

Valpreventie in de eerstelijnszorg geïmplementeerd

Gepubliceerd: 23-10-2017 Laatste bijgewerkt: 13-04-2024

Het doel van dit onderzoek is te evalueren of het implementeren van een systematische en gerichte screening op valrisico bij zelfstandig wonende kwetsbare ouderen in de eerstelijnszorg leidt tot meer verwijzingen naar bestaande evidence-based...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestopt
Type aandoening	Overige aandoening
Onderzoekstype	Interventie onderzoek

Samenvatting

ID

NL-OMON48555

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Valpreventie in de eerstelijnszorg

Aandoening

- Overige aandoening

Synoniemen aandoening

vallen, valrisico

Aandoening

gevolgen van vallen (zeer divers; bv. gebroken heup, hersenletsel, kan ook gevolgen hebben op sociaal leven)

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Universiteit van Tilburg

Overige ondersteuning: ZonMw

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: implementatie in de zorg, Valpreventie, valrisico

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Het doel van dit onderzoek is te evalueren of het implementeren van een systematische en gerichte screening op valrisico bij zelfstandig wonende kwetsbare ouderen in de eerstelijnszorg leidt tot meer verwijzingen naar bestaande evidence-based valpreventieve zorg. Dit wordt onderzocht met behulp van het RE-AIM model van Glasgow et al. (1999): Bereik, Effectiviteit, Adoptie, Implementatie en Behoud. Evaluatie zal plaatsvinden op het niveau van de eerstelijns zorgverlener (implementatie index) in Onderdeel 1 van het onderzoek en op het niveau van de patiënt (patiënt-gerelateerde uitkomstmaten) in Onderdeel 2 van het onderzoek.

In Onderdeel 1 van dit onderzoek zal het bereik van de implementatie strategie op het niveau van de eerstelijns zorgverlener worden geëvalueerd door de volgende uitkomstmaten :

1. Het percentage van kwetsbare ouderen gescreend voor valpreventieve zorg
2. Het percentage gescreende kwetsbare ouderen dat geschikt is voor een valpreventie programma

3. Het percentage geschikte ouderen voor een valpreventie programma dat toestemt met doorverwijzing naar een valpreventie programma
4. Het percentage kwetsbare ouderen dat daadwerkelijk het valpreventie programma start
5. Het percentage kwetsbare ouderen dat het valpreventie programma voltooid.

In Onderdeel 2 van dit onderzoek worden de effecten van de valpreventie implementatie strategie op patiëntniveau beoordeeld. Als de patiënt een verhoogd valrisico heeft dan zal de huisarts, praktijkondersteuner of thuiszorgverlener een passend behandelbeleid inzetten zoals bijvoorbeeld behandeling voor urine incontinentie, aanpassing van medicatie of doorverwijzing naar een oefenprogramma. In dit onderzoek worden de patiënten die een oefenprogramma krijgen van een fysio-of oefentherapeut groep 1 genoemd. De patiënten die door de huisarts worden behandeld voor bijvoorbeeld urine incontinentie worden groep 2 genoemd. Patiënten in beide groepen kunnen meerdere valpreventieve behandelingen krijgen, maar patiënten in groep 1 hebben altijd een oefenprogramma en patiënten in groep 2 hebben dat niet (zie Figuur 1 Protocol). In dit project worden de patiënten van groep 1 intensiever opgevolgd dan de patiënten van groep 2.

Bij de patiënten van groep 1 worden de uitkomstmaten bepaald bij baseline (T0), aan het einde van de interventie (T1) en na 12 maanden (T2) (zie Figure 2.

Timeline assessment group 1, in het Protocol). De volgende vier fysieke testen, zes korte vragenlijsten en val-kalender worden afgenomen/gegeven door de huisarts, praktijkondersteuner, thuiszorgverlener en fysio- of oefentherapeut:

1. De Functional Reach Test (FRT): De patiënt wordt geïnstrueerd om naast de muur te staan maar deze niet aan te raken. Zijn/haar arm is gepositioneerd in een 90 graden hoek van schouderbuiging met een gesloten vuist. De start positie wordt gemeten op een maatstaf. De patiënt wordt gevraagd om zo ver mogelijk naar voren te reiken zonder een stap te nemen. Het verschil tussen start positie en eind positie op de maatstaf is de score. De test wordt drie keer uitgevoerd en het gemiddelde van de laatste twee wordt genoteerd (Weiner, 1992).

