

Geleerde lessen van Thuis Onbezorgd Mobiel (TOM) in de praktijk

Een kwalitatief onderzoek naar de implementatie van een multidisciplinair valpreventieprogramma

Mariëlle Hermans, Rozan van der Veen, Kirsten Evenblij, Sanne Frazer en Anneloes Baan



Er is veel bekend over de werkzame elementen van valpreventie, maar zorgprofessionals voeren dit nog versnipperd uit in de praktijk. Het multidisciplinaire valpreventieprogramma Thuis Onbezorgd Mobiel (TOM) combineert de verschillende elementen van effectieve valpreventie om de mobiliteit van ouderen te verbeteren en een val te voorkomen. In dit kwalitatieve onderzoek verzamelden we de belemmerende en bevorderende factoren van de uitvoer van TOM om zo aanbevelingen te formuleren voor een implementatie die aansluit bij de praktijk. Het sociale contact was een belangrijke bevorderende factor voor (blijvende) deelname aan TOM. Gebrek aan een vervolg na TOM was een belangrijke belemmerende factor. De resultaten hebben geleid tot een stappenplan met op maat te maken materialen voor een succesvolle implementatie van TOM. Hiermee kunnen fysiotherapeuten en andere zorgprofessionals direct aan de slag.

Auteursgegevens: Auteursgegevens: Mariëlle Hermans MSc., Sanne Frazer MSc. en Anneloes Baan MSc. zijn onderzoeker bij VeiligheidNL. Rozan van der Veen MSc. en Kirsten Evenblij PhD. zijn consultant bij VeiligheidNL.

Correspondentie: m.hermans@veiligheid.nl

Inleiding

Elke vijf minuten belandt er een 65-plusser na een val op de Spoedeisende hulp (1). De ernst van vallen bij 65-plussers blijkt uit het grote aantal doden (5.012) en ziekenhuisopnamen (36.700) en uit de hoge directe medische kosten (1,1 miljard euro in 2020) (1). Daarnaast heeft een val een grote impact op de kwaliteit van leven (2). Door een val kan een oudere tijdelijk de mobiliteit verliezen of bij ernstig letsel zelfs opgenomen worden in een verpleeg- of verzorgingstehuis. Bovendien leidt een val vaak tot een neerwaartse spiraal: het kan leiden tot angst om te vallen waardoor iemand minder fysiek actief wordt, spierkracht en balans achteruitgaan wat uiteindelijk weer bijdraagt aan een verhoogd valrisico (3). Verder laten onderzoeken zien dat er een relatie is tussen eenzaamheid en het risico op een val (4). Een directe relatie tussen voedingsinterventies en het voorkomen van vallen is niet aangetoond in wetenschappelijk onderzoek. Maar er zijn wel goede aanwijzingen dat krachtoefeningen in combinatie met voedingsinterventies (met name eiwitten, vitamine D en calciumsupplementen) positieve effecten hebben op de gezondheid van spieren en botten bij ouderen (5).

... TOM is opgenomen als effectieve interventie in de interventiedatabase van het RIVM...

Gerichte valpreventie is essentieel om deze problematiek een halt toe te roepen en is bovendien ook zeer goed mogelijk. Er is veel bekend over de werkzame elementen van valpreventie, namelijk het inzetten van effectieve interventies, goede kwaliteit van opzet en uitvoering van de interventie en het bereiken van de doelgroep (5). Echter, in de praktijk blijkt de implementatie van deze werkzame elementen lastig (6). Dit komt vooral door gebrek aan tijd, financiële middelen of kennis. Valpreventie gebeurt in de huidige praktijk daardoor vaak fragmentarisch en lang niet altijd conform wat bekend is over wat werkt. Daarom heeft VeiligheidNL

