

# Valpreventie voor ouderen met een lage sociaal-economische status (SES) en/of migratieachtergrond

Artikel



## Over VeiligheidNL

VeiligheidNL is hét kenniscentrum voor letselpreventie. Wij zetten ons in om het leven van mensen veilig(er) te maken door veilig gedrag in een veilige omgeving te stimuleren.

Veiligheid is niet vanzelfsprekend. Het is het resultaat van onderzoek, van wetenschap, van interventies, van gedrag. Wij richten ons op de meest voorkomende en meest ernstige letsels, waar preventie belangrijk én mogelijk is. Dit doen we vanuit de thema's Kinderveiligheid, Valpreventie, Gezond gehoor, Sportblessurepreventie, Verkeersveiligheid en Productveiligheid.

We werken in een doelgerichte cyclus aan onderzoek, strategie- en interventieontwikkeling, implementatie en evaluatie. Relevante kennis en inzichten zetten wij om in hoogwaardige gedragsinterventies en slimme veiligheidsoplossingen en we verbinden wetenschappelijke inzichten met de dagelijkse praktijk. En, dat doen we niet alleen. We werken samen met partners en professionals en samen strijden we voor maximale impact.

Voor de monitoring van letsels werken we met ons eigen Letsel Informatie Systeem (LIS). Een uniek systeem dat letsels registreert bij een representatieve steekproef van Spoedeisende Hulpafdelingen van ziekenhuizen in Nederland.

**Veiligheid is niet per ongeluk.**

## **Valpreventie voor ouderen met een lage sociaal-economische status (SES) en/of migratieachtergrond**

### **Artikel**

Elvera Overdevest

Sanne Frazer

Kirsten Evenblij

Jennifer van den Broeke (Pharos)

Carolien Smits (Pharos)

### **Uitgegeven door**

VeiligheidNL

Postbus 75169

1070 AD Amsterdam

[www.veiligheid.nl](http://www.veiligheid.nl)

mei 2023

## Inhoudsopgave

	Pagina
<b>Achtergrond</b>	<b>1</b>
<b>1 Inleiding</b>	<b>2</b>
<b>2 Lage SES en vallen</b>	<b>3</b>
<b>3 Wat werkt in valpreventie bij lage SES</b>	<b>5</b>
<b>Tot slot</b>	<b>11</b>
<b>Literatuur</b>	<b>12</b>



# Achtergrond

**Eén op de drie 65-plussers, die nog zelfstandig thuis woont, valt minstens één keer per jaar. Van de mensen die vallen, komt ongeveer 10% op de eerste hulp terecht met letsel. Dit percentage zal de komende jaren alleen maar verder toenemen door vergrijzing en doordat ouderen langer zelfstandiger thuis blijven wonen. Ouderen met een lage sociaal-economische status (SES) en/of een migratieachtergrond lopen mogelijk een hoger risico om ten val te komen. Van deze groep is bekend dat zij gemiddeld een slechtere gezondheid hebben in vergelijking met leeftijdsgenoten met een hoge SES. Daarnaast weten we dat interventies vaak niet goed aansluiten bij de belevingswereld en mogelijkheden van mensen met een lage SES en/of migratieachtergrond. Met deze publicatie beogen we meer inzicht te geven in de relatie tussen lage SES en/of migratieachtergrond en vallen. Ook reiken we werkzame elementen aan voor de praktijk om te werken aan valpreventie die geschikt is voor mensen met een lage SES en/of migratieachtergrond.**

## Verantwoording

Deze publicatie is tot stand gekomen door een samenwerking van Pharos en VeiligheidNL in het kader van het FRIEND project. Dit onderzoek is medegefinancierd door Regieorgaan SIA onderdeel van de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO). De publicatie geeft inzicht in de stand van kennis over de relatie tussen lage SES groepen en vallen en biedt aanknopingspunten voor het verbeteren van de implementatie van een valpreventie aanpak voor deze doelgroep.

## Voor wie

Deze publicatie is geschreven voor onderzoekers, interventie-ontwikkelaars, professionals en beleidsmedewerkers die valpreventie interventies willen toepassen en/of (door)ontwikkelen.

### Definities

Onder gezondheidsvaardigheden verstaan we "de vaardigheden van individuen om informatie over gezondheid te verkrijgen, te begrijpen, te beoordelen en te gebruiken bij het nemen van gezondheidsgerelateerde beslissingen". In Nederland heeft ongeveer 1 op 4 van de volwassenen beperkte gezondheidsvaardigheden.

Bijna 1 op de 5 mensen boven de 12 jaar heeft beperkte digitale vaardigheden. Zij hebben moeite met het gebruik van computers, mobiele telefoons en internet. Onder ouderen ligt het percentage vermoedelijk hoger.

Er is sprake van laaggeletterdheid als iemand moeite heeft met lezen, schrijven en/of rekenen. Onder 65+ers heeft 1 op de 5 moeite met lezen en schrijven.

Als de persoon geboren is in het buitenland of één van de ouders, dan is er sprake van een migratieachtergrond.



# 1 Inleiding

Eén op de drie mensen van 65 jaar of ouder valt minstens één keer per jaar. Van die groep komt 10% op de spoedeisende hulp terecht. Om het in perspectief te plaatsen betekent dit dat elke vijf minuten een 65-plusser na een val op de spoedeisende hulp terecht komt (VeiligheidNL, 2022). De gevolgen van een val zijn enorm, zowel in persoonlijk leed als maatschappelijke zorgkosten. Een valongeval heeft veel impact op de zelfredzaamheid van ouderen, het langer thuis kunnen wonen en de kwaliteit van leven.

