

# ZekerBewegen

## Werkblad beschrijving interventie

Gebruik bij het invullen van dit werkblad  
de bijbehorende handleiding

Versiedatum: September 2023

Dit is een gezamenlijk werkblad van de volgende kennisinstututen:



# Colofon

## Ontwikkelaar / licentiehouder van de interventie

Naam organisatie: Judo Bond Nederland

E-mail: [info@jbn.nl](mailto:info@jbn.nl)

Telefoon: 030-7073600

Website (van de interventie): <https://www.jbn.nl/judo/zekerbewegen>

## Contactpersoon 1

Vul hier de contactpersoon voor de interventie in.

Naam contactpersoon: Benny van den Broek

E-mail: [b.vandenbroek@jbn.nl](mailto:b.vandenbroek@jbn.nl)

Telefoon: 030-7073631

## Contactpersoon 2 (indien van toepassing)

Vul hier de contactpersoon voor de interventie in.

Naam contactpersoon: Jennifer Regts

E-mail: [j.regts@jbn.nl](mailto:j.regts@jbn.nl)

Telefoon: 030-7073634

## Referentie in verband met publicatie

Naam auteur: Jennifer Regts

interventiebeschrijving:

Titel interventie: ZekerBewegen

Databank(en): Databank Sport en Bewegen

Plaats, instituut: Ede, Kenniscentrum Sport en Bewegen

Datum: September, 2023

Het werkblad is een invulformulier voor het maken van een interventiebeschrijving, geordend naar onderwerp (doelgroep, doel, enzovoort). De onderwerpen volgen de criteria voor beoordeling. De interventiebeschrijving is een samenvatting van de beschikbare schriftelijke informatie over de interventie voor de bezoeker van de databanken effectieve interventies en voor de erkenningscommissie interventies. De informatie is van belang voor de beoordeling van de kwaliteit, effectiviteit en randvoorwaarden van de interventie.

**Gebruik bij het invullen van dit werkblad de bijbehorende handleiding.**

# Inhoud

Colofon .....	2
Inhoud .....	3
Samenvatting .....	4
1. Uitgebreide beschrijving .....	6
2. Uitvoering .....	11
3. Onderbouwing .....	15
4. Onderzoek .....	19
5. Samenvatting werkzame elementen .....	19
6. Aangehaalde literatuur .....	22
7. Praktijkvoorbeeld .....	24

## 0 Samenvatting

Maximaal anderhalf A-4tje, max 700 woorden

### 0.1 Aanleiding voor de interventie (probleemstelling in het kort) – max 150 woorden

In Nederland hebben we te maken met dubbele vergrijzing en de verwachting is dat de zorgkosten als gevolg van valincidenten onder senioren zullen stijgen. Naast hogere zorgkosten kunnen valincidenten het dagelijks functioneren en kwaliteit van leven van senioren negatief beïnvloeden. De ZekerBewegen (ZB) interventie van Judobond Nederland (JBN) is een preventief programma om valincidenten bij senioren te verminderen en om hen te leren vallen en opstaan, mocht het dan toch gebeuren.

### 0.2 Korte samenvatting van de interventie – max 150 woorden

In de interventie ZB staan beweegoefeningen centraal en wordt toegewerkt naar het integreren van de oefeningen in het dagelijks leven van de deelnemers.

ZB is een groepsinterventie die bestaat uit een 6-weekse lessenreeks in combinatie met een thuisoefenprogramma en persoonlijke begeleiding. Belangrijke onderdelen binnen ZB zijn oefeningen om veilig te leren vallen en weer op te staan. Dit is gecombineerd met spierversterkende- en balansoefeningen. ZB wordt verzorgd door JBN erkende judoeraren die een ééndaagse cursus tot instructeur ZB hebben gevolgd.

### 0.3 Doelgroep – max 50 woorden

De doelgroep voor ZB zijn senioren van 65 jaar en ouder die angstig zijn om te bewegen en/of te vallen. Senioren die niet voldoen aan deze kenmerken, maar wel een verhoogd risico hebben, worden niet uitgesloten van deelname.

### 0.4 Doel – max 50 woorden

Het hoofddoel is het verminderen van het aantal valincidenten door vermindering van valangst en het verbeteren van vaardigheden om veilig te vallen. Subdoelen zijn:

- Toegenomen zelfvertrouwen en gedaalde valangst
- Verbeteren van fysieke gezondheid
- Integratie van spier- en botversterkende activiteiten in het dagelijks leven
- Bewustzijn van risicofactoren

### 0.5 Aanpak – max 50 woorden

ZB bestaat uit een reeks van zes lessen aangevuld met een thuisoefenprogramma. Tijdens de lessen worden verschillende oefeningen ingezet, afgestemd op de wensen en behoeftes van deelnemers. De integrale aanpak bestaat uit valtrainingen, spierversterkende- en balansoefeningen, terugkombijeenkomsten en persoonlijke begeleiding.

### 0.6 Materiaal – max 50 woorden

ZB vereist een ruimte met voldoende bewegingsruimte voor 15-20 senioren, en een (zachte) mat. In het ZB handboek voor instructeurs staan de oefeningen beschreven. Tevens kunnen instructeurs gebruik maken van materialen zoals stoelen, banken en ballen. Voor deelnemers is er een thuisoefenprogramma: een handboek met oefeningen voor thuis, stapsgewijs uitgelegd.

### 0.7 Onderbouwing – max 100 woorden

De ZB interventie is gericht op het verminderen van het aantal valincidenten. Met het aanleren van judo valtechnieken gecombineerd met spier- en botversterkende oefeningen richt de interventie zich op verminderde mobiliteit, inactiviteit en angst voor vallen bij senioren. Onderzoeken van onder andere Groen (2010), De Vreede et al. (2006) en Gillespie et al. (2012) ondersteunen de effectiviteit van multifactoriële interventies en judo valtechnieken bij senioren. Zo zien zij positieve effecten in het dagelijks functioneren van senioren, een verminderd aantal valincidenten en meer bewustzijn rondom risicofactoren. ZB biedt daarmee senioren een effectieve aanpak om valincidenten te verminderen.

### 0.8 Onderzoek – max 100 woorden

ZB is de afgelopen jaren uitgevoerd bij honderden deelnemers. Onderzoek door Dam (2013) benadrukt een sterke wetenschappelijke basis en expertise van instructeurs als belangrijke succesfactor. Tijdens evaluaties met deelnemers en instructeurs in 2014 kwam naar voren dat deelnemers en instructeurs positief zijn over de inhoud van ZB. Op basis van de verbeterpunten vanuit het onderzoek van Dam (2013) en de evaluaties, heeft ZB zich afgelopen jaren doorontwikkeld. Zo is er voor deelnemers meer aandacht gekomen voor individuele behoeften en voor vervolgaanbod en zijn de terugkombijeenkomsten geïntroduceerd. Voor instructeurs is er een handboek gemaakt en worden bijscholingen georganiseerd.

# 1. Uitgebreide beschrijving

## Beschrijving interventie

*Het werkblad is ook geschikt voor een samenvattende beschrijving van complexe of samengestelde interventies. Dit zijn interventies die uit twee of meer afzonderlijke onderdelen bestaan. Denk aan interventies met aparte onderdelen voor verschillende doelgroepen, zoals een leefstijlinterventie die zowel gericht is op de community als op de school als op de individuele docent. Of aan interventies met verschillende modules die bij een doelgroep 'op maat' worden toegepast.*

*Naarmate er meer onderdelen zijn is het aan te bevelen de structuur visueel weer te geven in een schema. Dit geldt met name voor de subdoelen en voor de aanpak van de interventie. Zie ook de aanwijzingen in de handleiding.*

### 1.1 Doelgroep

#### **Uiteindelijke doelgroep** – max 100 woorden

*Wat is de uiteindelijke doelgroep van de interventie? Beschrijf dit zo concreet mogelijk.*

De primaire doelgroep ZB zijn senioren van veelal 65 jaar en ouder die angstig zijn om te bewegen en/of te vallen. Deze beweeg- of valangst komt voort uit negatieve ervaringen (eerdere valincident) of langdurige inactiviteit. De doelgroep heeft geen (ernstige) lichamelijke beperkingen die bewegen onmogelijk maken en een (vaak) latente behoefte om meer te bewegen.

Senioren die (nog) niet voldoen aan bovenstaande kenmerken, maar wel een verhoogd risico hebben op vallen door bijvoorbeeld het gebruik van medicatie of problemen met zicht, worden niet uitgesloten.

#### **Intermediaire doelgroep** – max 100 woorden

*Zijn er intermediaire doelgroepen? Zo ja, welke?*

Nee, er is geen intermediaire doelgroep.

#### **Selectie van doelgroepen** – max 250 woorden

*Hoe wordt de (intermediaire) doelgroep geselecteerd? Zijn er eventueel inclusie criteria of contra-indicaties? Zo ja, welke?*

Inclusiecriteria voor de doelgroep zijn:

- Ouder dan 65 jaar (hoewel dit geen strikte grens is)
- Senioren die angstig zijn om te bewegen en/of te vallen

Exclusiecriteria voor de doelgroep zijn:

- (Ernstig) lichamelijke beperkingen die op basis van een inschatting van de ZB instructeur deelname aan de interventie te veel belemmert. Hierbij bepaalt de ZB instructeur naar eigen inzicht wat de basale bewegingsmogelijkheden van de deelnemers zijn en of deze voldoende zijn. De ZB instructeur bespreekt dit met deelnemer.

