

# Valpreventiebus

Een experiment met preventieve zorg

Ben Teeuwen  
Marijn Gielen  
Mitran Boelee

lectoraat innovatie •  
*publieke sector*

# **Valpreventiebus**

Een experiment met preventieve zorg

Ben Teeuwen  
Marijn Gielen  
Mitran Boelee

juni 2011

## Samenvatting

De Valpreventiebus is een project met als doel om het hoge aantal val-incidenten terug te dringen. 65-plussers worden uitgenodigd om een valpreventiecontrole uit te laten voeren bij hen thuis. Verpleegkundigen komen daarvoor met een bus naar de cliënten toe. Tijdens het bezoek wordt een vragenlijst afgenomen waarmee verschillende risicofactoren op vallen in kaart worden gebracht. Een bezoek levert een risicoprofiel op waaruit blijkt hoe groot de kans is dat de cliënt valt. Vervolgens wordt er een advies samengesteld aan de hand van de verschillende meetgegevens. Het voordeel van het consult aan huis is dat de verpleegkundigen direct de woonomstandigheden kunnen observeren. Het zijn namelijk vaak kleine aanpassingen die het risico op vallen sterk in kunnen perken.

Initiatiefnemers zijn René Luigies (productontwikkelaar) en Tera Stuit (directrice thuiszorgorganisatie). Zorgverzekeraar Ohra financierde de Valpreventiebus ongeveer twee jaar. In samenwerking met de afdeling Oudergeneeskunde van het AMC en met inzet van personeel en kennis van de verzekeraar en de thuiszorgorganisatie wordt het project ontwikkeld. In augustus 2007 legt de Valpreventiebus zijn eerste bezoek af. De reacties van klanten zijn positief en de media besteedt aandacht aan de innovatie. Staatssecretaris Bussemaker prijst het project en stelt dat het eigenlijk in heel Nederland ingevoerd zou moeten worden.

De opschaling van project naar verzelfstandiging verloopt echter moeizaam. Enerzijds schieten de initiatiefnemers tekort in het tijdig leveren van een overtuigende business case. Anderzijds maken wisselingen in contact-personen bij de verzekeraar en een fusie het de innovatoren niet gemakkelijk om de Valpreventiebus op de agenda te houden. Het enthousiasme, opportunisme, doorzettingsvermogen en expertise brengen de innovatoren ver. Toch struikelt deze Prima Praktijk uiteindelijk doordat de stap naar een overtuigend financieel plan niet op het juiste moment gezet wordt. Daarmee scoort de Prima Praktijk laag op duurzaamheid, maar geeft deze casebeschrijving wel duidelijk het moeizame proces van opschaling van innovaties weer.

*Dit rapport maakt deel uit van de reeks Prima Praktijken. De centrale onderzoeksvraag binnen het onderzoek luidt: Wat zijn de belangrijkste succesfactoren en hindernissen voor de innovatoren in dit innovatieproces? Deze reeks is geschreven door het Lectoraat Innovatie in de publieke Sector, onderdeel van de Hogeschool Arnhem Nijmegen in het kader van het project Zorginnovatie en is mede tot stand gekomen in samenwerking met het Zorginnovatieplatform.*

## Inhoudsopgave

Inleiding	5
1. De innovatie: de Valpreventiebus	8
2. Het verhaal	10
3. Analyse	15
4 Conclusie	18
Eindnoten	19
Bijlagen	I
I: Tijdslijn	2
II: Interviews	3
Appendix III: succesfactoren en hindernissen	4
Colofon	V

## Inleiding

De gezondheidszorg staat voor grote uitdagingen. Het aantal chronisch zieken en ouderen met gezondheidsproblemen stijgt. Op de arbeidsmarkt ontstaan tekorten, terwijl de vraag naar zorg toeneemt. Mensen worden mondiger en stellen hogere eisen. Het Zorginnovatieplatform (ZIP) is opgericht met uiteenlopende ambities om die uitdagingen tegemoet te treden: goede voorbeelden zichtbaar maken, partijen aanspreken en met elkaar verbinden, partijen uitdagen om innovaties op te schalen en de systeem- en markthindernissen te agenderen. Het onderzoek Prima Praktijken is een uitwerking van die eerste ambitie. Prima Praktijken brengen geslaagde voorbeelden van vernieuwing in kaart, door het verhaal van de innovator te beschrijven en de succesfactoren en hindernissen te analyseren. Het zijn inspirerende voorbeelden die inzicht geven in het achterliggende innovatieproces.

### De onderzoeksvraag

De centrale onderzoeksvraag is: Wat zijn de belangrijkste succesfactoren en hindernissen voor de innovatoren in dit innovatieproces?

Om deze onderzoeksvraag te beantwoorden, zijn 3 deelvragen opgesteld.

