



**Friese
Preventie
Aanpak**



Ervaren effecten van valpreventietrainingen in Fryslân

Maart 2026



Korte samenvatting

Dit rapport beschrijft de ervaren effecten van valpreventietrainingen in Fryslân, op basis van een vragenlijstonderzoek onder 118 oud-deelnemers en tien verdiepende interviews. De respondenten hebben de valpreventietraining 3 tot 22 maanden geleden afgerond. De onderzoeksgroep bestond voornamelijk uit vrouwen van 75–84 jaar; veel respondenten hadden een laag of matig valrisico en waren relatief fit. De meest gevolgde cursus was *In Balans*.

De resultaten laten een duidelijk positief beeld zien. Respondenten rapporteerden significante verbeteringen in balans, spierkracht, uithoudingsvermogen en psychisch welbevinden. Bij veel respondenten daalde het valrisico van matig naar laag, en ernstige valincidenten kwamen na de cursus weinig voor. Ook voelden respondenten zich zekerder in bewegen en gaven zij aan wat meer te sporten en vaker bot- en spierversterkende activiteiten te doen. Gezondheid en het sociale aspect waren de belangrijkste motivaties om actief te blijven.

Tegelijkertijd blijken de effecten kwetsbaar zonder vervolg. Veel oud-deelnemers vinden het lastig om zelfstandig te blijven bewegen en missen begeleiding of een passend vervolgaanbod. De rol van buurtsportcoaches is wisselend ingevuld; niet alle deelnemers kregen informatie over lokaal sport- en beweegaanbod.

Al met al zijn de cursussen effectief, maar om duurzame effecten te bereiken is structurele nazorg en ondersteuning richting structureel in beweging blijven na afloop van de valpreventietraining essentieel.

Inhoud

Korte samenvatting.....	1
Inhoud.....	3
Inleiding	4
Onderzoeksmethode	5
Kenmerken respondenten vragenlijst.....	7
Kenmerken respondenten interviews	9
Ervaren veranderingen op fysieke uitkomsten	10
Ervaren veranderingen in mentale uitkomsten.....	12
Ervaren veranderingen in leefstijl	13
Algemene tevredenheid cursus	16

Inleiding

Voor wie is dit document?

Dit document is voor beleidsmedewerkers en lokale coördinatoren ketenaanpak valpreventie van Friese gemeenten die werken aan het beleid voor vitaal ouder worden en ketenaanpak valpreventie.

Waarom dit onderzoek?

Valongevallen bij ouderen komen vaak voor en kunnen grote gevolgen hebben. Denk aan lichamelijk letsel, minder zelfvertrouwen en moeite om zelfstandig te blijven wonen. Uit de Gezondheidsmonitor 2024 van GGD Fryslân blijkt dat 27 procent van de 65-plussers één of meerdere keren is gevallen en 11 procent bij een val gewond raakte. Een op de tien 65-plussers die valt komt op de spoedeisende hulp (SEH) van het ziekenhuis. Friese gemeenten zijn daarom in 2023 begonnen met het implementeren van de ketenaanpak valpreventie. Onderdeel hiervan is het aanbieden van bewezen effectieve valpreventiecurssussen, zoals *In Balans*, *Vallen Verleden Tijd* en *Otago*, aan zelfstandige wonende ouderen vanaf 65 jaar. Het doel van dit onderzoek was om inzicht te krijgen in de door oud-deelnemers ervaren effecten van de ketenaanpak 'Valpreventie' op de middellange en lange termijn, vanaf 3 maanden na deelname. Er zijn drie deelvragen geformuleerd:

- 👉 Welke veranderingen treden volgens deelnemers op in **leefstijlgedrag**?
- 👉 Welke veranderingen treden volgens deelnemers op in **fysieke uitkomsten**?
- 👉 Welke veranderingen treden volgens deelnemers op in **mentale uitkomsten**?

Dit rapport geeft op basis van een kwantitatief en kwalitatief onderzoek antwoord op deze vragen.

Onderzoeksmethode

Onderzoeksopzet en werving respondenten

In augustus 2025 hebben aanbieders van valpreventie cursussen contact opgenomen met oud-deelnemers met de vraag of zij mee wilden doen aan dit onderzoek. Op deze manier zijn 171 contactgegevens verzameld van oud-deelnemers die wilden meewerken aan dit onderzoek. We weten dat er in de periode van september 2024 tot en met juni 2025 in totaal ongeveer 1700 Friese inwoners hebben meegedaan aan een training.

Er is dus geen aselechte steekproef getrokken. De oud-deelnemers deden vrijwillig mee. Dit betekent dat de resultaten niet representatief zijn voor alle cursusdeelnemers. De resultaten zijn daarom indicatief: ze geven een globaal beeld van een deel van de deelnemers die de cursus hebben gevolgd en gemotiveerd waren om deel te nemen aan het onderzoek.

Alle oud-deelnemers die mee wilden doen aan het onderzoek zijn uitgenodigd om een vragenlijst in te vullen (kwantitatief onderzoek) en een selectie is uitgenodigd voor een verdiepend interview (kwalitatief onderzoek). Hieronder wordt de methodiek van deze deelonderzoeken verder toegelicht.

