



Welke rol heeft de verpleegkundige bij valpreventie van ouderen van 65 jaar of ouder binnen de gemeente Leeuwarden?

Naam student: Marijke Sangers
Studentnummer: 4513703
Studentaccount: Marijke.sangers@student.nhlstenden.com
Opleiding: Hbo-verpleegkunde
Onderwijsinstelling: NHL Stenden Hogeschool
Studiejaar: Leerjaar 4, semester 1

Afstudeerbegeleider: Sanne Smulders
Studieonderdeel: Advies
1e beoordelaar: Sanne Smulders
2e beoordelaar: Bauke Aalbers
Code afstudeeronderzoek: msangers-OVKB21V4ADV-2223-kans1

Onderzoeksinstelling: GGD Fryslân
Opdrachtgever: Klaus Boonstra
Praktijkbegeleider: Klaus Boonstra
Inleverdatum: 16-01-2023
Plaats: Leeuwarden
Aantal woorden: 8447

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksrapport “De rol van de verpleegkundige bij valpreventie.” Het rapport is geschreven in kader van de module ‘Advies’ van de opleiding hbo-verpleegkunde aan de NHL Stenden in Leeuwarden. GGD Fryslân is de opdrachtgever van het rapport.

In overleg met de opdrachtgever is een onderzoeksvraag geformuleerd voor het onderzoeksrapport. De onderzoeksvraag betreft: “Welke rol heeft de verpleegkundige bij valpreventie van ouderen van 65 jaar of ouder binnen de gemeente Leeuwarden.”

Van september 2022 tot en met januari 2023 is er met veel plezier aan dit rapport gewerkt. Valpreventie is een actueel onderwerp, door uitvoering van dit onderzoek is het belang van valpreventie nog duidelijker geworden.

Samenvatting

Aanleiding

Op 16 september is het Integraal Zorgakkoord (IZA) ondertekend. Het doel van het IZA is toekomstige zorg kwalitatief hoogwaardig, toegankelijk en betaalbaar houden. In het IZA worden vier verschillende onderwerpen aangepakt, één onderwerp daarvan betreft: valpreventie bij ouderen (Rijksoverheid, 2022a). Door het IZA heeft de GGD een belangrijke taak op het gebied van preventie aan zichzelf gegeven. In opdracht van de GGD is dit onderzoek opgesteld om te onderzoeken welke rol de verpleegkundige heeft bij valpreventie.

Doelstelling

Het doel van het onderzoek is om duidelijk te krijgen welke rol de verpleegkundige invult bij uitvoering van valpreventie van ouderen (65+). Aan de hand van de resultaten zijn aanbevelingen gedaan.

Onderzoeksvraag

De onderzoeksvraag passend bij dit interview luidt als volgt; "Welke rol speelt de verpleegkundige bij valpreventie van ouderen (65+) binnen de gemeente Leeuwarden?"

Methode

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag zijn verschillende methoden gebruikt in het onderzoek. Informatie vanuit de literatuur is gevonden middels uitvoering van literatuuronderzoek, waarna affinity mapping is toegepast om topics voor de contextual interviewing te vormen. Om de resultaten van het praktijkonderzoek te analyseren, is gebruik gemaakt van thematische analyse. De laatste methode is het uitvoeren van het surveyonderzoek om de resultaten nogmaals met de participanten door te nemen.

Resultaten

Uit de resultaten is naar voren gekomen dat de verpleegkundigen op dit moment geen hulpmiddel gebruiken voor het signaleren van een valrisico. Tevens missen de verpleegkundigen kennis op het gebied van valpreventie en kennis over nieuwe ontwikkelingen. Daarnaast geven de verpleegkundigen aan dat er op dit moment wel samenwerking is met andere disciplines maar dit meer zou kunnen en moeten.

Discussie en conclusie

Geconcludeerd kan worden dat er behoefte is aan het inzetten van een hulpmiddel om het valrisico van een cliënt te signaleren. De participanten benoemen dat er momenteel geen cursus wordt aangeboden vanuit de organisaties. De participanten geven aan dat hier wel behoefte aan is, dit om op de hoogte te blijven van nieuwe ontwikkelingen over valpreventie en kennis op peil te houden.

Aanbevelingen

Aanbevelingen die vanuit de resultaten zijn opgesteld zijn het inzetten van hulpmiddelen, aanbieden van een cursus, aangaan van multidisciplinaire samenwerking en uitvoeren van vervolgonderzoek.

Inhoud

1. Inleiding.....	8
1.1 Aanleiding	8
1.2 Probleemstelling	9
1.3 Doelstelling	9
1.4 Hoofdvraag en deelvragen.....	9
1.5 Afbakening	9
1.6 Verpleegkundige relevantie	10
2. Theoretisch kader	11
2.1 Begripsdefiniëring.....	11
2.2 Zoekstrategie	12
2.3 Resultaten literatuuronderzoek.....	12
2.3.1 Welke verpleegkundige interventies kunnen toegepast worden bij valpreventie?	12
2.3.2 Wat is het effect van valpreventie bij ouderen?.....	13
2.3.3 Wat wordt er in andere gemeenten in Friesland op het gebied van valpreventie gedaan?	14
2.4 Conclusie literatuuronderzoek.....	15
2.5 Implicaties voor de praktijk.....	15
3. Onderzoeksmethode.....	16
3.1 Type onderzoek.....	16
3.2 Keuze methodes.....	16
3.2.1 Affinity mapping.....	16
3.2.2 Contextual interviewing.....	16
3.2.3 Thematic analysis	17
3.2.4 Surveyonderzoek	17
3.3 Onderzoekspopulatie	17
3.4 Analyse	17
3.5 Kwaliteitseisen kwalitatief onderzoek	18
3.5.1 Validiteit en betrouwbaarheid.....	18
3.5.2 Objectiviteit.....	18
3.5.3 Authenticiteit	18
4. Resultaten	19
4.1 Participanten.....	19
4.2 Resultaten interviews	19
4.2.1 De taken van een verpleegkundige bij valpreventie.....	19

4.2.2 Inventarisatie	20
4.2.3 Interventies	21
4.2.4 Benodigdheden	22
4.2.5 Samenwerking.....	23
4.3 Resultaten surveyonderzoek	24
5. Conclusie	25
5.1 Conclusie praktijkonderzoek.....	25
5.2 Slotconclusie	25
5.3 Betekenis voor de praktijk	26
6. Discussie.....	27
6.1 Inhoudelijke discussie	27
6.2 Methodologische discussie	27
7. Aanbevelingen	29
7.1 Hulpmiddelen.....	29
7.2 Cursus.....	29
7.3 Samenwerking.....	29
7.4 Vervolgonderzoek	29
Nawoord	30
Bibliografie	31
Bijlage A: Zoektermen.....	35
Bijlage B: Zoekstrategie.....	36
Bijlage C: Evidence tabel	38
Bijlage D: Roadmap	40
Bijlage E: Affinity mapping	41
Bijlage F: Contextual interview	42
Bijlage G: Informatiebrief.....	44
Bijlage H: Toestemmingsverklaring.....	45
Bijlage I: Transcript interview	46
Bijlage J: Mindmap resultaten	48
Bijlage K. Infographic	51
Bijlage L. Vragen surveyonderzoek	52
Bijlage M: Resultaten surveyonderzoek	53
Bijlage N: Peerfeedbackformulier opdrachtgever onderzoeksplan.....	56
Bijlage O: Peerfeedback critical friend probleemanalyse	59
Bijlage P: Peerfeedback opdrachtgever adviesrapport	61

Bijlage Q: Peerfeedback critical friend adviesrapport	63
Bijlage R: Verantwoording CanMeds-rollen.....	66
Bijlage S: Reflectie.....	67
Bijlage T: Safe Assign.....	68

1. Inleiding

De samenstelling van de bevolking zal de komende jaren door vergrijzing veranderen. In 2040 zal meer dan een kwart van de samenleving 65 jaar of ouder zijn en het deel 80-plussers zal oplopen naar tien procent rond 2050. Op dit moment is deze verdeling nog zestien en vier procent (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2010). Met het stijgen van de leeftijd neemt het aantal valincidenten toe (Kennisplein Zorg voor Beter, 2021). Het grootste deel van de valincidenten vindt plaats bij deze groeiende groep ouderen. 103.000 Ouderen (65+) bezochten in 2020 de spoedeisende hulp (SEH) na een val in de privésituatie. Van deze bezoeken werd één op de drie opgenomen in het ziekenhuis, dit zijn ruim 36.700 ouderen. Zelfs ten gevolge van een val zijn ruim 5000 65+’ers overleden (RIVM, z.d.-a).

De gevolgen van een val bij ouderen zijn vaak ernstig, deze gevolgen zijn zowel op persoonlijk als op medisch vlak. Zo ervaren ouderen na een val meer moeite met zelfstandigheid, zelfredzaamheid en mobiliteit. Tevens blijkt dat ouderen na een val een deuk krijgen in hun zelfvertrouwen, ze ervaren angst om opnieuw te vallen. Omdat de lichamelijke en geestelijke conditie van ouderen na een val achteruit kan gaan, wordt het risico op gezondheidsklachten hoger (RIVM, z.d.-b).

De directe medische kosten na een valincident zijn in 2020 op meer dan €1 miljard geschat. Dit zijn kosten voor een behandeling op de SEH of voor opname in het ziekenhuis. Daarnaast zijn valincidenten een extra belasting voor de gezondheidszorg (RIVM, z.d.-b). Als voor valpreventie geen structurele aanpak komt, zal binnen 10 jaar minimaal een verdubbeling van de zorgkosten plaatsvinden, namelijk €2,4 miljard (VeiligheidNL, z.d.-b).

1.1 Aanleiding

De taak van de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) is het beschermen, bewaken en bevorderen van de gezondheid van de inwoners van Nederland, dit wordt ook wel publieke gezondheidszorg genoemd (GGD GHOR, 2021). De GGD krijgt wettelijke taken toebedeeld, deze taken zijn beschreven in de Wet publieke gezondheid (WPG). Deze taken zijn onder andere jeugdgezondheidszorg, gezondheidsmonitoren en gezondheidsvoorlichting. De GGD voert naast deze wettelijke taken ook aanvullende taken voor gemeenten uit. Deze taken zijn beschreven in gemeentelijke nota's over het lokale beleid gezondheidszorg (GGD GHOR, 2021).

Het Integraal Zorgakkoord (IZA) is op 16 september 2022 ondertekend door onder andere ziekenhuizen en ouderenzorg. Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2022) beschrijft het doel van het IZA als volgt: toekomstige zorg kwalitatief hoogwaardig, toegankelijk en betaalbaar houden. In het IZA worden vier verschillende onderwerpen aangepakt, één onderwerp daarvan betreft: valpreventie bij ouderen (Rijksoverheid, 2022a). In de miljoenennota van 2023 staat beschreven dat het onderwerp valpreventie bij ouderen vanaf 2023 structureel 58,3 miljoen euro krijgt toegewezen (Rijksoverheid, 2022b). Met de komst van het IZA heeft de GGD een belangrijke taak op het gebied van preventie aan zichzelf gegeven. In opdracht van de GGD is dit onderzoek opgesteld om te onderzoeken welke rol de verpleegkundige heeft bij valpreventie en wat de rol van de GGD hierin is.

1.2 Probleemstelling

Vanuit de GGD wordt op dit moment vrijwel niets gedaan op het gebied van ouderen en valpreventie. Om te onderzoeken wat de GGD kan doen, wordt in dit onderzoek gekeken naar de rol van de verpleegkundige bij valpreventie van ouderen (65+).

1.3 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is een duidelijk beeld krijgen welke rol de verpleegkundige heeft bij valpreventie van ouderen van 65 jaar en ouder. De resultaten van dit onderzoek zullen aan de GGD worden aangeboden. De GGD kan vanuit deze resultaten een aanbevelingen en aanvulling doen voor het beleid.

1.4 Hoofdvraag en deelvragen

Vanuit de GGD Fryslân is de vraag gesteld hoe zij kunnen zorgen dat de verpleegkundige een rol en positie krijgt op het gebied van ouderen en preventie. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen:

- De rol van de verpleegkundige bij valpreventie
- Een nieuw functieprofiel preventie voor verpleegkundigen

De hoofdvraag passend bij dit onderzoek is “Welke rol speelt de verpleegkundige bij valpreventie van ouderen (65+) binnen de gemeente Leeuwarden?” Om de hoofdvraag te beantwoorden zijn praktijk- en literatuurvragen opgesteld.

Praktijkvragen:

- Wat zijn de taken van een verpleegkundige op het gebied van valpreventie?
- Wat hebben verpleegkundigen nodig voor de uitvoering van valpreventie?

Literatuurvragen:

- Welke verpleegkundige interventies kunnen toegepast worden bij valpreventie?
- Wat is het effect van valpreventie bij ouderen?
- Wat wordt er in andere gemeenten in Friesland op het gebied van valpreventie gedaan?

1.5 Afbakening

Dit onderzoek richt zich voornamelijk op de verpleegkundigen in de gemeente Leeuwarden. Welke rol de verpleegkundige heeft in het bieden van valpreventie bij ouderen (65+) zal worden onderzocht. De gemeente Leeuwarden is gekozen, omdat hier een divers aanbod van thuiszorgorganisaties is, hierdoor kan gekeken worden welke visie en/of missie de organisatie heeft op het gebied van valpreventie. Dit onderzoek betreft een kwalitatief onderzoek, in dit onderzoek wordt voornamelijk gebruik gemaakt van de informatie van betrokkenen die aan de hand van interviews en gesprekken hun gedachten en meningen kunnen geven. Die informatie wordt vervolgens gecodeerd en geanalyseerd op basis van relevantie. De gegevens die worden verkregen uit het literatuuronderzoek en interviews worden geanalyseerd. Vanuit de uitkomsten worden aanbevelingen gedaan voor eventueel vervolgonderzoek.