Elk hoofdstuk behandelt een deelvraag, in het laatste hoofdstuk is de conclusie te lezen.

- Wat is de innovatie?
- Hoe ziet het innovatieproces er uit?
- Wat zijn succesfactoren en hindernissen voor innovatoren op het gebied van de innovatie zelf, de capaciteit en de omgeving?

### Achtergrond

Een Prima Praktijk is een succesvolle innovatie. Aan de hand van vier kenmerken is een succesvolle innovatie te definiëren.<sup>1</sup> Het is vernieuwend: het breekt met de dagelijkse werkwijze. Het is daarnaast overdraagbaar: het heeft de belofte in zich om anderen te inspireren om over te gaan tot succesvol repliceren. Een succesvolle innovatie is bovendien duurzaam: er wordt een probleem aangepakt. Het vierde criterium ligt in het verlengde daarvan: de innovatie heeft een toegevoegde waarde voor de direct betrokkenen en, meer in het algemeen, voor de maatschappij. Deze vier kenmerken zijn door het lectoraat aangevuld met concrete selectiecriteria voor de Prima Praktijken: de innovatie heeft publieke erkenning ontvangen van professionals en betrokkenen hebben zich er waardierend over uitgelaten.

#### *Het innovatieproces*

Innovatieprocessen zijn complex. Onderscheid maken in de fases van zo'n proces helpt om de succesfactoren en hindernissen in de Prima Praktijken overzichtelijk te kunnen beschrijven en te analyseren. Het lectoraat onderscheidt daarbij vijf stappen: de periode waarin het idee wordt bedacht (genereren van een idee); de periode waarin het idee wordt geselecteerd om daadwerkelijk uitgevoerd (selecteren van een idee), de verdere verkenning van het idee met eventueel een kleinschalige testperiode (ontwikkeling van idee naar innovatie); het volledig in gebruik nemen van de innovatie (invoering van de innovatie) en het op grotere schaal toepassen van de innovatie (opschaling/diffusie van de innovatie). Indien in een Prima Praktijk een bepaalde fase (nog) niet aan de orde is gekomen, wordt deze niet genoemd in het hoofdstuk.

## innovatieproces



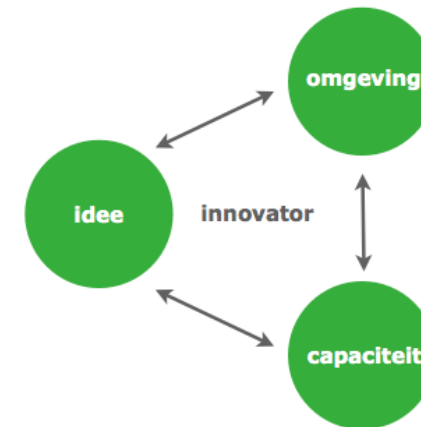
figuur 1: Het innovatieproces

### De innovator

Het is soms lastig te benoemen wie precies de innovator of de innovatoren zijn in het innovatieproces, omdat er allerlei mensen bij betrokken zijn. Is de persoon die het oorspronkelijke idee bedenkt bijvoorbeeld de innovator, ook als dat idee direct daarna door iemand anders wordt ontwikkeld tot innovatie? Zijn er dan één of meerdere innovatoren? Bij elke fase in het innovatieproces kunnen daarom een of meerdere nieuwe innovatoren betrokken worden. Iemand wordt innovator genoemd als hij een van de volgende rollen op een leidinggevende manier vervult: uitvinder, voorvechter of implementeerder.<sup>2</sup> Alle personen die naast de innovator(en) in de casus-beschrijving worden genoemd, behoren tot de omgeving van de innovator(en).

### Succesvol innoveren: de strategische driehoek

Om tot een succesvolle innovatie te komen, moet een innovator gedurende het innovatieproces drie elementen met elkaar verenigen (zie figuur 2).<sup>3</sup>



figuur 2: De strategische driehoek van een succesvolle innovatie

Deze drie elementen zijn: het nieuwe idee, waarbij factoren te vinden zijn die betrekking hebben op de ontwikkeling en de flexibiliteit van het concept; de operationele capaciteit die hij tot zijn beschikking heeft en tenslotte de omgeving die legitimiteit, mandaat en steun geeft. In elk van de drie elementen kan de innovator op de proef gesteld worden. Zo moet hij belanghebbenden - of ze nu enthousiast of sceptisch zijn - overtuigen van de waarde van het idee. Daarnaast moet hij continu zoeken naar financiële mogelijkheden en tijd om het project uit te voeren. Daarbij moet de omgeving achter zijn plan staan, en willen investeren in de innovatie. Als een innovator deze tests niet keer op keer weet te doorstaan, zal hij niet succesvol weten te innoveren.