samen met verschillende (zorg)organisaties het multidisciplinaire valpreventieprogramma *Thuis Onbezorgd Mobiel* (TOM) ontwikkeld. Fysiotherapeuten, diëtisten en welzijnsorganisaties werken in dit programma met elkaar samen. TOM heeft als doel thuiswonende ouderen te ondersteunen bij het vergroten van hun mobiliteit om zo de kans op een val te verkleinen. Het zet in op bewustwording van valrisico, het verbeteren van kracht en balans, kennisvergroting over gezonde voeding en het voorkomen van een val, en het bevorderen van sociale contacten. Tevens wordt aandacht geschonken aan samenwerking op lokaal niveau met lokale partners, evenals duurzame implementatie in de (nabije) toekomst. Om die duurzame implementatie te bevorderen is kwalitatief onderzoek uitgevoerd naar de belemmerende en bevorderende factoren van de implementatie van TOM, zowel vanuit het perspectief van de deelnemers als van de uitvoerders. Het huidige artikel beschrijft de opzet, methode en resultaten van het onderzoek. De resultaten van het kwantitatieve onderzoek naar TOM zijn gepubliceerd in een wetenschappelijk artikel (7). Het kwantitatieve onderzoek naar TOM laat zien dat deelnemers na het programma een significante verbetering ervaren in hun gezondheid en kwaliteit van leven en dat dit aanhoudt in de 6 maanden daarna. Ook hun fysiek functioneren is significant verbeterd na TOM.

Methode

Beschrijving programma

Het volledige TOM programma duurt veertien weken en bestaat uit de volgende drie componenten:

1. Beweegcomponent

Valpreventief beweegprogramma *In Balans* dat gebaseerd is op Tai Chi en bewezen effectieve elementen bevat om vallen te voorkomen. Tien tot twaalf deelnemers volgen twee keer per week gedurende veertien weken dit programma onder begeleiding van een fysiotherapeut

2. Voedingscomponent

Deelnemers vullen twee keer een tweedaags voedingsdagboek in. Op basis hiervan krijgen deel-

nemers een persoonlijk voedingsadvies van de diëtist. Daarnaast lunchen de deelnemers zes maal in groepsverband, waarbij de diëtist ook voedingsvoorzichting geeft.

3. *Sociale component*

De groepsbijeenkomsten bij zowel het beweeg- als het voedingscomponent faciliteren het aantal sociale contacten bij de deelnemers. Daarbij kunnen deelnemers ook persoonlijke ondersteuning krijgen door een zogenoemd TOM-maatje. Elke groep heeft één TOM-maatje. Het TOM-maatje is een vrijwilliger vanuit een welzijnsorganisatie. Behalve ondersteuning aan de deelnemer, biedt deze ook praktische ondersteuning aan de fysiotherapeut en de diëtist bij het uitvoeren van hun taken, zoals het klaarzetten van materiaal, het bereiden van lunches en deelnemers begeleiden naar de beweeg- en lunchruimtes.

TOM begint met een startbijeenkomst en eindigt met een eindbijeenkomst.

Deelnemers programma

Deelnemers aan TOM waren zelfstandig thuiswonende ouderen (65+) met een verhoogd valrisico. Uitvoerders van TOM waren fysiotherapeuten, diëtisten, vrijwilligers (TOM-maatjes) en lokale coördinatoren. Deze lokale coördinatoren werkten bij de welzijnsorganisatie en de diëtistenpraktijk en voerden werkzaamheden uit zoals de planning en aansturing van de diëtisten en de vrijwilligers.

In totaal hadden 164 ouderen zich ingeschreven voor deelname aan TOM. Bij deze ouderen vond eerst een screening plaats om geschikte deelnemers te selecteren. De screening bestond uit een aantal testen op het gebied van bewegen en voeding, zoals de valrisicotest, POMA en twee minuten wandeltest die een fysiotherapeut afnam en de SNAQ65+ die de diëtist afnam. Op basis van de screening voldeden 80 mensen aan de criteria voor deelname. Uiteindelijk hebben 73 personen het gehele programma gevolgd (7).

Opzet studie

De procesevaluatie bestond uit een combinatie van twee focusgroepen met TOM deelnemers en semi-structureerde telefonische interviews met uitvoerders na afloop van TOM. Zowel de focusgroepen als de

interviews vonden in de zomer van 2019 plaats (voor de COVID-19 pandemie).

