking rond dit resultaatgebied

1.7.1 Evalueren van de eigen werking van resultaatgebied 1

Doel	Op basis van de <u>evaluatiecriteria en indicatoren</u> zal een jaarlijkse evaluatie gebeuren van dit resultaatgebied. De evaluatie zal o.a. gebeuren a.d.h.v. CIRRO.
-------------	--

2 Resultaatsgebied 2: De ontwikkeling van methodieken

Evaluatiecriteria en -indicatoren

1. De methodieken zijn ontwikkeld in overeenstemming met de leidraad methodiekontwikkeling;
 - Indicator 1: bij de ontwikkeling en beoordeling van de preventiemethodieken en ondersteuningsmiddelen, wordt gebruik gemaakt van de leidraad methodiekontwikkeling ontwikkeld vanuit het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.⁷
2. De doelgroepen zijn tevreden over de methodieken.
 - Indicator 2: Bij de doelgroep wordt nagegaan of ze tevreden zijn over de methodieken en eventueel worden deze aangepast naar hun mening.
 - Indicator 3: Het EVV beoordeelt de methodieken en materialen (zoals website) aan de hand van gestelde helpdeskvragen, logo's, vragen vanuit de praktijk, zelfevaluatie en CIRRO.
3. De methodieken zijn laagdrempelig, begrijpelijk en toegankelijk. Er wordt getracht alle burgers te bereiken, hetzij direct, hetzij via een specifieke setting of via intermediairs.
 - a. Indicator 4: Bij de uitwerking van de tweejaarlijkse multidisciplinaire opleiding zal rekening gehouden worden met toegankelijkheid van de opleiding: spreiding van 5 opleidingsdagen over 6 à 9 maanden en daar waar nodig zal er gewerkt worden met halve dagen en/of avondsessies, truncus communis worden aangevuld met verschillende opleidingsmodules zodat er – daar waar nodig - kan gedifferentieerd worden in functie van de thuiszorgsetting, de residentiële setting en in functie van de verschillende disciplines.
4. Bij de ontwikkeling van methodieken worden zorgaanbieders en intermediairs betrokken
 - Indicator 5: Er wordt rekening gehouden met de inbreng van de expertise van zorgaanbieders en intermediairs. Zo zal er 2x/jaar een TG WvdV, 2x/jaar een TG WZC en 2x/jaar een TG Multidisciplinaire opleiding georganiseerd worden.
 - Indicator 6: De zorgaanbieders en intermediairs worden blijvend inhoudelijk ondersteund en opgevolgd op een voor hen laagdrempelige manier. Zo zal er 2x/jaar een TG WvdV en 2x/jaar een TG WZC georganiseerd worden.

2.1 Het analyseren van de behoefte aan methodieken en het prioriteren o.a. op basis van efficiëntieoverwegingen

2.1.1 In functie van de evaluatie van de implementatie, behoefte bepalen van nieuwe (onderdelen van) methodieken onder andere met het oog op een vlotte multidisciplinaire samenwerking

Wat	-Evaluatie implementatie van bestaande methodieken, o.a. methodieken i.h.k.v. de Week van de Valpreventie (WvdV) van vorige edities en peilen naar de behoefte
------------	--

⁷<http://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/Leidraad%20voor%20de%20ontwikkeling%20en%20beoordeling%20van%20preventiemethodieken.pdf>



	<p>aan (nieuwe) methodieken en educatiemateriaal.</p> <p>-Evalueren van implementatie huidig vormingsaanbod en peilen naar de nood aan een (nieuw) vormingsaanbod.</p> <p>-Evaluatie implementatie praktijkrichtlijn WZC en thuissetting en peilen naar de behoefte aan (nieuwe) methodieken (implementatieplan).</p> <p>Uit een eerste evaluatie blijkt dat de implementatie van de praktijkrichtlijn thuissetting moeizaam verloopt. Enkele actiepunten hieromtrent:</p> <p>Met de vooropgestelde multidisciplinaire opleiding (zie 2.3.2) beogen we het verbreden van het huidig netwerk van experts val- en fractuurpreventie en een bredere implementatie van de praktijkrichtlijn thuissetting.</p> <p>Het EVV continueert haar ondersteuning t.a.v. Domus Medica m.b.t. de uitrol van het LOK-pakket Valpreventie. Dit met als doel implementatie van de praktijktool (gebaseerd op praktijkrichtlijn '<u>Valpreventie bij thuiswonende ouderen: Praktijkrichtlijn voor Vlaanderen</u>') bij huisartsen te bevorderen (zie ook 4.1.1).</p> <p>De weerkerende Week van de Valpreventie heeft o.a. als doel ouderen, hun familie en alle gezondheidszorg- en welzijnswerkers in Vlaanderen te sensibiliseren en te informeren over de praktijkrichtlijnen WZC en thuissetting (zie ook 3.1.3).</p>
Doelgroep	65-plussers met een verhoogd valrisico en hun mantelzorgers en familie, zorgaanbieders thuissetting en woonzorgcentra, intermediairs, gemeenten, organisaties en lokale besturen.
Door wie	EVV voorzitter, stafmedewerkers.
Hoe	Bevragingen via overlegvergaderingen, mail, survey, telefonisch, a.d.h.v. CIRRO
Wanneer	Januari – december 2017
Evaluatiecriteria	2
Indicatoren	2,3