#### **Betrokkenheid doelgroep** – max 150 woorden

*Op welke manier was de doelgroep (eventueel) betrokken bij de (door)ontwikkeling van de interventie?*

ZB is de doorontwikkeling van de interventie Fit, Veilig en Valbreken (FVV), welke is ontwikkeld in 2011. In 2014 is een evaluatie van FVV uitgevoerd met o.a. een doelgroeponderzoek. Naar aanleiding van deze evaluatie is FVV doorontwikkeld tot ZB. Aanpassingen die daaruit voort zijn gekomen zijn o.a.:

- De doelgroep is aangescherpt van 'mobiele 50-plussers', naar senioren boven de 65 die angstig zijn om te bewegen en/of te vallen.
- Het hoofddoel is aangescherpt. ZB richt zich nu primair op het verminderen van valincidenten door het verminderen van valangst.
- De naamgeving is veranderd, FVV was niet aansprekend genoeg. Dit is omgezet naar 'Zeker Bewegen', wat minder nadruk legt op het vallen.

In 2022 is onder deelnemers nogmaals een evaluatie en meting uitgevoerd. Daaruit kwam naar boven dat deelnemers tevreden waren over de inhoud en begeleiding van de lessen. Verbeterpunten die uit dit onderzoek kwamen waren het gebruik van het thuisoefenprogramma en de terugkombijeenkomsten. JBN gaat onderzoeken wat de mogelijkheden zijn om deze verbeterpunten aan te pakken.

Aanvullend wordt er doorlopend tijdens de ZB interventie tussen deelnemers en instructeurs geëvalueerd wat zij vinden van de lessen en van de interventie op zichzelf. Deze feedback wordt door de instructeur verwerkt in de lessen, en wordt ook teruggekoppeld naar JBN.

## 1.2 Doel

**Hoofddoel** – max 100 woorden

*Wat is het hoofddoel van de interventie? Beschrijf dit zo concreet mogelijk in termen van gedrag van de einddoelgroep.*

Het hoofddoel van ZB is dat senioren (65-plussers) na afloop van de interventie minder (letsel door) valincidenten hebben door het verminderen van valangst en het verbeteren van de vaardigheden om veilig te vallen.

**Subdoelen** – max 350 woorden

*Wat zijn de subdoelen van de interventie? Beschrijf deze zo concreet mogelijk. Indien van toepassing: welke subdoelen horen bij welke intermediaire doelgroepen? Geef voor elke intermediaire doelgroep minimaal één subdoel aan.*

De subdoelen van ZB voor de einddoelgroep zijn:

1. Senioren ervaren na deelname aan ZB toegenomen zelfvertrouwen en gedaalde valangst.
2. De fysieke gezondheid van senioren gaat minder hard achteruit / verbetert als het gaat om balans, mobiliteit, spierkracht en coördinatie; senioren ervaren hierdoor grotere bewegingsvrijheid.
3. Senioren hebben de spier- en botversterkende activiteiten geïntegreerd in het dagelijks leven.
4. Senioren zijn zich na deelname aan ZB meer bewust van de risicofactoren van valincidenten en weten wat zij daar in de eigen situatie aan kunnen doen.

## 1.3 Aanpak

**Opzet van de interventie** – max 200 woorden

*A: Wat is de opbouw van de interventie? Welke fases of stappen kun je onderscheiden?*

*B: Wie is de aanvrager of initiatiefnemer van de interventie en op welke manier en vanaf welke fase of bij welke stap (zie A) is deze betrokken?*

*C: Wat is de omvang van de interventie? (duur/doorlooptijd, aantal contacten, duur van de contacten)? Geef dit aan per fase of stap (zie A).*

De interventie ZB is als volgt opgezet:

**Fase 1: Werving**

**Fase 2: Lessenreeks ZB**

**Fase 3: Begeleiding**

De opbouw van de interventie en de onderdelen die daarin te onderscheiden zijn, zijn toegelicht in figuur 1.

Judo Bond Nederland (JBN) is de interventie eigenaar. De initiatiefnemer van de interventie op lokaal niveau verschilt. Dit kan vanuit de gemeente geïnitieerd worden, maar ook vanuit een sportstichting of lokale judoclub. Soms start een ZB instructeur ook op eigen initiatief de interventie ZB in zijn/haar regio.



Figuur 1. Verschillende fases en onderdelen van de ZB interventie

### Inhoud van de interventie – max 1200 woorden

A: Welke concrete activiteiten worden uitgevoerd en -indien van toepassing- in welke volgorde of fases?

Geef een korte omschrijving van de activiteiten. Het is voldoende als de lezer op hoofdlijnen een indruk krijgt van wat er gedaan wordt en hoe dit gedaan wordt. Besteed ook aandacht aan de werving van deelnemers.

B: Bij interventies op maat: geef aan welke activiteiten, op basis van welke criteria, op maat worden uitgevoerd.

C: Welke activiteiten moeten minimaal worden uitgevoerd om de gestelde doelen te behalen?

### Vóór start ZB interventie:

#### Opleiden Judo instructeurs tot ZB instructeurs

De Judo-instructeurs van ZB zijn allen opgeleid tot ZB instructeurs. Deze instructeurs hebben ervaring in het geven van beweeglessen, dankzij de expertise uit de judosport. Middels een ééndaagse cursus krijgen ze extra informatie over de beweeginterventie, de doelgroep en het maatschappelijke probleem omtrent vallen. De deskundige begeleiding door de geschoolde professional is noodzakelijk om ervoor te zorgen dat de interventie veilig en met voldoende uitdaging uitgevoerd wordt.

### Stappen van de ZB interventie:

#### Fase 1. Werving

##### Werving van senioren

De judovereniging en/of ZB instructeur ontvangt een gestandaardiseerd protocol voor het werven van deelnemers. Hieronder valt een promotiepakket om de interventie lokaal te promoten en documenten om te helpen met het opzetten van een lokaal netwerk gericht op promotie en werving. Tijdens het werven worden er positieve ervaringen van (oud-)deelnemers belicht. Potentiële deelnemers herkennen bepaalde situaties uit hun eigen leven, waarna zij zich meer aangetrokken voelen tot de beweeginterventie. Ook wordt de laagdrempeligheid van de interventie benadrukt. De werving voor de ZB interventie loopt via:

- Lokale eerstelijnszorg (huisarts, fysiotherapeut, thuisverpleging, zorginstellingen)
- Lokale welzijnsorganisaties (wijkteams)
- Lokale media

##### Organiseren introductiebijeenkomst

ZekerBewegen start met een introductiebijeenkomst van ongeveer 1,5 uur die als doel heeft om (potentiële) deelnemers te motiveren om aan de slag te gaan met ZB. Tijdens deze bijeenkomst wordt ten eerste stilgestaan bij vallen en de factoren die invloed (kunnen) hebben op vallen. Ten tweede wordt de interventie ZB besproken: de doelstellingen, opbouw en inhoud van de interventie. Ten derde laat de instructeur tijdens de bijeenkomst verschillende voorbeelden van oefeningen zien om het laagdrempelige karakter van de interventie te benadrukken. Dit heeft als doel (potentiële) deelnemers te laten zien dat ze niet bang hoeven



te zijn om mee te doen. Na de bijeenkomst zijn de deelnemers zich meer bewust van valrisico's, staan zij meer open voor valpreventie en zijn zij meer gemotiveerd om hiermee aan de slag te gaan.

## **Fase 2. Lessenreeks ZB**

### **Intakegesprek**

Bij interesse voor ZB vinden er intakegesprekken plaats tussen de ZB instructeur en de deelnemers. Om deelnemers te motiveren te gaan/blijven oefenen is belangrijk dat een beweegprogramma aansluit bij individuele wensen en behoeften. Tijdens het intakegesprek wordt dan ook de motivatie en verwachtingen van deelnemers gepeild. Zo biedt de interventie voldoende uitdaging en mogelijkheid tot progressie en kan er rekening worden gehouden met de medische conditie en valgeschiedenis van deelnemers. Tijdens dit gesprek wordt tevens bepaald of de deelnemer lichamelijk in staat is om deel te nemen.

### **Lessenreeks ZB (inclusief thuisoefenprogramma)**

Na de intake volgt de lessenreeks waarbij gedurende zes weken één keer per week een les wordt gegeven. Een les duurt ongeveer 1,5 uur. Voor de ZB instructeurs is een handboek ontwikkeld. In iedere les worden zeven vaste onderdelen behandeld, dat zijn de volgende:

1. Voorwaarden scheppende oefeningen
2. Veilig opstaan
3. Intro-vormen
4. Opzij vallen
5. Voorover rollen
6. Voorover vallen
7. Achterover vallen

Al deze onderdelen komen in elke training aan bod, maar de instructeur kan variëren in de exacte oefeningen per training.