Focusgroepen

De focusgroepen duurden in totaal anderhalf uur en deelnemers vulden vooraf een toestemmingsverklaring in. Er waren twee onderzoekers van VeiligheidNL aanwezig: een gespreksleider en een notulist/observeerder. Er werden ook geluidsopnames gemaakt van de gesprekken.

De focusgroepen werden geleid aan de hand van een vooraf opgesteld gespreksprotocol. Via dit protocol werd gevraagd naar punten van het programma die ervoor zorgden dat deelnemers tevreden waren of hen motiveerden (bevorderende factoren). Ook werd gevraagd naar punten van het programma die ervoor zorgden dat deelnemers ontevreden waren of waardoor ze iets niet konden of wilden doen (belemmerende factoren). 58 deelnemers hadden eerder al een evaluatievragenlijst ingevuld die input gaf voor het gespreksprotocol. Zo was al duidelijk dat deelnemers het programma een 8,6 gaven en dat voor 94 procent van de deelnemers het doel van TOM duidelijk was. Ook gaf een meerderheid aan dat ze meer sociale contacten hadden, meer fysiek actief waren en zich fitter voelden na deelname aan het programma. Ook gaven sommigen aan dat ze het programma lang en intensief vonden.

Interviews

De semigestructureerde telefonische interviews duurden tussen de 30 en 45 minuten en uitvoerders vulden vooraf een toestemmingsverklaring in. Er waren twee onderzoekers van VeiligheidNL aanwezig: een gespreksleider en een notulist. Er werden geluidsopnames gemaakt van de gesprekken. De interviews werden geleid aan de hand van een vooraf opgesteld gespreksprotocol. Via dit protocol werd per type uitvoerder gevraagd naar punten van TOM die gewaardeerd werden (bevorderende factoren) en punten die minder gewaardeerd werden (belemmerende factoren).

Analyse

De notulist maakte notulen tijdens de gesprekken. De opnames werden later beluisterd om de notulen verder uit te werken en aan te vullen. De onderzoekers schreven de gesprekken op woordelijke manier uit, waarbij ze opvallende/bruikbare citaten letterlijk

uitschreven. De analyse werd gedaan op basis van de gefundeerde-theoriebenadering (8), waarbij coderingen werden gemaakt aan de hand van open, axiaal en selectief coderen (9). Het projectteam besprak tussentijds de resultaten.

De resultaten schreven de onderzoekers op aan de hand van de ontwikkelmethode (10), waarbij we gegevens ordenden door het doorlopen van vier stappen:

1. **Selecteren:** eerst werd bepaald welke informatie nodig was voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen.
2. **Rubriceren:** daarna zijn rubrieken/thema's geformuleerd om de informatie in weer te geven. Deze zijn afgeleid uit de thema's van de vragen in het gespreksprotocol.
3. **Rangschikken:** vervolgens zijn de rubrieken/thema's in een logische volgorde geplaatst. Sommige rubrieken/thema's werden daarmee samengevoegd of juist uit elkaar gehaald.
4. **Controleren:** tot slot werd een schema gemaakt om de resultaten te beschrijven.

	Deelnemers	Fysiotherapeuten	Diëtisten	TOM-maatjes	Lokale coördinatoren
Bevorderende factoren					
Groepsdynamiek/ Sociaal contact	X	X	X	X	X
Heldere communicatie	X	X	X	X	X
Zichtbaar effect	X	X			X
Afgebakende periode	X			X	
Kennis verkrijgen/leerzaam	X			X	X
Fysieke begeleiding	X				
Gevoel van vrijblijvendheid bij deelname	X				
Organisatorische ondersteuning door TOM-maatje		X	X	X	
Contact met cliënten in eigen buurt		X		X	
Belemmerende factoren					
Gebrek aan vervolg na TOM	X	X	X		X
Gebrek aan voedingsadvies op maat	X		X		
Te grote groepen bij voedingsvoorlichting/ slechte verstaanbaarheid	X		X		
Kosten/financiering	X	X	X		X
Vershil in fysiek niveau	X	X			
Afwezigheid deelnemers	X				
Gebrek aan samenwerking fysiotherapeut/diëtist		X	X		
Gebrek aan zichtbaar effect			X		
Gebrek aan materialen/ organisatorische tijdsplanning		X	X	X	X
Grote tijdsinvestering				X	X

Tabel 1: Bevorderende en belemmerende factoren van de implementatie van TOM. Afkortingen: TOM=Thuis Onbezorgd Mobiel; X=respondentengroep die iets over de factoren heeft aangegeven.