2.2 Methodieken wetenschappelijk onderbouwen en ze afstemmen met kadermethodieken die gelden voor bepaalde settings of doelgroepen

2.2.1 Wetenschappelijk onderbouwde methodieken aanleveren

Wat	De methodieken die het EVV aanbiedt, zijn gebaseerd op recente wetenschappelijke evidentie en op de praktijkrichtlijnen WZC en thuissetting.
Doelgroep	EVV voorzitter, stafmedewerkers, PvhS, externe experts.
Door wie	65-plussers met een verhoogd valrisico en hun mantelzorgers en familie, zorgaanbieders thuissetting en woonzorgcentra, intermediairs, gemeenten, organisaties en lokale besturen.
Hoe	<ul style="list-style-type: none"> -Door zelf aan onderzoek te doen. -Door internationaal onderzoek te raadplegen. -Door rond een bepaald thema of methodiek experts samen te roepen: overlegvergadering (bv themagroep of expertengroep), mail, telefonisch -Hierbij wordt ook gebruik gemaakt van actie 1.1.1. -Educatiematerialen worden uitgewerkt o.b.v. de wetenschappelijke evidentie beschreven in de geüpdate 'Valpreventie bij thuiswonende ouderen: Praktijkrichtlijn voor Vlaanderen' (Milisen et al., in update) en 'Valpreventie in woonzorgcentra: Praktijkrichtlijn voor Vlaanderen' (Milisen et al., 2012).
Wanneer	Januari – december 2017
Evaluatiecriteria	1,3,4
Indicatoren	1,5

2.3 Methodieken⁸ uitwerken, aanpassen en vernieuwen⁹

2.3.1 Op basis van evaluatie, aanpassen/uitwerken van bestaande en/of nieuwe methodieken en ondersteuningsmiddelen

Wat	<ul style="list-style-type: none"> -Uitwerken of aanpassen educatiemateriaal/methodieken/ ondersteuningsmiddelen. Er zal bekeken worden hoe bestaande methodieken en ondersteuningsmiddelen kunnen vertaald worden naar specifieke doelgroepen (bv de oudere migrant) om zo de toegankelijkheid van onze materialen te verhogen, bv. Het omzetten van geschreven tekst in pictogrammen zodat het materiaal voor een groter doelpubliek begrijpbaar is. -Evalueren van het pilootproject m.b.t. het implementatieplan in WZC.
------------	---

⁸ Met inbegrip van ondersteuningsmiddelen en een implementatieplan.

⁹ In samenwerking met diverse relevante betrokkenen.

Doelgroep	Intermediairs op Vlaams niveau, professionele zorgverleners in de thuissetting en woonzorgcentra (huisartsen, kinesitherapeuten, ergotherapeuten, verpleegkundigen, apothekers, ...) en de algemene bevolking (65-plussers met een verhoogd valrisico en hun mantelzorgers en familie).
Door wie	EVV voorzitter en stafmedewerkers, themagroep WvdV (vertegenwoordiging van EVV, Logo's, VIGeZ, SEL's), logomedewerkers valpreventie, PvhS.
Hoe	-Samenwerking met doelgroep en experten om de methodieken, ondersteuningsmiddelen en implementatieplan te evalueren en uit te werken: -Themagroep WvdV: 2x/jaar -TG WZC: 2x/jaar
Wanneer	Januari – december 2017
Evaluatiecriteria	1,2,4
Indicatoren	1,2,3,3,5,6

2.3.2 Multidisciplinair opleidingsprogramma uitwerken en vernieuwen

Wat	<p>Omwille van organisatorische en budgettaire redenen, zal er afgestapt worden van de huidige werking met referentiepersonen. Het is immers zo dat iedere professionele zorgverlener die met ouderen met een verhoogd valrisico direct of indirect in contact komt, een belangrijke taak kan vervullen m.b.t. valpreventie. Daarom beogen we een breder netwerk van personen met expertise omtrent val- en fractuurpreventie.</p> <p>Het EVV zal een multidisciplinair opleidingsprogramma voorzien rond val- en fractuurpreventie bij ouderen met een verhoogd risico. De bedoeling is dat deze personen de opgedane kennis in hun eigen praktijkwerking toepassen; alsook door collega's of andere organisaties als expert voor opleidingen/bijscholingen kunnen gevraagd worden.</p> <p>De huidige referentiepersonen zullen gestimuleerd worden om actief te participeren aan het multidisciplinair opleidingsprogramma.</p> <p>Er wordt gekozen voor een multidisciplinair opleidingsprogramma aangezien uit de literatuur blijkt dat een gerichte multidisciplinaire en multifactoriële aanpak bij ouderen met een verhoogd risico de meest effectieve is (e.g. reductie van het aantal valincidenten met 25% tot 40%). Bij een oudere met een hoog risico dient nagegaan te worden welke risicofactoren aanwezig zijn (multifactoriële evaluatie) om er vervolgens gericht op te interveniëren (multifactoriële en multidisciplinaire interventies). De case finding/screening behoort bij voorkeur tot de verantwoordelijkheid van de huisarts, die hiervoor ook kan afspreken met de thuisverpleegkundige, kinesitherapeut of ergotherapeut. De</p>
------------	---