2. De Timed-Get-Up-and-Go-Test (TUG): Deze test wordt gebruikt om de mobiliteit van de patiënt te meten. De patiënt wordt gevraagd om op te staan van een stoel, 3 meter te lopen, om te draaien, terug te lopen naar de stoel en weer te gaan zitten. De fysio- of oefentherapeut zal benodigde tijd van de patiënt bijhouden met een stopwatch. Drie testen worden gedaan en het gemiddelde van de laatste twee wordt genoteerd (Podsiadlo, 1991).

3. De Timed Chair Stand test (TCS): Deze test wordt gebruikt om de spierkracht van de patiënt te bepalen. De patiënt wordt gevraagd om zo snel mogelijk vijf keer te gaan zitten en staan zonder de armleuning te gebruiken. De fysio- of oefentherapeut zal de tijd bijhouden met behulp van een stopwatch.

4. De Tandem Stance test (TS): Deze test wordt gebruikt om de balans te bepalen van de patiënt. De patiënt wordt gevraagd om in drie posities (die toenemen in moeilijkheid) te staan gedurende 10 seconden. De fysio-of oefentherapeut zal

noteren welke posities de patiënt kon uitvoeren en de daarvoor benodigde tijd.

5. De Valgeschiedenis Vragenlijst: Bestaat uit 5 vragen over de

valgeschiedenis, verwondingen n.a.v. een val en de gezondheid van de patiënt.

6. Short Falls Efficacy Scale-International (Short FES-I): Een vragenlijst van 7

items over angst om te vallen en self-efficacy bij dagelijkse activiteiten

(Kempen, 2007).

7. EQ-5D-5L: Een standaard test voor gezondheidsstatus bestaande uit 5

meerkeuze vragen over mobiliteit, zelf-zorg, dagelijkse activiteiten,

pijn/ongemak en angst/depressie. Daarnaast heeft het een schaal van 0 tot 100

betreffende de gezondheid op die dag (Van Reenen & Janssen, 2015)

8. Impact Intervention questionnaire: Deze vragenlijst bestaat uit 5 vragen

passend bij de EQ-5D-5L standaard test. De vragen gaan over of de patiënt zich

beter, gelijk of slechter voelt met betrekking tot mobiliteit, zelf-zorg,

dagelijkse activiteiten, pijn/ongemak en angst/depressie.

9. Activiteiten Vragenlijst: Deze vragenlijst bestaat uit 5 vragen over

woonomgeving, mobiliteit, vrije tijd en sociaal contact.

10. Val-kalender: Patiënt ontvangt een 'val-kalender' voor 1 jaar om zelf bij

te houden of hij/zij is gevallen. Op deze kalender vullen de patiënten een *N*

in voor niet gevallen en een *V* voor gevallen. Aan het eind van elke maand kan

de patiënt de pagina van die maand afscheuren en opsturen naar het

onderzoeksteam. Er staan geen persoonsgegevens op de kalender en de patiënt

hoeft geen postzegel te gebruiken.

Indien de patiënt is gevallen, zal de onderzoeker de patiënt telefonisch

benaderen om te informeren over de oorzaak van de val, gerelateerde

verwondingen en ziekenhuisopname n.a.v. de val.

11. Vragenlijst Behandeling Valrisico: Deze vragenlijst bestaat uit 3 vragen over welke interventies/behandelingen de patiënt heeft ontvangen met betrekking tot zijn/haar valrisico.