Resultaten

In totaal deden zestien deelnemers mee verspreid over twee focusgroepen, waarvan drie mannen en dertien vrouwen met een gemiddelde leeftijd van 79. Bij de uitvoerders deden in totaal tien professionals mee aan de telefonische interviews, waarvan vier fysiotherapeuten, twee diëtisten, twee vrijwilligers (TOM-maatjes) en twee lokale coördinatoren.

In tabel 1 staan alle bevorderende en belemmerende factoren die uit de focusgroepen en interviews naar voren kwamen. Te zien is welke punten door welke respondentengroepen werden aangegeven. Sommige punten werden door meerdere respondentengroepen aangegeven.

Bevorderende factoren

Groepsdynamiek/Sociaal contact

Deze factor kwam zowel bij de deelnemers als de uitvoerders nadrukkelijk naar voren. Het groepsverband werkte voor de deelnemers motiverend om deel te (blijven) nemen aan TOM. De deelnemers vonden het in groepsverband bewegen en voedingsvoorlichting krijgen belangrijk en gezellig. Ook uitvoerders zagen dit motiverende effect. Zo merkten fysiotherapeuten op dat deelnemers naar de beweeglessen bleven komen en dat ze voor en na de les nog even bleven om met elkaar te praten. Het groepsgevoel zorgde ervoor dat de tevredenheid over TOM zo hoog was.

*... met TOM bereik je
ouderen in de wijk ...*

Heldere communicatie

Volgens de deelnemers was er gedurende het programma voldoende en duidelijke informatie over praktische zaken, zoals de tijdstippen en trainingslocaties. Voor iedereen was het duidelijk waar ze terecht konden bij vragen en ook het doel en de werkzaamheden voor de uitvoerders was duidelijk. Alles was goed geregeld.

Ervaren effect

Tijdens en na deelname aan TOM werd er door de deelnemers daadwerkelijk verbetering opgemerkt van de eigen mobiliteit, bijvoorbeeld bij het opstaan van

uit de stoel. Dit effect werkte motiverend om deel te (blijven) nemen aan het programma. Fysiotherapeuten zagen en hoorden van de deelnemers ook dat er fysieke vooruitgang was, waardoor zij zelf ook enthousiaster over het programma werden.

Afgebakende periode

Het was prettig om te weten dat het volledige programma TOM na een bepaalde periode weer stopte. Het programma was dan wel druk, maar de afgebakende periode zorgde ervoor dat deelnemers wilden en bleven deelnemen.

Kennis verkrijgen/leerzaam

TOM bood vele inzichten over voeding en beweging en deze inzichten konden in de praktijk ook toegepast worden.

Fysieke begeleiding

Het persoonlijke contact tussen de deelnemers en de uitvoerders was belangrijk voor de deelnemers en kwam ook meermalen naar voren tijdens de gesprekken. Deelnemers vonden het fijn dat ze één op één of in groepsverband trainingen en advies kregen. Ze ervoeren het advies op maat als erg prettig en hadden ook het gevoel dat er rekening met de groep gehouden werd. Dit contact werkte voor de deelnemers motiverend om deel te (blijven) nemen.

Gevoel van vrijblijvendheid bij deelname

Op papier vonden deelnemers TOM een druk programma. Ze ervoeren echter een soort vrijblijvendheid bij de informatiebijeenkomsten, waardoor ze toch gemotiveerd werden tot deelname. Ze voelden zich niet perse verplicht om aan alles deel te nemen (de meesten deden dit uiteindelijk wel toen ze eenmaal waren gestart).