Kwantitatieve methode

Oud-deelnemers hebben een uitnodiging ontvangen om een digitale vragenlijst in te vullen. Dit gebeurde in eerste instantie via e-mail. Als er geen e-mailadres bekend was, is telefonisch contact opgenomen en is de vragenlijst zo nodig telefonisch afgenomen.

Vragenlijst

De vragenlijst ging over de situatie vóór de cursus en over de situatie op het moment van invullen. De respondenten beoordeelden zelf hun gezondheid, fitheid en beweeggedrag. Er zijn geen lichamelijke metingen gedaan. Ook het valrisico is niet gemeten door de valrisico test af te nemen, maar er is gevraagd of men hun valrisico wist. Op welke manier het valrisico gemeten is (bijvoorbeeld met een zelftest of door een huisarts of fysiotherapeut) is niet gevraagd. Alle resultaten zijn dus gebaseerd op zelfrapportage en laten zien hoe deelnemers hun eigen situatie ervaren.

De vragenlijst bestond deels uit gestandaardiseerde vragen en deels uit zelf opgestelde vragen die aansluiten bij valpreventie en bewegen. Er zijn geen medische gegevens uitgevraagd.

De vragenlijst is zoveel mogelijk opgesteld in eenvoudig Nederlands (taalniveau B1). Om dit te controleren is gebruikgemaakt van de websites die door Pharos worden aanbevolen, namelijk www.ishetb1.nl en www.zoekeenvoudigewoorden.nl. Hiermee is nagegaan of woorden en zinnen begrijpelijk zijn voor een brede doelgroep.

Opschonen van de data en analyses

Voordat de analyses zijn uitgevoerd, zijn de ingevulde vragenlijsten opgeschoond.

- 👉 Als de datum van afronding van de cursus niet klopte (korter dan 3 maanden geleden, wat niet mogelijk was vanwege de tijd tussen werven en afname vragenlijst), zijn de betreffende antwoorden op onbekend gezet.
- 👉 Voor vergelijkingen tussen vóór en ná de cursus zijn alleen respondenten meegenomen die beide vragen hadden ingevuld.
- 👉 Als de voor- of nameting ontbrak, zijn deze data op *onbekend* gezet bij de betreffende analyses.

Hierdoor zijn alleen volledige en bruikbare data meegenomen in de berekeningen.

Er zijn analyses uitgevoerd met SPSS-versie 30. Er is gebruikgemaakt van frequentietabellen (aantallen en percentages), kruistabellen (verschillen tussen groepen) en de Wilcoxon-toets of gepaarde t-toets (paired t-test). Met de toetsen is onderzocht of verschillen tussen vóór en ná de cursus statistisch significant zijn. Dit betekent dat is berekend of een verschil waarschijnlijk echt is en niet door toeval komt.

Kwalitatieve methode

Er zijn tien verdiepende interviews gehouden met oud-deelnemers, geselecteerd via een doelgerichte steekproef. Deze personen zijn ook uitgenodigd om de vragenlijst in te vullen. De interviews zijn afgenomen op locatie bij GGD Fryslân, bij de ouderen thuis of telefonisch, afhankelijk van wat voor de deelnemer het meest geschikt en veilig was. De interviews zijn afgenomen aan de hand van een topiclijst bestaande uit vragen over fysiek functioneren, leefstijlgedrag, mentaal welbevinden en ervaringen over de cursus. Op alle thema's is doorgevraagd aan de hand van de 6W-methode (wat, wie, wanneer, waarom, waar en waardoor). Alle interviews zijn opgenomen, getranscribeerd en gecodeerd. Vervolgens zijn de codes gegroepeerd tot thema's en sub-thema's.

Bescherming van gegevens en toestemming

De vragenlijst is door GGD Fryslân geprogrammeerd in een veilige en gecertificeerde tool voor digitale vragenlijsten. In de introductie van de vragenlijst is verwezen naar de privacyverklaring van GGD Fryslân. Hierin staat hoe gegevens worden beschermd en vertrouwelijk worden verwerkt.

Het gaat om een evaluatieonderzoek en niet om medisch-wetenschappelijk onderzoek. Daarom is dit geen WMO-plichtig onderzoek. Er is geen formele procedure voor *informed consent* toegepast. Deelname was vrijwillig en deelnemers gaven toestemming door de vragenlijst in te vullen.

Samenvattend

Dit onderzoek geeft een beschrijvend beeld van de ervaringen en veranderingen bij een groep vrijwillige oud-deelnemers aan valpreventiecursussen. Door de vrijwillige deelname en het gebruik van zelfrapportage zijn de resultaten indicatief. Door het zorgvuldig opschonen van de data en het gebruik van passende beschrijvende analyses is geprobeerd de resultaten zo betrouwbaar mogelijk te maken en te rapporteren.

Kenmerken respondenten

vragenlijst

In totaal hebben 118 oud-deelnemers de vragenlijst volledig ingevuld. De meeste respondenten waren vrouwen. De grootste groep was tussen de 75 en 84 jaar oud. Slechts 1 respondent was jonger dan 65 jaar, terwijl de ketenaanpak 'Valpreventie' in principe bedoeld is voor ouderen vanaf 65 jaar.