In de lessen wordt tevens een vaste methodische opbouw gehanteerd binnen de oefeningen. Door stapsgewijs op te bouwen met de oefeningen, wordt het zelfvertrouwen van de deelnemers vergroot. Deze methodische opbouw vindt plaats qua:

1. Tempo van oefenen  
*Van langzaam (vertraagd) naar sneller, van statisch naar dynamisch*
2. Hoogte van oefenen  
*Van laag (op of dichtbij de vloer) naar hoger of over een obstakel*
3. Hardheid van ondergrond  
*Van zacht naar hard(er)*
4. Visus  
*Ogen open of (half) gesloten*
5. Regie, voorspelbaarheid en dubbelfuncties  
*Van geregisseerd naar onverwacht*

Een aanvullend onderdeel van de lessen is dat voor en/of na afloop van de lessen de instructeur samen met de groep tijdens een kopje koffie de lessen bespreekt. Hiermee krijgt de instructeur belangrijke feedback over de opbrengsten van de lessen, zodat hier gedurende de lessen eventueel al op kan worden ingespeeld. Tevens wordt de sociale interactie binnen de groep hiermee gestimuleerd. Daarnaast is dit een moment voor de ZB instructeur om met deelnemers te bespreken wat de mogelijkheden zijn om door te blijven bewegen en oefenen na de interventie. Dit kan een aanbod zijn voor senioren binnen de lokale judo club of elders in de regio.

Een voorbeeld van de opbouw van een ZB les is in de afbeelding hieronder te vinden (Figuur 2).

### Opbouw van een ZB les\*

1. Welkom en opstart van de les - 5 min
2. Warming up (wandelen) - 2 min
3. Voorwaarden scheppende oefeningen - 30 min
4. Pauze - 5 min
5. Opstaan oefeningen - 5 min
6. Introvormen - 10 min
7. Valoefeningen - 20 min
8. Cooling down, afsluiting, evaluatie les - 5 min

Na de les is er tijd voor een kopje koffie met de deelnemers en instructeur om de les te bespreken

\* Deze opbouw van de les komt wekelijks terug, waarbij onderdelen kunnen wisselen in volgorde en oefeningen worden afgewisseld

Figuur 2. Voorbeeld van de opbouw van een ZB les

### Thuisoefenprogramma

Naast de ZB lessen, is er tijdens en na de zes weken een thuisoefenprogramma beschikbaar. Het wordt geadviseerd dit thuisoefenprogramma zo'n 1,5 uur per week te doen. Dit programma is beschreven en uitgebeeld in een handboek voor deelnemers waarin verschillende (voornamelijk) voorwaarden scheppende oefeningen staan. Het doel van het thuisoefenprogramma is om deelnemers te stimuleren de oefeningen ook thuis en in hun eigen tijd te doen, zodat het deel van hun dagelijkse routine wordt, ook na de fysieke ZB lessen.

### Fase 3. Begeleiding

#### Organiseren persoonlijke begeleiding van deelnemers

Om terugval te voorkomen is het van belang dat senioren ook na afronding van de 6-weekse lessenreeks fysiek actief blijven. Er vindt dan ook persoonlijke begeleiding plaats met de deelnemers d.m.v. telefonisch contact. Dit vindt plaats na de laatste les en voor de terugkombijeenkomsten. Tijdens deze gesprekken bespreekt de ZB instructeur hoe het nu gaat met de deelnemer, of deze de oefeningen nog doet, en herinnert de instructeur de deelnemer aan de terugkombijeenkomst. Tevens bespreekt de ZB instructeur wat mogelijkheden zijn (zowel binnen de Judo club als bij andere initiatieven lokaal) om te blijven bewegen.

#### Organiseren terugkombijeenkomsten

Er worden drie terugkombijeenkomsten georganiseerd: één maand, twee maanden en vier maanden na de laatste les. De bijeenkomsten worden gebruikt om deelnemers uit te dagen te blijven bewegen, voor herhaling van verschillende oefeningen en om de interventie te evalueren. Tijdens de laatste terugkombijeenkomst wordt ook de eindmeting gedaan.

#### Metingen

Na afloop van het ZB programma vullen deelnemers een korte evaluatievragenlijst in waarin wordt gevraagd naar hun ervaring met het programma. De antwoorden hiervan worden gebruikt om de interventie op lokaal niveau te verbeteren, en worden doorgegeven aan het JBN bondsbureau.

Voor het inzichtelijk maken van de voortgang van de deelnemers worden de volgende testen uitgevoerd tijdens de eerste les, tijdens de zesde les en bij de laatste terugkombijeenkomst:

- Short Physical Performance Battery (SPPB). Deze test bestaat uit drie losse testen: een looptest, een balanstest en een repeated chair test.
- Het zelfvertrouwen, valangst en toename van sociale contacten worden gemeten aan de hand van een vragenlijst.

De resultaten van deze testen worden opgestuurd naar het JBN bondsbureau, waar deze verder geanalyseerd worden.

## 2. Uitvoering

**Materialen** – max 200 woorden

*A: Welke materialen zijn beschikbaar voor de werving, uitvoering en evaluatie van de interventie?*

*B: Voor wie zijn de materialen bestemd en hoe verkrijgen ze de materialen? Maak eventueel een overzicht in een tabel.*

Om de lessenreeks van ZB uit te kunnen voeren zijn de volgende materialen benodigd:

- Een **zaal** waar tussen de 10 en 15 senioren in kunnen om de oefeningen uit te voeren.
- **Puzzel/judomat** zodat de senioren zacht kunnen vallen.
- **1 stapel 4 \* 4 puzzelmatten** (afbouwend van hoog naar laag) voor het leren valbreken.
- **1 zachte ‘plofmat’** (bij voorkeur) om het valbreken fijner te maken voor de deelnemers.
- **Stoelen** voor de deelnemers om op te zitten (en evt. om leren op te staan).
- **Muziekinstallatie** is optioneel; indien gewenst bij de deelnemers.
- **Koffie/thee** zodat de deelnemers vooraf en/of achteraf samen kunnen (na)praten.
- Het wordt aanbevolen dat de deelnemers **gemakkelijk zittende kleding** dragen, welke veilig is in gebruik.

Voor de werving van deelnemers is het van belang dat er voldoende **PR materialen** aanwezig zijn (geleverd door de JBN), onder andere flyers, posters, (standaard) persberichten.

Voor de ZB instructeurs zijn de volgende materialen beschikbaar:

- Vanuit de JBN is een **handboek** ontwikkeld voor de ZB instructeur. Hierin staat de achtergrond en aanleiding van de interventie beschreven. In het handboek wordt toegelicht wat er nodig is om een ZB interventie lokaal op te zetten en de rol die de JBN speelt in opzet en uitvoering van ZB. Daarnaast worden hier aandachtspunten van de doelgroep toegelicht en de opbouw van de lessenreeks met uitgewerkte oefeningen.
- Tevens is er een **evaluatieformulier** beschikbaar welke instructeurs kunnen gebruiken voor de evaluatie van de interventie.
- Instructeurs ontvangen vanuit JBN de **instructies en formulieren voor de metingen en vragenlijsten**

Voor de deelnemers is het **thuisoefenprogramma** beschikbaar. Dit is een handboek voor deelnemers waarin verschillende (voornamelijk) voorwaarden scheppende oefeningen staan beschreven en uitgebeeld.

**Type organisatie en locatie** – max 200 woorden

*A: Welk soort organisaties kunnen de interventie uitvoeren? (zie eventueel ook 1.3 voor initiatiefnemers)*

*B: Op welk soort locaties kan de interventie worden uitgevoerd en wat zijn hierbij belangrijke randvoorwaarden?*

JBN voert de centrale regie over ZB. Het lesplan is vanuit de JBN ontwikkeld en ook de cursus tot ZB instructeur, bijscholingen en intervisie worden vanuit de JBN georganiseerd. De lokale organisatie van ZB is in handen van de lokale ZB aanbieder, dit kan bijvoorbeeld de lokale judoclub zijn, een wijkcentrum of een sportstichting. JBN heeft hierbij een ondersteunende rol, daar waar nodig.

De lessenreeks van ZB wordt verzorgd in een geschikte en voor het gevoel fysiek veilige omgeving (bijvoorbeeld een sportzaal, dojo, of zaaltje in een wijkcentrum) waar een judomat wordt gelegd. In de ruimte moet voldoende ruimte zijn voor 10 tot 15 deelnemers om te bewegen en oefeningen uit te kunnen voeren. De ruimte hoeft niet altijd de locatie van de judoclub te zijn. Er kan, indien gewenst, gebruik worden gemaakt van de puzzelmatten die de JBN uitleent. Optioneel kan er worden gekozen voor een zachte ‘plofmat’ voor de fitoefeningen en/of een stapel puzzelmatten of dikke valmat(ten) om het hoogteverschil van het valbreken te verkleinen.

Een lokale aanbieder, zoals een lokale judoclub of sportstichting, kan ZB uitvoeren. Hierbij dienen de lessen altijd te worden verzorgd door een door de JBN erkende ZB instructeur. Wanneer deze niet werkzaam is bij de lokale aanbieder, zal er een ZB instructeur ingehuurd kunnen worden. In de werving van deelnemers zijn wel externe partners (b.v. zorg en welzijn en buurtsportcoach) noodzakelijk voor het bereiken, betrekken, boeien en binden van senioren bij ZB.