	<p>multifactoriële evaluatie gebeurt bij voorkeur multidisciplinair (huisarts, verpleegkundige, kinesitherapeut en ergotherapeut), ofwel door een multidisciplinair team onder leiding van de huisarts, ofwel op verwijzing van de huisarts door een gespecialiseerd team (vb. valkliniek of geriatrisch dagziekenhuis onder leiding van een geriater). Tenslotte is een follow-up noodzakelijk door het multidisciplinaire team onder leiding van de huisarts (AGS, 2010; Chang et al., 2004; Dejaeger et al., 2008; Gardner et al., 1996; Gates et al., 2008; Gillespie et al., 2012; Kannus et al., 2005; Milisen et al., 2012; NICE guideline fall prevention, 2013; Oliver et al., 2007; Spice et al., 2009; Tinetti & Kumar, 2010; Vlaeyen et al., in press).</p>
Doelgroep	<p>Professionele zorgverleners in de thuissetting en woonzorgcentra, docenten van hogescholen en universiteiten in Vlaanderen (vb. Docenten binnen de opleidingen tot huisarts, kinesitherapeut, ergotherapeut, verpleegkunde en zorgkundige – verzorgenden).</p>
Door wie	<p>Voorzitter EVV, stafmedewerkers, PhvS en andere experts.</p>
Hoe	<p>Er wordt een themagroep opgesteld (onderwijsinstellingen, andere partners,...) om de opleidingsconcepten en inhoud van het multidisciplinaire opleidingsprogramma verder uit te werken. Het EVV voorziet een meerdaagse opleiding (wordt ingeschat op ± 5 dagen) om de 2 jaar, gegeven voor experts (waar nu wordt ingeschat voor een 30 à 50 personen. De opleidingsdagen zullen gespreid worden over een periode van 6 à 9 maanden en daar waar nodig zal er gewerkt worden met halve dagen en/of avondsessies om de toegankelijkheid voor de verschillende disciplines te bevorderen.</p> <p>Inhoudelijke thema's van de opleiding zullen o.a. zijn: belang van valpreventie in het kader van algemene gezondheidspromotie, inhoudelijke aanpak valpreventie, multidisciplinaire samenwerking, implementatie- en disseminatiestrategie(ën) (o.a. m.b.t. de praktijkrichtlijnen WZC en thuissetting), didactische vaardigheden en casuïstiek. De geupdate praktijkrichtlijn 'Valpreventie bij thuiswondende ouderen' zal als basis dienen voor het multidisciplinaire opleidingsprogramma. In 2017 zal de laatste fase van de update 'Valpreventie bij thuiswonende ouderen: Praktijkrichtlijn voor Vlaanderen (Milisen et al., 2010)' a.d.h.v. het handboek Werkgroep Ontwikkeling Richtlijnen Eerste lijn: 'Updating richtlijnen eerste lijn: Handboek voor partners betrokken bij de updating van richtlijnen volgens format EBMPpracticeNet.be', plaatsvinden. De richtlijn zal voorgelegd worden aan CEBAM en zal herwerkt worden o.b.v. feedback CEBAM.</p> <p>Er wordt bekeken of er een samenwerking kan aangegaan worden met hogescholen, universiteiten alsook met en het werkveld. Naast het certificaat dat het EVV als kwaliteitslabel zal uitreiken voor deelnemers die het opleidingsprogramma met succes hebben voltooid, zal ook rekening gehouden worden met de bestaande criteria voor accreditering van de verschillende beroepsgroepen.</p>

De multidisciplinaire opleiding zal bestaan uit een truncus communis, aangevuld met verschillende opleidingsmodules, zodat er – daar waar nodig - kan gedifferentieerd worden in functie van de thuiszorgsetting, de residentiële setting en in functie van de verschillende disciplines. Om de toegankelijkheid van de opleiding te vergroten, zal met UGent bekeken worden of er gebruik kan gemaakt worden van de bestaande e-learning module.

Er zal ook bekeken worden in welke mate dit multidisciplinair opleidingsprogramma als ondersteuning kan gebruikt worden voor de verdere implementatie van de valpreventiemaatregelen in WZC; e.g. uitbouw van een netwerk van WZC's die als good practice rolmodel kunnen gebruikt worden (zie 4.4.1).