Het merendeel van de respondenten had voorafgaand aan de cursus een matig valrisico, maar ook nog een aanzienlijk deel had een laag valrisico. Omdat de ketenaanpak zoals die nu is vooral gericht is op ouderen met een matig tot hoog valrisico, wijkt deze steekproef mogelijk af van de doelgroep. Dit kan de onderzoeksresultaten beïnvloeden, omdat in een fysiek kwetsbaardere groep (met uitsluitend matig of hoog risico) andere uitkomsten verwacht kunnen worden. Niet alle respondenten wisten overigens hun valrisico of gaven aan deze niet gemeten is. Dat beeld werd bevestigd in de verdiepende interviews. In de tabel hieronder is het percentage berekend op basis van het aantal respondenten van wie het valrisico bekend was.

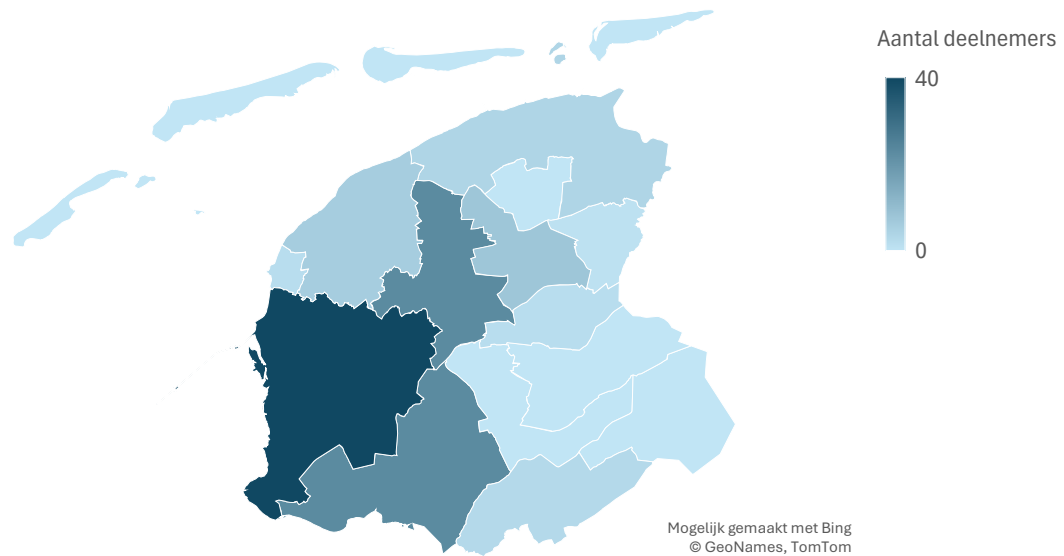
Driekwart van de respondenten gaf aan weinig tot geen moeite te hebben met bewegen, zoals opstaan, lopen en activiteiten in huis zonder hulpmiddel. Dit wijst opnieuw op een relatief fitte en fysiek minder kwetsbare groep deelnemers.

De meeste respondenten volgden de cursus *In Balans*. Twee derde ging twee keer per week naar de cursus. Onder respondenten die *In Balans* hebben gevolgd volgde 27% de cursus 1 keer per week, terwijl het advies bij deze cursus is om het 2 keer per week te doen.

Respondenten hebben gemiddeld tien maanden geleden de cursus afgerond. Dit varieerde van 3 tot 22 maanden geleden.

Kenmerk	Categorie	Percentage
Geslacht	Vrouw	72%
	Man	28%
Leeftijd	64 jaar of jonger	1%
	65-74 jaar	27%
	75-84 jaar	57%
	85 jaar of ouder	15%
Valrisico vóór cursus	Laag	26%
	Matig	62%
	Hoog	12%
Moeite met bewegen	Weinig tot geen	74%
	Een beetje tot veel	26%
Naam cursus	In Balans	79%
	Vallen Verleden Tijd	18%
	Otago	3%
Frequentie cursus	1 keer per week	37%
	2 keer per week	63%

Onderstaande kaart laat zien in welke gemeenten de deelnemers aan de vragenlijst wonen. De respondenten zijn niet evenredig verdeeld over de provincie, de meeste deelnemers komen uit het zuidwesten van Fryslân.



Kenmerken respondenten interviews

Er zijn verdiepende interviews afgenomen met tien oud-deelnemers. Alle respondenten hebben de cursus *In Balans* gevolgd. In de tabel hieronder staan verdere details van de geïnterviewden.