### **Opleiding en competenties van de uitvoerders** – max 200 woorden

*A: Welk soort professionals en vrijwilligers kunnen de interventie uitvoeren? Geef aan wie eindverantwoordelijk is en wie werkt onder verantwoordelijkheid van een projectleider of supervisor.*

*B: Welke specifieke competenties hebben de uitvoerders nodig in aanvulling op hun standaard professionele competenties?*

De lessen ZB worden verzorgd door JBN opgeleide judoleraren (minimaal leraar A, niveau 3, conform de Kwalificatiestructuur Sport van NOC\*NSF) die de ééndaagse cursus tot ZB instructeur met succes hebben afgerond. Tijdens deze ééndaagse cursus krijgen ze extra informatie over de beweeginterventie, de doelgroep en het maatschappelijke probleem omtrent valpreventie.

Om aan deze ééndaagse cursus tot ZB instructeur deel te kunnen nemen, is het dus een vereiste om een JBN opgeleide judoleraar te zijn. Met een ALO- of CIOS-achtergrond kan ingestroomd worden binnen de opleiding tot judoleraar, maar niet direct tot de cursus tot ZB instructeur.

Doordat alle ZB instructeurs tevens judoleraren zijn, hebben zij vanuit hun opleiding tot judoleraar veel inzicht in en ervaring met het vergroten van zelfvertrouwen en het verminderen van valangst bij verschillende doelgroepen. Dit zijn basiselementen van de judosport. Binnen de cursus tot ZB instructeur worden deze elementen toegespitst vanuit het perspectief van senioren.

Verder is het van belang dat de ZB instructeur goed in kan schatten wat iemand zijn/haar mogelijkheden zijn, zodat de persoonlijke grenzen van de senioren duidelijk zijn. Ook is het belangrijk dat de leraar de groep senioren weet te motiveren voor de oefeningen. Dit doet hij onder andere door een zo gevarieerd mogelijk lesaanbod aan te bieden, maar ook door zelf energie uit te stralen. Als laatste moet de instructeur vanzelfsprekend de leiding weten te nemen. Al deze elementen komen aan bod tijdens de cursus tot ZB instructeur.

### **Kwaliteitsbewaking** – max 200 woorden

*A: Op welke manier bewaak je als interventie eigenaar de kwaliteit van de inhoud en de uitvoering van de interventie?*

*B: Indien van toepassing: Op welke manier faciliteer je de uitvoerders bij kwaliteitsbewaking wanneer er een andere uitvoerder is dan de interventie eigenaar zelf?*

Alle instructeurs zijn in de eerste plaats JBN opgeleide judoleraren, die in bezit dienen te zijn van een licentie tot ZB instructeur. Dit wil zeggen dat zij de cursus tot ZB instructeur succesvol hebben doorlopen.

Na deze cursus, organiseert JBN verschillende bijscholingen voor ZB instructeurs waar nieuwe ontwikkelingen en thema's met betrekking tot ZB worden behandeld. Aanwezigheid bij deze bijscholingen is niet verplicht voor de ZB instructeurs, maar wordt wel aangemoedigd en actief gepromoot bij de lokale ZB aanbieders.

ZB heeft een uitgewerkt en methodisch opgebouwd handboek voor de instructeurs opgesteld. De ZB instructeurs committeren zich aan het volgen van dit handboek, waarbij opbouw en vorm vaststaat, maar uiteraard ruimte is voor individuele aanpassing door de instructeur afgestemd op zijn eigen methode van lesgeven en wensen van de deelnemers. De instructeurs doorlopen zo in de lessen alle onderdelen met de deelnemers, voor een optimaal resultaat.

Na afloop van het ZB programma vullen deelnemers een korte evaluatievragenlijst in waarin wordt gevraagd naar hun ervaring met het programma. Hierin is ruimte om sterke punten aan te dragen, maar ook verbeterpunten. De uitkomsten van deze vragenlijsten worden gebruikt op lokaal niveau voor de lokale organisatie en instructeurs, en worden doorgegeven naar het JBN bondsbureau om ZB te blijven evalueren en verbeteren.

### **Randvoorwaarden** – max 200 woorden

*Wat zijn de organisatorische en contextuele randvoorwaarden voor een goede uitvoering van de interventie?*

Enkele randvoorwaarden voor een goede uitvoering van de interventie zijn:

- Een judoleraar die de cursus tot ZB instructeur heeft afgerond en een licentie heeft om ZB instructeur te zijn. De deskundige begeleiding door de geschoolde professional is noodzakelijk om ervoor te zorgen dat de interventie veilig en met voldoende uitdaging uitgevoerd wordt.

- Voldoende (gemotiveerde) deelnemers. Hiervoor is gedegen werving nodig waarbij nauw wordt samengewerkt met lokale media, eerstelijnszorgaanbieders en welzijns- of seniorenorganisaties.
- Beschikbare zaal met mat. Wanneer er geen vaste mat beschikbaar is kunnen er puzzelmatten geregeld worden.
- Met betrekking tot het valbreken (en vermindering van valletsel) is het van belang dat de valtechniek correct wordt uitgevoerd zoals dit in de lessen wordt aangeleerd. Om optimaal te kunnen profiteren van de beschermende effecten van judovaltechnieken, moeten deze technieken uitvoerig en herhaaldelijk toegepast worden.
- Om de doorstroming naar regulier beweegaanbod te bevorderen, is het hebben van doorstrommogelijkheden voor senioren om te bewegen in de judo club of bij een ander lokaal initiatief van belang.

### Implementatie – max 200 woorden

*A: Op welke manier faciliteer je als interventie eigenaar de implementatie van de interventie wanneer je zelf de uitvoerder van de interventie bent? Wat gebruik je hierbij? Hoe doe je dat?*

*B: En op welke manier faciliteer de implementatie van de interventie wanneer er andere initiatiefnemers en uitvoerders zijn dan de interventie eigenaar zelf? Geef een samenvatting.*

JBN zorgt voor:

- opleiding van de instructeurs
- registratie bevoegdheden instructeurs
- organiseren bijscholing
- doorontwikkeling van de interventie

De instructeurs gaan zelf aan de slag met het werven van deelnemers en de praktische uitvoering van de interventie. Hiervoor zijn ook hulpmiddelen ter beschikking vanuit de JBN, zoals een promotiepakket (zoals beschreven in 1.3 Aanpak).

Om de bekendheid van de interventie te vergroten, ook onder nieuwe aanbieders, onderhoudt de JBN contacten met gemeenten en zorgverzekeraars en zoekt deze ook nieuwe samenwerkingen op. Ook sturen zij regelmatig nieuwsbrieven uit en agenderen de ZB interventie op andere communicatiekanalen, om de bekendheid te vergroten.

### Kosten – max 200 woorden

*Wat zijn de kosten van de interventie? Geef aan welke kostenposten er zijn en wie welke kosten betaalt. Benoem hierbij zowel de personele kosten (in aantallen uren) als de materiële kosten. Geef ook aan welke kosten eenmalig zijn (aanschaf materiaal bijvoorbeeld) en welke kosten structureel zijn. Bijvoorbeeld bij uitvoering op meerdere locaties of bij herhaling van de interventie. Werk met een tabel waarin de kosten goed inzichtelijk zijn.*

Tabel 1. Geeft een inschatting van de directe en indirecte kosten van de ZB interventie. Het is goed daarbij rekening te houden met dat exacte kosten per lokale aanbieder zullen verschillen. Dit is afhankelijk van de middelen die de aanbieder zelf al in huis heeft. Tevens hebben verschillende gemeenten en regio's de mogelijkheid tot het aanvragen van subsidies. Dit kan de kosten van de interventie aanzienlijk verlagen. De JBN is betrokken bij het aanvragen van subsidies op regionaal niveau, maar kan, op aanvraag, ook helpen op lokaal niveau bij het aanvragen van subsidies.