2017 is een overgangsjaar. Het gebruik van de huidige referentiepersonen zal in 2017 uitdoven. In afwachting van het nieuwe opleidingsprogramma zal in 2017 gewerkt worden met het bestaande netwerk van EVV experts, zijnde: de overblijvende referentiepersonen die op basis van vrijwillige inbreng blijven functioneren (er is vanaf 2017 geen financiële ondersteuning voor de referentiepersonen voorzien), de vrijwillige lesgevers van het Rode Kruis (vorming poetshulp, verzorgenden/zorgkundigen), de huisartsen van Domus Medica (LOK-pakket Valpreventie), de lesgeverspool van de Logo's (vorming ouderen en mantelzorgers).

Wanneer	Januari – december 2017: Uitwerking multidisciplinair opleidingsprogramma.
Evaluatiecriteria	1,4
Indicatoren	1,4,5

2.4 Evalueren van de eigen werking rond methodiekontwikkeling

2.4.1 Evalueren van de eigen werking van resultaatgebied 2

Doel	Op basis van de <u>evaluatiecriteria en de indicatoren</u> zal een jaarlijkse evaluatie gebeuren van dit resultaatgebied. De evaluatie zal o.a. gebeuren a.d.h.v. CIRRO.
-------------	---

3 Resultaatsgebied 3: Disseminatie van methodieken

Evaluatiecriteria en -indicatoren

1. De disseminatie wordt geëvalueerd.
2. De disseminatie leidde tot uitvoering van de methodieken.
 - Indicator 1: Via de evaluatie (zie evaluatiecriteria 1) wordt nagegaan of de disseminatie leidde tot de uitvoering van de methodieken
3. De disseminatie van de methodieken is laagdrempelig, begrijpelijk en toegankelijk. Er wordt getracht alle burgers te bereiken, hetzij direct, hetzij via een specifieke setting of via intermediairs.
 - Indicator 2: De Week van de Valpreventie wordt om de twee jaar georganiseerd.
 - Indicator 3: We beogen 1000 deelnemers tijdens de WvdV 2017.
 - Indicator 4: Via de deelname aan congressen worden methodieken op een laagdrempelige, begrijpelijke en toegankelijke manier gedissemineerd.
4. Bij de disseminatie van methodieken worden zorgaanbieders betrokken
 - Indicator 5: Er wordt rekening gehouden met de inbreng van hun expertise.
 - Indicator 6: De zorgaanbieders worden blijvend inhoudelijk ondersteund en opgevolgd op een voor hen laagdrempelige manier.

3.1 Dissemineren van methodieken¹⁰

3.1.1 Informeren en documenteren via congressen, symposia, beurzen

Wat	Praktijkrichtlijn WZC, praktijkrichtlijn Thuissetting en ontwikkelde methodieken dissemineren via congressen, symposia en beurzen.
Doelgroep	Zorgaanbieders thuissetting en/of woonzorgcentra, studenten, 65-plussers met een verhoogd valrisico en hun mantelzorgers en familie.
Door wie	EVV voorzitter, stafmedewerkers, PvhS, externe partners.
Hoe	<ul style="list-style-type: none"> • Indienen van abstracts voor orale en poster presentaties • Ter plaatse voorzien van posters, folders en affiches EVV
Wanneer	I.f.v. aanbod binnen: vb. <u>wintermeeting</u>
Evaluatiecriteria	1,3,4
Indicatoren	4,5

3.1.2 Informeren en documenteren via publicatie in nationale tijdschriften

Wat	Praktijkrichtlijn WZC, praktijkrichtlijn Thuissetting en ontwikkelde methodieken dissemineren via nationale publicaties.
Doelgroep	Zorgaanbieders thuissetting en/of woonzorgcentra, studenten, 'Algemene bevolking' (65-plussers met een verhoogd valrisico en hun mantelzorgers en familie).

¹⁰ Naar intermediairs (3.1) of de einddoelgroep (3.2)

Door wie	EVV voorzitter, stafmedewerkers, PvhS en externe partners.
Hoe	Naar aanleiding van eigen onderzoek en werking, zullen artikels ingediend worden bij relevante tijdschriften. Hierbij wordt ook gebruik gemaakt van actie 1.1.1
Wanneer	Ad hoc
Evaluatiecriteria	1,3,4
Indicatoren	5