Er zijn veel verschillende risicofactoren voor het verlies van evenwicht, struikelen en/of uitglijden waardoor iemand kan vallen (Deandrea, et al., 2010; Hopewell, et al., 2018). Lichamelijke factoren, zoals verminderde spierkracht, verminderd zicht, duizeligheid, een lage bloeddruk en chronische aandoeningen zoals ziekte van Parkinson, incontinentie en dementie zijn factoren die hierin een rol kunnen spelen. Vaak is er niet één factor aan te wijzen die de val veroorzaakt, maar is er sprake van een interactie van meerdere factoren. Bijvoorbeeld een persoon heeft mobiliteitsproblemen, slechte visus en struikelt over een drempel. Over het algemeen geldt dat hoe meer risicofactoren er zijn, hoe groter de kans is om te vallen (Hopewell, et al., 2018).

Over de ernst van de valproblematiek en specifieke valrisicofactoren bij ouderen met een lage SES en/of migratieachtergrond is nog weinig bekend. Veel mensen met een lage SES en/of migratieachtergrond hebben beperkte gezondheidsvaardigheden, beperkte digitale vaardigheden en zijn laaggeletterdheid. Gezondheidsdeterminanten zoals inkomen, woon- en werkomstandigheden of opleiding zijn vaker ongunstig. Bevindingen tot nu toe laten zien dat mensen met een lage SES en/of een migratieachtergrond minder vaak deelnemen aan preventieve interventies (Ooms, et al., 2016; de Bruin, et al., 2016; Lemmens, et al., 2016). Er spelen vaak persoonlijke, sociale en culturele factoren die ervoor zorgen dat behandelingen en interventies niet goed aansluiten bij de behoeften en belevingswereld. Denk daarbij aan factoren als een taalbarrière, (culturele) normen en waarden en specifieke overtuigingen en tradities. Bestaande aanpakken bereiken ouderen met een lage SES en/of migratieachtergrond vaak onvoldoende en zijn daardoor niet effectief. Tegelijkertijd heeft juist deze groep wel baat bij valpreventie omdat zij eerder risico lopen op gezondheidsproblemen en daarmee mogelijk ook op een val. Het is dus belangrijk om na te gaan in hoeverre de werkzame elementen binnen valpreventie aandacht vereisen voor een betere aansluiting bij deze doelgroep.

In dit artikel wordt dieper ingegaan op wat er bekend is uit de wetenschap over de relatie tussen lage SES en/of migratieachtergrond, vallen en valrisicofactoren. Daarnaast dragen we aandachtspunten aan om een valpreventie aanpak goed af te stemmen op de belevingswereld en mogelijkheden van mensen met een lage SES en/of een migratieachtergrond.



## 2 Lage SES en vallen

Over de directe relatie tussen vallen en SES is weinig bekend. Wel zijn er indirecte aanwijzingen dat sociaal-economische status gerelateerd is aan verhoogd valrisico. Mensen met een lage SES en/of migratieachtergrond hebben al op jongere leeftijd te maken met één of meer chronische aandoeningen. Mensen met enkel basisonderwijs of vmbo overlijden gemiddeld al ruim voor hun 80<sup>e</sup> (77 jaar mannen, 81 jaar vrouwen). Ook ervaren zij hun gezondheid al eerder minder goed, namelijk al met 57 jaar, terwijl dit bij mensen met een hbo of universitaire opleiding pas bij hun 72<sup>ste</sup> jaar is (Pharos, 2019) Dit is al . Uit de literatuur komt naar voren dat een slechtere gezondheid direct gerelateerd is aan een verhoogd valrisico (Todd, et al., 2007, 2010; Kim, et al., 2020, Steptoe, et al., 2020). Dit maakt het aannemelijk dat ouderen met een lage SES en/of migratieachtergrond een verhoogd valrisico hebben.

Lage SES blijkt daarnaast een onafhankelijke determinant te zijn voor het ontwikkelen van sarcopenie (Swan, et al., 2021; (Dorhout, et al., 2020). Sarcopenie kenmerkt zich door verlies van spiermassa en fysiek functioneren bij veroudering en is geassocieerd met een slechtere gezondheid en daarmee een verhoogd valrisico (Yeung, et al., 2019).

Door een slechtere gezondheid, en aanwezigheid van meer chronische aandoeningen op jongere leeftijd, gebruiken ouderen met een lage SES gemiddeld meer medicatie (Schwartz, et al., 2019). Polyfarmacie en bepaalde soorten medicatie leiden ook tot een verhoogd valrisico (Helgadóttir, et al., 2014). Een studie van Banu en collega's toont aan dat ouderen met een lage SES die twee of meer hoge bloeddrukmedicijnen gebruiken een grotere kans op valletsel hebben, in vergelijking met ouderen die geen medicijnen slikten (Banu, et al., 2018).

Hieronder gaan we verder in op de relatie tussen verschillende kenmerken van de lage SES groep en vallen/valrisico.

### **(Niet-Westerse) Migratie achtergrond**

De literatuur is niet eenduidig over ouderen met een migratie-achtergrond en vallen. Onderzoeken uit de VS laten een verlaagd valrisico zien bij ouderen met een Afro-Amerikaanse achtergrond ten opzichte van de autochtone meerderheid (Kiely, et al. 2015), waarbij ander onderzoek zelfs een 35% lagere kans vindt bij Afro-Amerikanen (Nicklett, et al., 2017). Nederlands onderzoek laat echter een verhoogde valangst zien onder ouderen met een Turkse, Marokkaanse en Surinaamse achtergrond t.o.v. de oudere die niet gemigreerd is (El Fakiri, et al., 2018). De valkans is iets verhoogd voor deze drie groepen. Kenmerkend voor de onderzochte groep is dat deze bestaat uit ouderen met een lage SES-score, een slechte gezondheidsstatus en veel co-morbiditeit. De literatuur zien dat ouderen met een migratieachtergrond, net als ouderen met een lage SES, een slechtere gezondheidsstatus hebben dan ouderen zonder deze achtergrond (Nielsen, et al., 2010; Reus-Pons, et al., 2017). Als laatste zien we dat de prevalentie van dementie hoger is onder ouderen met een migratieachtergrond (Parlevliet et al. 2018). Van ouderen met dementie is bekend dat zij een twee keer zo grote kans hebben om te vallen dan iemand zonder dementie (VeiligheidNL, 2021).