Respondent	Leeftijd	Geslacht	Start cursus	Aantal weken training gevolgd	Frequentie trainen per week
1	78	Man	Voorjaar 2025	12	1 keer per week 2 uren
2	80	Man	November 2024	10	1 keer per week 2 uren
3	86	Vrouw	Mei 2025	Onbekend	2 keer week per week 1 uur
4	76	Vrouw	Voorjaar 2024	12	2 keer per week 2 uren
5	75	Vrouw	Juni 2025	12	Onbekend
6	80	Vrouw	November 2024	10	2 keer per week 1 uur
7	79	Vrouw	Voorjaar 2025	10	2 keer per week 1 uur
8	75	Vrouw	November 2025	12	2 keer per week 1 uur
9	80	Vrouw	Mei 2025	12	1 keer per week 1 uur
10	80	Man	Mei 2025	10	2 keer per week 1 uur

Tijdens de interviews is besproken wat de reden was voor deelname aan de valpreventietraining. De meeste respondenten zijn gestart op aanraden van hun fysiotherapeut. Deze deelnemers waren al in contact met hun fysiotherapeut, die hen adviseerde om mee te doen aan de cursus. Zo gaf een participant aan:

“Ik heb in het verleden wel een aantal keer botten gebroken en het bleek dus een voetprobleem te zijn. Het lopen ging slecht. Tijdens de fysio-behandelingen werd mij dit aangeraden.” (Participant 9)

Een andere groep heeft zich zelf aangemeld, bijvoorbeeld nadat zij over de cursus hadden gehoord via krant, kennissen of familie. Deze deelnemers waren vooral nieuwsgierig en wilden kijken wat de cursus hen kon bieden. Daarnaast noemden meerdere deelnemers dat zij deelnamen omdat hun gezondheid wat achteruitging en zij fit wilden blijven. Voor sommigen speelde ook het sociale aspect mee; de cursus leek hen gezellig.

Sommige deelnemers zagen deelname niet als strikt noodzakelijk, maar meer als een manier om inzicht te krijgen in hun fysieke conditie. Zo zei een participant: *“Die fittest was iets van nou ja, om te weten hoe je ervoor staat, en toen vroegen ze of ik mee wilde doen. Toen dacht ik, ja, dat doe ik wel. Niet dat ik dacht ‘ik heb het nodig’, nee, zo was het helemaal niet.”* (Participant 2)

Ervaren veranderingen op fysieke uitkomsten

Lichamelijke gezondheid

De respondenten beoordeelden in de vragenlijst hun lichamelijke gezondheid op een vijfpuntsschaal van zeer goed tot zeer slecht. Het gaat niet om een medische diagnose, maar om hoe respondenten zelf hun lichamelijke gezondheid ervaren. Voor de cursus rapporteerde 53 procent dat hun lichamelijke gezondheid (zeer) goed was. Na de cursus was dit 64 procent. Veranderingen in de ervaren lichamelijke gezondheid zijn statistisch significant en het aantal verbeteringen is groter dan het aantal verslechtingen. Als de ervaren lichamelijke gezondheid veranderde, ging dat meestal van 'gaat wel' naar '(zeer) goed'.

Lichamelijke fitheid

De respondenten beoordeelden hun lichamelijke fitheid met een rapportcijfer van 1 – 10 op vier onderdelen: spierkracht, balans, lenigheid en uithoudingsvermogen. In de vragenlijst werd toegelicht wat met elk aspect werd bedoeld. Bij spierkracht werd uitgelegd: 'hoeveel kracht u heeft om iets te tillen, duwen of verplaatsen'. Bij balans: 'hoe goed u uw evenwicht kunt behouden'. Bij lenigheid: 'hoe gemakkelijk u uw lichaam kunt buigen, strekken en draaien'. En bij uithoudingsvermogen: 'hoe lang u activiteiten kunt volhouden zonder moe te worden'.

Op alle onderdelen ging de gemiddelde score na de cursus omhoog. De grootste verbetering is te zien bij balans.

Rapportcijfer	Voor de cursus	Na de cursus	Vershil
Spierkracht	6,3	7,0	+0,7 statistisch significant
Balans	5,7	6,8	+1,1 statistisch significant
Lenigheid	6,3	6,9	+0,6 statistisch significant
Uithoudingsvermogen	6,3	6,9	+0,6 statistisch significant

Ook uit de interviews blijkt dat deelname aan de cursus heeft geleid tot verbetering van balans en spierkracht bij veel deelnemers. De deelnemers merkten dat ze makkelijker konden bewegen en dat bepaalde oefeningen hen uitdaagden om fysiek actief te zijn. Echter, toen werd gevraagd naar veranderingen in de fysieke gezondheid op langere termijn, gaven veel deelnemers aan geen opvallende verbetering te ervaren.

Valrisico en valincidenten

Zoals in het hoofdstuk 'kenmerken respondenten vragenlijst' staat beschreven had voor de cursus 26% een laag valrisico, 62% een matig valrisico en 12% een hoog valrisico. Na de cursus had 46% een laag valrisico, 53% een matig valrisico en had nog maar één deelnemer (1%) een hoog valrisico. Als het valrisico veranderde, ging dat meestal van matig naar laag. Deze verbetering is statistisch significant, wat betekent dat de kans klein is dat het toeval is.