3.1.3 Disseminatie via eigen methodieken

Wat	<p>Het dissemineren ten aanzien van ouderen, mantelzorgers en zorgverleners via eigen methodieken (o.a. door organiseren van de WvdV, de nieuwsbrief, de website,....).</p> <p>De Week van de Valpreventie (WvdV) werd reeds vijf keer georganiseerd en blijft een groot succes, met 496 deelnemende organisaties in <u>2012</u>, 769 organisaties in <u>2013</u>, 831 in <u>2014</u>, 923 in <u>2015</u> en 950 in <u>2016</u>. De <u>Week van de Valpreventie</u> heeft als doel ouderen, hun familie en alle gezondheidszorg- en welzijnswerkers in Vlaanderen te sensibiliseren en te informeren over val- en fractuurpreventie en de praktijkrichtlijnen WZC en thuissetting. Tijdens deze week worden alle verenigingen, organisaties, intermediairen, woonzorgcentra, gezondheids- en welzijnswerkers enz. die in contact komen met 65-plussers, aangesproken om samen te werken rond val- en fractuurpreventie. De WvdV betreft een samenwerking tussen het Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen (EVV), het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie (<u>VIGeZ</u>) en het Lokaal GezondheidsOverleg (<u>LOGO</u>).</p> <p>In 2017 zal de Week van de Valpreventie georganiseerd worden in april met als thema 'Beweging'. De verdere uitwerking zal gebeuren door het EVV in samenwerking met de Logo's en het VIGeZ.</p>
Doelgroep	Intermediairs op Vlaams niveau, professionele zorgverleners in de thuissetting en woonzorgcentra (huisartsen, kinesitherapeuten, ergotherapeuten, verpleegkundigen, apothekers, ...) en de algemene bevolking (meer in het bijzonder 65-plussers met een verhoogd valrisico en hun mantelzorgers en familie), mantelzorgers.
Door wie	EVV voorzitter en stafmedewerkers, themagroep WvdV (vertegenwoordiging van EVV, Logo's, VIGeZ, SEL's), logomedewerkers valpreventie, VIGeZ, SEL's, PvhS.
Hoe	Bekendmaking en uitvoering van de disseminatie initiatief(en) m.b.v. PvhS, extreme partners, Logo's, SEL's,...
Wanneer	Januari-december 2017 Week van de Valpreventie in april 2017
Evaluatiecriteria	1,2,3,4



Indicatoren	1,2,3,5,6
--------------------	-----------

3.2 Evalueren van de eigen werking rond disseminatie

3.2.1 Evalueren van de eigen werking van resultaatgebied 3

Doel Op basis van de evaluatiecriteria en de indicatoren zal een jaarlijkse evaluatie gebeuren van dit resultaatgebied.

4 Resultaatsgebied 4: De ondersteuning van de implementatie van methodieken met inbegrip van deskundigheidsbevordering

Evaluatiecriteria en –indicatoren

1. De implementatie wordt geëvalueerd.
2. De ondersteuning komt tegemoet aan de noden en behoeften van de relevante intermediairs;
3. De ondersteuning gebeurt vraag- en aanbod gestuurd;
 - Indicator 1: Het EVV past het aanbod aan aan de vraag van de intermediairs
4. De relevante intermediairs kennen het aanbod;
 - Indicator 2: Bij de doelgroep wordt nagegaan of ze het aanbod kennen door dit te bevragen tijdens evaluatiemomenten.
5. De relevante intermediairs maken gebruik van het aanbod;
 - Indicator 3: Bij de doelgroep wordt nagegaan of ze gebruik maken van het aanbod
 - Indicator 4: Het EVV gaat, daar waar mogelijk, na hoe vaak het aanbod wordt gebruikt en in functie daarvan worden eventuele veranderingen bepaald. De relevante intermediairs zijn tevreden over het aanbod.
 - Indicator 5: Bij de doelgroep wordt nagegaan of ze tevreden zijn over het aanbod door dit te bevragen tijdens evaluatiemomenten.
6. De implementatie van methodieken gebeurt laagdrempelig, begrijpelijk en toegankelijk.
7. Bij de implementatie van methodieken worden zorgaanbieders betrokken.
 - Indicator 6: Er wordt rekening gehouden met de inbreng van hun expertise.
 - Indicator 7: De zorgaanbieders worden blijvend inhoudelijk ondersteund en opgevolgd op een voor hen laagdrempelige manier.

4.1 Ondersteunen van de uitvoering van methodieken door het opleiden van intermediairs en Logo's

4.1.1 Samenwerking met Domus Medica: vorming voor huisartsen

Wat

Ook in 2017 zal het EVV inhoudelijk ondersteuning bieden aan Domus Medica in kader van implementatie van het praktijkinstrument val- en fractuurpreventie, via LOK-pakket. Domus Medica heeft de leiding over dit thema en het EVV ondersteunt. Domus Medica draagt de verantwoordelijkheid om de eigen trainers actief op te volgen. Domus Medica zal een draaiboek rond valpreventie voor huisartsenpraktijken ontwikkelen, specifiek voor gebruik binnen het team van de huisartsenpraktijken. Het opzet is dat deze draaiboeken autonoom binnen dat team gebruikt gaan worden. EVV zal hiervoor inhoudelijke ondersteuning bieden.