### **Beperkte gezondheidsvaardigheden**

Er is beperkt onderzoek beschikbaar over het verband tussen gezondheidsvaardigheden en vallen. Amerikaans onderzoek laat een hoger valrisico zien onder mannen met beperkte gezondheidsvaardigheden (Chesser, et al., 2018). Omdat het hebben van beperkte gezondheidsvaardigheden gerelateerd is aan een slechtere gezondheid, is het aannemelijk dat mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden een relatief groter valrisico hebben. Het bewijs hiervoor is echter beperkt (Berkman, et al., 2011, Bostock, et al., 2012).

### **Laaggeletterdheid**

Er is geen onderzoek beschikbaar dat iets zegt over het verband tussen laaggeletterdheid en vallen. Wel weten we dat personen die laaggeletterd zijn een slechtere gezondheid ervaren (Stichting lezen en schrijven). Ook komt dementie vaker voor bij mensen die moeite hebben met lezen en schrijven in vergelijking met niet-laaggeletterde ouderen (Kaup, et al., 2013). Laaggeletterdheid hangt ook samen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Als informatie over gezondheid niet goed gelezen kan worden, is men ook minder goed in staat om deze informatie te begrijpen en te vertalen naar concrete acties (LHV, 2011).

Uit bovenstaande blijkt dat ouderen met een lage SES en/of migratieachtergrond vaker te maken hebben met een slechtere gezondheid op een relatief jonge leeftijd (57 jaar). Dit maakt dat ze een slechter risicoprofiel hebben op factoren die een rol spelen bij vallen. Denk aan een vroegtijdige sarcopenie en meer medicijngebruik. Daarnaast speelt ook mee dat de levensverwachting lager is (Pharos, 2019; Reus Pons, et al., 2017). Om deze reden wordt aanbevolen om bij ouderen met lage SES en/of migratieachtergrond vroegtijdig te starten met signaleren op verhoogd valrisico en te starten met valpreventieve activiteiten.





## 3 Wat werkt in valpreventie bij lage SES

Er is al veel bekend vanuit de literatuur over wat werkt in valpreventie (Kuiper, et al., 2020, Hopewell, et al., 2018, Sherrington, et al., 2019). Voor valpreventie is het belangrijk om effectieve interventies in te zetten en gebruik te maken van een werkzame implementatiestrategie. Hierbij moet gelet worden op de opzet, de uitvoering en het bereiken van de doelgroep. Vooral het bereiken en motiveren van de doelgroep zijn belangrijk om tot gedragsverandering te komen. Denk daarbij bijvoorbeeld aan goede informatie en voorlichting over vallen en goede begeleiding om het gedrag vol te houden.

In potentie zouden effectieve valpreventieve interventies dezelfde resultaten kunnen boeken in het verlagen van het valrisico bij ouderen met lage SES en/of migratieachtergrond. Het is echter aannemelijk dat deze interventies onvoldoende aansluiten bij de belevingswereld en niveau, en daardoor minder geschikt en effectief zijn voor ouderen met een lage SES en/of migratieachtergrond. Om deze reden is het belangrijk om na te gaan of bestaande valpreventieve interventies in hun huidige vorm geschikt zijn voor de doelgroep of dat er aanpassingen gewenst zijn.

Bij het aanpassen van valpreventieve interventies voor deze groep is het ten allen tijden belangrijk om te bewaken dat de werkzame elementen van de interventies behouden blijven, welke staan beschreven in de interventiedatabase van het RIVM (Loket Gezond Leven, RIVM). *NB. Hierbij gaat het om de werkzame elementen van de afzonderlijke interventies en niet om de werkzame elementen die hieronder beschreven staan voor een betere aansluiting bij de lage SES groep.*

### Hoe te gebruiken

Hieronder volgen zeven werkzame elementen die ertoe bijdragen dat valpreventie interventies meer geschikt zijn voor ouderen met een lage SES en/of migratieachtergrond en dat ze beter worden bereikt. Deze werkzame elementen zijn nuttig bij het ontwikkelen van nieuwe valpreventie interventies of bij het aanpassen van reeds bestaande valpreventie interventies.

#### Werkzaam element 1: Investeer langdurig in lokale netwerkpartners en sleutelpersonen<sup>1</sup>

Voor het bereiken van ouderen en het inbedden van valpreventieve interventies is het cruciaal om langdurig samen te werken met partners en sleutelpersonen uit de wijk die bekend zijn met de behoeftes, normen/waarden en taal van ouderen met een lage SES en/of migratieachtergrond. Zij zijn bekend in de wereld van de beoogde deelnemers en begeven zich vaak in de directe omgeving van deze groep. Denk aan bijvoorbeeld religieuze leiders, actieve bewoners uit de doelgroep of ervaringsdeskundigen. Neem daarom de tijd voor het opbouwen van samenwerkingsrelaties. Ga na wie onderdeel uitmaken van het systeem van familie, burens en (religieuze) gemeenschap. Mogelijk zijn er al bestaande netwerken waarbij aangehaakt kan worden. Wat gebeurt er al in een gemeente of wijk? Welke gemeentelijke ambtenaren of zorg- en welzijnsprofessionals houden zich al bezig met valpreventie of hebben contact met de doelgroep van de interventie? Kijk wat er al is en sluit

---

<sup>1</sup> Dit werkzame element komt deels overeen met het vierde werkzame element beschreven in de publicatie 'Eenzaamheidsinterventies'. Zie voor meer informatie: <https://www.pharos.nl/kennisbank/eenzaamheidsinterventies/>



aan bij bestaande netwerken. Zij bieden expertise en mogelijkheden die nuttig kunnen zijn voor de interventie, bijvoorbeeld bij de werving of bij het doorverwijzen. Denk aan zelforganisaties (zoals moskeeverenigingen, vrouwenverenigingen). Als vertrouwen een probleem is, kan een professional met autoriteit of aanzien van meerwaarde zijn omdat de doelgroep vaak eerder geneigd is om adviezen van hen op te volgen.