1.6 Verpleegkundige relevantie

Nederland heeft goede gezondheidszorg, maar door de toenemende zorgvraag, tekort aan personeel en financiële middelen komt de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid in gevaar als geen actie wordt ondernomen (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2020).

Met maar liefst 204.000 verpleegkundigen, vormen de verpleegkundigen de grootste beroepsgroep in de zorg (Lof der Verpleegkunst, z.d.). Van de verpleegkundige wordt verwacht dat zij meerdere rollen kan toepassen. In de rol van gezondheidsbevorderaar past de verpleegkundige preventiegericht analyseren toe, met als doel de gezondheid van de zorgvrager te beschermen en te bevorderen (Bachelor of Nursing 2020, 2016, p. 26-27).

Om de druk op de zorg aan te pakken, is preventie onmisbaar. De resultaten uit dit onderzoek zullen de verpleegkundigen voorzien van handvatten voor de toekomst, waar zij mee aan de gang kunnen bij de preventie van vallen onder ouderen (65+).

2. Theoretisch kader

In het theoretisch kader worden de opgestelde literatuurvragen beantwoord door het uitvoeren van een literatuuronderzoek. Het literatuuronderzoek draagt bij aan inhoudelijke onderbouwing en verantwoording van het praktijkonderzoek. Eerst worden begrippen die voorkomen bij het doen van onderzoek naar valpreventie van ouderen uitgelegd, zie tabel 1. Daarna wordt beschreven hoe de zoekstrategie is ontstaan en wat de resultaten van de zoekstrategie zijn. Als laatste wordt de conclusie van het literatuuronderzoek beschreven en wat de implicaties voor de praktijk zijn.

2.1 Begripsdefiniëring

Tabel 1. Begripsdefiniëring

Begrip	Betekenis
Vergrijzing	De leeftijdsopbouw van de samenleving verandert. Het deel van oudere leeftijdsgroepen wordt groter, hierdoor stijgt de gemiddelde leeftijd van de bevolking (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2022).
Preventie	Preventie zorgt ervoor dat mensen gezond blijven, door gezondheid te bevorderen en beschermen. Tevens wordt preventie ingezet om ziekten en complicaties van ziekten te voorkomen of in een zo vroeg mogelijk stadium op te sporen. Preventie wordt op veel locaties toegepast; in de wijk, op school en in de zorg (RIVM, z.d.-d).
Ouderen	Iemand vanaf de leeftijd van 65 jaar (Ensie, 2017).
Verpleegkundige interventie	Een verpleegkundige voert op basis van haar deskundigheid een (be)handeling uit in het kader van een gezondheidsprobleem (Nictiz, 2022).

2.2 Zoekstrategie

Voor het literatuuronderzoek zijn zoektermen opgesteld, deze zijn terug te vinden in bijlage A. Voor de zoektermen zijn verschillende synoniemen gebruikt, tevens zijn de termen vertaald naar het Engels om relevante artikelen te vinden. Verschillende databases zijn gebruikt; PubMed, Cinahl en Google Scholar. Voor Pubmed en Cinahl zijn de verschillende zoektermen gecombineerd met 'OR' en 'AND', hieruit is een zoekstring ontstaan. Voor elke literatuurdeelvraag is een zoekstrategie opgesteld, dit is terug te vinden in bijlage B. Voor het selecteren van de artikelen zijn in- en exclusiecriteria gekozen, zie tabel 2. Kenmerkend voor de inclusiecriteria is dat het Nederlands- of Engelstalige artikelen moeten zijn. Daarnaast moeten de artikelen gericht zijn op ouderen van 65 jaar of ouder, omdat dit passend is bij de doelgroep van het onderzoek. Gevonden literatuur is beoordeeld aan de hand van de bewijslast, dit is te zien in bijlage C.

Tabel 2. *Inclusie- en exclusiecriteria*

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Nederlandse- of Engelstalige artikel	Artikelen ouder dan 15 jaar
Artikelen gericht op ouderen 65+	Artikelen gericht op jongeren
Artikelen gericht op valpreventie	Betaalde artikelen

2.3 Resultaten literatuuronderzoek

2.3.1 Welke verpleegkundige interventies kunnen toegepast worden bij valpreventie?

Verschillende oorzaken hebben invloed op vallen. UMC Groningen (z.d) beschrijft een combinatie van zaken, zoals: minder (spier)kracht, duizeligheid, medicijnen, problemen met visus of een onveilige omgeving. Doordat het meestal meerdere factoren zijn die meespelen op het gebied van vallen, wordt vallen gezien als een multifactorieel probleem (VeiligheidNL, z.d.-a). Het is daarom belangrijk dat een multifactoriële aanpak wordt toegepast voor valpreventie. Bij een preventieve aanpak van valincidenten bij ouderen is het van belang om tijdig een valrisico te signaleren en het valrisico te beoordelen. Om dit te kunnen doen heeft VeiligheidNL (z.d.-a) een instrument ontwikkeld, namelijk de Valanalyse. De Valanalyse is een valrisicotest om vast te kunnen stellen of een verhoogd valrisico aanwezig is. Tevens bevat de analyse een aanvullende lijst met vragen en tests om het valrisico verder in kaart te brengen. Per onderdeel wordt een advies gegeven en een zorgverlener waar de oudere naar doorverwezen kan worden. De Valanalyse is geschikt vanaf de leeftijd van 65 jaar en kan worden ingezet door eerstelijns zorgverleners zoals wijkverpleegkundigen, praktijkondersteuners en fysiotherapeuten (VeiligheidNL, z.d.-a). De Valanalyse is erkend als effectieve interventie door de Erkenningscommissie Langdurende Zorg (Kennisplein Zorg voor Beter, 2022).

Nadat een verpleegkundige met behulp van de Valanalyse heeft vastgesteld dat een risico op vallen aanwezig is, kan een verpleegkundige kijken naar de medicatie van een oudere. In onderzoek van Van der Loeff (2015) blijkt dat medicatiegebruik een groot deel van de valincidenten veroorzaakt, namelijk dertig procent. Bepaalde medicatie verhoogt het risico op vallen door de bijwerkingen, zoals duizeligheid. Op medicijnen zoals slaapmiddelen en medicatie tegen onrust, reageren ouderen vaak veel gevoeliger. Andere medicatie die een risico op vallen veroorzaken, zijn plastabletten of

medicijnen die de bloeddruk verlagen (Van der Loeff, 2015). Een verpleegkundige interventie kan hier zijn, dat deze medicijnen herkend worden als medicatie die het risico op een val vergroot. De volgende stap is om in overleg te gaan met desbetreffende huisarts, om te kijken of de dosis kan worden aangepast of dat er een ander passend medicijn is.

Een verpleegkundige die werkzaam is in de wijk mag sinds 1 januari 2015 zelfstandig en in overleg met de cliënt, die in zorg is, bepalen welke zorgbehoeften nodig zijn. Dit houdt in dat een wijkverpleegkundige verantwoordelijk is voor de anamnese fase, stellen van diagnoses en het behalen van de beoogde zorguitkomsten, ofwel het zorgproces (Rosendal & Sattoe, 2016). De wijkverpleegkundige indiceert op basis van onderbouwde verpleegkundige diagnoses. De wijkverpleegkundige bepaalt samen met de cliënt welke zorg nodig is en wie de zorg zal uitvoeren (Rosendal & Sattoe, 2016). Op het gebied van valpreventie zou een wijkverpleegkundige veel kunnen betekenen, mits de juiste indicaties worden gesteld. Een wijkverpleegkundige zou door middel van het afnemen van de Valanalyse, signaleren van gebruik van medicatie met als bijwerking het verhogen van het valrisico en andere signalen een indicatie kunnen maken voor kans op letsel of risico op vallen. Door een passende indicatie voor valpreventie, kan een verwijzing (via de huisarts) worden gemaakt naar een fysiotherapeut, voor het inzetten van beweeginterventies (Rosendal & Sattoe, 2016).

In Carpenito (2016) wordt het geven van gezondheidsvoorlichting over vallen als verpleegkundige interventie voor valpreventie gezien. Voorlichting is een belangrijk aspect in de aanpak van valpreventie. Verscheidene organisaties hebben materiaal ontwikkeld om het gesprek met ouderen aan te gaan over de risico's van vallen en welke rol ouderen zelf spelen bij valpreventie (Kennisplein Zorg voor Beter, 2022a). Een van deze organisaties is VeiligheidNL, zij hebben een folder ontworpen: Zo blijft u overeind en voorkomt u een val (VeiligheidNL, z.d.-c). Hierin komen thema's aanbod zoals, het trainen van evenwicht en balans, gezonde voeding, het doen van een jaarlijkse oogmeting en het belang van een veilig huis. Ouderen krijgen advies over hoe zij zelf, of met hulp, aanpassingen in huis kunnen doen, zoals het wegwerken van snoeren en verwijderen van losse kleding (Kennisplein Zorg voor Beter, 2022a).

2.3.2 Wat is het effect van valpreventie bij ouderen?

Gillespie et al. (2012) beschrijft dat een effectieve aanpak van valpreventie bij ouderen het aantal vallende ouderen terug kan dringen. Door verschillende valpreventie interventies is moeilijk te zeggen welke interventie het meeste effect heeft. Wel kan gezegd worden dat een aantal interventies een bijdrage leveren aan het verlagen van het valrisico of het vallen zelf. De meest voorkomende interventie die ingezet wordt, zijn bewegingsinterventies. Deze interventies richten zich op enkele oefeningen voor verbeteren van evenwicht, maar ook de krachttraining. Een beweeginterventie is vaak verwerkt in een valpreventieprogramma, dit wordt zowel thuis als in groepen gegeven. De beweeginterventies hebben een positief effect op het verminderen van vallen, maar ook op de kans van fractures (Gillespie et al., 2012).

Een valpreventieprogramma dat ook in Nederland wordt ingezet is In Balans. Dit programma richt zich op ouderen van 65 jaar en ouder die nog zelfstandig thuis wonen. Deze ouderen zijn al vaker gevallen of hebben angst om te vallen en ze voelen zich onzeker tijdens het lopen. Het doel van In Balans is om valincidenten te voorkomen, door bij de ouderen bewustwording van risicofactoren te

creëren RIVM (VeiligheidNL, z.d.-d). Tevens wordt een bewegingsprogramma gemaakt, met als doel een verbetering van balans, spierkracht en een toename van zelfvertrouwen (RIVM, z.d.-c). In Balans heeft deze elementen ook opgenomen in het valpreventieprogramma. De cursus zorgt voor een afname van vallen met 61%, ook neemt de angst om te vallen af met 37%. In Balans is erkend als interventie voor vallen door het Centrum Gezond Leven van het RIVM (VeiligheidNL, z.d.-d). Multifactoriële preventie waar als eerste een beoordeling van het valrisico wordt uitgevoerd en vervolgens een aanvullende behandeling wordt ingezet, draagt ook bij aan het verminderen van het aantal valincidenten. Zo blijkt dat interventies om de veiligheid in huis te verbeteren, zoals het verwijderen van kleedjes of drempels, vooral effect lijken te hebben bij mensen die al een verhoogd risico op vallen hebben (Gillespie et al., 2012). Als medicatie die invloed hebben op verbeteren van slaap, verminderen van angst of als behandeling van depressie, geleidelijk worden afgebouwd, vermindert dit ook het aantal valincidenten (Gillespie et al., 2012).

Naast dat valpreventie een effect heeft op de gezondheid van ouderen, speelt het ook een rol op financieel gebied. Om op lokaal niveau te berekenen wat voor financieel voordeel valpreventie heeft, is de Rekenhulp Valpreventie ontwikkeld (VeiligheidNL, z.d.-e). De Rekenhulp is ontworpen voor beleidsmakers, zorgorganisaties, GGD en zorgverzekeraars. Doordat voor de rekenhulp cijfers gebruikt worden die gebaseerd zijn op cijfers binnen een gemeente of wijk, zijn de uitkomsten erg concreet. De uitkomsten kunnen bijvoorbeeld een bijdrage leveren bij het voeren van gesprekken over de financiering van valpreventie (VeiligheidNL, z.d.-e). Om een schatting te maken wat valpreventie binnen de gemeente Leeuwarden kan opleveren, is een rekenvoorbeeld gemaakt. In de gemeente Leeuwarden wonen 24.197 ouderen ouder dan 65 jaar (CBS Statline, z.d.). Uit onderzoek van Fries Sociaal Planbureau (2017) blijkt dat in 2016 95,5% van alle 65-plussers in Friesland zelfstandig woont, dit percentage zou voor de gemeente Leeuwarden betekenen dat nog ongeveer 23.108 ouderen zelfstandig thuis wonen. De huisarts, een wijkteam, thuiszorg of mantelzorg zijn de verschillende aanspreekpunten. Afhankelijk van welke discipline gekozen wordt, levert het tussen de €1,8 miljoen en bijna €6 miljoen op. Als wordt gekozen dat de thuiszorg het eerste aanspreekpunt is en dus de rol op het gebied van valpreventie in gaat nemen, zal dit in de gemeente Leeuwarden alleen al een besparing van €1,8 miljoen geven.

2.3.3 Wat wordt er in andere gemeenten in Friesland op het gebied van valpreventie gedaan?

Na een gesprek met de opdrachtgever is de derde literatuurvraag opgesteld. De opdrachtgever heeft aangegeven dat er in de provincie Friesland verschillende gemeenten bezig zijn met het uitvoeren van projecten op het gebied van valpreventie. Voor het beantwoorden van deze literatuurdeelvraag is gekeken naar het project wat GGD Fryslân uitvoert binnen de gemeente De Fryske Marren.