*Tabel 1. Directe en indirecte kosten van de ZB interventie*

DIRECTE KOSTEN: PERSONEEL	Wie	Specificatie	Kosten
Cursus ZB instructeur	ZB aanbieder	Eenmalig	€ 150
Werving deelnemers	ZB aanbieder en partners	10 uur per groep	€ 400
Introductiebijeenkomst	ZB aanbieder	1,5 uur per groep	€ 60
Intakes deelnemers	ZB aanbieder	5 uur per groep (0,5 per deelnemer)	€ 200
Lessenreeks ZB (incl. voorbereiding)	ZB aanbieder	12 uur per groep (6 weken x 2 uur)	€ 480

Terugkoppeling en persoonlijke coaching	ZB aanbieder	15 uur (1,5 uur per deelnemer)	€ 600
Terugkombijeenkomsten (voorbereiding, uitvoer en terugkoppeling)	ZB aanbieder	7,5 uur per groep (3 terugkombijeenkomsten)	€ 300
Afdracht JBN	ZB aanbieder	€ 10 per deelnemer	€ 100
<b>Totaal</b>			<b>€ 2290</b>
<b>DIRECTE KOSTEN: MATERIEEL &amp; ACCOMMODATIE</b>			
Huur judomatten	ZB aanbieder	PM per groep	€ 200
Huur accommodaties	ZB aanbieder	PM per groep	€ 500
PR materiaal	ZB aanbieder/JBN	PM per groep	€ 35
<b>Totaal</b>			<b>€ 735</b>
<b>INDIRECTE KOSTEN: ORGANISATIE</b>			
Projectcoördinatie	ZB aanbieder/JBN	2 uur per groep	€ 80
Effectmeting JBN	JBN	1 uur per groep	€ 50
<b>Totaal</b>			<b>€ 130</b>

Toelichting:

- Een groep bestaat uit 10 tot 15 personen.
- Werving wordt door de ZB aanbieder gedaan in samenwerking met partners en intermediairs. Hiervoor wordt nadrukkelijk gebruik gemaakt van lokale vrijwilligers van welzijnsorganisaties en/of de seniorenbond en van professionals in de eerstelijnszorg die ZB meenemen in hun reguliere activiteiten.
- Accommodatiekosten zijn in principe ten laste van de aanbieder. In veel gevallen worden de lessen uitgevoerd op de locatie van de aanbieder zelf. In geval er extra accommodatiekosten gemaakt worden, zal er lokaal gekeken worden hoe deze kunnen worden verwerkt (b.v. via bijdrage van de gemeente).
- In geval er geen judomatten beschikbaar zijn op de locatie van de ZB lessen, kunnen deze bij de JBN worden geleend. Kosten voor gebruik van deze matten is afhankelijk van de status van de aanbieder bij de JBN. JBN keurmerkclubs kunnen deze materialen kosteloos lenen, overige aanbieders betalen € 200 voor zes weken.
- Door een afdracht naar de JBN worden de deelnemers tijdelijk lid van JBN, waarmee ze vallen onder de collectieve verzekering van JBN.
- Deelnemers betalen gemiddeld € 75 voor deelname aan de interventie. Wat het exacte bedrag is, mag de lokale aanbieder zelf bepalen. Dit is vaak afhankelijk van de wijk waarin de interventie wordt gehouden en de kosten die de aanbieder zelf maakt.
- Kosten voor eventueel vervolg beweegaanbod zijn in dit overzicht niet opgenomen, aangezien dit geen primair onderdeel is van de interventie ZB. Insteek is dat kosten die lokaal voor deze fase worden gemaakt, in principe door deelnemers zelf wordt betaald. Het betreft hier immers deelname aan regulier beweegaanbod.

Mocht onderaan de streep ZB niet kostendekkend zijn vanwege bijvoorbeeld een lagere subsidie of hogere kosten, dan kan er een hogere deelnemersbijdrage gevraagd worden. Dit dient wel aan het begin van de interventie duidelijk te zijn, zodat de deelnemers van tevoren weten wat de eigen bijdrage is.

### 3. Onderbouwing

#### Probleem – max 400 woorden

*Voor welk probleem of (mogelijk) risico is de interventie ontwikkeld? Omschrijf aard, ernst, spreiding en gevolgen van het probleem of risico. Baseer je tekst op enkele bronnen en benoem de bronnen in het hoofdstuk 'Aangehaalde literatuur'.*

De ZB interventie is ontwikkeld om het aantal valincidenten bij senioren te verminderen door valangst te verminderen.

Valincidenten komen veel voor onder senioren. Zo komt ongeveer 33% van de 65-plussers jaarlijks ten val, waar dit bij de 75-plussers maar liefst 50% is. De aard van deze ongevallen varieert van milde kneuzingen en schaafwonden tot ernstige verwondingen, waaronder hersenletsel (18%), heupfracturen (15%) en polsfracturen (11%) (VeiligheidNL, 2021). Dit kan het dagelijks functioneren en de kwaliteit van leven beïnvloeden.

Deze valincidenten onder senioren hebben ernstige gevolgen voor zowel de persoon zelf, als voor het gezondheidszorgsysteem. Volgens een rapport van VeiligheidNL, kwamen er in 2021 naar schatting 105.000 senioren van 65 jaar en ouder op de Spoedeisende hulp terecht als gevolg van een val. Daarvan liepen er ruim 80.000 ernstig letsel op, wat vaak vraagt om langdurige revalidatie en intensieve zorg. In 2021 werden er zo 13.200 65-plussers na een val tijdelijk of permanent opgenomen in een verpleeghuis (VeiligheidNL, 2021).

Met de dubbele vergrijzing is er niet alleen een toename van het aantal senioren, maar ook een hogere gemiddelde leeftijd. Samen met de ontwikkeling dat senioren steeds langer thuis blijven wonen, is de prognose dat het aantal valincidenten toe blijft nemen. Dit heeft nu, en zal ook in de toekomst grote impact hebben op de druk op de gezondheidszorg, maar ook op de zorgkosten. In 2020 werd er al ruim 1 miljard euro uitgegeven aan directe medische kosten bij behandeling en nazorg van patiënten na een valincident op de Spoedeisende hulp en/of bij opname. De verwachting is dat deze kosten binnen 10 jaar verdubbeld zijn (VeiligheidNL, 2021).

Naast de fysieke gevolgen, kunnen valincidenten ook psychologische en sociale gevolgen hebben. Zo ontwikkelen veel senioren na een val angst voor het vallen, wat hun zelfvertrouwen en gevoel van veiligheid kan ondermijnen. Dit kan resulteren in het verminderen van fysieke activiteiten, en het vermijden van sociale activiteiten, wat kan zorgen voor eenzaamheid. Zo kan een val impact hebben op het welzijn van senioren, en op hun onafhankelijk. Uit onderzoek blijkt dat interventies gericht op het verminderen van valangst en het vergroten van zelfvertrouwen dan ook effectief kunnen zijn in het verminderen van het aantal valincidenten (Gillespie et al., 2012; Stel et al., 2004). Tevens laat een onderzoek van Zijlstra et al. (2007) zien dat interventies gericht op valpreventie, mogelijk positieve impact kunnen hebben op het verminderen van eenzaamheid en sociale isolatie.

#### Oorzaken – max 400 woorden

*Welke factoren veroorzaken het hiervoor beschreven probleem of (mogelijk) risico?*

Vallen bij senioren wordt veroorzaakt door een samenspel van verschillende factoren. Over het algemeen kun je deze onderscheiden in persoonsgebonden oorzaken en omgevingsfactoren. Het risico om te vallen neemt toe met het aantal risicofactoren. Een aantal van de belangrijkste risicofactoren worden hier toegelicht:

##### Persoonsgebonden oorzaken

- **Verminderde mobiliteit** bestaande uit problemen met balans, lopen en/of spierkracht, is een van de belangrijkste risicofactoren. Naarmate mensen ouder worden, ondergaan ze fysieke veranderingen die hun mobiliteit beïnvloeden. Zo neemt geleidelijk spiermassa en -kracht af. Spieren stellen het lichaam in staat snel te reageren bij veranderingen in de omgeving of onverwachte bewegingen. Naarmate spieren zwakker worden, kunnen senioren zichzelf minder goed corrigeren wanneer ze uit balans raken, wat het valrisico verhoogt (Rubenstein, 2006). Daarnaast kunnen senioren last hebben van problemen met lopen, waarbij onder andere kortere en onregelmatige passen worden gezet. Dit kan het risico op struikelen en vallen vergroten (Rubenstein, 2006).



- **Gebrek aan kennis en vaardigheid** rondom vallen is een belangrijke risicofactor voor valincidenten bij senioren (Ong et al., 2021). Senioren weten ofwel niet dat ze een verhoogd valrisico hebben, of ze weten niet hoe ze ermee moeten omgaan of wat ze hiertegen kunnen doen (VeiligheidNL, 2022).
- **Angst om te vallen** is tevens een belangrijke risicofactor. Angst om te vallen door bijvoorbeeld één of meerdere valincidenten kan leiden tot een vicieuze cirkel. Het vertrouwen van de senioren in eigen vermogen om bewegingen uit te kunnen voeren is een belangrijke factor die van invloed is op het beweeggedrag van senioren. De angst kan het zelfvertrouwen van senioren aantasten en hen weerhouden van het doen van dagelijkse activiteiten of fysieke beweging. Dit draagt dan weer bij aan een verhoogd valrisico door het verslechteren van mobiliteit.
- **Medicijnen** kunnen bijwerkingen hebben zoals duizeligheid of verminderde balans. Dit kan het risico op vallen vergroten, en ook zorgen voor angst bij senioren om te bewegen en vallen (Baan & Panneman, 2019).
- **Problemen met zicht** zoals moeite met het inschatten van diepte of minder gezichtsscherpte is geassocieerd met verhoogd valrisico (Salonen & Kivelä, 2012).
- **Inactiviteit** en een sedentaire leefstijl kan leiden tot afname van spierkracht, flexibiliteit en balans, en kan daarmee de achteruitgang van mobiliteit versterken. Dit kan senioren kwetsbaar maken voor valincidenten (Tornero-Quinones et al., 2020).