Met het betrekken van sleutelpersonen kun je het vertrouwen in een interventie vergroten bij de lage SES doelgroep. Bovendien kunnen zij binnen de opzet en uitvoer van de interventie bijdragen aan:

1. Het bereiken van beoogde deelnemers (vindplaatsen, mediators).
2. Hulp bij het bereiken van/vervoer naar de interventie.
3. Versterken van de motivatie van deelnemers.
4. Ter plekke vertalen en tolken.
5. Achterhalen van belemmeringen en oplossingen voor het doen van opdrachten.

Door sleutelpersonen vroegtijdig te betrekken kunnen zij meedenken met hoe een valpreventieve interventie lokaal vormgegeven kan worden zodat deze aansluiting vindt bij de doelgroep en deze beter bereikt wordt. Zoek daarom al vanaf de start van de aanpak contact met lokale vertegenwoordigers van de doelgroep.

Investeer langdurig in lokale netwerkpartners: deel kennis en help elkaar bij het oplossen van problemen. Door samen te werken, door te verwijzen of aan te sluiten bij ander aanbod of diensten versterk je elkaar en de effectiviteit van interventies. Een reële vergoeding en heldere afspraken vormen voorwaarden voor succes.

#### **Praktijkvoorbeeld 'TOM maatje'**

Binnen de multidisciplinaire valpreventieve interventie TOM (thuis onbezorgd mobiel) wordt er standaard gewerkt met een TOM maatje. Dit is vaak een persoon uit de doelgroep zelf en fungeert als aanspreekpunt voor deelnemers voor bijvoorbeeld een praatje. Tijdens het onderzoek naar de implementatie van TOM bij de ouderen met een lage SES en/of migratieachtergrond was te zien dat het meerwaarde had om iemand met een zelfde culturele achtergrond deze functie te laten bekleden. Naast de sociale functie, kon hij/zij namelijk ook goed als vertaler optreden als er een taalbarrière bleek te zijn (Evenblij, et al., 2022).

#### Werkzaam element 2: Zorg voor goede deskundigheid van de professional

Besteed binnen een valpreventie aanpak voor een goede deskundigheid van de professional als het gaat om de bewustwording van de karakteristieken van de doelgroep en hoe dit de uitvoer van de interventie en communicatie (materialen) mogelijk beïnvloedt. Als zorg- en/of welzijnsprofessional kun je namelijk ver afstaan van de belevingswereld van de oudere met een lage SES en/of migratieachtergrond, zowel qua achtergrond als opleidingsniveau. Elkaar begrijpen is essentieel om een goede aansluiting te vinden en om de ouderen mee te krijgen, van het signaleren van een verhoogd valrisico tot aan het aanbieden van valpreventieve interventies. Het kan bijvoorbeeld helpen als de professionals een vergelijkbare achtergrond hebben als de ouderen. Denk aan: leeftijd, sekse en culturele achtergrond (ook binnen regio's in Nederland). Laat professionals een training 'cultuursensitief handelen' volgen. Een dergelijke training biedt professionals handvatten om rekening te houden met culturele factoren in het professionele handelen. Betrek ook instanties die expertise hebben over de eigenschappen van de doelgroep zoals stichting MEE (licht verstandelijk beperkt en laaggeletterdheid)/Pharos (beperkte gezondheidsvaardigheden &



laaggeletterdheid/cultuursensitief werken)/NOOM (ouderen met een migratieachtergrond)/stichting ABC (laaggeletterdheid).

Ouderen met een lage SES en/of een migratieachtergrond zijn de Nederlandse taal soms minder machtig. De communicatie moet op het juiste taalniveau en in de juiste modus worden aangeboden. Dit vraagt om training in communicatievaardigheden. Ga bijvoorbeeld na wat de persoon begrepen heeft middels de 'terugvraagmethode' (Pharos, 2021). Het werkzame element 6 gaat dieper in op deze aangepaste communicatie voor de lage SES doelgroep. In het kader van deskundigheidsbevordering is het aan te raden om professionals een training te laten volgen over communicatievaardigheden passend bij de doelgroep (bijvoorbeeld hoe te communiceren met laaggeletterden). Het activeren van de lage SES doelgroep om deel te nemen aan bijvoorbeeld een beweeginterventie blijkt soms lastig. Het kan helpen om meer coachend te werk te gaan bij deze doelgroep. Een training motiverende gespreksvoering kan van nut zijn hiervoor.

#### ***Praktijkvoorbeeld 'Inzet bi-culturele professionals binnen Zicht op Evenwicht'***

Zicht op Evenwicht is een interventie die door middel van voorlichting en cognitieve gedragsverandering methodes de angst om te vallen beoogt te verlagen. Deze interventie is voor de doelgroep ouderen met een migratieachtergrond op een aantal onderdelen aangepast om de aansluiting met deze doelgroep te bevorderen. Voor de implementatie van de interventie voor ouderen met een migratieachtergrond is daarom extra aandacht besteed aan het selecteren en trainen van geschikte professionals. Voor een optimale overdracht van de kernelementen van de interventie bleek de inzet van bi-culturele therapeuten noodzakelijk, vooral bij de ouderen die de Nederlandse taal onvoldoende machtig waren (Boers, et al., 2019).

#### **Werkzaam element 3: Heb aandacht voor de persoon en kijk verder dan alleen valpreventie<sup>2</sup>**

Soms is het noodzakelijk om eerst andere problematiek aan te pakken voordat een oudere met lage SES en/of een migratieachtergrond openstaat voor deelname aan een valpreventieve interventie. Door sociale, financiële of gezinsproblemen hebben zij minder aandacht voor hun gezondheid. Wanneer er in de werving en signalering voor valpreventie geen aandacht is voor deze factoren kan dat ertoe leiden dat ouderen niet bereikt worden of zich niet gehoord voelen en daarom niet (willen) deelnemen aan de interventie. Het is dan ook belangrijk om verder te kijken dan alleen valpreventie.