	Voor de multidisciplinaire opleiding (zie 2.3.2), zal de inbreng van Domus Medica gevraagd worden.
Doelgroep	Huisartsen
Door wie	Domus Medica, EVV voorzitter, stafmedewerkers, PvhS.
Hoe	Afstemming met Domus Medica, telefonisch, via mail of via overleg.
Wanneer	Op vraag van Domus Medica.
Evaluatiecriteria	2,3,6,7
Indicatoren	1,6,7

4.1.2 Vorming 65+ en mantelzorgers

Wat	<p>Ook in 2017 zal het EVV inhoudelijke ondersteuning bieden aan de Logo's in kader van vormingsaanbod voor 65-plussers en hun mantelzorgers/familie. De Logo's hebben de leiding over dit thema en de pool van lesgevers. Het EVV staat in voor de inhoudelijke vorming van de lesgevers, en voorzien in educatief materiaal. De Logo's dragen de verantwoordelijkheid om de eigen lesgevers actief op te volgen.</p> <p>Het EVV stelt een evaluatieformulier op zodat de inhoud van de vorming steekproefsgewijs kan geëvalueerd worden door de deelnemers (ouderen en mantelzorgers) alsook de tevredenheid van de deelnemers. Op basis van de ontvangen feedback, zal het educatiemateriaal voor de vorming ouderen en mantelzorgers worden herzien.</p>
Doelgroep	Logo's
Door wie	<p>-Inhoudelijke ondersteuning: EVV voorzitter, stafmedewerkers, PvhS, VIGeZ.</p> <p>-Organisatie en coördinatie: Logomedewerkers valpreventie.</p>
Hoe	Afstemming met de Logo's, telefonisch, via mail of via overleg
Wanneer	Op vraag van de Logo's.
Evaluatiecriteria	2,3,6,7
Indicatoren	1,5,6,7

4.2 Ondersteunen van de uitvoering van methodieken door het coachen van intermediairs en Logo's

4.2.1 Het begeleiden van intermediairs die reeds een basisvorming kregen

Wat	Het coachen van intermediairs zodat hun kennis omtrent val- en fractuurpreventie actueel blijft en hen coachen m.b.t. het gebruik van de methodieken val- en fractuurpreventie.
Doelgroep	Logo's
Door wie	EVV voorzitter, stafmedewerkers

Hoe	Intervisiemoment met de Logo's
Wanneer	2x/jaar, ad hoc
Evaluatiecriteria	2,4,5,6,7
Indicatoren	1,2,5,6,7

4.3 Produceren en ter beschikking stellen van ondersteuningsmiddelen¹¹ die horen bij de zelf ontwikkelde methodieken voor intermediairs en einddoelgroep

4.3.1 Het mee ter beschikking stellen van BOEBS i.s.m. VIGeZ

Wat	BOEBS is een ondersteuningsmiddel om valpreventie te implementeren in Vlaamse gemeenten en lokale besturen. Voornamelijk het pakket " <u>Algemene gezondheidspromotie met focus op valpreventie</u> " wordt door BOEBS verspreid/gepromoot doorheen gans Vlaanderen. Wanneer een lokaal bestuur het BOEBS proces wil doorlopen, neemt het Logo dit met hen op. Aangezien er minder vraag komt naar BOEBS vanuit de lokale besturen, zal er door VIGeZ en de Logo's vooral ingezet worden op de deskundigheidsbevordering van de bestaande BOEBS gemeenten en niet zozeer in het rekruteren van nieuwe BOEBS gemeenten.
Doelgroep	Gemeenten en lokale besturen.
Door wie	EVV voorzitter, stafmedewerkers, VIGeZ.
Hoe	Afstemming met collega VIGeZ, telefonisch, via mail of via overleg.
Wanneer	Ad hoc
Evaluatiecriteria	2,3
Indicatoren	1

4.3.2 Produceren van ondersteuningsmiddelen

Wat	Bijvoorbeeld het drukken, het versturen, (laten) maken, online aanbieden van materialen/ondersteuningsmiddelen die horen bij de zelfontwikkelde methodieken voor intermediairs en einddoelgroepen. Deze materialen kunnen dan via disseminatie en implementatie verspreid worden (vb. via de week van de valpreventie).
Doelgroep	Professionele zorgverleners in de thuissetting en woonzorgcentra (huisartsen, kinesitherapeuten, ergotherapeuten, verpleegkundigen, apothekers, ...) en de algemene bevolking (meer in het bijzonder 65-plussers met een verhoogd valrisico en hun mantelzorgers en familie), mantelzorgers.
Door wie	EVV voorzitter, stafmedewerkers, PvhS, externe partners.
Hoe	Afhankelijk van de ondersteuningsmiddelen en de materialen.

¹¹ Dit omvat zowel materialen alsook diensten.

Wanneer	Afhankelijk van de ondersteuningsmiddelen, de materialen en de nood.
Evaluatiecriteria	2,3,5,6
Indicatoren	1,3,5