GGD Fryslân heeft met de komst van het Nationaal Preventieakkoord (NPA) samen met Friese gemeenten, de zorgverzekering en andere partners de Friese Preventieaanpak (FPA) ontwikkeld. Het FPA is een vertaling van onderwerpen van het NPA naar de Friese provincie, wat inhoudt dat niet alleen landelijk, maar ook een lokale aanpak op preventiegebied plaatsvindt (GGD Fryslân, 2020). De GGD is in samenwerking met verschillende professionals, zoals wijkverpleegkundigen fysiotherapeuten, ergotherapeuten en apothekers, in februari 2022 begonnen met de pilot Valpreventie binnen de gemeente De Fryske Marren. De pilot is geïnitieerd door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

(RIVM). Het doel van de pilot is het opzetten, organiseren en borgen van valpreventie. Daarnaast wordt met behulp van de pilot ervaring opgedaan in het opzetten van lokale preventienetwerken voor ouderen (Friese Preventieaanpak, 2022).

Na telefonisch contact met Bilbo Schickenberg, werkzaam bij de GGD als projectleider, is duidelijk geworden wat de uitkomst van de pilot Valpreventie is. De GGD heeft zich gedurende de pilot beziggehouden met het opzetten van een preventienetwerk voor ouderen. Verscheidene netwerkbijeenkomsten hebben plaatsgevonden met betrokkenen zoals: thuiszorg, huisarts, fysiotherapeuten, ergotherapeuten en de gemeente. In deze bijeenkomsten werd besproken hoe valpreventie kan worden opgezet en of er behoefte aan is. Dit vraagstuk werd al snel van tafel geschoven, er was namelijk onvoldoende financiering beschikbaar. Daarom is onderzocht hoe valpreventie aan de man kan worden gebracht, welke organisaties belangrijk zijn hierbij en hoe dit gefinancierd kan worden. Zo bleek bijvoorbeeld dat er te weinig professionals zijn om een valpreventie cursus te kunnen geven. De GGD heeft samen met lokale netwerken een stroomschema ontwikkeld, deze is nog niet getest, door bijkomende factoren zoals: ziekte en het uitvallen van bijeenkomsten (B. Schickenberg, persoonlijke communicatie, 3 november 2022).

2.4 Conclusie literatuuronderzoek

Door de vele oorzaken van vallen; minder (spier)kracht, duizeligheid, medicatie, visusproblemen of een onveilige omgeving (UMC Groningen, z.d.) wordt vallen gezien als een multifactorieel probleem (VeiligheidNL, z.d.-a). Om valpreventie op de juiste manier aan te vliegen, is het dan ook belangrijk een multifactoriële aanpak toe te passen. Het signaleren van een valrisico en tevens het beoordelen hiervan is de eerste stap. Voor het vaststellen van een valrisico heeft VeiligheidNL (z.d.-a) de Valanalyse ontwikkeld. Een erkende en effectieve interventie die handvatten biedt voor de eerstelijnszorg, voor het geven van advies en doorverwijzen van de ouderen. Daarnaast heeft de verpleegkundige de taak om het medicatiegebruik van ouderen te bewaken, veiligheid in en rondom het huis te observeren en gezondheidsvoorlichting aan ouderen te geven.

Het inzetten van beweeginterventies, heeft een positief effect op het verminderen van zowel het valrisico als het aantal valpartijen. Een interventie waarbij de focus ligt op het verbeteren van balans, spierkracht en de mobiliteit levert de grootste bijdrage (VeiligheidNL, z.d.-c). Daarnaast is het ook belangrijk dat, zoals eerder genoemd, er aandacht is voor de veiligheid in en rondom het huis. Uit onderzoek blijkt dat het verwijderen van kleedjes, het risico op vallen vermindert (Gillespie et al., 2012).

2.5 Implicaties voor de praktijk

Door het uitvoeren van het literatuuronderzoek is antwoord gegeven op de literatuurdeelvragen. Uit onderzoek is gebleken dat de verpleegkundige een rol speelt bij valpreventie. Om dit in de praktijk te gaan onderzoeken, worden interviews afgenomen. Voor het opstellen van de interviewvragen wordt de verkregen informatie vanuit de literatuur verwerkt in een affinity map, hieruit worden topics en subtopics gemaakt.

3. Onderzoeksmethode

In dit hoofdstuk is de keuze van de methodes en het type onderzoek verantwoord. Daarnaast worden de in- en exclusiecriteria, onderzoekspopulatie en de analyse toegelicht.

3.1 Type onderzoek

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van contextual interviewing, waar gevraagd is naar persoonlijke ervaringen en waarnemingen van betrokkenen. Kwalitatief onderzoek is daarom het uitgangspunt van dit onderzoek, er is namelijk gekeken naar ervaringen en belevingen van betrokkenen in een bepaalde situatie (Wouters et al., 2015). Naast het kwalitatief onderzoek is dit ook een praktijkgericht onderzoek. Het doel van dit onderzoek is namelijk het verbeteren van de gezondheidszorg (ZonMw, z.d.). De gekozen methoden zijn opgenomen in de roadmap die in bijlage D is verwerkt. In de roadmap is een schatting gemaakt wanneer en hoelang aan een bepaalde methode wordt gewerkt. Door een globale planning te maken is voor zowel de student, docent als de opdrachtgever duidelijk in welk stadium de student zat.

3.2 Keuze methodes

3.2.1 Affinity mapping

Om de resultaten van het literatuuronderzoek te analyseren is affinity mapping toegepast. Door gebruik te maken van affinity mapping is de informatie verkregen vanuit het literatuuronderzoek overzichtelijk verdeeld in thema's. De thema's die na het toepassen van affinity mapping zijn ontstaan hebben de (sub)topics voor het contextuele interview gevormd. Hierdoor is een verband gemaakt tussen de theorie en de praktijk (Van 't Veer et al., c. 2020, p. 188.). De affinity map is terug te vinden in bijlage E.

3.2.2 Contextual interviewing

Om antwoord te krijgen op de praktijkdeelvragen is in dit onderzoek contextuele interviewing uitgevoerd. Dit is prettig voor de participant, omdat het interview in de vertrouwde (werk)omgeving wordt gehouden. Daarnaast kan de student-onderzoeker eigen observaties doen in de context (Van 't Veer et al., c. 2020, p. 150). Tijdens de interviews is gebruik gemaakt van een semigestructureerde opbouw. Dit houdt in dat een deel van de gestelde vragen vooraf is vastgelegd, maar de volgorde van de vragen flexibel is, zie bijlage F. Hierdoor zijn de betrokkenen vrij in hun antwoord en krijgt de student-onderzoeker de kans om door te vragen op de gegeven antwoorden (Genau, 2022). Vooraf aan de interviews zijn in- en exclusiecriteria opgesteld (zie tabel 3). Eén van de criteria was dat de participant werkzaam moest zijn in Leeuwarden. Tevens mochten zowel (wijk)verpleegkundigen als praktijkverpleegkundigen meedoen. Uiteindelijk is besloten om ook participanten van andere gemeenten te benaderen. Meerdere praktijkverpleegkundigen zijn benaderd voor deelname aan het onderzoek, echter heeft geen enkele praktijkverpleegkundige deelgenomen. Vooraf aan het interview zijn de participanten geïnformeerd door middel van een informatiebrief, zie bijlage G. Tevens hebben de participanten een toestemmingsverklaring ondertekend, waarin zij aan hebben gegeven akkoord te zijn met het onderzoek, zie bijlage H. De interviews zijn samen met een medestudent-onderzoeker afgenomen dit omwille van de tijd. Een voorbeeld van een transcript is terug te vinden in bijlage I.

3.2.3 Thematic analysis

Na de contextuele interviews is thematic analysis toegepast. Dit is een analysemethode om vanuit kwalitatieve data naar thema's te komen. De resultaten van het interview, ook wel ruwe data, zijn eerst volledig getranscribeerd. Op deze manier raak je als student-onderzoeker bekend met de data en kun je je voorbereiden op de verdere analyse (Van 't Veer et al., c. 2020, p. 192). De thema's zijn gevormd in mindmaps, zie bijlage J. Om de uitkomsten van de ruwe data weer te kunnen geven is een infographic (zie bijlage K) gemaakt. In deze infographic zijn kort de resultaten uitgelicht, zo is het duidelijk wat de uitkomsten van het praktijkonderzoek zijn.

3.2.4 Surveyonderzoek

Om de resultaten van de interviews te verifiëren bij de participanten was het plan om een expertpanel te organiseren. Uiteindelijk is het niet gelukt om een expertpanel te organiseren, dit door gebrek aan deelnemers. Vervolgens is in overleg met de opdrachtgever besloten om de resultaten aan de hand van een infographic en surveyonderzoek met de participanten online te delen. Uit onderzoek blijkt dat een kort surveyonderzoek meer bruikbare informatie oplevert (Benders, 2022). In het onderzoek zijn zes korte vragen over de infographic aan de participanten gesteld, zie bijlage L. Uiteindelijk hebben vier van de negen participanten het onderzoek ingevuld. De resultaten van de surveyonderzoek zijn terug te vinden in bijlage M.

3.3 Onderzoekspopulatie

Voor de onderzoekspopulatie van dit onderzoek is gekeken naar wijkverpleegkundigen werkzaam bij verschillende thuiszorgorganisaties. Kenmerkend voor de exclusiecriteria is dat andere zorgprofessionals niet mee konden doen aan het onderzoek, aangezien het onderzoek gericht is op de rol van de verpleegkundige.

Tabel 3. *Inclusie- en exclusiecriteria onderzoekspopulatie*

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
(Wijk)verpleegkundigen	Andere zorgprofessionals
Werkzaam bij ouderen 65+	

3.4 Analyse

Voor het analyseren van de data, verkregen uit de interviews, is de thematische analyse gebruikt. Een thematische analyse is een methode om overzicht te krijgen in de verkregen data (Van 't Veer et al., 2020 p. 192) Het is belangrijk om een thematische analyse volgens een stappenplan uit te voeren, op deze manier gaan geen belangrijke gegevens verloren. De eerste stap was de data voor te bereiden voor de analyse, hiervoor zijn de opnames van de interviews letterlijk getranscribeerd. Voorbeeld van een transcript is terug te vinden in bijlage I. Voor bevordering van betrouwbaarheid is member checking toegepast, het transcript is naar de participant gestuurd ter controle van volledigheid en eventuele onjuistheden. Daarna zijn de transcripten gecodeerd, hiervoor is het programma ATLAS.ti gebruikt. Door de transcripten te coderen is belangrijke informatie, passend bij het vraagstuk, gemarkeerd. Deze stap is door zowel de student-onderzoeker als de medestudent-onderzoeker uitgevoerd, naderhand zijn de codes en labels vergeleken. De laatste stap die is uitgevoerd, was het verwerken van de thema's in een mindmap, zie bijlage J. De mindmaps zijn gemaakt aan de hand van de opgestelde topics, hierdoor zijn de resultaten overzichtelijk uitgewerkt.

3.5 Kwaliteitseisen kwalitatief onderzoek

Aan de hand van de vier pijlers van Lincoln en Guba wordt de validiteit, betrouwbaarheid, objectiviteit en authenticiteit beoordeeld (MyResearchMentor, 2021c).

3.5.1 Validiteit en betrouwbaarheid

Merkus (2022) omschrijft dat het bij validiteit draait om de geldigheid van de resultaten en of deze overeenkomen met de feiten. Belangrijk hierbij is om kritisch te kijken naar gebruikte meetinstrumenten en of werkelijk is gemeten wat je wilt weten. Voor het uitvoeren van de interviews is een meetinstrument opgesteld, waar topics en subtopics in zijn beschreven. Het interview is volgens een semigestructureerde opbouw uitgevoerd. Om voldoende informatie te verschaffen, is meerdere keren doorgevraagd tijdens de interviews. De resultaten zijn niet alleen van betekenis voor de doelgroep (wijk)verpleegkundigen. Andere zorgprofessionals kunnen de resultaten gebruiken om tot inzichten te komen over welke rol de verpleegkundige heeft op het gebied van preventie. Hierdoor zijn de resultaten generaliseerbaar (MyResearchMentor, 2021). Na afname van acht interviews is datasaturatie opgetreden, in overleg met de medestudent-onderzoeker is besloten om het negende interview nog af te nemen, deze stond al gepland en om te kijken of daadwerkelijk datasaturatie is opgetreden. Voor het uitvoeren van member checking zijn de uitgewerkte transcripten ter controle naar de participanten opgestuurd. Dit zodat gecheckt kon worden of de verkregen data op de juiste manier is verwerkt en om eventuele verkeerde interpretaties te corrigeren (MyResearchMentor, 2021b). Dit vergroot de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek. Tevens is voor het vergroten van de overdraagbaarheid van het onderzoek gebruik gemaakt van thick description, dit houdt in dat voldoende details worden beschreven over uitgevoerde methoden. Hierdoor kan de lezer zich inleven in de beschreven context en het onderzoek gebruiken voor de eigen situatie (MyResearchMentor, 2021d). In het onderzoek is voldoende informatie beschreven hoe een methode is uitgewerkt.

3.5.2 Objectiviteit

Om de kwaliteit van het onderzoek zo hoog mogelijk te houden, is het belangrijk dat onderzoekers objectief zijn. Dit betekent dat een onderzoeker geen rekening houdt met belangen van betrokkenen (Swaen, 2022). Voor het onderzoek heeft de student-onderzoeker zich onafhankelijk opgesteld. Tijdens de interviews is gezorgd dat geen aannames zijn gedaan, door de open houding van de student-onderzoeker werden participanten niet beïnvloed. Doordat het interview samen met de medestudent-onderzoeker is afgenomen, kon deze feedback geven op de manier van interviewen. Tevens is meerdere malen contact geweest met de critical friend, voor het vragen van feedback. Omdat de critical friend geen belang heeft bij het onderzoek, wordt de objectiviteit vergroot.

3.5.3 Authenticiteit

Voor het beoordelen van de authenticiteit (eerlijkheid) is het belangrijk dat de data verkregen van de participanten evenveel aandacht krijgen en worden gepresenteerd (MyResearchMentor, 2021a). In het onderzoek is voorafgaand aan de interviews een informatieve uitnodigingsbrief naar de participanten gestuurd. In deze brief is vermeld wat het onderwerp van het onderzoek is, duur van het interview en op welke manier de data wordt verwerkt. Voor deelname hebben de participanten een toestemmingsverklaring ondertekend.

4. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het praktijkonderzoek beschreven. Vanuit de transcripten worden enkele uitspraken van de participanten uitgelicht om de resultaten te ondersteunen. De transcripten kunnen opgevraagd worden bij de student-onderzoeker. In tabel 4 zijn de achtergrondvariabelen van de participanten te zien.

4.1 Participanten

In totaal hebben negen participanten deelgenomen aan het interview, de participanten sloten aan bij de in- en exclusiecriteria. Vooraf aan het interview is gevraagd hoelang de participant werkzaam is als wijkverpleegkundige.

Tabel 4. *Achtergrondvariabelen*

Participant	Geslacht	Hoelang werkzaam als wijkverpleegkundige
A	V	5 jaar
B	V	6 maand
C	V	3 jaar
D	V	10 jaar
E	V	1 jaar
F	V	1 jaar
G	V	6 jaar
H	V	2 jaar
I	V	4 jaar

4.2 Resultaten interviews

Aan de hand van de opgestelde topics worden de resultaten beschreven. De topics die worden behandeld zijn de taken van een verpleegkundige bij valpreventie, inventarisatie, interventies, benodigdheden en samenwerking.

4.2.1 De taken van een verpleegkundige bij valpreventie

De eerste topic die in het interview behandeld is, gaat over welke taken een verpleegkundige uitvoert bij valpreventie. Dit heeft zowel te maken met het signaleren van een valrisico als eventuele verdere acties die genomen kunnen worden. Het grootste deel van de participanten geeft aan bezig te zijn met observeren en signaleren van woonomstandigheden en het doen en laten van de cliënt. Tijdens een intakegesprek of zorgmoment wordt gelet op de aanwezigheid van obstakels in huis en/of de cliënt gebruik maakt van hulpmiddelen, zoals een rollator.

Participant E:

“Wij houden ons bezig met kijken hoe de woonruimte van de cliënt er uit ziet. Liggen ergens kledjes die er niet horen te liggen, hoe gaat de cliënt om met hulpmiddelen?”

Wat verder vaak door de participanten is benoemd, is het achterhalen van de oorzaken van de val. De participanten geven verschillende manieren aan om achter de oorzaak van de val te komen.

Enkele participanten geven aan dat zij na een val een Melding Incidenten Cliënten (MIC) invullen, en daarna de val gaan analyseren. Een andere participant geeft aan dat zij in gesprek gaat met de huisarts of praktijkondersteuner om naar de voorgeschiedenis en/of medicatie van een cliënt te kijken.

Participant C:

"Hier probeer je gelijk de directe oorzaak te achterhalen of er iets aan de oorzaak te doen valt. Hierin ga ik soms een samenwerking met de huisartsenpraktijk aan om te kijken naar de medicatie van de cliënt."

Participant A geeft aan dat zij kijkt naar welke hulpmiddelen passend zijn voor de situatie van de client:

"Er valt geregeld wel iemand. Dan kijk je op een wijze van "Wat kunnen we inzetten op het gebied van hulpmiddelen om nog een val te voorkomen."

4.2.2 Inventarisatie

De tweede topic die is voorgelegd aan de participanten is inventarisatie. Dit gaat over wat de participant al weet over valpreventie en de inzet hiervan. Antwoorden die gegeven zijn vanuit de participanten zijn wisselend. Een deel geeft aan dat ze genoeg kennis hebben om een valrisico te herkennen door te observeren en signaleren. Participant I zegt het volgende over het signaleren van een valrisico:

"Wij hebben ook niet een anamneseformulier, dus het is meer je eigen verpleegkundige vaardigheden die je daar gebruikt en wat je uitvraagt. Het om je heen kijken bijvoorbeeld, als je binnenkomt zie je vaak al heel veel. Soms vragen ze van wil je een kopje koffie of thee, dan doe ik dat altijd bewust. Dan kun je even kijken van hoe gaan die handelingen, dan observeer je al meer dan wanneer iemand in de stoel zit."

Een aantal participanten benoemt onvoldoende kennis te hebben van valpreventie. Het kennistekort is voornamelijk op het gebied van nieuwe ontwikkelingen in valpreventie, zoals hulpmiddelen.

Participant G:

"Ik denk dat we als team zijnde niet heel goed op de hoogte zijn wat er allemaal mogelijk is qua valpreventie. Er zijn wel cursussen, maar daar krijg je de mensen ook niet heen. Dan zeggen ze wat doe je daar dan? Moet je dan vallen ofzo?"

Nagenoeg alle participanten geven aan dat bij de verzorgende individuele gezondheidszorg (VIG) in het team, bewustwording mist. Participant I zegt het volgende op de vraag of het team voldoende kennis bezit op het gebied van valpreventie

"Ik denk onder de verpleegkundigen wel, maar onder de verzorgende IG niet. Ik denk dat de verzorgenden wel wat meer handvatten kunnen gebruiken van hoe observeer je dat. Je merkt wel dat als ze er dagelijks komen dat ze wat minder oplettend zijn naar de omgeving,

dan lijkt het net of hebben ze oogkleppen op. Het stukje bewustwording mist tijdens de zorgmomenten.”

4.2.3 Interventies

De interventies die de participanten uitvoeren bij valpreventie worden in de derde topic behandeld. De meeste participanten observeren de woning van de cliënt, waarbij gelet wordt op kleden, snoeren en aanwezigheid van drempels. Mochten aanpassingen gedaan moeten worden, dan neemt het grootste deel van de participanten contact op met de wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) of de familie. Er is niet alleen contact met de WMO, ook naar andere zorgprofessionals worden cliënten doorverwezen.

Participant A:

“Wij adviseren en verwijzen veel door naar de WMO. Als het gaat om bijvoorbeeld veilig boven komen, of er moet een verbouwing gerealiseerd worden.”

Naast het doorverwijzen naar andere zorgprofessionals geeft een groot deel van de participanten aan dat ze inzetten op het informeren en adviseren van de cliënt. Dit kan gaan over het belang van hulpmiddelen of bepaalde adviezen op het gebied van aanpassingen in huis. Slechts één participant geeft aan hier de familie bij te betrekken.

Participant G:

“Je kan uitleg en advies geven, wat je heel veel doet en van daaruit de mogelijkheden aangeven. Dat de zoon of dochter het met moeder of vader bespreken van dit is toch wel belangrijk. Je kunt advies geven en dit ook bij de familie laten, je kunt mensen niet dingen opleggen.”

Participanten benoemen bezig te zijn met welke ziektebeelden bij een cliënt aanwezig zijn. Hier gaat specifieke aandacht naar ziektebeelden die het risico op vallen kunnen vergroten. Tevens benoemen participanten alert te zijn op welke medicatie een cliënt gebruikt en nemen contact op met apotheek of huisarts om te overleggen.

Participant E:

“Welke indicaties er allemaal nog spelen betreft voorgeschiedenis van cliënt, bijvoorbeeld of ze bekend zijn met neuropathie of hypertensie.”

4.2.4 Benodigdheden

De participanten hebben in de vierde topic verschillende benodigdheden genoemd die zij nodig denken te hebben voor het toepassen van succesvolle valpreventie. Alle participanten benoemen dat er niet een specifiek formulier is om het valrisico te beoordelen. Participanten geven aan dat ze graag een formulier willen hebben om het valrisico van een cliënt te beoordelen. Dit formulier kunnen ze dan gebruiken tijdens het intakegesprek.

Participant E:

“Ik denk dat het belangrijk is dat er een soort format komt waarbij je eigenlijk een soort checklist na kan gaan tijdens een intake, van hoe ziet een huis eruit, dit doen we vaak onbewust en nemen het wel mee. Op het moment dat je een intake hebt dat je een letterlijk handvat hebt met punten die belangrijk zijn om dus inderdaad die valpreventie zo hoog mogelijk te krijgen, dus zorgen dat de cliënten niet gaan vallen.”

Binnen de wijkverpleging wordt veelal digitaal gewerkt. Participant A benoemt hoe het formulier in de praktijk kan worden geïmplementeerd:

“Tegenwoordig werken wij erg digitaal, dus dan zou je daar ook een format voor kunnen ontwikkelen. Dan kan dit ook worden toegevoegd aan je digitale dossier, wat je bijvoorbeeld meeneemt naar een intakegesprek. Op die manier zou je het wat meer onderdeel kunnen maken van het gesprek, en minder willekeurig van of de wijkverpleegkundige het zelf belangrijk vindt. Dan borg je het wat beter, op die manier.”

De participanten geven aan dat erop dit moment geen cursus op het gebied van valpreventie wordt gegeven vanuit de organisatie. Acht van de negen participanten zijn van mening dat een cursus en/of scholing over valpreventie nuttig kan zijn voor de uitvoering van valpreventie in de praktijk. Het belang van de cursus zou voornamelijk een stuk bewustwording worden zijn, voor zowel verpleegkundigen als de verzorgende IG. Daarnaast kan in een cursus nieuwe ontwikkelingen besproken worden, die het team weer in de praktijk kan toepassen.

Participant C:

“Ik denk dat het ergens op een stukje scholing zit, dat de nieuwe ontwikkelingen bekend worden en dat je die dan teambreed kan uitdragen. Zodat iedereen het weet, dat zij die het meest op route zijn bij de cliënt kunnen kijken van alle hulpmiddelen die er zijn, wat zouden we bij die cliënt kunnen inzetten.”

Eén participant denkt dat een cursus geen meerwaarde heeft voor betere valpreventie. Op de vraag of vanuit de organisatie ook een cursus over valpreventie wordt aangeboden, zegt participant B het volgende:

“Die ben ik nog niet tegengekomen, nu werk ik hier ook nog niet zo lang, maar qua valpreventie ben ik nog niet echt iets tegengekomen. Ik denk dat dat gewoon nog niet echt aan de orde is of gebruikt gaat worden.”

Verder wordt nog benoemd dat meer financiering vanuit de zorgverzekering nodig is, dit om preventief bezoeken bij cliënten te doen om het valrisico te beoordelen.

Participant G:

“Ik denk ook dat we toch meer financiering nodig hebben om ook meer preventief bezig te zijn, maar ook de ruimte krijgen om dat te ontwikkelen. Dan kun je ook voorkomen dat iemand valt en daarna vast in zorg komt.”

4.2.5 Samenwerking

De laatste topic die in het interview is behandeld, gaat over samenwerking. Hierbij is de vraag gesteld of voor succesvolle valpreventie ook een samenwerking nodig is. Acht participanten denken een samenwerking met andere zorgprofessionals nodig te hebben voor valpreventie. Op dit moment gaan de participanten de samenwerking al aan met de huisarts, familie en fysio en/of ergotherapeut. De reden van de samenwerking is in meeste gevallen informatieverstrekking. De participanten benoemen dat de samenwerking met andere zorgprofessionals beter moet. Vaak is er contact met een zorgprofessional, maar worden andere betrokken zorgprofessionals hier niet in meegenomen. Participant C zegt het volgende over hoe zij een samenwerking met zorgprofessionals voor haar ziet:

“Dat je 3-4 keer per jaar samen komt en de doelgroep gaat bespreken, dat je de kwetsbare ouderen kunt gaan bespreken. Dat je vanuit daar kunt gaan inzetten, van wat is er misschien nodig, dat je hier ook een fysio en ergotherapeut bij betreft.”

Met de familie is er contact over de cliënt. De familie ziet een cliënt naast de zorgmomenten, waardoor ze een completer beeld van de cliënt kunnen hebben, wat waardevol kan zijn voor de wijkverpleging. Daarnaast wordt familie in sommige gevallen op de hoogte gesteld van het zorgplan, waardoor zij de cliënt ook kunnen wijzen of informeren op het gebruik van hulpmiddelen.

Participant H:

“Familie ziet de cliënt soms dagelijkse, dus die kunnen dat wel goed observeren en zij signaleren dat ook wel. Bijvoorbeeld, stel je hebt een cliënt die een beetje dementerend is en die met een rollator loopt en die dat nog wel eens vergeet en de partner is nog thuis, dan kan die haar daarop wijzen, van je moet je rollator meenemen. Familie is heel erg belangrijk, als mensen dwars zijn dan hebben ze vaak meer vertrouwen in hun familie dat in de zorgverlener.”

Naast het inzetten van zorgprofessionals is er één participant die een samenwerking voor zich ziet met de leveranciers van hulpmiddelen. Door een samenwerking aan te gaan met de leveranciers kan de wijkverpleging kennismaken met hulpmiddelen die ingezet kunnen worden bij cliënten met een valrisico.

Participant G:

“Met de leveranciers, dat je ook eens een open dag kan hebben of dat mensen kunnen zien wat is er allemaal te koop aan hulpmiddelen qua valpreventie. Ik denk dat het heel belangrijk is om een samenwerking aan te gaan met de leverancier.”

In tegenstelling tot de bovengenoemde antwoorden gaf één participant aan geen samenwerking nodig te hebben met zorgprofessionals buiten de organisatie.

Participant I:

“Ik denk dat het gewoon binnen de organisatie prima kan. Dat je gewoon binnen de organisatie iemand hebt voor preventie en dat je die dan ook, als er wat is, kan vragen.”

4.3 Resultaten surveyonderzoek

Om de resultaten van de interviews nogmaals aan de participanten voor te leggen is een surveyonderzoek afgenomen. De resultaten zijn middels een infographic (zie bijlage K) naar de participanten verstuurd. Het onderzoek is naar alle negen participanten gestuurd en is uiteindelijk door vier participanten ingevuld. In het onderzoek zijn kwalitatieve open vragen gesteld, zie bijlage L. De vragen die in het onderzoek gesteld zijn, gingen over bijbehorende infographic. Aan de participanten is gevraagd of zij nog aanvullingen hadden voor de resultaten. De participanten geven aan geen noemenswaardige aanvullingen te hebben op de resultaten van de interviews. De resultaten van het surveyonderzoek zijn terug te vinden in bijlage M. De methode is uitgevoerd, de resultaten zijn geanalyseerd, maar doordat de omvang van de populatie klein is, worden de resultaten niet als betrouwbaar aangenomen. Daarom worden de resultaten van het surveyonderzoek niet meegenomen in de conclusie van het onderzoek

5. Conclusie

De conclusie van het praktijkonderzoek en het literatuuronderzoek wordt beschreven in dit hoofdstuk. Tot slot wordt de betekenis van de resultaten voor de praktijk toegelicht.