Als professional in de werving, signalering of de uitvoering is het daarom belangrijk om je bewust te zijn van deze problemen en de routes te kennen om door te verwijzen naar andere disciplines. Voldoende tijd nemen voor een kennismaking en het opbouwen van vertrouwen is essentieel om te achterhalen welke problematiek er speelt. Het juiste niveau van autoriteit kan helpen om vertrouwen te wekken. Een huisarts heeft voor veel mensen bijvoorbeeld die autoriteit. Zorg voor een centraal aanspreekpunt tijdens de interventie, zodat de deelnemer niet te veel verschillende gezichten ziet. Iemand met dezelfde achtergrond en/of interesses als aanspreekpunt spreekt dezelfde taal als de deelnemer wat kan helpen om de deelnemers meer op hun gemak te stellen.

---

<sup>2</sup> Dit werkzame element komt deels overeen met het tweede werkzame element in de publicatie 'Gezondheid en kwaliteit van zorg voor iedereen | Wat maakt het verschil?' Zie voor meer informatie: <https://www.pharos.nl/kennisbank/gezondheid-en-kwaliteit-van-zorg-voor-iedereen-wat-maakt-het-verschil/>



#### Werkzaam element 4: Betrek de doelgroep in alle fases van de interventieontwikkeling en/of doorvertaling<sup>3</sup>

Hoe beter een aanpak aansluit bij de belevingswereld en niveau van de doelgroep, hoe groter de bereidheid voor deelname en de therapietrouw is. Door het vroegtijdig betrekken van partijen met expertise over de doelgroep, maar ook mensen uit de doelgroep zelf, kunnen drijfveren en mogelijke knelpunten in kaart gebracht worden en vertaald worden naar concrete aanpassingen. Deze co-creatie is belangrijk om inzicht te krijgen in wat de doelgroep belangrijk vindt, waar je vervolgens in de opzet van de interventie ook rekening mee kunt houden. Zo kan beter worden aangesloten bij de belevingswereld, taal, sociale normen, cultuur en de leefsituatie. Middels kwalitatief onderzoek kan achterhaald worden welke factoren er spelen en belangrijk zijn (de Been, et al., 2018). Zo kunnen bepaalde situaties, gewoonten of tradities worden gebruikt als voorbeeld voor valsituaties of juist als aanknopingspunt om in gesprek te gaan met de doelgroep. Gebruik herkenbare situaties uit het dagelijkse leven om de doelgroep beter aan te spreken. Zo is uit balans raken en vallen tijdens het voeten wassen in de wasbak voor het bidden, een typisch voorbeeld van een valsituatie bij ouderen die geregeld een moskee bezoeken (Cinar et al., 2018). Ook is het vermijden van bewegen een typisch voorbeeld, door de angst om te vallen of door pijn.

Houdt bij oefeningen voor thuis rekening met de (on)mogelijkheden van de thuissituatie van de deelnemers: Hoe groot is de huiskamer, en hoe en door wie wordt die dagelijks gebruikt? Hoe sluiten de oefeningen mooi aan bij de dagelijkse routine? Het is goed dit in de ontwikkelingsfase samen met co-onderzoekers uit de doelgroep te bespreken en mogelijk samen ter plekke uit te proberen.

#### Werkzaam element 5: Bouw een sociaal element in

Gezelligheid en een goede sfeer zijn belangrijk om deelnemers op hun gemak te stellen, dat geldt in principe voor iedereen, maar is extra van waarde bij ouderen met een lage SES en/of migratieachtergrond. Betrokkenheid en de support van de directe sociale omgeving kan stimuleren om mee te doen aan een interventie en helpt om het vol te houden. Onderzoek wat voor de beoogde deelnemers daarbij belangrijk is. Denk bijvoorbeeld aan het betrekken van de kinderen in de wervingsfase tot aan het drinken van een gezamenlijke kop koffie na een beweegtraining. Bewegen met een maatje of in een groep is een pre. Dit vinden ouderen gezellig en biedt een stukje vertrouwen en herkenning. Vraag wel na of het wenselijk is om mannen en vrouwen gescheiden te laten bewegen.

#### Werkzaam element 6: Zorg voor passende communicatie

Materialen maken een interventie zichtbaar en tastbaar, zowel voor de cursisten als cursusleiders. In valpreventieve aanpakken worden vaak materialen gebruikt, zoals flyers en cursushandleidingen, maar ook als onderdeel van voorlichting. Vaak sluiten deze niet aan bij de taal- en gezondheidsvaardigheden van ouderen met een lage SES en/of migratieachtergrond en is het maken van aanpassingen dus essentieel. Testen van materialen met de doelgroep gedurende de interventie (door)ontwikkeling is nodig. Taalambassadeurs van stichting ABC kunnen hier een

---

<sup>3</sup> Dit werkzame element komt deels overeen met het eerste werkzame element beschreven in de publicatie 'Gezondheid en kwaliteit van zorg voor iedereen | Wat maakt het verschil?'. Zie voor meer informatie: <https://www.pharos.nl/kennisbank/gezondheid-en-kwaliteit-van-zorg-voor-iedereen-wat-maakt-het-verschil/> En het eerste werkzame element in de publicatie 'Eenzaamheidsinterventies'. Zie voor meer informatie: <https://www.pharos.nl/kennisbank/eenzaamheidsinterventies/>



rol in spelen. Ook kun je het Voorlichtingsmateriaal Beoordelingsinstrument<sup>4</sup> (VBI) benutten om materialen aan te passen.

### **Praktijkvoorbeeld 'In Balans voor migrantenouderen'**

Voor de valpreventieve beweeginventie InBalans is beeldmateriaal opgenomen dat herkenbaar is voor de doelgroep ouderen met een (niet-Westerse) achtergrond. De ouderen die op de foto's zijn afgebeeld weerspiegelen een multiculturele doelgroep. Ook zijn er wervingsfilmpjes gemaakt met voice-overs in verschillende talen. Met het ontwikkelen en het inzetten van deze materialen wordt beoogd een brede oudere doelgroep aan te kunnen spreken.