De meeste respondenten zijn sinds deelname aan de cursus niet meer gevallen. Uit de vragenlijst blijkt dat 25 procent van de respondenten één keer is gevallen sinds de cursus en 5 procent twee keer

of vaker. De meeste valincidenten hadden geen grote gevolgen. Slechts 3 procent van de deelnemers die na de cursus zijn gevallen, heeft nu ernstige beperkingen in het dagelijks leven door de val. Daarnaast zegt 20 procent van de gevallen deelnemers wel beperkt te zijn door de val, maar niet ernstig. Uit de interviews bleek dat als respondenten zijn gevallen zijn sinds de cursus, dat voornamelijk bij het fietsen gebeurde. Opvallend is dat uit de gesprekken naar voren kwam dat de deelnemers die vóór de cursus al waren gevallen, dit patroon grotendeels voortzetten, terwijl deelnemers die vóór de cursus niet vielen, ook na de cursus geen valincidenten rapporteerden.

Ervaren veranderingen op mentale uitkomsten

Psychische gezondheid

In de vragenlijst beoordeelden de respondenten hun psychische gezondheid op een vijfpuntsschaal van zeer goed tot zeer slecht. Het gaat niet om een medische diagnose, maar om hoe respondenten zelf hun psychische gezondheid ervaren. Voor de cursus rapporteerde 81 procent dat hun psychische gezondheid (zeer) goed was. Na de cursus was dit 89 procent. Veranderingen in de ervaren psychische gezondheid zijn statistisch significant en het aantal verbeteringen is groter dan het aantal verslechtingen. Als de ervaren psychische gezondheid veranderde, ging dat meestal van *'gaat wel'* naar *'(zeer) goed'*.

Valangst

Uit de vragenlijst blijkt dat sinds het afronden van de cursus 27 procent van de respondenten bang is om te vallen, terwijl 73 procent dat niet is. Respondenten met een matig of hoog valrisico na de cursus ervaren vaker valangst dan respondenten met nu een laag valrisico. Respondenten met valangst hebben net als respondenten zonder valangst een verbetering in hun balans ervaren, maar we zien wel dat respondenten met valangst hun balans zowel voor als na de cursus lager beoordelen dan respondenten zonder valangst.

Ook uit de interviews blijkt dat deelname aan de cursus heeft bijgedragen aan een toename van zelfvertrouwen en zekerheid bij het bewegen. De deelnemers gaven aan dat zij meer vertrouwen hebben ontwikkeld om niet te vallen, wat hun gevoel van zelfstandigheid versterkt. Een belangrijke factor hierin was het inzicht dat de cursus bood in hoe vallen voorkomen kan worden. Daarnaast gaf de bevestiging van de begeleiders, bijvoorbeeld dat de deelnemers al goed bezig waren met bewegen, extra zelfvertrouwen. Participant 2 gaf aan:

“Ja, ik kreeg daardoor wel meer zelfvertrouwen. Als je dat soort dingen nog kunt uitbreiden voor je 80e, dan is dat mooi meegenomen.”

Zelfstandig blijven wonen

Respondenten konden in de vragenlijst aangeven of zij het eens zijn met de stelling 'Ik heb vertrouwen om zelfstandig te blijven wonen'. 88% is het eens of helemaal eens met deze stelling. Slechts 2% was het oneens met de stelling.

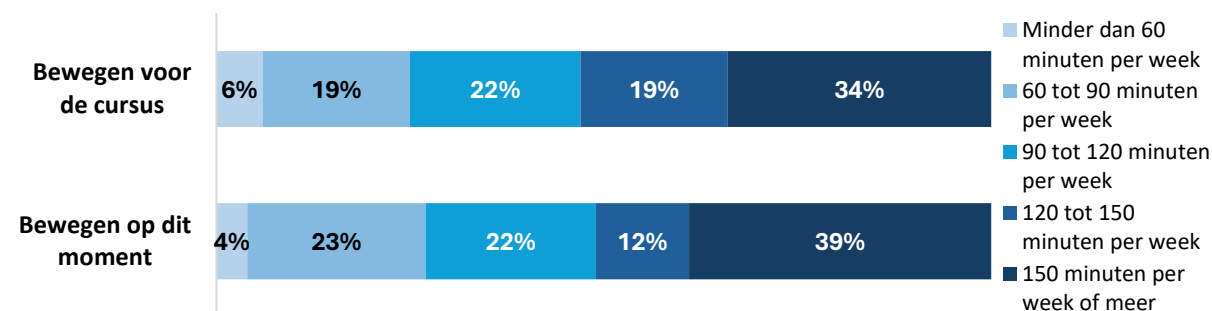
Sociale contacten

Hoewel de cursus als gezellig werd ervaren, kwam uit de interviews naar voren dat cursus bij de meeste deelnemers niet geleid heeft tot het ontwikkelen van extra sociale contacten. De meeste ouderen gaven aan al een actief sociaal leven te hebben voorafgaand aan de cursus, wat na afloop grotendeels hetzelfde bleef. Desondanks werd de sociale dimensie van de cursus wel gewaardeerd; het was een plezierige manier om met anderen in contact te komen en ervaringen uit te wisselen.