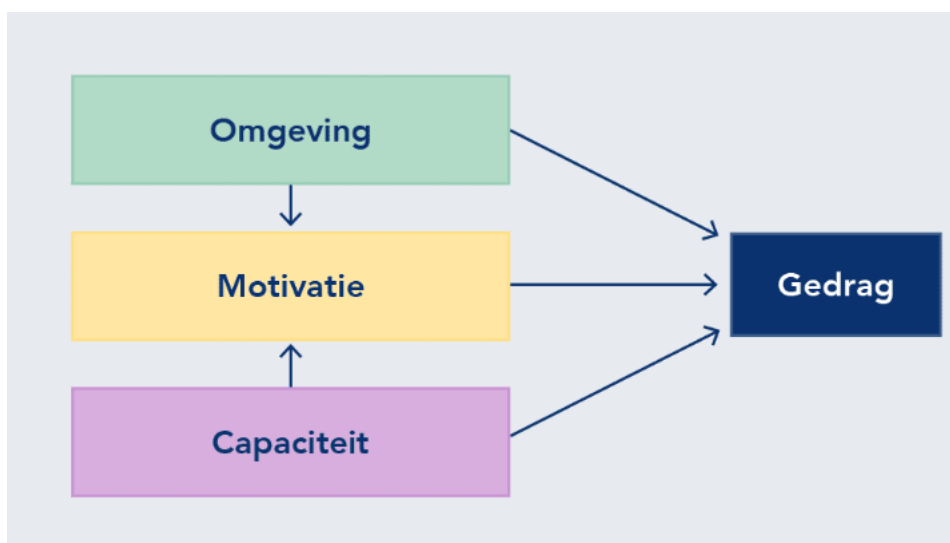
### Omgevingsfactoren

- **Factoren in de leefomgeving** van senioren kunnen bijdragen aan valincidenten. Denk hierbij aan losliggende tapijten, ongelijke vloeren, gladde oppervlakten of het ontbreken van handgrepen (Pighills et al., 2011).

### Het COM-B-model

In Figuur 3. Is het COM-B-model weergegeven. Het COM-B-model is een wetenschappelijk onderbouwd gedragsmodel dat dient als model om gedrag te analyseren en te verklaren. Het COM-B model, ontwikkeld door Michie et al (2011), schrijft dat gedrag wordt beïnvloed door de interactie tussen 3 factoren: Capability (capaciteit), Opportunity (omgeving) en Motivation (motivatie). Veelal zijn deze factoren te beïnvloeden.

- **Capaciteit** verwijst naar de fysieke en psychologische capaciteit van een deelnemer om bepaald gedrag uit te voeren. Hierbij kun je denken aan het hebben van kennis, vaardigheden en fysieke mogelijkheden om veilig te vallen en op te staan.
- **Omgeving** verwijst naar de externe omgeving en naar de beschikbaarheid van middelen om bepaald gedrag uit te voeren. Dit is bijvoorbeeld de gelegenheid om deel te nemen aan bijeenkomsten of het hebben van persoonlijke begeleiding.
- **Motivatie** gaat over de mentale en emotionele processen die gedrag aandrijven en kunnen beïnvloeden. Hierbij kun je denken aan zowel de bewuste als onbewuste motivatie die mensen hebben om deel te nemen aan de interventie, zoals het verminderen van valangst.



Figuur 3. COM-B-model



## Aan te pakken factoren – max 200 woorden

Welke hiervoor beschreven en beïnvloedbare factoren pakt de interventie aan en welke onder 1.2 benoemde (sub)doelen horen daarbij? Gebruik bij voorkeur de tabel uit de handleiding.

De interventie ZB grijpt in op verschillende factoren van het COM-B model, zoals weergegeven in figuur 3. Deze worden in de onderstaande tabel 2 gekoppeld aan de aan te pakken factoren, de subdoelen van de interventie en de aanpak.

Tabel 2. COM-B en aan te pakken factoren in relatie tot subdoelen en aanpak binnen de ZB interventie

COM-B model	Aan te pakken factoren	Subdoel	Aanpak
Capaciteit	Verminderde mobiliteit  Gebrek aan kennis en vaardigheid	De fysieke gezondheid van senioren gaat minder hard achteruit / verbetert als het gaat om balans, mobiliteit, spierkracht en coördinatie; senioren ervaren hierdoor grotere bewegingsvrijheid.  Senioren zijn zich na deelname aan ZB meer bewust van de risicofactoren van valincidenten en weten wat zij daar in de eigen situatie aan kunnen doen.	ZB biedt beweegoefeningen volgens een methodische opbouw die gericht zijn op het versterken van spieren en botten, wat de fysieke bekwaamheid van senioren vergroot om deze activiteiten uit te voeren.  ZB voorziet senioren van theoretische kennis over valincidenten en risicofactoren, waardoor ze bewust worden van wat ze in hun eigen situatie kunnen doen om het risico op vallen te verminderen en hun bekwaamheid vergroten om preventieve maatregelen te nemen.
Omgeving	Inactiviteit	Senioren hebben de spieren botversterkende activiteiten geïntegreerd in het dagelijks leven	Deze gestructureerde opzet van de interventie creëert een gelegenheid voor deelnemers om vertrouwd te raken met spier- en botversterkende activiteiten en ze regelmatig te oefenen onder begeleiding van erkende judoleraren.  Het thuisoefenprogramma en de persoonlijke begeleiding worden deelnemers gestimuleerd de oefeningen en fysieke activiteit te integreren in de dagelijkse routine, ook na de interventie.
Motivatie	Angst om de vallen	Senioren ervaren na deelname aan ZB toegenomen zelfvertrouwen en gedaalde valangst.	Het doel van ZB is gericht op het verminderen van vallen onder senioren, wat als motiverende factor dient voor senioren om deel te nemen aan het programma.  De beweegoefeningen, veilig leren vallen en opstaan, en spierversterkende- en balansoefeningen vergroten het zelfvertrouwen van de deelnemers en verminderen hun valangst, waardoor ze gemotiveerd worden om deel te nemen en door te gaan met de interventie.

## **Verantwoording** – max 1000 woorden

*Maak aannemelijk dat met de aanpak en opzet van de interventie, gerelateerd aan de aan te pakken factoren, de doelen bij deze doelgroep daadwerkelijk bereikt kunnen worden.*

### **Bewustwording van de risicofactoren voor valincidenten**

De ZB interventie bevat specifieke onderdelen die gericht zijn op het aanpakken van risicofactoren voor valincidenten, zoals het aanleren van veilige valtechnieken. De interventie biedt senioren ook educatieve informatie over valpreventie en mogelijke aanpassingen in hun dagelijks leven om valrisico's te verminderen. Uit onderzoek door Gillespie et al. (2012) blijkt dat multifactoriële interventies, gericht op valpreventie bij senioren, effectief zijn in het verminderen van het aantal valincidenten en het vergroten van de bewustwording van valrisico's. Dit ondersteunt de kracht en opbouw van ZB, waarin niet alleen beweeglessen worden aangeboden, maar deelnemers ook kennis krijgen van de risicofactoren van valincidenten.

### **Verbeterde fysieke gezondheid en bewegingsvrijheid**

De ZB interventie is gericht op het verbeteren van de fysieke gezondheid van senioren door middel van beweegoefeningen, balansoefeningen en spierversterkende activiteiten. Talrijke wetenschappelijke studies hebben aangetoond dat regelmatige fysieke activiteit bij senioren resulteert in verbeteringen op verschillende gezondheidsgebieden. Uit onderzoek blijkt dat deelnemers aan soortgelijke bewegingprogramma's, die zich richten op het vergroten van balans, mobiliteit, spierkracht en coördinatie, positieve effecten ervaren op hun fysieke gezondheid (Orr et al., 2006; Cadore et al., 2014). Een onderzoek door Groen (2010) en De Vreede et al (2006) ondersteunen dit. Zo laten deze onderzoeken zien dat een bewegingprogramma na zes weken een positief effect heeft op zowel de mobiliteit als het dagelijks functioneren van senioren. Deze bevindingen ondersteunen dat de ZB interventie vergelijkbare positieve effecten zal hebben op de fysieke gezondheid van senioren.

Daarnaast heeft het onderzoek van Groen (2010) aangetoond dat judovaltechnieken, die binnen ZB ook worden gebruikt, specifieke voordelen bieden voor senioren. De technieken die senioren leren tijdens trainingen dragen bij aan hun vermogen om veilig te vallen en op te staan, wat cruciaal is bij het verminderen van valgerelateerde blessures aan bijvoorbeeld de heup.

### **Opbouw van het lesprogramma**

Het lesprogramma van ZB is methodisch opgebouwd, wat inhoudt dat de oefeningen stapsgewijs worden opgebouwd in onder andere tempo, hardheid van de ondergrond en voorspelbaarheid. Deze opbouw zorgt ervoor dat de valvaardigheid van de deelnemers steeds hoger wordt, en valangst gereduceerd wordt, naarmate steeds 'moeilijkere' oefeningen succesvol worden uitgevoerd. Uit het afstudeeronderzoek van Dam (2013) blijkt dat deelnemers positief staan tegenover deze methodische opbouw, omdat deelnemers ervaren waar hun grenzen en mogelijkheden liggen en dit stapsgewijs het zelfvertrouwen vergroot.