Een goede aansluiting van de communicatie- en voorlichtingsmaterialen bij het niveau en belevingswereld van de deelnemers maakt het voor hen makkelijker om de geboden informatie te begrijpen en erdoor geïnspireerd en gemotiveerd te raken en te blijven. Bij het beoordelen en aanpassen van materialen, gelden onderstaande aandachtspunten:

- Mondelinge of gesproken informatie wordt als prettig ervaren. Die kan geboden worden in persoonlijke gesprekken of in groepsbijeenkomsten, en soms via Social Media zoals filmpjes of gesproken boodschappen (Whatsapp).
- In voorlichtingsmateriaal, formulieren, apps en websites is belangrijk om de informatie te vereenvoudigen. Ga uit van taalniveau B1 en deel teksten op in kleinere stukken tekst en gebruik witregels.
- Beperk de hoeveelheid informatie. Voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden is het lastig om bepaalde verbanden die aan de basis van de interventie liggen te begrijpen: bijvoorbeeld tussen meer bewegen, verbeterde balans en kracht en het voorkomen van vallen. Deze verbanden moeten goed worden uitgelegd, en bij herhaling. Op die manier kan de oudere het doel van de interventie, de werking en de noodzaak van het lang volhouden beter begrijpen. Te veel informatie kan ook weer verwarring opleveren. Houd de boodschap daarom simpel en schrap eventueel delen die minder belangrijk zijn.
- Combineer beeld en tekst en laat deze dezelfde boodschap hebben. Maak gebruik van film, foto's, tekeningen, voorlees- en inspreekfuncties en vertalingen.
- Zet beeldverhalen in bij onbekende, moeilijke of taboeonderwerpen.
- Ongeveer 80% van de Marokkaans-Nederlandse en Turks-Nederlandse ouderen is analfabeet of heeft hooguit basisonderwijs afgerond. Dit geldt nog meer voor vrouwen. Daarom zijn velen afhankelijk van mondelinge informatie. Interventies kunnen voor oudere migranten als snel lastig zijn om te volgen. Dat komt omdat interventies vaak erg talig zijn. Vertaal daarom materialen voor ouderen met een migratieachtergrond indien daar behoefte voor is en/of zet tolken in (bijvoorbeeld tijdens voorlichtingsbijeenkomsten).
- Zorg voor herkenning en sluit aan op behoeftes. Maak gebruik van beeldmateriaal dat de doelgroep weerspiegelt: let op leeftijd, kleding, achtergrond, diversiteit in sekse en afkomst.
- Maak gebruik van rolmodellen waarin de doelgroep zich herkent. Dit helpt om de boodschap beter te begrijpen en ouderen te motiveren om deel te nemen en/of vol te houden.

<sup>4</sup> <https://www.pharos.nl/nieuws/test-je-voorlichtingsmateriaal-met-deze-twee-online-instrumenten/>



### **Praktijkvoorbeeld 'Informatie filmpje voor TOM lage SES'**

In de doorontwikkeling van TOM voor de doelgroep ouderen met een lage SES en/of migratieachtergrond is ervoor gekozen om het startboekje met alle informatie over de interventie te vervangen door een folder en informatie filmpje. De folder is een beknopte versie van het oorspronkelijke boekje met alleen de noodzakelijk informatie over TOM en bevat een QR code. Deze leidt naar een ingesproken filmpje van de presentatie die ze eerder hebben bijgewoond met meer uitgebreide informatie. Op deze manier is ervoor gezorgd dat de hoeveelheid aan geschreven informatie beperkt is gebleven om de aansluiting met de doelgroep te behouden.

### **Praktijkvoorbeeld 'Beweegkaarten In Balans'**

In Balans is een valpreventieve beweeginterventie waarbij deelnemers 2x per week trainen bij een fysiotherapeut en daarnaast huiswerk meekrijgen om thuis aan de slag te gaan met beweegoefeningen. Voor deze huiswerkoefeningen zijn beweegkaarten ontwikkeld die fysiotherapeuten ee geven aan de deelnemers. Op elke kaart wordt een oefening uitgebeeld en kort beschreven. Dit werkt goed voor mensen die minder talig zijn. Bovendien linkt elke beweegkaart middels een QR code naar een filmpje waarin de beweegoefening door een fysiotherapeut wordt voorgedaan.

*Let wel, bij het gebruik van QR codes is het noodzakelijk dat de ouderen een smartphone hebben én weten hoe een QR code te gebruiken. Evt. kan hier ook aandacht aan besteed worden tijdens de trainingen*

### Werkzaam element 7: Haal praktische drempels weg<sup>5</sup>

Achterhaal in overleg met de doelgroep wat eventuele praktische drempels kunnen zijn voor gedragsverandering, deelname aan de interventie of het opvolgen van adviezen. Deze kunnen per specifieke doelgroep erg verschillen. Onderstaande bekende drempels dienen dan ook als houvast, maar zeker niet als gouden regels:

- Afstand tot de locatie: deze moet op loopafstand en herkenbaar zijn (bijvoorbeeld de eerste keer met begeleiding). Maak eventueel gebruik van georganiseerd vervoer naar de locatie.
- Moment van de dag en week, waarop deelnemers andere verplichtingen hebben.
- Financiële mogelijkheden: zo goedkoop mogelijk, geen langlopende abonnementen, per keer betalen en bijvoorbeeld bij de start gratis om vertrouwen op te bouwen en ter kennismaking.
- Oppas voor de (klein)kinderen: overleg of en hoe dit is op te vangen.
- Mannen en vrouwen samen of gescheiden.