Ervaren veranderingen in leefstijl

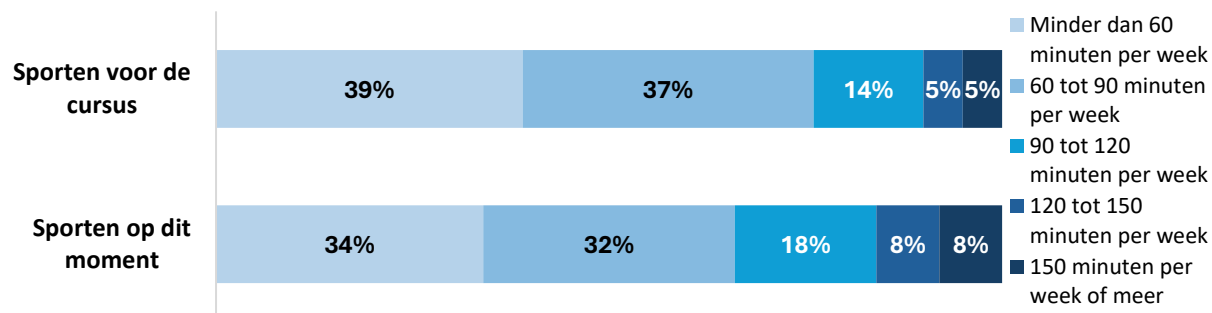
Bewegen

De respondenten kregen in de vragenlijst een vraag over hoe vaak ze bewegen. Ze konden kiezen uit vijf antwoorden, van minder dan 60 minuten tot meer dan 150 minuten per week. Het gaat om matig intensief bewegen, zoals wandelen, fietsen, tuinieren of stofzuigen. Sporten hoort hier niet bij. De toets laat zien dat er geen statistisch significante verandering is tussen bewegen voor en na de cursus. De respondenten bewegen dus ongeveer evenveel. De meeste respondenten bewegen minder dan 150 minuten per week.



Sporten

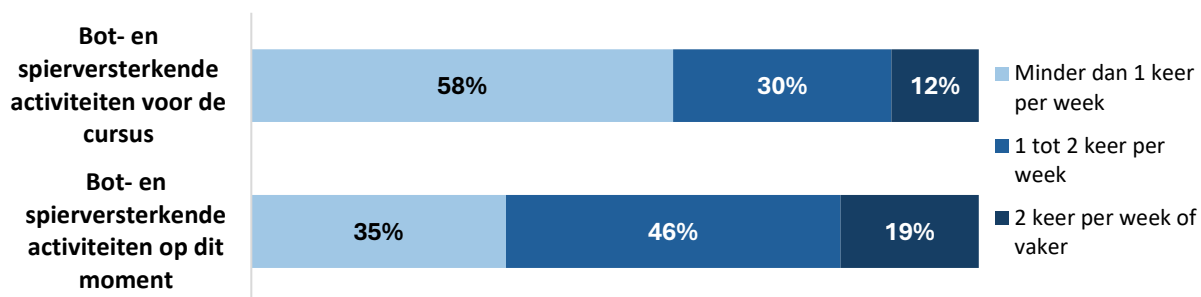
De respondenten kregen in de vragenlijst ook een vraag over hoe vaak ze sporten. Ze konden kiezen uit dezelfde vijf antwoorden als bij bewegen, van minder dan 60 minuten tot meer dan 150 minuten per week. Het gaat om officieel erkende sporten, zoals fitness, gymnastiek, tennis of zwemmen. Gewone beweging hoort hier niet bij. Veranderingen in sporten voor en na de cursus zijn statistisch significant zijn en het aantal verbeteringen is groter dan het aantal verslechtingen. Als het sporten veranderde, ging dat meestal van minder dan 60 minuten per week voor de cursus naar nu 60 tot 90 minuten per week.



Activiteiten voor sterke botten en spieren

De respondenten kregen in de vragenlijst daarnaast nog een vraag over hoe vaak ze activiteiten voor sterke botten en spieren doen. Ze konden kiezen uit drie antwoorden: minder dan 1 keer per week, 1 tot 2 keer per week en 2 keer per week of vaker. Het gaat bijvoorbeeld om krachtoefeningen zoals in de cursus, gymnastiek, tennis of hardlopen. Veranderingen in bot- en spierversterkende activiteiten voor en na de cursus zijn statistisch significant en het aantal verbeteringen is groter dan het aantal verslechtingen. Als de frequentie van deze activiteiten veranderde, ging dat meestal van 1 keer per week voor de cursus naar nu 1 tot 2 keer per week.

Uit de interviews kwam naar voren dat het volhouden van de oefeningen thuis een groot knelpunt is; veel deelnemers ervoeren een gebrek aan motivatie en begeleiding na afloop van de cursus. De frequentie van thuisoefeningen varieerde sterk, van één keer per maand tot wekelijks. Opvallend was dat niet-kwetsbare ouderen hun beweegniveau grotendeels handhaafden, terwijl kwetsbaardere ouderen meer motivatie ontwikkelden maar de oefeningen niet altijd consequent uitvoerden en begeleiding misten.



Sportlocaties

Om inzicht te krijgen in de sportgewoonten van deelnemers, is gevraagd waar men sport (bijvoorbeeld sportschool, thuis, buiten).