### **Integratie van spier- en botversterkende activiteiten in het dagelijks leven**

De ZB interventie is ontworpen om senioren bewust te maken van het belang van spier- en botversterkende activiteiten en deze in hun dagelijks leven te integreren. Groen (2010) geeft in haar onderzoek aan dat judovaltechnieken relatief gemakkelijk aan te leren zijn, ook bij senioren. Echter, om optimaal te profiteren van de beschermende effecten van judovaltechnieken, moeten deze uitvoerig en herhaaldelijk toegepast worden. Het aanbieden van een gestructureerd lesprogramma bij ZB in combinatie van een thuisoefenprogramma en terugkombijeenkomsten stimuleert senioren om deze activiteiten in hun dagelijks leven op te nemen. Tevens is er door de persoonlijke begeleiding ruimte voor aanvullende uitleg en het bespreken van opties om na de interventie fysieke beweging onderdeel te maken van de routine.

### **Toenemend zelfvertrouwen en minder valangst**

De ZB interventie biedt senioren een veilige en ondersteunende omgeving om te werken aan hun fysieke gezondheid en vaardigheden. Door specifieke technieken te leren om veilig te vallen en op te staan, kunnen senioren hun zelfvertrouwen vergroten en hun angst om te vallen verminderen (Vancampfort et al., 2013). Daarnaast biedt de groepsinterventie sociale ondersteuning en gezonde concurrentie, wat de effectiviteit van de interventie ten goede kan doen (Butryn, Webb & Wadden, 2011).

## 4. Onderzoek

### 4.1 Onderzoek naar de uitvoering van de interventie – max 600 woorden

Sinds de ontwikkeling van ZB en voorloper FVV is de interventie regelmatig uitgevoerd, met een bereik van honderden deelnemers. Voor doorontwikkeling van ZB is gebruik gemaakt van onderstaande onderzoeken.

#### Afstudeeronderzoek (2013)

In 2013 voerde Joëlle Dam een afstudeeronderzoek uit naar de succes- en faalfactoren van de FVV. Dit onderzoek betrof een kwalitatieve analyse van meerdere FVV-interventies in Nijmegen, waarbij gesprekken werden gevoerd met verschillende betrokken partijen.

##### Succesfactoren:

- **Sterke wetenschappelijke basis:** Zowel uit literatuur als uit interviews komen afname van spierkracht en balans, en valangst naar voren als belangrijke oorzaken van valincidenten.
- **Methodische opbouw van de lessen:** De geleidelijke opbouw van oefeningen in tempo en niveau werd als positief ervaren om aan te sluiten op persoonlijke doelen en wensen van deelnemers.
- **Directe feedback:** Persoonlijke begeleiding en directe feedback van de instructeur werden als positief ervaren.
- **Expertise van de instructeur:** De kennis en ervaring van de JBN- en FVV-opgeleide instructeurs omtrent het aanleren van valtechnieken, stimuleren van motorische vaardigheden en ervaring met onderscheid maken op individueel niveau, zorgen voor een optimaal resultaat.

##### Verbeterpunt:

- **Werving van deelnemers:** Het advies was om in de werving nadrukkelijker in te spelen op de intrinsieke factoren van deelnemers, en extrinsieke factoren zoals aanpassingen in de omgeving.

#### Evaluatie deelnemers FVV (2014)

In 2014 is een evaluatie afgenomen bij deelnemers van vijf FVV-interventies.

##### Succesfactoren:

- **Focus op veiligheid en weerbaarheid:** Werde als prettig ervaren.
- **Veel geleerd over vallen:** Deelnemers waarden de interventie met een 8,4.

##### Verbeterpunten:

- **Doorstroom naar een vervolgaanbod:** De stap om na FVV daadwerkelijk te starten met een vervolgaanbod bleek groot te zijn.
- **Onduidelijkheid over wat FVV oplevert:** FVV richtte zich zowel op beweging, veiligheid als vallen en het was voor senioren niet altijd duidelijk wat dit hen concreet op zou leveren.

#### Enquête onder instructeurs FVV (2014)

De JBN heeft in 2014 een enquête uitgezet onder de opgeleide FVV instructeurs. Hieruit kwam naar voren dat FVV waar het wordt uitgezet, positief wordt ervaren. Echter, instructeurs voelden zich nog onvoldoende toegerust om FVV op brede schaal uit te zetten.

#### Doorontwikkelingen ZB

Op basis van de bovenstaande onderzoeken zijn verschillende doorontwikkelingen uitgevoerd binnen FVV/ZB:

- **De doelgroep is aangescherpt:** Deze was 'mobiele 50-plussers', maar aangescherpt naar senioren boven de 65 die angstig zijn om te bewegen en/of te vallen.
- **De naamgeving is veranderd:** FVV werd omgezet naar 'Zeker Bewegen', wat minder nadruk legt op het vallen en daarmee meer aanspreekt.
- **Het hoofddoel is aangescherpt:** ZB richt zich nu primair op het verminderen van valincidenten door het verminderen van valangst.
- **Een handboek:** er is een handboek met alle oefeningen en de lesopbouw voor instructeurs. Dit is toegevoegd om instructeurs beter toegerust te voelen om ZB uit te zetten.

In de jaren 2020/2021 zijn op basis van de feedback van deelnemers en instructeurs, de volgende aanvullende doorontwikkelingen gedaan:

- **Aanvullende onderdelen binnen de interventie:** de informatiebijeenkomst, intakegesprek, thuisoefenprogramma en terugkombijeenkomsten zijn toegevoegd om deelnemers beter te kunnen voorzien in hun wensen en behoeften en om oefeningen beter te borgen in het dagelijks leven.
- **Meer aandacht voor vervolgaanbod:** de instructeur kijkt samen met de deelnemer wat de mogelijkheden en het best passende vervolgaanbod zou zijn tijdens de persoonlijke begeleiding, dit wordt ook benadrukt tijdens de terugkombijeenkomsten.

### Evaluatie deelnemers ZB (2022)

In 2022 is er een drietal interventies gegeven aan de hand van de bovengenoemde doorontwikkelingen, welke zijn geëvalueerd onder deelnemers en instructeurs.

#### Succesfactoren:

- **Inhoud van de interventie:** deelnemers waarderen de voorlichtingsbijeenkomst, lessen en begeleiding.
- **Doelstelling van ZB is afname van valincidentie:** gemiddeld genomen hadden deelnemers een verhoogd valrisico bij aanvang van de interventie, en verlaagd risico na afloop van de interventie. Tevens werd veelvuldig als aanvullende opmerking gemaakt dat de sociale interactie met elkaar en de instructeur wordt gewaardeerd.

#### Verbeterpunten:

- **Het thuisoefenprogramma:** vinden mensen prettig, maar niet iedereen maakt er gebruik van.
- **Terugkombijeenkomsten:** worden niet altijd even goed bezocht.

Er wordt nog verder gekeken hoe het thuisoefenprogramma en de terugkombijeenkomsten wellicht anders ingericht kunnen worden, zodat er meer gebruik van wordt gemaakt.

## 4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten – max 600 woorden

*Wat is op basis van het beschikbare onderzoek bekend over de behaalde effecten met de interventie?*

*Let op: dit onderdeel (4.2) alleen invullen voor het niveau 'Effectief'.*

*Beschrijf kort welke onderzoeken zijn gedaan met welke uitkomsten. Stuur bij het indienen van het werkblad de volledige publicatie van iedere genoemde studie mee.*

Beschrijf per onderzoek:

- De titel, auteurs, organisatie, onderzoeksperiode en publicatiedatum.
- Het type onderzoek, de meetinstrumenten en de omvang van het onderzoek.
- Een samenvatting van de meest relevante uitkomsten met betrekking tot het bereik van de interventie, de gevonden effecten en -indien beschikbaar- de door de doelgroep ervaren effectiviteit en de mate waarin de veronderstelde werkzame elementen daadwerkelijk zijn uitgevoerd. Werk eventueel met een tabel of ander schema.

## 5. Samenvatting Werkzame elementen

*Wat zijn de werkzame elementen van deze interventie waardoor de gestelde doelen bij de doelgroep gerealiseerd worden? Geef een puntsgewijs overzicht van de belangrijkste werkzame elementen van de interventie. Denk daarbij aan inhoudelijke en praktische elementen. Max 250 woorden*

Inhoudelijke elementen:

- Kennisoverdracht naar deelnemers over risicofactoren van valincidenten en mogelijkheden om deze aan te pakken, zowel op het gebied van persoonsgeboden- als omgevingsfactoren.
- Aanpak waarbij gedurende de 6-weekse lessenreeks opbouwend wordt gewerkt wordt aan de balans, mobiliteit en spierkracht van deelnemers.
- Helder en uniform lesplan om optimaal effect van de interventie te borgen.
- Lessen bevatten een methodische opbouw om zelfvertrouwen van deelnemers op te bouwen en de angst om te vallen te verminderen.
- Gebruik van judovaltechnieken, die bewezen senioren ondersteunen in het veilig vallen en opstaan
- Gediplomeerde judo-instructeurs die de cursus tot ZB instructeurs hebben afgerond, hebben ruime ervaring met beweeglessen geven en het motiveren van deelnemers, en hebben zich verdiept in het toepassen hiervan bij senioren.
- Het thuisoefenprogramma en terugkombijeenkomsten stimuleren het borgen van de spier- en botversterkende activiteiten in het dagelijks leven.