---

<sup>5</sup> Dit werkzame element komt deels overeen met het vijfde werkzame element beschreven in de publicatie 'Gezondheid en kwaliteit van zorg voor iedereen | Wat maakt het verschil?'. Zie voor meer informatie: <https://www.pharos.nl/kennisbank/gezondheid-en-kwaliteit-van-zorg-voor-iedereen-wat-maakt-het-verschil/> En het vijfde werkzame element in de publicatie 'Eenzaamheidsinterventies'. Zie voor meer informatie: <https://www.pharos.nl/kennisbank/eenzaamheidsinterventies/>



- De frequentie/planning van bijeenkomsten (>1x per week) kan een drempel vormen voor deelname. Vaak is dit wel van invloed op de effectiviteit en wil je dit dus niet aanpassen. Leg daarom goed uit waarom de frequentie zo is vastgesteld en wat dit oplevert.
- Geef vrijheid welke (sport)kleding wordt gedragen.
- Houd rekening met culturele verschillen; in periode van de Ramadan is bewegen zwaarder vanwege vasten en kan een kop koffie met wat lekkers na afloop niet plaatsvinden (maar even gezellig nazitten wel).
- Vermijd omslachtige (aanmeld)procedures. Dit kan afschrikken, vooral voor ouderen met een beperkt begrip van de Nederlandse taal. Ook kan het zetten van handtekeningen afschrikken.

## Tot slot

In deze publicatie zijn we op zoek gegaan naar aanknopingspunten en werkzame elementen bij valpreventie voor ouderen met een lage ses en/of migratieachtergrond. De inhoud is gebaseerd op wetenschappelijke literatuur, white-papers, factsheets, voorbeelden uit de praktijk en een analyse van interventie-beschrijvingen waaronder valpreventie interventies maar ook interventies op andere thema's, zoals eenzaamheid. Echter, zijn we nog op zoek naar meer voorbeelden en ervaringen uit de praktijk waar we verder van kunnen leren. Heeft u goede voorbeelden van wat er werkt in valpreventie bij de genoemde doelgroepen? Deel deze dan met ons door te mailen naar: [info@veiligheid.nl](mailto:info@veiligheid.nl).



# Literatuur

VeiligheidNL (2022) Infographic cijfers valongevallen 65-plussers 2021 *VeiligheidNL*

Deandrea, S., Lucenteforte, E., Bravi, F., Foschi, R., La Vecchia, C., & Negri, E. (2010). Risk factors for falls in community-dwelling older people: a systematic review and meta-analysis". *Epidemiology*, 658-668.

Hopewell, S., Adedire, O., Copsey, B. J., Boniface, G. J., Sherrington, C., Clemson, L., ... & Lamb, S. E. (2018). Multifactorial and multiple component interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane database of systematic reviews*, (7).

Ooms L., Scholten V., van Lindert C. (2017). Borging Sportimpulsprojecten rondes 2012 en 2013. *Mulier Instituut*

De Bruin SR., Lemmens L., Lette M., Buist Y., Stoop A., Baan C. (2016). Vroegopsporing bij (kwetsbare) ouderen: wat is nodig om beter aan te sluiten bij hun wensen en behoeften? *RIVM*

Lemmens L., Herber G.C.M., Schooneveldt B., Rietman L., Blokstra A., Spijkerman A.M.W. (2016). Goede preventieve ouderenzorg: welke elementen zijn van belang? *RIVM*

Kuiper J. (2020) Whitepaper, Wat werkt in valpreventie? *VeiligheidNL*

Sherrington, C., Fairhall, N. J., Wallbank, G. K., Tiedemann, A., Michaleff, Z. A., Howard, K., ... & Lamb, S. E. (2019). Exercise for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane database of systematic reviews*, (1).

Heijmans, M., Brabers, A. E. M., & Rademakers, J. (2018). Health literacy in Nederland.

Pharos (2019) Factsheet Sociaaleconomische Gezondheidsverschillen (SEGV) *Pharos*

CBS begrippenlijst **Persoon met een migratieachtergrond. (cbs.nl)** geraadpleegd op augustus 2022

Todd, C. H. R. I. S., Ballinger, C. L. A. I. R. E., & Whitehead, S. A. R. A. H. (2007). Reviews of socio-demographic factors related to falls and environmental interventions to prevent falls amongst older people living in the community. *Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe*.

Todd, C., Yardley, L., Ben-Shlomo, Y., Whitehead, S., Kirby, S., & Gilbert, R. (2010). Are falls related to socio-demographic variables: a systematic review. *Injury Prevention*, 16(Suppl 1), A174-A174.





- Kim, T., Choi, S. D., & Xiong, S. (2020). Epidemiology of fall and its socioeconomic risk factors in community-dwelling Korean elderly. *PLoS One*, *15*(6), e0234787.
- Stephoe, A., & Zaninotto, P. (2020). Lower socioeconomic status and the acceleration of aging: An outcome-wide analysis. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *117*(26), 14911-14917.
- Swan, L., Warters, A., & O'Sullivan, M. (2021). Socioeconomic inequality and risk of sarcopenia in community-dwelling older adults. *Clinical Interventions in Aging*, 1119-1129.
- Helgadóttir, B., Laflamme, L., Monárrez-Espino, J., & Möller, J. (2014). Medication and fall injury in the elderly population; do individual demographics, health status and lifestyle matter?. *BMC geriatrics*, *14*(1), 1-8.
- Banu, Z., Lim, K. K., Kwan, Y. H., Yap, K. Z., Ang, H. T., Tan, C. S., ... & Low, L. L. (2018). Anti-hypertensive medications and injurious falls in an older population of low socioeconomic status: a nested case-control study. *BMC geriatrics*, *18*(1), 1-9.
- Nicklett, E. J., Lohman, M. C., & Smith, M. L. (2017). Neighborhood environment and falls among community-dwelling older adults. *International journal of environmental research and public health*, *14*(2), 175.
- El Fakiri, F., Kegel, A. A., Schouten, G. M., & Berns, M. P. (2018). Ethnic differences in fall risk among community-dwelling older people in the Netherlands. *Journal of aging and health*, *30*(3), 365-385.
- Kiely, D. K., Kim, D. H., Gross, A. L., Habtemariam, D. A., Leveille, S. G., Li, W., & Lipsitz, L. A. (2015). Fall risk is not black and white. *Journal of health disparities research and practice*, *8*(3), 72.
- Chesser, A. K., Woods, N. K., Reyes, J., & Rogers, N. L. (2018). Health literacy and older adults: fall prevention and health literacy in a Midwestern state. *Journal of Aging Research and Healthcare*, *2*(2), 31.
- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Annals of internal medicine*, *155*(2), 97-107.
- Bostock, S., & Steptoe, A. (2012). Association between low functional health literacy and mortality in older adults: longitudinal cohort study. *Bmj*, *344*.