De patiënten van groep 2 krijgen een vragenlijsten bij baseline (T0) en een vragenlijst na 12 maanden (T2) (zie Figure 3. Timeline assessments group 2, in het Protocol). Aan deze patiënten wordt ook gevraagd om gedurende deze 12 maanden de valincidentie bij te houden met een valkalender. De volgende 2 vragenlijsten en val-kalender worden afgenomen/gegeven door de huisarts, praktijkondersteuner of thuiszorgverlener:

1. De Valgeschiedenis Vragenlijst: Bestaat uit 5 vragen over de valgeschiedenis, verwondingen n.a.v. een val en de gezondheid van de patiënt.
2. Val-Kalender: Patiënt ontvangt een 'val-kalender' voor 1 jaar om zelf bij te houden of hij/zij is gevallen. Op deze kalender vullen de patiënten een *N* in voor niet gevallen en een *V* voor gevallen. Aan het eind van elke maand kan de patiënt de pagina van die maand afscheuren en opsturen naar het onderzoeksteam. Er staan geen persoonsgegevens op de kalender en de patiënt hoeft geen postzegel te gebruiken.

Indien de patiënt is gevallen, zal de onderzoeker de patiënt telefonisch benaderen om te informeren over de oorzaak van de val, gerelateerde verwondingen en ziekenhuisopname n.a.v. de val.

3. Vragenlijst Behandeling Valrisico: Deze vragenlijst bestaat uit 3 vragen

over welke interventies/behandelingen de patiënt heeft ontvangen met betrekking tot zijn/haar valrisico.

Secundaire uitkomstmaten

n.v.t.

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Vallen is een belangrijk probleem bij een toenemend aantal kwetsbare ouderen die thuis wonen. Een verdere toename wordt verwacht door het toenemende aantal zelfstandig wonende oudere mensen (VeiligheidNL, 2015). Er zijn valpreventieve behandelingen beschikbaar die enigszins zijn onderbouwd met bewijs voor effectiviteit. Oefentherapie en het bewustmaken van risico factoren in de thuis omgeving lijken het meest belovend. Deze behandelingen zijn ook beschikbaar in Nederland echter een systematische implementatie van deze behandelingen is er niet. Een risicoanalyse van de bevolking vindt niet plaats om het probleem in kaart te brengen. Daarnaast is er onvoldoende dekking van valpreventieve behandelingen aangeboden door gekwalificeerde fysio- en oefentherapeuten in de regio terwijl deze diensten juist dichtbij huis zouden moeten zijn voor de doelgroep kwetsbare ouderen. Er is dus een gat tussen aangetoond bewijs voor potentieel effectieve valpreventieve behandelingen en de dagelijkse praktijk in de eerstelijnszorg en de thuiszorg. Dit leidt tot de ongunstige situatie waarin ouderen, voor wie deze behandelingen potentieel effectief zijn, deze behandelingen niet ontvangen.

Doel van het onderzoek

Het doel van dit onderzoek is te evalueren of het implementeren van een systematische en gerichte screening op valrisico bij zelfstandig wonende kwetsbare ouderen in de eerstelijnszorg leidt tot meer verwijzingen naar bestaande evidence-based valpreventieve zorg.

Onderzoekopzet

Deze prospectieve cohort studie bestaat uit twee onderdelen met verschillende onderzoeksdesigns. In Onderdeel 1 wordt gebruik gemaakt van een quasi-experimenteel design om de evaluatie strategie te evalueren op het niveau van de eerstelijns zorgverlener. In Onderdeel 2 wordt gebruik gemaakt van een pretest-posttest design om de evaluatie strategie te evalueren op het niveau

van de patiënt.

Onderzoeksproduct en/of interventie

Een praktisch bruikbaar en gevalideerd valrisico screenings instrument wordt aangeboden aan de huisartsen, praktijkondersteuners en thuiszorgverleners. Zij zullen kwetsbare ouderen met een verhoogd valrisico identificeren. Als de patiënt een verhoogd valrisico heeft dan zal de huisarts, praktijkondersteuner of thuiszorgverlener een passend behandelbeleid inzetten zoals bijvoorbeeld behandeling voor urine incontinentie, aanpassing van medicatie of doorverwijzing voor een oefenprogramma. In dit onderzoek worden de patiënten die een oefenprogramma krijgen van een fysio- of oefentherapeut groep 1 genoemd. De fysio- of oefentherapeut zal de patiënt een evidence-based oefenprogramma voor valpreventie aanbieden (Zicht op Evenwicht, Vallen Verledentijd, Halt u Valt, In Balans, OTAGO). Deze behandeling wordt op maat aangeboden aan de patiënt. De patiënten die door de huisarts worden behandeld voor bijvoorbeeld urine incontinentie worden groep 2 genoemd. Patiënten in beide groepen kunnen meerdere valpreventieve behandelingen krijgen, maar patiënten in groep 1 hebben altijd een oefenprogramma en patiënten in groep 2 hebben dat niet (zie Figure 1. Overview procedures fall prevention implementation study, in het Protocol).