5.1 Conclusie praktijkonderzoek

Middels het praktijkonderzoek is gezocht naar een antwoord op de volgende praktijkvragen: "Wat zijn de taken van een verpleegkundige op het gebied van valpreventie?" en "Wat hebben verpleegkundigen nodig voor de uitvoering van valpreventie?"

Uit de resultaten kan worden geconcludeerd dat een verpleegkundige veel taken op het gebied van valpreventie uitvoert. De meest genoemde taak is het observeren, dit gaat zowel over het observeren van de woonomgeving als van de cliënt. In de woonomgeving wordt gekeken naar aanwezigheid van losse kleden, snoeren en of de woning gelijkvloers is. Bij het observeren van de cliënt wordt gelet op hoe een cliënt mobiliseert en gebruik maakt van hulpmiddelen. Sommige interventies worden niet door een verpleegkundige uitgevoerd, in dit geval wordt een cliënt doorverwezen naar andere zorgprofessionals. Daarnaast houden participanten zich bezig met het analyseren van een val. De participanten proberen de oorzaak van een val te achterhalen, dit om in de toekomst een val proberen te voorkomen. De laatste taak is samenwerken met zorgprofessionals, familie en de cliënt. De participanten geven aan dat samenwerking onmisbaar is in de uitvoering van valpreventie. Voor het uitvoeren van valpreventie moet een verpleegkundige voldoende kennis over valpreventie bezitten. Uit de resultaten blijkt dat de participanten voldoende kennis hebben om een valrisico te herkennen en verdere acties hierop uit te zetten. Echter mist bewustwording en kennis over nieuwe ontwikkelingen. Een cursus zou een ondersteunend hulpmiddel kunnen zijn, om de kennis van verpleegkundigen op te frissen. Verpleegkundigen zouden middels een cursus op de hoogte worden gesteld van nieuwe ontwikkelingen op het gebied van valpreventie. De participanten benoemen geen specifiek middel te gebruiken om het valrisico te beoordelen. Echter geven de participanten aan wel behoefte te hebben aan een hulpmiddel. De participanten geven aan het belangrijk te vinden om de samenwerking met andere zorgprofessionals aan te gaan. De participanten denken dat samenwerking onmisbaar is in de uitvoering van valpreventie. Op dit moment wordt de samenwerking voornamelijk met de zorgprofessionals individueel aangegaan. Toch denken de participanten dat een multidisciplinaire samenwerking zorgt voor een betere uitvoering van valpreventie in de praktijk.

5.2 Slotconclusie

‘Welke rol speelt de verpleegkundige bij valpreventie van ouderen 65+ binnen de gemeente Leeuwarden?’ Uit de resultaten blijkt dat de verpleegkundige alle CanMeds-rollen vervuld bij de uitvoering van valpreventie. De verpleegkundige houdt zich bezig met de rol van de zorgverlener, communicator, samenwerkingspartner, reflectieve EBP-professional, gezondheidsbevorderaar, organisator en de rol van professional en kwaliteitsbevorderaar. De verpleegkundige heeft een veelzijdige rol bij valpreventie van ouderen, hierbij is het belangrijk dat de verpleegkundige over juiste kennis bezit. Op dit moment wordt geen cursus gegeven aan de participanten, ook al is hier wel behoefte aan. Signaleren is de eerste stap in valpreventie, alleen mist een formulier om het valrisico van een cliënt in kaart te brengen. Daarnaast missen de participanten een manier waarop samenwerking op een multidisciplinaire wijze kan worden aangegaan. Om in de toekomst valpreventie beter te kunnen borgen, zullen organisaties cursussen en hulpmiddelen (zoals een

format om valpreventie te signaleren) moeten ontwikkelen. Tevens zal er een multidisciplinaire samenwerking met andere zorgprofessionals aangegaan moeten worden.

5.3 Betekenis voor de praktijk

Door uitvoering van het praktijkonderzoek zijn er antwoorden verkregen welke taken een verpleegkundige uit de praktijk uitvoert bij valpreventie. Hierboven is beschreven dat de verpleegkundigen alle CanMeds-rollen vervullen bij de uitvoering van valpreventie. Door uitvoering van het praktijkonderzoek is inzichtelijk gemaakt welke taken de verpleegkundige uitvoert bij valpreventie. Tevens is door uitvoering van het praktijkonderzoek duidelijk geworden wat de verpleegkundigen nodig hebben voor valpreventie. Uit de resultaten blijkt dat een verpleegkundige de inzet van middelen mist die een bijdrage leveren aan de kwaliteit en uitvoering van valpreventie. Een hulpmiddel om het valrisico te signaleren ontbreekt, waardoor soms voorbij wordt gegaan aan het feit dat een cliënt een valrisico heeft. Een cursus en/of scholing kan een aanvulling zijn op de uitvoering van valpreventie. In een cursus worden nieuwe ontwikkelingen bekend gemaakt en wordt kennis opgedaan over het onderwerp. De opgedane kennis kan dan worden toegepast in de praktijk. Tevens zien de verpleegkundigen dat samenwerking onmisbaar is in de uitvoering van valpreventie, maar dat op dit moment nog niet de juiste vorm van samenwerking wordt aangegaan. Gebaseerd op de resultaten worden aanbevelingen opgesteld die aan de opdrachtgever worden overhandigd.

6. Discussie

In dit hoofdstuk wordt gekeken naar verbanden tussen de theorie en praktijk. Tevens wordt kritisch gekeken naar de gekozen methoden en de uitvoering hiervan.

6.1 Inhoudelijke discussie

Voor het verkrijgen van informatie op de vraag welke taak de verpleegkundige uitvoert bij valpreventie is gezocht in de praktijk en literatuur. De eerste stap in valpreventie is het observeren en signaleren van een valrisico, VeiligheidNL (z.d.-a) heeft hiervoor een Valanalyse ontwikkeld. Opvallend is dat alle participanten aangeven zich bezig te houden met het signaleren van een valrisico, maar hier geen specifiek middel voor hebben. De participanten signaleren het valrisico aan de hand van eigen verpleegkundige kennis. Uit het onderzoek van Van der Loeff (2015) blijkt dat 30% van de valincidenten ontstaat door gebruik van risicovolle medicatie. Door het afnemen van het praktijkonderzoek blijkt dat een groot deel van de participanten zich bezighoudt met herkennen van de risicovolle medicatie en in gesprek gaat met huisarts en/of cliënt hierover. Rosendal en Sattoe (2016) beschrijven dat de (wijk)verpleegkundige een regiefunctie heeft in de uitvoering van het zorgproces rondom de cliënt. De (wijk)verpleegkundige kan indicaties stellen, waardoor juiste, passende zorg wordt verleend aan de cliënt. Uit het praktijkonderzoek blijkt dat aan de hand van het anamnesegegesprek, de participanten aanwezige diagnoses stellen en hierbij een passend zorgplan maken. Daarnaast verwijzen enkele participanten cliënten door mocht dit nodig zijn. Een groot deel van de participanten verstrekt informatie aan de cliënt en diens familie, wederom wordt hier geen gebruik gemaakt van een hulpmiddel. Meerdere organisaties hebben materiaal ontwikkeld die een ondersteunende rol kunnen bieden in het gesprek met ouderen over valpreventie.

6.2 Methodologische discussie

Voor de uitvoering van het literatuuronderzoek zijn zoektermen opgesteld en vertaald naar het Engels. De gevonden artikelen zijn beoordeeld op kwaliteit door naar de level of evidence te kijken, zie bijlage C. In bijlage C is te zien dat slechts enkele artikelen een hoge level of evidence hebben. Hierdoor is het mogelijk dat de betrouwbaarheid van de andere artikelen niet hoog genoeg is. Sommige artikelen zijn vanuit het Engels vertaald, waardoor bruikbare informatie onjuist geïnterpreteerd kan zijn.

Om de praktijkdeelvragen te beantwoorden, is gekozen voor contextual interviewing. Hiervoor zijn in- en exclusiecriteria opgesteld, waaronder de criteria dat de participant werkzaam moet zijn in de gemeente Leeuwarden. Tijdens het werven van de participanten was er weinig deelname van (wijk)verpleegkundigen uit Leeuwarden. De student-onderzoeker heeft in overleg met de opdrachtgever besloten ook (wijk)verpleegkundigen uit te nodigen die niet werkzaam zijn in de gemeente Leeuwarden. Hierbij is de aanname gemaakt dat (wijk)verpleegkundigen uit andere gemeenten niet anders denken over valpreventie dan (wijk)verpleegkundigen werkzaam in de gemeente Leeuwarden. Negen (wijk)verpleegkundigen hebben deelgenomen aan de interviews. De interviews zijn zowel online (via Teams) als op locatie afgenomen. Een nadeel van de online interviews kan zijn dat antwoorden van de participant verkeerd geïnterpreteerd zijn. Tijdens het transcriberen van de interviews kwam de student-onderzoeker erachter dat er weinig is doorgevraagd. Hierbij is eventuele informatie om de antwoorden te verduidelijken niet aanbod gekomen in het interview.

Na de interviews is een infographic met de resultaten ontworpen. Om de resultaten nog eens met enkele participanten door te nemen was het plan om een expertpanel te organiseren. In deze methode konden de resultaten besproken worden en eventuele aanvullingen worden gedaan. Meerdere keren is telefonisch contact met enkele participanten geweest, maar het is niet gelukt om een expertpanel te organiseren. Uiteindelijk is gekozen om de infographic middels een survey-onderzoek naar de participanten te sturen. In het surveyonderzoek is gevraagd of de participanten nog aanvullingen hebben op de infographic. Van de negen participanten hebben uiteindelijk vier het surveyonderzoek ingevuld. Een nadeel van een online surveyonderzoek kan zijn dat de participanten minder snel geneigd zijn om het onderzoek in te leveren (Benders, 2022). Op de hoofdvraag van het onderzoek is antwoord gekregen. Wel blijkt in de uitvoering van het onderzoek dat de participanten bepaalde hulpmiddelen en kennis missen in de uitvoering van valpreventie. Om hier een duidelijker beeld van te krijgen is vervolgonderzoek nodig.

7. Aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden relevante, haalbare en bruikbare aanbevelingen gedaan voor de praktijk. De aanbevelingen zijn gebaseerd op de resultaten die voortkomen uit dit onderzoek.

7.1 Hulpmiddelen

Uit het praktijkonderzoek blijkt dat in de praktijk geen gebruik wordt gemaakt van hulpmiddelen, hoewel hier wel behoefte aan is. Dit zijn hulpmiddelen op het gebied van het herkennen en signaleren van een valrisico. Advies is dat organisaties in gaan zetten op het verstrekken van een hulpmiddel dat het valrisico signaleert. Vaak zijn deze hulpmiddelen tegen een kleine vergoeding te verkrijgen en kan voor langere tijd worden gebruikt. Verder wordt een hulpmiddel dat ondersteuning biedt om het gesprek aan te gaan over valpreventie aanbevolen.

7.2 Cursus

Om valpreventie goed uit te kunnen voeren, is het belangrijk om over kennis van het onderwerp te beschikken. De resultaten van de interviews laten zien dat er een tekort aan kennis op het gebied van valpreventie en nieuwe ontwikkelingen is. De inzet van een (jaarlijkse) verplichte cursus over valpreventie zou verpleegkundigen kunnen voorzien van de nodige kennis. Hierbij is het advies dat organisaties inzetten op het verstrekken van een verplichte cursus.

7.3 Samenwerking

Vallen is een multifactorieel probleem, daarom vereist valpreventie samenwerking. Uit het praktijkonderzoek komt naar voren dat de samenwerking al wordt aangegaan, met (andere) zorgprofessionals individueel. Op dit moment wordt te weinig ingezet op multidisciplinaire samenwerking. Het advies is om een multidisciplinaire aanpak te realiseren op het gebied van valpreventie binnen de wijk, door bijvoorbeeld uitvoeren van multidisciplinaire overleggen. Deze overleggen kunnen elk half jaar worden uitgevoerd, waarbij cliënten met een valrisico worden besproken.

7.4 Vervolgonderzoek

De laatste aanbeveling is het uitvoeren van vervolgonderzoek. Dit om te bepalen waar de (wijk)verpleegkundigen behoefte aan hebben voor de uitvoering van valpreventie, welke specifieke hulpmiddelen ingezet kunnen worden en wat dit betekent voor de praktijk.

Nawoord

Met veel enthousiasme en plezier is de afgelopen twintig weken aan dit onderzoeksrapport gewerkt. Tijdens het gehele onderzoeksperiode is er een fijne samenwerking geweest met de begeleidend docent, opdrachtgever en de medestudent-onderzoeker.

Graag wil ik docent mevrouw Sanne Smulders bedanken voor het verzorgen van inspirerende lessen en het geven van begeleiding tijdens de onderzoeksperiode.

Ook wil ik opdrachtgever meneer Klaus Boonstra bedanken voor de feedback en ondersteuning tijdens deze periode.

Als laatste wil ik mijn medestudent-onderzoeker, Michelle van Riezen en critical friend, Eline Steenstra bedanken voor de samenwerking. Tijdens de onderzoeksperiode zijn er vele momenten geweest waar we elkaar hebben kunnen helpen.