4.4 Instaan voor of bewaken van de kwaliteitsborging van de toepassing van de methodieken

4.4.1 Ondersteunen en bevorderen van de implementatie van de valpreventiemaatregelen in WZC

Wat	Het ondersteunen van zorgaanbieders bij het toetsen van het implementatieplan van de praktijkrichtlijn in WZC (Vlaeyen et al., 2011; Vlaeyen et al., 2015). Evaluëren pilootproject, bijsturen implementatieplan en uitschrijven voorstel integratie implementatieplan Vlaanderen.
Doelgroep	Vlaamse WZC
Door wie	EVV voorzitter, stafmedewerkers, PvhS, themagroep WZC.
Hoe	In 2016 werd een pilootproject opgestart ter evaluatie van de haalbaarheid en effectiviteit van het implementatieplan voor valpreventie in Vlaamse WZC. Dit project zal verdergezet worden en op basis van de resultaten van dit project zal het implementatieplan worden bijgestuurd.
Wanneer	In 2017 afronding en evaluatie pilootproject implementatie in 6 Vlaamse WZC (opgestart in 2016), bijsturen implementatieplan en uitschrijven voorstel voor een stapsgewijs, ruimere invoering van het implementatieplan in een groep van WZC die later als rolmodel kunnen fungeren voor de aanpak van valpreventie in andere WZC's in Vlaanderen (in functie van de personele en financiële mogelijkheden van het EVV).
Evaluatiecriteria	1, 2, 3, 6, 7
Indicatoren	3, 4, 6, 7

4.5 Evalueren van de eigen werking rond de ondersteuning van de implementatie van methodieken

4.5.1 Evalueren van de eigen werking van resultaatgebied 3

Doel	Op basis van de <u>evaluatiecriteria en de indicatoren</u> zal een jaarlijkse evaluatie gebeuren van dit resultaatgebied. De evaluatie zal o.a. gebeuren a.d.h.v. CIRRO.
-------------	---

Literatuurlijst

AGS/BGS Clinical Practice Guideline: Prevention of Falls in Older Persons. (2010). Journal of the American Geriatrics Society. Geraadpleegd op 14 juni 2016, http://www.americangeriatrics.org/health_care_professionals/clinical_practice/clinical_guidelines_recommendations/prevention_of_falls_summary_of_recommendations.

Bouee S, Lafuma A, Fagnani F, Meunier PJ, Reginster JY. Estimation of direct unit costs associated with non-vertebral osteoporotic fractures in five European countries. *Rheumatol Int* 2006; 26: 1063–1072.

Cameron, I.D., Gillespie, L.D., Robertson, M.C., Murray, R.G., Hill, K.D, Cumming, R.G., Kerse, N. (2012). Interventions for preventing falls in older people in care facilities and hospitals. *Cochrane Database Syst Rev.*, 12(12).

Chen, J.S., Simpson, J.M., March, L.M., Cameron, I.D., Cumming R.G., Lord S.R., Seibel M.J., Sambrook, P.N. (2008). Risk factors for fracture following a fall among older people in residential care facilities in Australia. *Journal of the American Geriatric Society*, 56(11), 2020-6.

Church J, Goodall S, Norman R, Haas M. The cost-effectiveness of fall prevention interventions for older community-dwelling Australians. *Aust N Z J Public Health* 2012; 36: 241-248.

Cigolle, C.T., Ha, J., Min, L.C., Lee, P.G., Gure, T.R., Alexander, N.B., Blaum, C.S. (2015). The epidemiologic data on falls, 1998-2010: more older Americans report falling. *JAMA Intern Med.* 175(3), 443-5.

Conroy, S., Kendrick, D., Harwood, R., Gladman, J., Coupland, C., Sach, T., et al. (2010). A multicentre randomised controlled trial of day hospital-based falls prevention programme for a screened population of community-dwelling older people at high risk of falls. *Age Ageing*, 39(6): 704-710.

Dejaeger, E., Geeraerts, A., Coussement, J., Milisen, K. (2008). Preventie van valincidenten bij thuiswonende ouderen: een kostenbesparende interventie? *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 39, 164-167.

Gibson, R.E., Harden, M., Byles, J., & Ward, J. (2008). Incidence of fall-related outcomes among people in aged-care facilities in the Lower Hunter region, NSW. *NSW Public Health Bulletin*, 19(9-10), 166-9.

Gillespie, L.D., Robertson, M.C., Gillespie, W.J., Sherrington, C., Gates, S., Clemson, L.M., Lamb, S.E. (2012). Interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database Syst Rev.*, 12(9).

Guideline: Assessment and prevention of falls in older people. (2013). National Institute for Health and Care Excellence. Geraadpleegd op 14 juni 2016, <https://www.nice.org.uk/guidance/CG161>.



Hektoen LF, Aas E, Lurås H. Cost-effectiveness in fall prevention for older women. *Scand J Public Health* 2009; 37: 584-589.

Hill, K.D., Moore, K.J., Dorevitch, M.I., Day, L.M. (2008). Effectiveness of falls clinics: an evaluation of outcomes and client adherence to recommended interventions. *J Am Geriatr Soc*, 56(4): 600-608.

Himpe, M., Van Cleynenbreugel, E., De Coninck, L. Flamaing, J. Milisen, K. Ontwikkeling van een prototype begeleidingsnetwerk voor verbetering van therapietrouw voor valpreventie bij thuiswonende ouderen met verhoogd valrisico. Ongepubliceerd rapport, KU Leuven, 2016.