Inschatting van belasting en risico

Wij verwachten geen bijkomende nadelen of risico's voor de oudere patiënten bij deelname aan dit onderzoek, in vergelijking met reguliere zorg. De behandelingen die worden aangeboden in dit onderzoek worden namelijk ook aangeboden en toegepast in de reguliere zorg, alleen zijn deze behandelingen nog niet (goed) genoeg geïmplementeerd in de reguliere zorg. De oudere deelnemers in dit project worden begeleid door hun eigen huisarts, praktijkondersteuner, thuiszorgverlener en fysio- of oefentherapeut zoals ook gangbaar is in de reguliere zorg. Wij streven er alleen naar dat deze reguliere zorg voor valpreventie vaker wordt ingezet. Het enige verschil met reguliere zorg is dat er metingen worden gedaan. Tijdens dit onderzoek worden er vier fysieke testen, zes korte vragenlijsten en een val-kalender afgenomen bij de patiënt. De vier fysieke testen zijn in eerder onderzoek uitgevoerd en voor zover bekend bij het onderzoeksteam, zijn er geen nadelen of risico's bij het uitvoeren van deze testen (behalve de tijd nodig om deze uit te voeren). Hierdoor zijn de risico's voor deelname aan dit project niet groter dan die van de reguliere zorg en hebben wij geen extra maatregelen ondernomen om het risico bij deelname te verminderen.

Contactpersonen

Publiek

Universiteit van Tilburg

Laan van Nieuw Oost-Indië 334
Den Haag 2593 CE
NL

Wetenschappelijk

Universiteit van Tilburg

Laan van Nieuw Oost-Indië 334
Den Haag 2593 CE
NL

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Volwassenen (18-64 jaar)
65 jaar en ouder

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

Patiënten van huisartsen, praktijkondersteuners of thuiszorgverleners die kwetsbaar zijn en een verhoogd valrisico hebben.

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

1. Niet gekwalificeerd als 'kwetsbare' volgens de TFI,TRAZAG Startdocument, eigen expertise of een ander kwetsbaarheid- screening instrument,
2. Deelname aan een andere valpreventieve interventie bij een fysio- of

- oefentherapeut op hetzelfde moment,
3. Matige tot ernstige communicatie beperkingen,
 4. Volgens de huisarts te ziek om deel te nemen aan de studie (bv. levensverwachting $2 < \text{jaar}$), of
 5. Heeft een ZorgZwaartePakket van 5 of hoger.

Onderzoeksopzet

Opzet

Type:	Interventie onderzoek
Onderzoeksmodel:	Anders
Toewijzing:	Niet-gerandomiseerd
Blinding:	Open / niet geblindeerd
Controle:	Geneesmiddel
Doel:	Preventie

Deelname

Nederland	
Status:	Werving gestopt
(Verwachte) startdatum:	01-02-2018
Aantal proefpersonen:	200
Type:	Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO	
Datum:	23-10-2017
Soort:	Eerste indiening
Toetsingscommissie:	METC Brabant (Tilburg)
Goedgekeurd WMO	
Datum:	19-09-2018
Soort:	Amendement
Toetsingscommissie:	METC Brabant (Tilburg)
Goedgekeurd WMO	

Datum: 17-06-2019
Soort: Amendement
Toetsingscommissie: METC Brabant (Tilburg)

Registraties

Opgevolgd door onderstaande (mogelijk meer actuele) registratie

Geen registraties gevonden.

Andere (mogelijk minder actuele) registraties in dit register

Geen registraties gevonden.

In overige registers

Register	ID
CCMO	NL61582.028.17