Marijke Sangers
Leeuwarden, 16 januari 2023

Bibliografie

- Bachelor of Nursing 2020: Een Toekomstbestendig Opleidingsprofiel 4.0.* (2016). Bohn Stafleu Van Loghum.
- Benders, L. (2022, 17 oktober). *Enquêtes correct gebruiken in je scriptie*. Scribbr. <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/enquete-in-je-scriptie/>
- Canva.com. (z.d.-a). *Affinity map: Figuur*. https://www.canva.com/nl_nl/sjablonen/EAEA1N0-2W8-affiniteitsdiagram-brainstormen/
- Canva.com. (z.d.-b). *Infographic: Figuur*. <https://www.canva.com/design/DAFVYaN3qm8/ly3mMkO-HAGMzxV260FibA/edit>
- Carpenito, L. J. (2016). *Zakboek verpleegkundige diagnosen* (4de editie). Noordhoff.
- CBS Statline. (z.d.). Geraadpleegd op 24 oktober 2022, van <https://opendata.cbs.nl/>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2010, 17 december). *Tempo vergrijzing loopt op*. Geraadpleegd op 28 september 2022, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2010/50/tempo-vergrijzing-loopt-op#:~:text=In%202040%20zal%20iets%20meer,nu%2010%2C1%20miljoen%20mensen.>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2022, 1 maart). *Ouderen*. Geraadpleegd op 3 oktober 2022, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-bevolking/leeftijd/ouderen>
- Ensie. (2015, 2 december). *Uitstelgedrag*. <https://www.ensie.nl/psychologie/uitstelgedrag>
- Ensie. (2017). *Oudere*. Geraadpleegd op 10 oktober 2022, van <https://www.ensie.nl/anw/ouder#:~:text=iemand%20die%20bejaard%20is%2C%20met,leeftijd%20van%2065%20jaar%3B%20bejaarde.>
- Fries Sociaal Planbureau. (2017). Staat van Friese Senioren. In *fsp.nl*. Geraadpleegd op 28 oktober 2022, van https://www.fsp.nl/wp-content/uploads/2019/01/fsp_boek_staat_friese_senioren-totaal-def_0.pdf
- Friese Preventieaanpak. (2022, 4 maart). *Pilot "Valpreventie" in De Fryske Marren van start*. Friese Preventieaanpak. Geraadpleegd op 18 oktober 2022, van <https://www.friesepreventieaanpak.nl/actueel/nieuwsberichten/pilot-valpreventie-in-de-fryske-marren-van-start/>
- Garis Studio. (z.d.). *Roadmap: Figuur*. Canva.com. https://www.canva.com/p/templates/EAE45W4T_yo-roadmap-timeline-process-infographic-graph/
- Genau, L. (2022, 29 september). *Semigestructureerde of half-gestructureerde interviews in je scriptie*. Scribbr. Geraadpleegd op 14 oktober 2022, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/semigestructureerd-interview/>
- GGD Fryslân. (z.d.). *Over de Friese Preventieaanpak - Friese Preventieaanpak*. Geraadpleegd op 29 september 2022, van <https://www.friesepreventieaanpak.nl/over-de-friese-preventieaanpak/>
- GGD Fryslân. (2020, 13 augustus). *Aan de slag met de Friese Preventieaanpak*. Geraadpleegd op 9 december 2022, van <https://www.ggd Fryslan.nl/professionals/gemeenten/nieuws-voor-gemeenten/aan-de-slag-met-de-friese-preventieaanpak/>
- GGD GHOR. (2021, 30 november). *Wat doet een GGD*. GGD GHOR Nederland. Geraadpleegd op 29 september 2022, van <https://ggdghor.nl/home/wat-doet-een-ggd/>
- Gillespie, L. D., Robertson, M. C., Gillespie, W. J., Sherrington, C., Gates, S., Clemson, L., & Lamb, S. E. (2012). Interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane*

- Database of Systematic Reviews, 2021(6).*
<https://doi.org/10.1002/14651858.cd007146.pub3>
- Integraal Zorgakkoord: Samen werken aan gezonde zorg [White paper]. (2022). In *Rijksoverheid*.
 Geraadpleegd op 30 september 2022, van
<https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg/Integraal+Zorg+Akkkoord.pdf>
- Kennisplein Zorg voor Beter. (2021, 16 februari). *Cijfers: vallen bij ouderen*. Zorg voor Beter.
 Geraadpleegd op 29 september 2022, van <https://www.zorgvoorbeter.nl/valpreventie-ouderen/cijfers>
- Kennisplein Zorg voor Beter. (2022a, september 22). *Voorlichting valpreventie*. Zorg voor Beter.
 Geraadpleegd op 28 oktober 2022, van <https://www.zorgvoorbeter.nl/valpreventie-ouderen/voorlichting>
- Kennisplein Zorg voor Beter. (2022b, oktober 5). *Erkende interventies valpreventie*. Zorg voor Beter.
 Geraadpleegd op 18 oktober 2022, van <https://www.zorgvoorbeter.nl/valpreventie-ouderen/erkende-interventies>
- Landelijk overleg opleidingen Verpleegkunde. (2020). Bachelor of Nursing 2020. In V&VN.
 Geraadpleegd op 28 september 2022, van
<https://www.venvn.nl/media/aadklpzc/opleidingsprofiel-bachelor-of-nursing-2020.pdf>
- Lof der Verpleegkunst. (z.d.). *Doel*. Lof der verpleegkunst. <https://www.lofderverpleegkunst.nl/doel/>
- Merkus, J. (2022, 17 oktober). *Soorten validiteit in je scriptie of onderzoek (voorbeelden)*. Scribbr.
<https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/soorten-validiteit/>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2020, 17 december). *Kabinet consulteert betrokken partijen over toekomst zorg*. Nieuwsbericht | Rijksoverheid.nl. Geraadpleegd op 30 september 2022, van <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/12/17/kabinet-consulteert-betrokken-partijen-over-toekomst-zorg>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2022a, september 20). *Integraal Zorgakkoord: "Samen werken aan gezonde zorg"*. Rapport | Rijksoverheid.nl. Geraadpleegd op 29 september 2022, van
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2022b, september 28). *Maatregelen Nationaal Preventieakkoord*. Gezondheid en preventie | Rijksoverheid.nl. Geraadpleegd op 29 september 2022, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/gezondheid-en-preventie/nationaal-preventieakkoord>
- MyResearchMentor. (2021a, april 23). *Authenticiteit in kwalitatief onderzoek*.
<https://myresearchmentor.nl/authenticiteit-in-kwalitatief-onderzoek/>
- MyResearchMentor. (2021b, april 23). *Geloofwaardigheid in kwalitatief onderzoek*.
<https://myresearchmentor.nl/geloofwaardigheid-in-kwalitatief-onderzoek/>
- MyResearchMentor. (2021c, april 23). *Kwaliteitsborging van kwalitatief onderzoek*. Geraadpleegd op 9 december 2022, van <https://myresearchmentor.nl/kwaliteitsborging-van-kwalitatief-onderzoek/>
- MyResearchMentor. (2021d, april 23). *Overdraagbaarheid in kwalitatief onderzoek*.
<https://myresearchmentor.nl/overdraagbaarheid-in-kwalitatief-onderzoek/>

- Nictiz. (2022, 25 augustus). *NIC*. Geraadpleegd op 10 oktober 2022, van <https://nictiz.nl/standaarden/overzicht-van-standaarden/nic/>
- Richtlijndatabase. (z.d.). *Niveau van bewijs*. Geraadpleegd op 5 december 2022, van https://richtlijndatabase.nl/index.php/gerelateerde_documenten/bijlage/610/1/1/Niveau%20van%20bewijs.html
- Rijksoverheid. (2022a). Integraal zorgakkoord: Samen werken aan gezonde zorg. In *Rijksoverheid*. Geraadpleegd op 19 september 2022, van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg>
- Rijksoverheid. (2022b). Miljoenennota. In *Rijksoverheid*. Geraadpleegd op 19 september 2022, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/prinsjesdag/miljoenennota-en-andere-officiële-stukken>
- RIVM. (z.d.-a). *Cijfers en feiten valpreventie*. Loketgezondleven.nl. Geraadpleegd op 28 september 2022, van <https://www.loketgezondleven.nl/gezondheidsthema/gezond-en-vitaal-ouder-worden/valpreventie/cijfers-en-feiten>
- RIVM. (z.d.-b). *Cijfers en feiten valpreventie*. Loketgezondleven.nl. Geraadpleegd op 30 september 2022, van <https://www.loketgezondleven.nl/gezondheidsthema/gezond-en-vitaal-ouder-worden/valpreventie/cijfers-en-feiten#:~:text=Hoge%20directe%20medische%20kosten%3A%20de,zijn%20opgenomen%20in%20het%20ziekenhuis.>
- RIVM. (z.d.-c). *In Balans: valpreventie programma voor ouderen*. Loketgezondleven.nl. Geraadpleegd op 24 oktober 2022, van <https://interventies.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies/interventies-zoeken/1400740>
- RIVM. (z.d.-d). *Preventie | Wat is preventie?* Volksgezondheid en Zorg. Geraadpleegd op 3 oktober 2022, van <https://vzinfo.nl/preventie/wat-is-preventie>
- Rosendal, H., & Sattoe, J. (2016, 15 april). *Verpleegkundige diagnoses in de wijk*. SpringerLink. Geraadpleegd op 18 oktober 2022, van <https://link.springer.com/article/10.1007/s41184-016-0016-4>
- Swaen, B. (2022, 17 oktober). *Hoe beoordeel je de kwaliteit van een scriptieonderzoek?* Scribbr. <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/beoordelen-kwaliteit-onderzoek/>
- UMC Groningen. (z.d.). *Vallen bij ouderen*. umcg.nl. Geraadpleegd op 17 oktober 2022, van <https://www.umcg.nl/-/vallen-ouderen>
- Van 't Veer, J., Wouters, E., & Van Der Lugt, M. (c. 2020). *Ontwerpen voor zorg en welzijn* (1ste editie). Coutinho.
- van der Loeff, R. S. (2015). Vallen, de zwaartekracht te lijf. *Bijzijn XL*, 8(7), 11–15. <https://doi.org/10.1007/s12632-015-0084-7>
- VeiligheidNL. (z.d.-a). *De Valanalyse*. veiligheid.nl. Geraadpleegd op 17 oktober 2022, van <https://www.veiligheid.nl/kennisaanbod/interventie/de-valanalyse>
- VeiligheidNL. (z.d.-b). *Feiten en cijfers valongevallen 65-plussers 2020*. veiligheid.nl. Geraadpleegd op 17 oktober 2022, van <https://www.veiligheid.nl/kennisaanbod/infographic/feiten-en-cijfers-valongevallen-65-plussers-2020>
- VeiligheidNL. (z.d.-c). *Folder: Zo blijft u overeind en voorkomt u een val*. Veiligheid.nl. Geraadpleegd op 28 oktober 2022, van <https://www.veiligheid.nl/kennisaanbod/folder/folder-zo-blijft-u-overeind-en-voorkomt-u-een-val>

VeiligheidNL. (z.d.-d). *In Balans*. veiligheid.nl. Geraadpleegd op 24 oktober 2022, van <https://www.veiligheid.nl/kennisaanbod/interventie/balans>

VeiligheidNL. (z.d.-e). *Rekenhulp Valpreventie*. veiligheid.nl. Geraadpleegd op 24 oktober 2022, van <https://www.veiligheid.nl/kennisaanbod/tool/rekenhulp-valpreventie>

Wouters, E., Zaalen, Y. van, Bruijning, J. E., & van Zaalen, Y. (2015). *Praktijkgericht onderzoek in de (para)medische zorg*. Coutinho.

ZonMw. (z.d.). *Praktijkgericht onderzoek*. Geraadpleegd op 14 oktober 2022, van <https://www.zonmw.nl/nl/over-zonmw/impact-versterken/praktijkgericht-onderzoek/>

Bijlage A: Zoektermen

Tabel A1. *Zoektermen*

Nederlands trefwoord	Nederlands synoniem	Engels trefwoord	Engels synoniem
Verpleegkundige	Verpleegster, zuster	Nurse	
Oudere	Bejaard, senior	Elderly	Aged
Interventies		Intervention	
Verpleegkundige interventies		Nursing interventions	
Valpreventie		Fall prevention	
Effect	Impact	Effect	Impact

Bijlage B: Zoekstrategie

Tabel B1. Zoekstrategie deelvraag 1

Database	Zoekterm/zoekstring	Aantal resultaten	Aantal geselecteerd	Auter/jaartal	Titel
Google	Wat werkt bij valpreventie	118.000	1	Veiligheid.nl	Wat werkt in valpreventie
	Gezondheidsvoorlichting valpreventie	1310	1	Zorgvoorbeter.nl	Voorlichting valpreventie
	Verpleegkundige interventies valpreventie	6010	1	Zorgvoorbeter.nl	Erkende interventies valpreventie
Google Scholar	Medicijnen valrisico	311	1	(van der Loeff, 2015)	Vallen, de zwaartekracht te lijf
Springerlink	Verpleegkundige vallen	1863	1	(Rosendal & Sattoe, 2016)	Verpleegkundige diagnosen in de wijk
Boek				Carpenito, 2016	Zakboekverpleegkundige diagnosen

Tabel B2. Zoekstrategie deelvraag 2

Database	Zoektermen/zoekstring	Aantal resultaten	Aantal geselecteerd	Auteur/jaartal	Titel
PUBMED	("Aged"[MeSH Terms] OR "Elderly"[Title/Abstract]) AND "fall prevention"[Title/Abstract] AND "Effect"[Title/Abstract]	333	1	(Gillespie et al., 2012)	Interventions for preventing falls in older people living in the community
Google	Kosten valpreventie	47.900	1	VeiligheidNL, z.d.-c	Rekenhulp Valpreventie
	Valpreventie programma	46.500	1	Loketgezondleven, z.d	In Balans: valpreventie programma voor ouderen
	In Balans valpreventie	31.600	1	(VeiligheidNL, z.d.-c)	<i>In Balans</i>

Tabel B3. *Zoekstrategie deelvraag 3*

DATABASE	ZOEKTERMEN	AANTAL RESULTATEN	AANTAL GESELECTEER D	AUTEUR, JAARTAL	TITEL
GOOGLE	Valpreventie Friesland	14200	1	(Pilot “Valpreventie ” in De Fryske Marren van start, 2022)	Pilot Valpreventie in de Fryske Marren van start

Bijlage C: Evidence tabel

Tabel C1. Niveau van bewijslast

NIVEAU VAN BEWIJSLAST	
A1	Systematische review
A2	Gerandomiseerd vergelijkend onderzoek
B	Gerandomiseerd vergelijkend onderzoek van onvoldoende omvang
C	Niet vergelijkend onderzoek
D	Mening van deskundigen

Opmerking. Aangepast overgenomen uit Richtlijndatabase, z.d.

https://richtlijndatabase.nl/index.php/gerelateerde_documenten/bijlage/610/1/1/Niveau%20van%20bewijs.html Copyright z.d.