Kannus, P., Sievänen, H., Palvanen, M., Järvinen, T., Parkkari, J. (2005). Prevention of falls and consequent injuries in elderly people. *The Lancet*, 366(9500), 1885-1893.

Kramarow, E., Chen, L.H., Hedegaard, H., Warner, M. (2015). Deaths from unintentional injury among adults aged 65 and over: United States, 2000–2013. *National Center for Health Statistics*, 199.

Kwan, E., Straus, S.E. (2014). Assessment and management of falls in older people. *CMAJ.*, 186(16), 610-21.

Leysens, G., Van der Elst, E., Vlaeyen, E., Dejaeger, E., Milisen, K. (2013). Flanders' falls awareness week: An example of promoting fall prevention strategies within the community and residential care settings. 9th Congress of the EUGMS. Venice, 2-4 oktober, Abstract No. P115.

Masud, T., & Moris, R.O. (2001). Epidemiology of falls. *Age and Ageing*, 30-S4, 3-7.

Milisen, K., Coussement, J., Vlaeyen, E., et al. (2010). Valpreventie bij thuiswonende ouderen: Paktijkrichtlijn voor Vlaanderen. Leuven/Den Haag: ACCO.

Milisen, K., Detroch, E., Bellens, K., Braes, T., Dierickx, K., Smeulders, W., et al. (2004). Valincidenten bij thuiswonende ouderen: een pilootstudie naar prevalentie, omstandigheden en gevolgen in Vlaanderen. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 35, 15-20.

Milisen, K., Vlaeyen, E., Coussement, J., et al. (2012). Valpreventie in woonzorgcentra: Praktijkrichtlijn voor Vlaanderen. Leuven/Den Haag: ACCO.

Nakamura, K., Oyama, M., Takahashi, S., Yoshizawa, Y., Kobayashi, R., Oshiki, R., et al. (2009). Fracture incidence in nursing homes in Japas. *Osteoporosis International*.

Palvanen, M., Kannus, P., Piirtola, M., Niemi, S., Parkkari, J., Järvinen, M. (2014). Effectiveness of the Chaos Falls Clinic in preventing falls and injuries of home-dwelling older adults: a randomised controlled trial. *Injury*, 45(1): 265-271.

Rapp, K., Becker, C., Lamb, S.E., Icks, A., & Klenk, J. (2008b). Hip fractures in institutionalized elderly people: incidence rates and excess mortality. *Journal of Bone and Mineral Research*, 23, 1825-1831.

Rapp, K., Lamp, S.E., Büchele, G., Lall, R., Lindemann, U., Becker, C. (2008a). Prevention of falls in nursing homes: subgroup analyses of a randomized controlled trial. *Journal of the American Geriatrics Association*, 56, 1092-1097.

Sach TH, Logan PA, Coupland CA, et al. Community falls prevention for people who call an emergency ambulance after a fall: an economic evaluation alongside a randomised controlled trial. *Age Ageing* 2012; 41: 635-641.

Salkeld G, Cumming RG, O'Neill E, Thomas M, Szonyi G, Westbury C. The cost effectiveness of a home hazard reduction program to reduce falls among older persons. *Aust N Z J Public Health* 2000; 24: 265-271.

Scheffer, A.C., Schuurmans, M.J., van Dijk, N., van der Hooft, T., de Rooij, S.E. (2008). Fear of falling: measurement strategy, prevalence, risk factors and consequences among older persons. *Age and Ageing*, 37(1), 19-24.

Stalenhoef, P.A., Diederiks, J.P.M., Knottnerus, J.A., Kester, A.D.M., & Crebolder, H.F.J.M. (2002). A risk model for the prediction of recurrent fall in communitydwelling elderly: A prospective cohort study. *Journal of Clinical Epidemiology*, 55, 1088-1094.

Svedbom AH, Stenmark J, McCloskey E, et al. Osteoporosis in the European Union: a compendium of country-specific reports. *Arch Osteoporos* 2013; 8: 12-19.

Tinetti, M.E., Kumar, C. (2010). The patient who falls 'It's always a trade-off'. *JAMA*; 303: 258-266.

Vlaeyen, E., Coussement, J., Leysens, G., Van der Elst, E., Delbaere, K., Cambier, D., Denhaerynck, K., Goemaere, S., Wertelaers, A., Dobbels, F., Dejaeger, E., Milisen, K. (2015). Characteristics and effectiveness of fall prevention programs in nursing homes: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of the American Geriatrics Society*, 63(2).

Vlaeyen, E., Dobbels, F., Milisen, K. (2011). Final Doctoral Plan. Fall prevention in nursing homes: documented effectiveness, prevailing views and current practices. Department of Public Health and Primary Care.

Vlaeyen, E., Etienne, J., Geeraerts, A., Leysens, G., Dejaeger, E., Milisen, K. (In press). Beleidsaanbevelingen omtrent de implementatie van val- en fractuurpreventie bij thuiswonende ouderen. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*.

WIV. (2013). Gezondheidsenquête. Rapport 4: fysieke en sociale omgeving: Valincidentie bij ouderen.