Organisatorische ondersteuning door TOM-maatje

De TOM-maatjes wisten welke taken bij hen hoorden en hoe ze dit moesten uitvoeren. De fysiotherapeuten en de diëtisten vonden het TOM-maatje een meerwaarde in de praktische ondersteuning die ze gaven. Daarnaast zorgden zij ook voor de groepsvorming die ontstond bij de deelnemers.

Contact met cliënten in eigen buurt

Fysiotherapeuten wisten door het contact vanuit de beweeglessen van TOM beter wat er speelde bij de

cliënten, waardoor TOM een goed middel voor ze was om gemakkelijker in contact te komen met de oudere doelgroep. Zo konden ze zich beter inleven in cliënten uit de buurt van hun praktijk en goed uitleggen waarom valpreventie specifiek voor hen belangrijk is.

Belemmerende factoren

Gebrek aan vervolg na TOM

Deelnemers en uitvoerders wilden graag doorgaan na afloop van TOM, maar er was geen concreet vervolgtraject voor hen. Het was voor beiden lastig om zelf iets op te starten om alsnog door te gaan. Dit kwam mede door de verschillende behoeften die deelnemers hadden voor een vervolg. Het gebrek aan vervolg was een belangrijke factor die vaak en nadrukkelijk benoemd werd.

... er ontstaan nieuwe samenwerkingen met andere zorgprofessionals ...

Deelnemers hadden al aangegeven TOM een druk programma te vinden. Vandaar dat de voorkeur lag om na TOM nog één keer per week een beweegles te hebben, waarbij sommigen het liefst met dezelfde groep doorgingen.

Gebrek aan voedingsadvies op maat

Deelnemers hadden behalve de thema's eiwitten en ondervoeding ook behoefte aan informatie over voeding in het algemeen. Daarnaast hadden ze graag meer concreet advies op basis van het ingevulde voedingsdagboek gekregen. De diëtist had ook graag meer uitleg en advies op maat willen geven.

Te grote groepen bij voedingsvoorlichtingslechte verstaanbaarheid

Bij de voedingsvoorlichtingen waren ongeveer 20 tot 24 deelnemers aanwezig. Deze groep was te groot, waardoor de diëtist niet voor iedereen verstaanbaar was. Dit kwam mede door het (gezellige) rumoer dat de deelnemers zelf maakten.

Kosten/financiering

Deelnemers konden nu gratis deelnemen aan TOM, maar ze gaven aan dat ze bewegingslessen al snel duur

vinden. Ook uitvoerders geven aan dat het lastig is om een programma als TOM in de praktijk vervolg te geven, omdat deelnemers er geen of niet voldoende geld voor willen betalen. Voor uitvoerders is het moeilijk om financiering te vinden.

Verskil in fysiek niveau

Sommige deelnemers moesten zich bij de beweegactiviteiten inhouden en/of merkten op dat het voor andere deelnemers te moeilijk was om door te gaan. Dit verschil vonden de deelnemers jammer. De fysiotherapeuten vonden het lastig om met deze verschillen aansluiting bij de gehele groep te vinden.

Afwezigheid deelnemers

De ervaren vrijblijvendheid die motiverend werkte bij het maken van de keuze om deel te nemen, had ook nadelige gevolgen. Het werd als vervelend ervaren wanneer deelnemers niet altijd aanwezig waren bij de lessen. Het contact was dan minder met die deelnemers en het verstoorde de belangrijke groepsband.

Gebrek aan samenwerking fysiotherapeut/diëtist

Het contact tussen de fysiotherapeut en de diëtist was er nauwelijks, terwijl beide disciplines wel vonden dat ze elkaar konden versterken. De voeding en de beweegtrainingen zouden dan ook nog meer geïntegreerd met elkaar moeten worden.

Gebrek aan zichtbaar effect

Alhoewel de deelnemers en de fysiotherapeuten wel effecten ervoeren op het gebied van mobiliteit,ervaarde de diëtist weinig effect op het eetgedrag van de deelnemers. Mogelijk kan meer effect worden gezien door meer nadruk te leggen op gezonde voeding en voeding in relatie tot bewegen. Bijvoorbeeld door voeding ook tijdens de beweeglessen aan bod te laten komen.