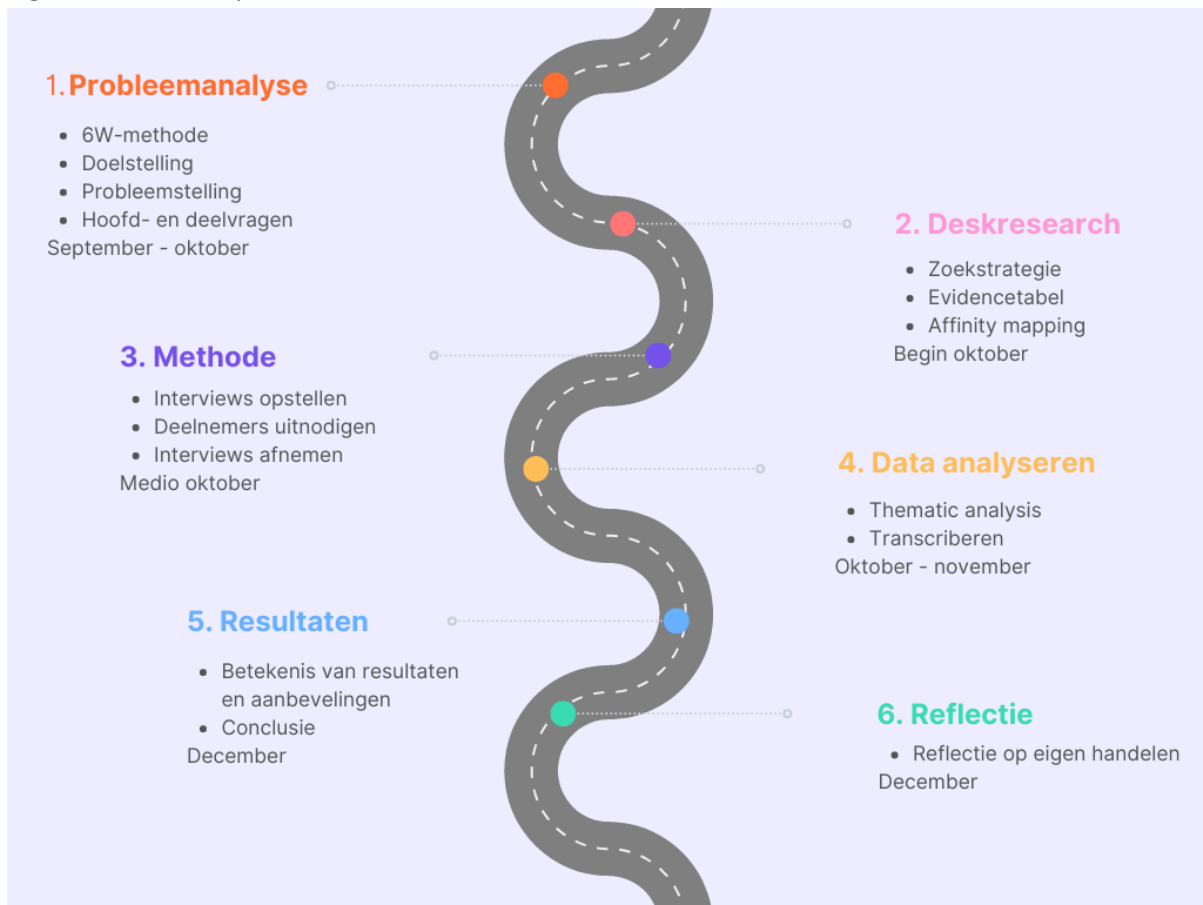
Tabel C2. Evidence tabel

AUTEUR	JAARTAL	TITEL	RESULTATEN	POPULATIE	RELEVANTIE	LEVEL OF EVIDENCE
CARPENITO	2016	Zakboek verpleegkundige diagnosen	Verschillende diagnosen	/	Welke diagnosen/interventies een verpleegkundige mag uitvoeren	A2
FRIESEPREVENTIEAANPAK.NL	2022	Pilot 'Valpreventie' in de Fryske Marren van start	Informatie over valpreventie	/	Toepasselijk voor deelvraag 3	D
GILLEPSIE, ET AL	2012	Interventions for preventing falls in older people living in the community		/		A2
LOKETGEZONDLEVEN.NL	z.d	In Balans: valpreventie programma voor ouderen	Erkende interventie	/	Effect van In Balans	D
ROSENDALL EN SATTOE	2016	Verpleegkundige diagnosen in de wijk	Taken van wijkverpleegkundige	/	Wat een verpleegkundige mag en	D

VAN DER, LOEFF	2015	Vallen, de zwaartekracht te lijf	Factoren die invloed hebben op vallen	/	wat ze kan doen Invloed van verschillende factoren op vallen	D
VEILIGHEID. NL	z.d	Wat werkt in valpreventie	Er worden effectieve interventies beschreven	/	Toont aan wat belangrijk is voor effectieve valpreventie	D
VEILIGHEID. NL	z.d	Rekenhulpval preventie	De kosten van valpreventie, maar ook wat het oplevert	/	Wat valpreventie in de gemeente Leeuwarden kan opleveren	D
VEILIGHEID. NL	z.d	In Balans	Uitleg over In Balans	/		D
ZORGVOORBER. NL	z.d	Voorlichting valpreventie	Hoe voorlichting geven, beschikbare materialen	/	Het belang van het geven van voorlichting bij ouderen	D
ZORGVOORBER. NL	zd	Erkende interventies valpreventie	Verschillende interventies	/	Welke interventies beschikbaar zijn voor toepassen van valpreventie	D

Bijlage D: Roadmap

Figuur D1. Roadmap

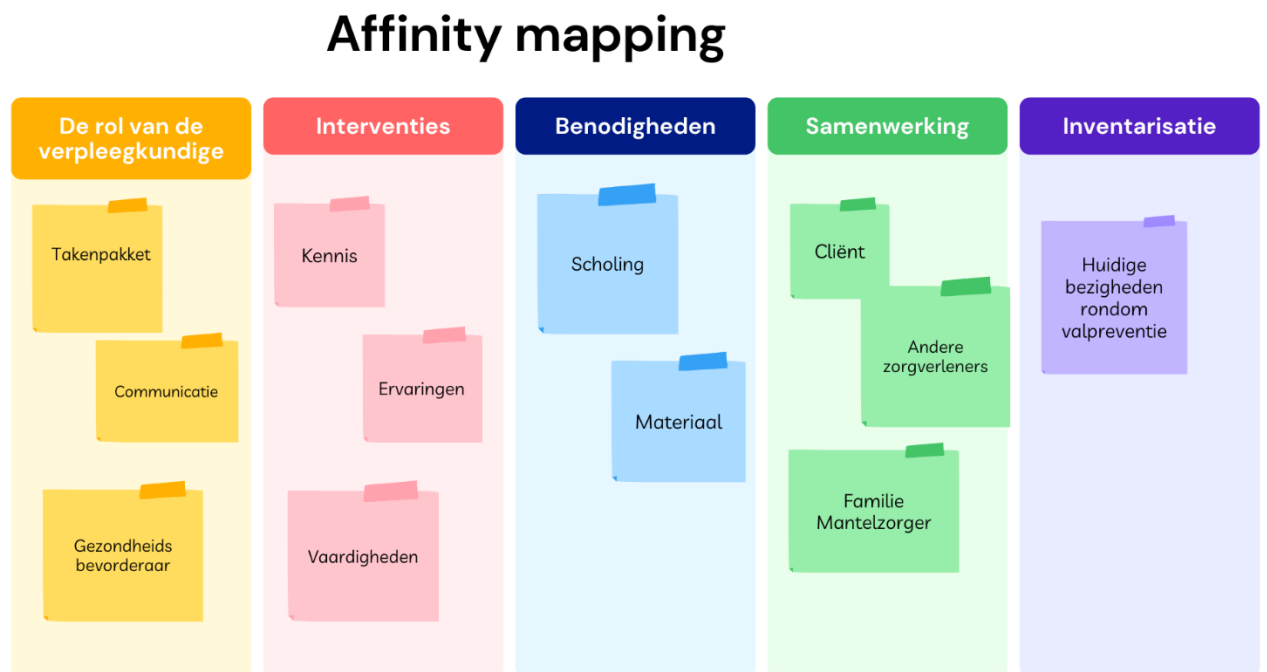


Opmerking. Aangepast overgenomen uit *Canva.com* door Garis Studio, z.d.

(https://www.canva.com/p/templates/EAE45W4T_yo-roadmap-timeline-process-infographic-graph/). Copyright z.d., onbekend

Bijlage E: Affinity mapping

Figuur E1: Affinity map



Opmerking. Aangepast overgenomen uit Canva.com door Canva, z.d.
(https://www.canva.com/nl_nl/sjablonen/EAEA1N0-2W8-affiniteitsdiagram-brainstormen/).
Copyright z.d., onbekend

Bijlage F: Contextual interview

Introductie
Mijn naam is...
Allereerst willen mijn medestudent-onderzoeker en ik u bedanken voor het meedoen aan dit interview en daarbij aan ons onderzoek.
Voorafgaand aan het interview heeft u een informatieve uitnodigingsbrief en toestemmingsverklaring ontvangen, hierin bent u met de voorwaarden akkoord gegaan. Heeft u hier nog vragen over?
Het interview zal ongeveer 30 minuten duren. Alle verkregen informatie vanuit dit interview zal anoniem en alleen voor dit onderzoek worden gebruikt.

Achtergrondvragen deelnemer
- Hoelang bent u werkzaam als wijkverpleegkundige - Wanneer heeft u uw opleiding gehaald?

De rol van de verpleegkundige
Welke taken vervult u allemaal?
Doorvraagmogelijkheden
- Wat vindt u belangrijk in uw beroep? - Kunt u hier iets meer over vertellen?
Subtopics
- Takenpakket - Communicatie - Gezondheidsbevorderaar

Inventarisatie
Wat weet u over valpreventie (interventies)?
Doorvraagmogelijkheden
- Heeft u ervaring met valpreventie?
Subtopics
- Ervaring

Interventies
Wat doet u al op het gebied van valpreventie(interventies)?
Doorvraagmogelijkheden
- Zo ja, waarom deze valpreventie(interventies)?

- Zo nee, waarom niet?
Subtopics
- Kennis
- Vaardigheden

Benodigdheden
Wat denkt u nodig te hebben voor toepassing van valpreventie (interventies)?
Doorvraagmogelijkheden
- Wilt u dat toelichten?
- Heeft u ondersteuning nodig vanuit de organisatie?
- Volgt u een cursus of scholing op het gebied van valpreventie?

Samenwerking:
Is er een samenwerking nodig voor (succesvolle) valpreventie?
Doorvraagmogelijkheden:
- Zo ja, waarom en met wie?
- Zo nee, waarom?
Subtopics
- Andere zorgverleners
- Cliënt
- Familie en/of mantelzorg

Afronding
We zijn aan het eind van het interview gekomen - Wat vond u van het interview - Heeft u nog vragen? De informatie vanuit dit interview wordt uitgetypt (getranscribeerd) en anoniem verwerkt in het onderzoek. Wij zullen u de verwerkte informatie toesturen om te controleren of de informatie juist is overgenomen (member checking). Wij willen u bedanken voor uw tijd en deelname aan het interview. Mocht u achteraf nog vragen hebben, dan kunt u ons via het volgende e-mailadres bereiken:.....

Bijlage G: Informatiebrief

Leeuwarden, 3 november 2022

Titel onderzoek: Hoe kan de GGD de verpleegkundigen een rol en positie geven op het gebied van preventie?

Geachte,

Wij vragen u mee te doen aan een onderzoek met de titel "Hoe kan de GGD de verpleegkundigen een rol en positie geven op het gebied van preventie", met een specificatie op valpreventie en het ontwikkelen van een nieuw functieprofiel preventie. Dit onderzoek wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van GGD Friesland. Wij benaderen u omdat u werkzaam bent in de zorg als verpleegkundige, praktijkondersteuner of arts. U beslist zelf of u mee wilt doen aan dit onderzoek. Voordat u de beslissing neemt, is het belangrijk om meer te weten over de onderzoeken. Na het lezen van deze informatiebrief hopen wij u genoeg te hebben geïnformeerd. Als u na het lezen van deze informatiebrief nog vragen heeft, neem dan contact op met de onderzoekers. Hun contactgegevens staan onderaan deze brief. Voor dit onderzoek is instemming verkregen van GGD Friesland.

We voeren dit onderzoek uit om meer te weten te komen over het onderwerp preventie, hoe kan de verpleegkundige een rol spelen op dit gebied? Op dit moment wordt de druk op de zorg steeds groter, er komen steeds meer ouderen in zorg terwijl er minder zorgverleners werkzaam zijn, om dit probleem te verminderen zal preventie versterkt moeten worden. Met dit onderzoek willen we meer te weten komen over de rol van verpleegkundigen bij valpreventie en of er een nieuw functieprofiel voor verpleegkundigen ontwikkeld kan worden ten behoeve van preventie en of dit gezien wordt als nuttig als het gaat om reduceren van druk op zorg.