- ✋ Buiten: 84% van de respondenten
- ✋ Thuis: 72% van de respondenten
- ✋ Bij een fysiotherapeut: 39% van de respondenten
- ✋ In een sportschool: 23% van de respondenten. 78% van hen doet dit in een groep met fitnessinstructeur en 37% sport zelfstandig in de sportschool.
- ✋ In een zwembad: 16% van de respondenten
- ✋ Bij een sportvereniging: 16% van de respondenten
- ✋ In een sporthal: 9% van de respondenten
- ✋ In een wijkcentrum of dorpshuis: 9% van de respondenten
- ✋ In een gezondheidscentrum: 5% van de respondenten

Kennis en informatie

Om de fysieke verbeteringen na de cursus te behouden is het belangrijk dat deelnemers doorgaan met beweegoefeningen na afloop van de cursus. Het helpt als deelnemers weten wat het lokale beweeg- en sportaanbod is. Niet alle deelnemers kregen tijdens de cursus echter informatie over sporten en bewegen in hun buurt, bijvoorbeeld door een buurtsportcoach. 68 procent kreeg deze informatie wel. Een nog kleiner deel (32 procent) kreeg tijdens de cursus informatie over gezonde voeding.

Motivatie en belemmeringen om te bewegen of sporten

Zoals hierboven is benoemd kwam uit de interviews naar voren dat motivatie soms een knelpunt was. In de vragenlijst is respondenten is gevraagd wat hen motiveert en tegenhoudt om (meer) te sporten of bewegen. Ze konden kiezen uit verschillende antwoordcategorieën en konden zelf een reden invullen. Ook konden ze meerdere antwoorden kiezen.

Top 5 meest genoemde motivatie om (meer) te bewegen of sporten:

1. Dat ik merk dat mijn gezondheid verbetert (63% van de respondenten)
2. Dat het gezellig en leuk is (57% van de respondenten)
3. Dat ik samen met anderen kan bewegen (51% van de respondenten)
4. Dat er goede wandel- en fietspaden zijn (50% van de respondenten)

5. Dat het dichtbij huis is met weinig reistijd (49% van de respondenten)

Top 5 meest genoemde belemmeringen om (meer) te bewegen of sporten:

1. Ik heb lichamelijke problemen of een ziekte (32% van de respondenten)
2. Ik vind het te duur (18% van de respondenten)
3. Ik weet het niet, het is geen gewoonte (11% van de respondenten)
4. Ik weet niet wat er te doen is in de buurt (10% van de respondenten)
5. Ik vind het te moeilijk of het doet pijn (10% van de respondenten)

Respondenten hebben dus veel verschillende redenen om (meer) te bewegen en sporten. Gezondheid en het sociale aspect zijn de belangrijkste motivaties. Belemmeringen om te bewegen ontstaan vooral door lichamelijke problemen of vanwege de kosten. Het grootste deel (42 procent van de respondenten) ervaart helemaal geen belemmeringen. Dit hoeft echter niet te betekenen dat deze respondenten ook daadwerkelijk voldoende bewegen. Slechts een klein deel van hen doet bijvoorbeeld minimaal 2 keer per week activiteiten voor sterke botten en spieren.

Uit de interviews en de open vraag in de vragenlijst blijkt daarnaast dat veel deelnemers na afloop van de cursus een aantal zaken hebben gemist in de afronding en opvolging. Dit belemmerde hen om te blijven bewegen na de cursus. Er is behoefte aan herhaling, verdieping of blijvende begeleiding om gemotiveerd te blijven. Veel ouderen hebben geen concrete tips gekregen over hoe zij het bewegen zelfstandig konden voortzetten. Daarnaast waren sommige deelnemers onvoldoende geïnformeerd over het lokale beweegaanbod.

Een participant lichtte toe dat het beschikbare aanbod beperkt en onvoldoende concreet werd besproken:

“Ze hadden het wel over een wandelgroepje een keer. Ik denk dat de fysio die je begeleidt je daarin meer zou moeten stimuleren. Dat zou mogelijk zijn en ook meer tips voor na de tijd over wat je aan je conditie kunt doen, bijvoorbeeld.” (Participant 4)

Ook werd aangegeven dat gericht persoonlijk advies ontbrak. Participant 4 verklaarde:

“Ja, want er werd wel gezegd van dit is er en dit is er, maar er moeten mensen zijn die dat op kunnen pakken. Niet iedereen durft dat of weet hoe zoiets gaat. Voor sommigen was dat al een hele stap. Het moet gestimuleerd worden.”

Ook gaf een groot deel van de deelnemers aan dat er na de cursus geen follow-up heeft plaatsgevonden. Er was geen contact over hoe het nu ging met de oefeningen of het voortzetten van beweging.

Verscheidende deelnemers gaven aan een vervolgcursus te wensen. De motivatie om zelfstandig thuis te oefenen bleek vaak lastig, terwijl deelname in een groep het zelfvertrouwen en de motivatie vergroot. Participant 8 zei hierover:

“Zelfverzekerder bewegen als er begeleiding aanwezig is, omdat het spannend is om de oefeningen zelfstandig thuis uit te voeren. Een vervolggroep stimuleert je om in beweging te blijven. Motivatie vinden is lastig.”