Gebrek aan materialen/organisatorische tijdsplanning

Er waren kleine praktische punten die de uitvoerders misten, zoals een lijst met fysieke materialen die nodig waren tijdens de beweeglessen. Ook zouden de diëtisten hun presentatie graag als papieren naslagwerk willen meegeven aan de deelnemers. En de TOM-maatjes hadden voor de start wat beter willen weten wat precies van hen verwacht werd bij de lunches.

Grote tijdsinvestering

De TOM-maatjes en de lokale coördinatoren vonden het meer tijd kosten dan er in eerste instantie voor werd aangegeven.

Discussie

Over het geheel genomen waren zowel deelnemers als uitvoerders van TOM zeer tevreden over het programma, vooral omdat het programma helemaal kant en klaar was en gemakkelijk was om uit te voeren en aan deel te nemen. Er waren verschillende bevorderende factoren bij de implementatie van TOM, waarvan het sociale contact het meest genoemd werd. Er waren ook verschillende belemmerende factoren. Echter waren geen van deze factoren een reden om te stoppen met TOM of om een volgende keer niet meer mee te willen doen aan een programma als TOM. Het uitvalpercentage lag dan ook op 3,9 procent, waarbij deelnemers aangaven gestopt te zijn met het programma vanwege persoonlijke omstandigheden.

De hoge kosten voor een (beweeg)programma is een bekende belemmerende factor voor deelname (11). TOM was voor dit onderzoek gratis voor deelnemers, dus bij toekomstige implementatie is het belangrijk om rekening te houden met deze factor. Er zijn verschillende beweegredenen om wel te willen investeren in een multidisciplinair valpreventieprogramma. Dit is enerzijds het inzien van het belang van valpreventie en het langer mobiel zijn. Anderzijds kan het sociale contact een beweegreden zijn voor deelname dat in ons onderzoek ook genoemd is als belangrijke factor. Het is belangrijk om deze drie beweegredenen mee te nemen bij de communicatie naar de deelnemers. Zo werkt het bij een bepaalde groep misschien minder goed als de hoofdboodschap van een programma is dat het een effectief programma is om een val te voorkomen, maar slaan woordkeuzes als 'gezelligheid' en 'samen bewegen' beter aan. Andere onderzoeken naar motivatie voor beweeginterventies laten aanwijzingen zien dat aspecten als sociale steun en het plezier van fysiek bezig zijn vaak meer motiveren (12).

Sommige deelnemers zagen er vooraf tegenop om mee te doen of twijfelden of ze het programma zouden volhouden. Doordat het programma zo goed beviel heeft het merendeel van de deelnemers het programma volledig afgerond. Hier kan rekening mee worden gehouden bij het houden van informatiebijeenkomsten over een

training. Laat bijvoorbeeld oud-deelnemers van TOM aan het woord die vertellen over hun ervaringen en welke zichtbare effecten TOM op hen had. Ook kunnen zij vragen beantwoorden. Deze ervaringsgerichte insteek kan ook helpen bij personen die minder snel meedoen aan preventieve activiteiten (o.a. ouderen met een lage sociaal-economische status (SES), met een klein sociaal netwerk en oudere migranten met een niet-westerse achtergrond) (13).

Deelnemers vonden TOM een intensief programma, maar ervoeren bij de start wel een vrijblijvendheid om hieraan deel te nemen. Dit kon de twijfel weghalen om te starten met het programma. Deze vrijblijvendheid had echter ook nadelige effecten, vooral voor degene die bij alle lessen aanwezig waren. Er trad namelijk irritatie op bij sommige deelnemers ten aanzien van deelnemers die vaker afwezig waren bij de lessen. De fysiotherapeut kan hier een rol in spelen door op te letten of een afwezigheid de groeps sfeer negatief beïnvloedt. Wanneer dit speelt, is het goed om afspraken binnen de groep hierover te maken.