U kunt meedoen aan deze onderzoeken door deel te nemen aan een interview met de onderzoekers. Het interview bestaat uit twee delen, valpreventie en een nieuw functieprofiel. Aan het einde van het interview kunt u zich nog opgeven voor een expertpanel of een surveyonderzoek, Het afnemen van het interview zal ongeveer 20 minuten duren.

Om uw privacy te beschermen krijgen uw gegevens een code. Uw naam en andere gegevens die u direct kunnen identificeren worden weggelaten. Alleen direct betrokkenen van het onderzoek kunnen bij uw persoonsgegevens. Deze personen staan benoemd onderaan deze brief. Ook in het rapport of de publicatie van het onderzoek blijven de gegevens anoniem.

Het onderzoek staat onder supervisie van K. Boonstra, GGD Friesland. U kunt bij vragen via de onderstaande informatie contact opnemen met de onderzoekers.

Hoofdonderzoeker
Marijke Sangers,
Student HBO- verpleegkunde
marijke.sangers@student.nhlstenden.com

Hoofdonderzoeker
Michelle van Riezen
Student HBO-verpleegkunde
michelle.van.riezen@student.nhlstenden.com

Bijlage H: Toestemmingsverklaring

Titel onderzoek:

- Nieuw functieprofiel voor verpleegkundigen met betrekking tot preventie
- De rol van de verpleegkundige bij valpreventie van ouderen 65+

In te vullen door deelnemer:

1. Ik heb de informatiebrief ontvangen en doorgelezen, eventuele vragen kon ik stellen en zijn beantwoord. Ik heb voldoende tijd gekregen om te beslissen of ik participeer in het onderzoek.
2. Ik weet dat mijn deelname vrijwillig is en dat ik op ieder moment de keuze kan maken om toch niet mee te doen of te stoppen, dit mag zonder reden.
3. Ik geef toestemming dat mijn gegevens anoniem worden gebruikt, voor de aangegeven doelen. Ik weet dat deze onderzoeksgegevens worden bewaard gedurende het onderzoek.

Naam deelnemer:	Datum:	Handtekening:

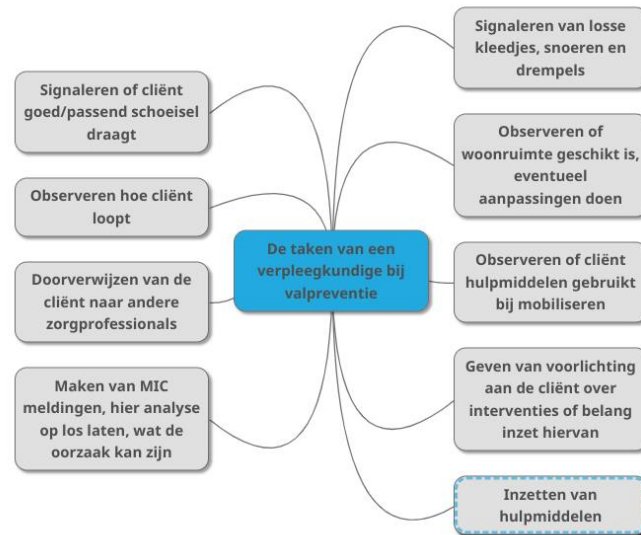
In te vullen door onderzoeker

1. Ik verklaar hierbij dat ik de deelnemer voldoende heb geïnformeerd over het onderzoek.

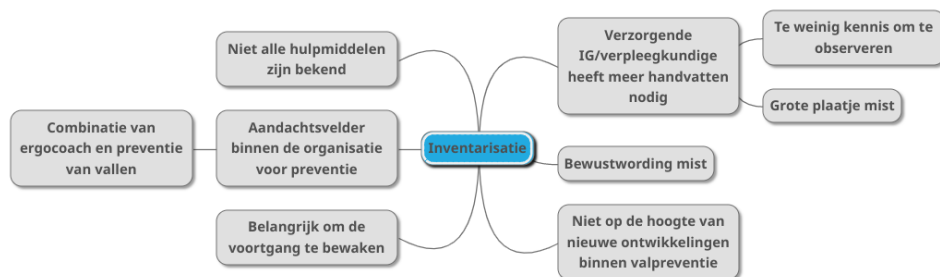
Naam onderzoeker:	Datum:	Handtekening:
Michelle van Riezen		
Marijke Sangers		

Bijlage J: Mindmap resultaten

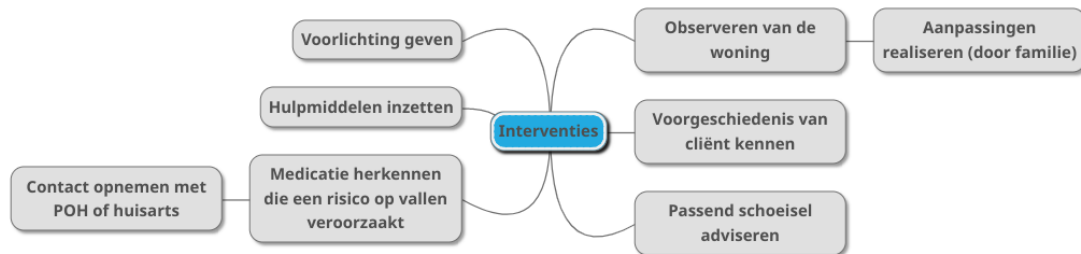
Figuur J1. Mindmap taken verpleegkundige bij valpreventie



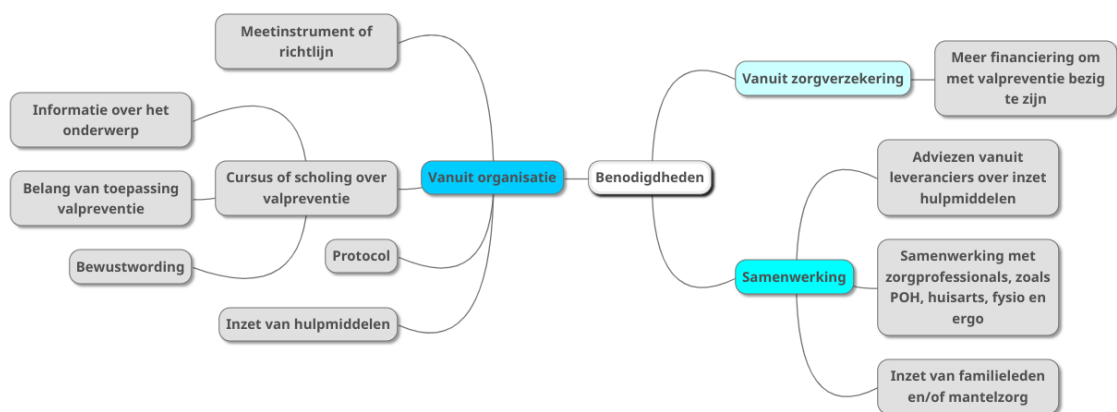
Figuur J2. Mindmap inventarisatie



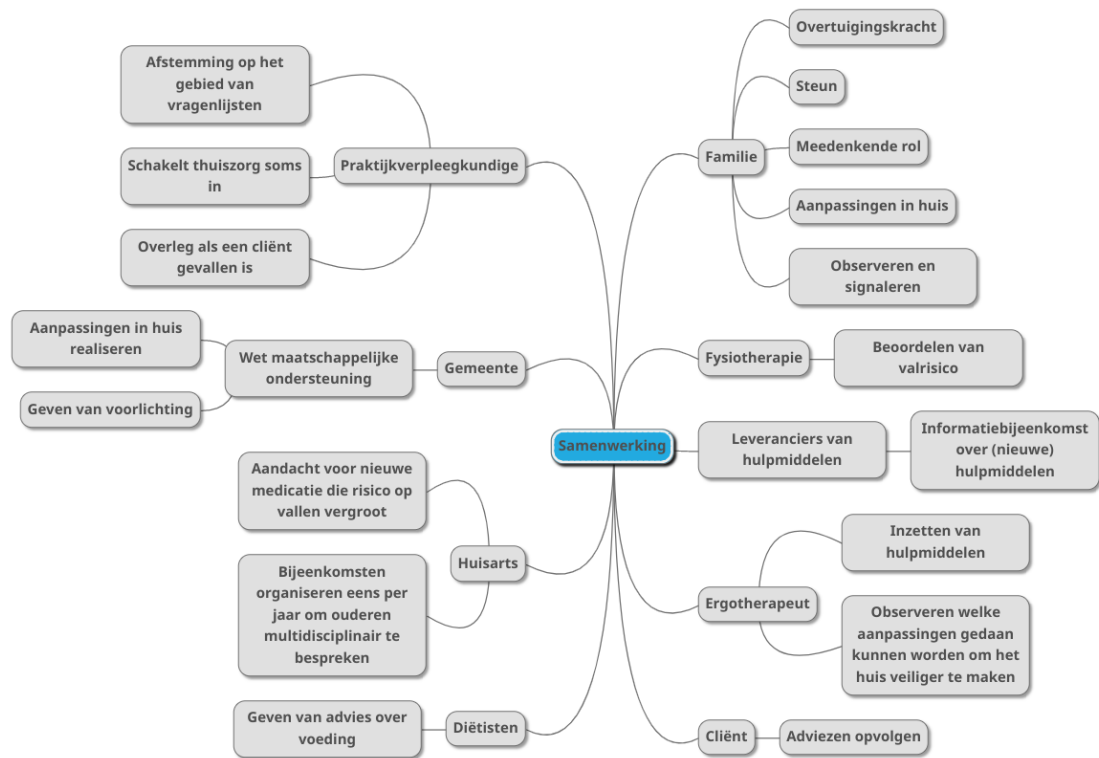
Figuur J3. Mindmap interventies



Figuur J4. Mindmap benodigdheden



Figuur J5. Mindmap samenwerking



Bijlage K. Infographic

Figuur K1. Infographic



Opmerking. Aangepast overgenomen uit Canva.com door Canva, z.d.

(<https://www.canva.com/design/DAFVYaN3qm8/ly3mMko-HAgMzxV260FibA/edit>). Copyright z.d., onbekend

Bijlage L. Vragen surveyonderzoek

Tabel L1. *Vragen surveyonderzoek*

Vragen
1. Het kopje 'Taken' gaat over welke taken een verpleegkundige uitvoert bij valpreventie. Mist u nog antwoorden onder het kopje 'Taken', zo ja welke?
2. Het kopje 'Kennis' gaat over of een verpleegkundige voldoende kennis heeft over valpreventie. Mist u nog antwoorden onder het kopje 'Kennis', zo ja welke?
3. Het kopje 'Interventies' gaat over welke interventies worden uitgevoerd bij valpreventie. Mist u nog antwoorden onder het kopje 'Interventies', zo ja welke?
4. Het kopje 'Benodigdheden' gaat over wat er nodig is voor de uitvoering van valpreventie. Mist u nog antwoorden onder het kopje 'Benodigdheden', zo ja welke?
5. Het kopje 'Samenwerking' gaat over met wie er een samenwerking nodig is voor succesvolle valpreventie. Mist u nog antwoorden onder het kopje 'Samenwerking', zo ja welke?
6. Heeft u in het algemeen nog aanvullingen voor de infographic?

Bijlage M: Resultaten surveyonderzoek

Figuur M1. *Resultaten ‘Taken’*

Het kopje ‘Taken’ gaat over welke taken een verpleegkundige uitvoert bij valpreventie. Mist u nog antwoorden onder het kopje ‘Taken’, zo ja welke? ***

Beantwoord: 4 Overgeslagen: 0

Nee

Nee

Nee

nee

Onderzoek: de rol van de verpleegkundige bij valpreventie  (0)

Figuur M2. *Resultaten ‘Interventies’*

Het kopje ‘Interventies’ gaat over welke interventies worden uitgevoerd bij valpreventie. Mist u nog antwoorden onder het kopje ‘Interventies’, zo ja w... ***

Beantwoord: 4 Overgeslagen: 0

Nee

Losse voorwerpen verwijderen

nee

nee

Onderzoek: de rol van de verpleegkundige bij valpreventie  (0)

Figuur M3. Resultaten 'Kennis'

Het kopje ' Kennis ' gaat over of een verpleegkundige voldoende kennis heeft over valpreventie. Mist u nog antwoorden onder het kopje taken, zo ja welke? ***

Beantwoord: 4 Overgeslagen: 0

Kennis over welke methoden het valrisico in kaart kunnen brengen

Kennis over de mogelijke interventies.

nee

Hoe wil je de kennis gaan toetsen?

Onderzoek: de rol van de verpleegkundige bij valpreventie  (0)

Figuur M4. Resultaten 'Benodigheden'

Het kopje ' Benodigheden ' gaat over wat er nodig is voor de uitvoering van valpreventie. Mist u nog antwoorden onder het kopje ' Benodigheden ', zo j... ***

Beantwoord: 4 Overgeslagen: 0

Nee

Meewerkende cliënten/familie

nee

nee

Onderzoek: de rol van de verpleegkundige bij valpreventie  (0)

Figuur M5. Resultaten 'Samenwerking'

Het kopje 'Samenwerking' gaat over met wie er een samenwerking nodig is voor succesvolle valpreventie. Mist u nog antwoorden onder het kopje 'Sam... ...

Beantwoord: 4 Overgeslagen: 0

POH-somatiek

Nee

nee

nee

Onderzoek: de rol van de verpleegkundige bij valpreventie

🔍 (0)

Figuur M6. Resultaten 'Aanvullingen'

Heeft u in het algemeen nog aanvullingen voor de infographic? ...

Beantwoord: 4 Overgeslagen: 0

Nee, ziet er erg goed uit.

Nee

nee

Lees alleen over het signaleren maar niet dat interventies ook daadwerkelijk ingezet moeten worden

Onderzoek: de rol van de verpleegkundige bij valpreventie

🔍 (0)

...