De interviews bevestigden dat de kosten geen belemmering zijn. Participant 2 merkte hierover op:

“Ik kan mij niet voorstellen dat de gemeente mij daarin financieel kan bijstaan. Die 50 euro per maand kan ik zelf ook wel betalen.”

Algemene tevredenheid cursus

Op de vraag hoe waarschijnlijk respondenten de cursus aanraden aan anderen, blijkt dat veel respondenten tevreden zijn met de cursus. Bijna 90% gaf een score van 8 of hoger. In de open vraag uit de vragenlijst en de interviews kwam naar voren dat de cursus als nuttig, waardevol en leerzaam werd ervaren. Het samen bewegen in een groep noemden oud-deelnemers gezellig, verbindend en motiverend. Het sociale aspect droeg bij aan plezier en betrokkenheid tijdens de cursus. Er werd vaak koffie gedronken na de cursus en er was ruimte om ervaringen en foto's te delen.

“Dan hadden we weer wat fotootjes en verhalen en ook over de oefeningen, zovan we moeten die oefeningen wel goed doen anders wordt de fysio kwaad, haha. Het was echt best gezellig. Het sociale contact wat je dan hebt met anderen. Want die hier wonen heb ik elke dag contact mee, het is toch leuk als je ook anderen leert kennen.” Participant 5

De fysiotherapeuten en begeleiders werden omschreven als deskundig, enthousiast en betrokken. Een prettige sfeer en duidelijke uitleg zorgden voor vertrouwen en veiligheid tijdens het oefenen.

Respondenten gaven wel feedback over het niveau van de cursus. Sommige deelnemers vonden de cursus te makkelijk, te uitdagend of niet passend bij hun lichamelijke mogelijkheden. Er werd behoefte uitgesproken aan meer differentiatie in niveau of een betere selectie vooraf.

Een aantal participanten vond vooral het hersenwerk binnen de cursus interessant, omdat zij hierin werden uitgedaagd. Daarnaast werd duidelijk dat veel deelnemers de spelelementen van de cursus het leukste vonden.

Kernbevindingen

- 👉 De tevredenheid over de cursus is zeer hoog.
- 👉 Deelnemers laten significante verbeteringen zien in balans, spierkracht, uithoudingsvermogen en psychisch welbevinden.
- 👉 Het valrisico is bij veel respondenten gedaald van matig naar laag.
- 👉 Sinds de cursus zijn weinig ernstige valincidenten gemeld en ervaren deelnemers meer zelfvertrouwen in bewegen.
- 👉 Respondenten sporten na afloop iets vaker en doen meer aan bot- en spierversterkende activiteiten.
- 👉 De rol van buurtsportcoaches lijkt lokaal verschillend ingevuld te worden.
- 👉 Sommige cursussen worden één per week gegeven in plaats van de geadviseerde twee keer per week.
- 👉 Gezondheid en het sociale aspect zijn de belangrijkste motivaties om te blijven bewegen.
- 👉 Financiën zijn voor deze groep geen drempel om te bewegen.
- 👉 Deelnemers ervaren dat volhouden lastig is en geven aan behoefte te hebben aan blijvende begeleiding.
- 👉 Er is een duidelijke behoefte aan passend vervolgaanbod.

Wat betekent dit voor beleid en praktijk?

De cursussen werken, maar het effect is kwetsbaar zonder vervolg

De Friese valpreventiecursussen hebben duidelijk meetbare positieve effecten, zowel op fysieke als mentale uitkomsten. Dat is niet verrassend, alle cursussen die in Fryslân gegeven worden zijn immers bewezen effectieve interventies. De grootste beperking zit in het vasthouden van deze resultaten. Effecten vlakken af door gebrek aan motivatie en nazorg. Een goede doorstroming naar structureel bewegen verdient dus meer aandacht.

Alhoewel er bij de interpretatie van de resultaten moet rekening worden gehouden met mogelijke selectiebias, worden de resultaten herkend door professionals. Op basis van de resultaten lijkt het er op dat de meer kwetsbare doelgroep is ondervertegenwoordigd. In een fysiek kwetsbaardere groep zouden mogelijk minder gunstige uitkomsten verwacht kunnen worden. Tegelijkertijd sluiten de bevindingen van dit onderzoek aan bij de ervaringen van lokale coördinatoren en landelijke professionals.

Aanbevelingen

De wijze waarop aandacht wordt gegeven aan het doorstromen naar een structureel bewegen en sporten is niet voldoende. In de meeste gevallen komt een buurtsportcoach langs om uitleg te geven over sportmogelijkheden in de nabije omgeving, maar dit leidt er niet toe dat veel ouderen hier naar toe gaan. De uitleg wordt als niet voldoende ervaren, ouderen ervaren drempels om zelf naar een andere sportaanbieder te gaan of ze zijn niet bekend met de mogelijkheden.

In het overleg met lokale coördinatoren (maart 2026) is dit aandachtspunt besproken en zijn er meerdere verbetermogelijkheden besproken; meer persoonlijke aandacht, terugbel moment door fysiotherapeut, terugkommiddag organiseren en lokale sportverenigingen betrekken en kennismakingslessen (laten) organiseren. Goede afspraken over rolverdeling in de keten en een goede informatievoorziening helpt hierbij.