Cinar, S., Catsburg, J., de Lange, J., El Fakiri, F., & Kramer, S. (2018). Handreiking SeniorenFit In Balans. *VeiligheidNL*

Schwartz, T., Luiten, W., & Kok, L. (2019). Gezondheidsproblemen personen met een lage sociaal-economische status. *Seo economisch onderzoek*

Yeung, S. S., Reijnierse, E. M., Pham, V. K., Trappenburg, M. C., Lim, W. K., Meskers, C. G., & Maier, A. B. (2019). Sarcopenia and its association with falls and fractures in older adults: a systematic review and meta-analysis. *Journal of cachexia, sarcopenia and muscle*, 10(3), 485-500.

Dorhout, B. G., Overdeest, E., Tieland, M., Nicolaou, M., Weijs, P. J., Snijder, M. B., ... & de Groot, L. C. (2020). Sarcopenia and its relation to protein intake across older ethnic populations in the Netherlands.

Reus-Pons, M., Kibele, E. U., & Janssen, F. (2017). Differences in healthy life expectancy between older migrants and non-migrants in three European countries over time. *International Journal of Public Health*, 62, 531-540.

Parlevliet, J., Uysal-Bozkir, Ö., Goudsmit, M., van Campen, J., Kok, R., ter Riet, G., Schmand, B., de Rooij, S. (2018). Cognitieve achteruitgang bij oudere migranten. *Huisarts en Wetenschap*

Nielsen, S. S., & Krasnik, A. (2010). Poorer self-perceived health among migrants and ethnic minorities versus the majority population in Europe: a systematic review. *International journal of public health*, 55, 357-371.

Kolste, R., Bozkir-Uysal, O., el Jaouhari, S., & van den Broek, J. (2021). Gezondheid en kwaliteit van zorg voor iedereen. Eenzaamheidsinterventies. *Pharos*

Stichting Lezen en Schrijven (2018) Feiten en Cijfers laaggeletterdheid: de invloed van lage basisvaardigheden aan de maatschappij. *Maastricht University*

Kaup, A.R., Simonsick, E.M., Harris, T.B., Satterfield, S., Metti, A.L., Ayonayon, H.N., & Yaffe, K. (2013). Older adults with limited literacy are at increased risk for likely dementia. *Journals of Gerontology Series A: Biomedical Sciences and Medical Sciences*, 69(7), 900-906

De Been, M., van den Muijsenbergh, M., & Duijnhoven, T. (2018). Gezondheid en kwaliteit van zorg voor iedereen. Wat maakt het verschil? *Pharos*

VeiligheidNL Achtergrond valpreventie en dementie

[https://www.veiligheid.nl/kennisaanbod/achtergrond/valpreventie-bij-dementie-en-cognitieve-stoornissen geraadpleegd op 1-3-2023](https://www.veiligheid.nl/kennisaanbod/achtergrond/valpreventie-bij-dementie-en-cognitieve-stoornissen-geraadpleegd-op-1-3-2023)



LHV (2011). Toolkit Laaggeletterdheid: toolkit voor omgang met laaggeletterden in de huisartsenpraktijk.

Evenblij, K., Overdeest, E., Frazer, S., & van der Veen, R. (2022). Eindrapport implementatie TOM in 2 Rotterdamse wijken. Resultaten van een onderzoek naar het uitvoeren van TOM bij ouderen met een lage SES/migratieachtergrond. *VeiligheidNL*

Boers, M., Ewita, D., & El Fakiri, F. (2019). Evaluatieonderzoek van de pilot Zicht op Evenwicht voor migranten. Een cultuursensitieve interventie voor de preventie van valangst en gerelateerd vermijdingsgedrag bij oudere migranten. *GGD Amsterdam*

Pharos (2021), infosheet 'de terugvraagmethode'  
<https://www.pharos.nl/infosheets/laaggeletterdheid-en-beperkte-gezondheidsvaardigheden-de-terugvraagmethode/> geraadpleegd augustus 2022

Van Bommel, H., van Leeuwen, M. (2018)

Handleiding Voorlichtingsmateriaal BeoordelingsInstrument (VBI), *Pharos*

---



### **Disclaimer**

Bij de samenstelling van deze publicatie is de grootst mogelijke zorgvuldigheid in acht genomen. VeiligheidNL aanvaardt echter geen verantwoordelijkheid voor eventuele, in deze uitgave voorkomende, onjuistheden of onvolkomenheden. Overname van tekst of gedeelten van tekst is toegestaan, mits met de juiste bronvermelding. Indien tekst gebruikt wordt voor commerciële doelstellingen dient altijd vooraf schriftelijke toestemming verkregen te zijn.

### **Privacy en gegevensbescherming**

VeiligheidNL gaat zorgvuldig om met persoonsgegevens en behandelt deze vertrouwelijk. Zo worden persoonsgegevens alleen verwerkt door personen met een geheimhoudingsplicht en voor het waarvoor deze gegevens zijn verzameld. Daarbij zorgt VeiligheidNL voor passende beveiliging van persoonsgegevens. VeiligheidNL behandelt uw persoonlijke gegevens conform de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) zoals deze sinds 25 mei 2018 geldt. Lees meer over onze privacy verklaring op [www.veiligheid.nl/privacy](http://www.veiligheid.nl/privacy)