De fysiotherapeut en de diëtist vonden dat er te weinig verbinding was tussen hun vakgebieden tijdens de uitvoer van TOM. Hoewel er contactmomenten waren, werd deze verbinding op eigen initiatief (blijkbaar) niet gemaakt. Beide disciplines hadden een voorkeur om voor de start van het programma bij elkaar te komen, zodat ze konden bekijken hoe ze voeding en beweging tegelijkertijd konden laten samen komen tijdens een sessie van TOM. Bij de implementatie van TOM is het dan ook belangrijk om hier rekening mee te houden en te bekijken hoe we de samenwerking kunnen stimuleren.

Conclusie

Dit kwalitatieve onderzoek geeft inzicht in de bevorderende en belemmerende factoren die volgens uitvoerders en deelnemers een rol spelen bij de implementatie van het multidisciplinaire valpreventieprogramma TOM. Op basis van deze uitkomsten heeft VeiligheidNL een stappenplan voor de succesvolle implementatie van TOM ontwikkeld. Deze kunnen fysiotherapeuten, diëtisten en vrijwilligers gebruiken om samen met een lokale coördinator valpreventie op een effectieve manier aan te pakken.

Referenties

1. VeiligheidNL. Cijferrapportage letsel ouderen 65 jaar en ouder 2020. Infographic cijfers valongevallen 2020. Available from: <https://www.veiligheid.nl/valpreventie/feiten-cijfers/cijferrapportage-2020>
2. **Stenhagen M, Ekström H, Nordell E, Elmståhl S.** Accidental falls, health-related quality of life and life satisfaction: A prospective study of the general elderly population. *Arch. Gerontol. Geriatr.* 2014; 58: 95–100.
3. **Schoene D, Heller C, Aung YN, Sieber CC, Kemmler W, Freiburger E.** A systematic review on the influence of fear of falling on quality of life in older people: Is there a role for falls? *Clin. Interv. Aging.* 2019; 14: 701–19.
4. **Petersen N, König HH, Hajek A.** The link between falls, social isolation and loneliness: A systematic review. *Arch. Gerontol. Geriatr.* 2020; 88: 104020.
5. **Kuiper J.** Wat werkt in valpreventie bij thuiswonende ouderen 2020. Available from: <https://www.veiligheid.nl/valpreventie/feiten-cijfers/whitepaper-wat-werkt-in-valpreventie>.
6. **Elizabeth E, Eckstrom E, Harmer P, Fitzgerald K, Voit J, Cameron KA.** Exercise and Fall Prevention: Narrowing the Research-to-Practice Gap and Enhancing Integration of Clinical and Community Practice. *J. Am. Geriatr. Soc.* 2016; 64: 425–31.
7. **Frazer SWT, van der Veen R, Baan A, Hermans MEW, Olij BF.** Evaluation of implementing TOM: A group-based fall prevention programma among community-dwelling older adults in The Netherlands. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2021; 18: 6360.
8. **Strauss A, Corbin J.** Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory. Thousand Oaks, CA: Sage Publications. 1998.
9. **Boeije H.** Analyseren in kwalitatief onderzoek. Amsterdam: Boom: Strauss AL, Corbin J. 1998.
10. **Matthijssen M.** Syllabus kwalitatief onderzoek Interviewen (1e druk). Rotterdam. 2016.
11. **Olij BF, Erasmus V, Barmantloo LM, Burdorf A, Smilde D, Schoon Y et al.** Evaluation of implementing a home-based fall prevention program among community-dwelling older adults. *Int. J. Environ. Research and Public Health.* 2019; 16: 1079.
12. **Zubala A, MacGillivray S, Frost, H., Kroll T, Skelton DA, Gavine A et al.** Promotion of physical activity interventions for community dwelling older adults: A systematic review of reviews. *PLoS ONE.* 2017; 12: 7.
13. **Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).** Preventieve activiteiten voor ouderen die onvoldoende bereikt worden: wat zijn kansrijke elementen? Juni 2018. Available from: <https://www.rivm.nl/documenten/preventieve-activiteiten-voor-ouderen-die-onvoldoende-bereikt-worden-wat-zijn-kansrijke>