Praktische elementen:

- Persoonlijke begeleiding tijdens en na de interventie vanuit de ZB instructeur, zodat rekening wordt gehouden met individuele wensen en mogelijkheden.
- Een groepsinterventie waarin deelnemers sociale interactie met elkaar hebben en elkaar kunnen helpen en motiveren
- Erkende interventie die vanuit JBN actief wordt ondersteund bij aanvragen van subsidies.

## 6. Aangehaalde literatuur

*Maak een alfabetische lijst van alle in deze beschrijving aangehaalde literatuur en gebruik hiervoor de APA-normen (variant met kleine letters, zie aanwijzingen in de handleiding).*

Baan, H. V. D. D. A., & Panneman, M. (2019). Privé-valongevallen bij ouderen-Cijfers valongevallen in de privésfeer 2018.

Butryn, M. L., Webb, V., & Wadden, T. A. (2011). Behavioral treatment of obesity. *Psychiatric Clinics*, 34(4), 841-859.

Cadore, E. L., Casas-Herrero, A., Zambom-Ferraresi, F., Idoate, F., Millor, N., Gómez, M., ... & Izquierdo, M. (2014). Multicomponent exercises including muscle power training enhance muscle mass, power output, and functional outcomes in institutionalized frail nonagenarians. *Age*, 36, 773-785.

de Vreede, P. L., van Meeteren, N. L., Samson, M. M., Wittink, H. M., Duursma, S. A., & Verhaar, H. J. (2006). The effect of functional tasks exercise and resistance exercise on health-related quality of life and physical activity: A randomised controlled trial. *Gerontology*, 53(1), 12-20.

Gillespie, L. D., Robertson, M. C., Gillespie, W. J., Sherrington, C., Gates, S., Clemson, L. M., & Lamb, S. E. (2012). Interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (9).

Groen, B. E., Smulders, E., de Kam, D., Duysens, J., & Weerdesteyn, V. (2010). Martial arts fall training to prevent hip fractures in the elderly. *Osteoporosis international : a journal established as result of cooperation between the European Foundation for Osteoporosis and the National Osteoporosis Foundation of the USA*, 21(2), 215-221.

Michie, S., van Stralen, M. M., & West, R. (2011). The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*, 6(1), 42.

Ong, M. F., Soh, K. L., Saimon, R., Wai Wai, M., Mortell, M., & Soh, K. G. (2021). Fall prevention education to reduce fall risk among community-dwelling older persons: A systematic review. *Journal of Nursing Management*, 29(8), 2674-2688.

Orr, R., Raymond, J., Fiatarone Singh, M. (2006). Efficacy of progressive resistance training on balance performance in older adults: A systematic review of randomized controlled trials. *Sports Medicine*, 36(10), 819-835.

Pighills, A. C., Torgerson, D. J., Sheldon, T. A., Drummond, A. E., & Bland, J. M. (2011). Environmental assessment and modification to prevent falls in older people. *The Journal of the American Geriatrics Society*, 59(1), 26-33.

Rubenstein, L. Z. (2006). Falls in older people: epidemiology, risk factors and strategies for prevention. *Age and Ageing*, 35-S2, ii37-ii41.

Salonen, L., & Kivelä, S. L. (2012). Eye diseases and impaired vision as possible risk factors for recurrent falls in the aged: a systematic review. *Current gerontology and geriatrics research*, 2012.

Stel, V. S., Smit, J. H., Pluijm, S. M. F., & Lips, P. (2004). Consequences of falling in older men and women and risk factors for health service use and functional decline. *Age and Ageing*, 33(1), 58-65.

Tornero-Quiñones, I., Sáez-Padilla, J., Espina Díaz, A., Abad Robles, M. T., & Sierra Robles, Á. (2020). Functional ability, frailty and risk of falls in the elderly: Relations with autonomy in daily living. *International journal of environmental research and public health*, 17(3), 1006.

Vancampfort, D., De Hert, M., Vansteenkiste, M., De Herdt, A., Scheewe, T. W., Soundy, A., ... & Probst, M. (2013). The importance of self-determined motivation towards physical activity in patients with schizophrenia. *Psychiatry Research*, 210(3), 812-818.

VeiligheidNL. (2021). Factsheet Valongevallen bij senioren. Geraadpleegd op 18-07-2023 via <https://www.veiligheid.nl/sites/default/files/2022-09/Infographic%20feiten%20en%20cijfers%20valongevallen%2065-plussers%202021.pdf>

VeiligheidNL. (2022). Zo motiveer je ouderen voor valpreventie: Handreiking effectief inspelen op verschillende motieven en weerstanden. Geraadpleegd op 18-09-2023 via <https://www.veiligheid.nl/sites/default/files/2022-06/Handreiking%20Zo%20motiveer%20je%20ouderen%20voor%20valpreventie.pdf>

Zijlstra, G. A. R., van Haastregt, J. C. M., van Eijk, J. T. M., van Rossum, E., Stalenhoef, P. A., & Kempen, G. I. (2007). Prevalence and correlates of fear of falling, and associated avoidance of activity in the general population of community-living older people. *Age and ageing*, 36(3), 304-309.

## 7. Praktijkvoorbeeld

*Beschrijf, indien beschikbaar, in max. 600 woorden een praktijkvoorbeeld van de uitvoering van de interventie: hoe was de situatie voor, tijdens en na de interventie?*

### **ZB interventie in Leeuwarden**

In het dorp Stiens (gemeente Leeuwarden) is er in een samenwerking tussen JBN, BV Sport en ZB aanbieder Sportschool Poelstra een ZB programma opgezet.

#### *Werving*

In de eerste instantie is ingezet via de lokale media en door flyers en poster uit te delen en op te hangen. Dit leverde niet veel resultaat op. Daarna zijn organisaties die nauw betrokken zijn bij de doelgroep aangehaakt bij de werving en is de doelgroep ook rechtstreeks aangeschreven met medewerking van de Gemeente Leeuwarden. In de uitnodiging is men gewezen op het belang van valpreventie en wat dit voor de doelgroep zou kunnen betekenen. Dit leverde wel de gewenste respons op om te gaan starten met de interventie ZB.

#### *Voorlichtingsbijeenkomst*

De bijeenkomsten zijn gehouden op 2 locaties en op 2 verschillende momenten om zo iedereen de kans te geven hierbij aanwezig te zijn. Er waren 37 senioren aanwezig, welke uitleg kregen over de ZB interventie en het belang hiervan voor de aanwezigen.

#### *Intake en test*

In principe wordt de intake en de test gedaan na de voorlichtingsbijeenkomst. Maar omdat de meeste senioren al wel wisten dat ze de interventie wilden doen, is tegelijkertijd met de voorlichtingsbijeenkomst de intake en de test gedaan. Zo had de ZB instructeur al vroeg helder in beeld wat het niveau van de deelnemers was en waar hij rekening mee moest houden in het vervolg. Na deze bijeenkomsten (en verder in de interventie) vielen 5 deelnemers af omdat men het fysiek niet aan kon.

#### *Lessenreeks ZB*

Op 2 locaties is de 6-weekse lessenreeks gegeven. Deelnemers volgden daarnaast een thuisoefenprogramma. De lessen waren aangepast aan het niveau van de deelnemers. De deelnemers vonden dit erg prettig omdat iedereen op zijn/haar eigen niveau mee kon doen. Het thuisoefenprogramma is door de meeste deelnemers gevolgd. Echter waren er ook een aantal deelnemers die dit niet hebben gedaan, omdat ze nog andere beweegactiviteiten hadden. Na afloop van de lessen zijn er vragenlijsten ingevuld en de testen opnieuw gedaan. Alle deelnemers hadden vooruitgang geboekt of waren qua resultaat gelijk gebleven. Degene die qua resultaat gelijk waren gebleven, hebben wel geleerd hoe ze moeten vallen en op kunnen staan na een val.

#### *Persoonlijke begeleiding*

De ZB instructeur had contact met de deelnemers indien nodig. Sowieso tijdens de lesdagen maar ook tussendoor indien gewenst. Bijvoorbeeld als men een vraag had over het thuisoefenprogramma.

#### *Terugkombijeenkomsten*

Bij de eerste terugkombijeenkomst is er nog een behoorlijk aantal aanwezig. Bij de bijeenkomsten daarna wordt dat steeds minder. Bij navraag geeft men aan dat men de lessen als voldoende heeft ervaren en niet de behoefte heeft om terug te komen.

Aan de andere kant is de helft van de groep doorgedaan bij de ZB instructeur met beweegactiviteiten die verschillende ZB componenten hebben. Men wil hier mee bezig blijven en dus ook actief en in beweging blijven.

Andere deelnemers zijn door de buurtsportcoaches van BV Sport gewezen op de mogelijkheden van sporten/bewegen in de gemeente Leeuwarden. Desgewenst konden ze daar in begeleid worden. Deelnemers hebben de interventie ZB als zeer positief ervaren en uit de testen/metingen blijkt dat de senioren ook daadwerkelijk vooruit zijn gegaan en resultaat hebben geboekt. Senioren voelen zich ook zekerder in het dagelijks leven, voelen meer bewegingsvrijheid en weten nu ook hoe ze moeten vallen als ze toch vallen. En als bonus nog meegekregen hoe je dan ook nog weer makkelijk(er) op kan staan.