De manier waarop hij omgaat met de drie dimensies is dus van belang: soms moet hij oplossingen vinden voor hindernissen in het innovatieproces. Deze oplossingen, of ze nu bewust of onbewust worden toegepast door de innovator, zijn de succesfactoren in een innovatieproces. Ze zorgen ervoor dat hindernissen worden overkomen en het innovatieproces op een succesvolle manier wordt doorlopen.

### **Methode**

Voorafgaand aan het onderzoek is geïnventariseerd of de innovatie voldoet aan de kenmerken van een Prima Praktijk. Bij elke Prima Praktijk is vervolgens in kaart gebracht wat de innovatie inhoudt: wat is er als nieuw project bedacht, waar en waarom is het opgezet, wie zijn er bij betrokken? De resultaten van de innovatie zijn daarbij benoemd.

Informatie over het innovatieproces van de Prima Praktijk is verkregen via semi-gestructureerde interviews met de betrokkenen. Aan hen is gevraagd op welke manier zij betrokken zijn bij de innovatie en wat voor rol zij hebben gespeeld in het innovatieproces. Hindernissen en succesfactoren tijdens dit proces hebben zij impliciet en expliciet benoemd, en zijn via een kwalitatieve onderzoeksmethode afgeleid uit de interviews. Deze succesfactoren en hindernissen zijn geclusterd aan de hand van de drie dimensies van de strategische driehoek. Deze indeling geeft een overzicht van de belangrijkste hindernissen en succesfactoren van een innovatie.

### **Leeswijzer**

Allereerst wordt in het kort weergegeven wat de innovatie inhoudt en wat de resultaten ervan zijn (hoofdstuk 1). Vervolgens is het innovatieproces van idee tot uitvoering in kaart gebracht (hoofdstuk 2). Daarna is onderzocht waar in dat innovatieproces succesfactoren of hindernissen te localiseren zijn. Deze factoren zijn gegroepeerd in een strategische driehoek met de dimensies innovatie, omgeving en capaciteit (hoofdstuk 3). De balans wordt opgemaakt in hoofdstuk 4.

## 1. De innovatie: de Valpreventiebus

### 1.1 De innovatie

Vallen is een veelvoorkomend probleem onder 65+'ers.<sup>4</sup> 80 procent van alle ongelukken bij ouderen ontstaat door een val. Jaarlijks bezoeken 70.000 ouderen een EHBO-post, omdat zij gevallen zijn.<sup>5</sup> Dat komt neer op 240 mensen per dag. Bijna 2.000 mensen overlijden uiteindelijk door een val. De nasleep van deze valincidenten wordt door het zorginnovatieplatform geschat op een jaarlijkse kostenpost van 360 miljoen euro.<sup>6</sup> Andere schattingen komen nog hoger uit, op zo'n €600 tot €725 miljoen per jaar.<sup>7</sup>

De Valpreventiebus is een project met als doel om het hoge aantal valincidenten terug te dringen. 65-plussers worden uitgenodigd om gratis een valpreventiecontrole uit te laten voeren bij hen thuis. Verpleegkundigen komen daarvoor met een bus naar de cliënten toe. Tijdens het bezoek wordt een vragenlijst afgenomen waarmee verschillende risicofactoren op vallen in kaart worden gebracht. Een bezoek levert een risicoprofiel op waaruit blijkt hoe groot de kans is dat de cliënt valt en welke factoren hierop van invloed zijn. De verpleegkundigen geven aan het einde van het bezoek een advies op maat om valincidenten te voorkomen. Cliënten krijgen direct de resultaten van het onderzoek en de adviezen mee op papier.

Het advies wordt samengesteld aan de hand van verschillende meetgegevens. Verpleegkundigen meten de bloeddruk, de botdichtheid en de knijpkracht. Als achtergrondinformatie wordt gebruik gemaakt van een database met persoonsgegevens uit het bestand van de zorgverzekeraar. Aangezien het gebruik van meerdere medicijnen de kans op valincidenten vergroot, worden ook deze gegevens meegenomen. De inrichting van de woning is een andere risicofactor. Het voordeel van het consult aan huis is dat de verpleegkundigen direct de woonomstandigheden kunnen bekijken. Het zijn vaak kleine aanpassingen die het risico op vallen sterk in kunnen perken, bijvoorbeeld het weghalen van een vloerkleed of losse elektriciteits-draden. Adviezen

richten zich op het voorkomen van vallen door aanpassingen in de woningen en op het verkleinen van medische risicofactoren, door hoge bloeddruk tegen te gaan of tot een meer verantwoord gebruik van medicijnen te komen.

#### Tera Stuut, directrice Thuiszorgorganisatie:

"(...) juist het voorkomen dat mensen hun nek breken in verzorgingstehuizen, daar schort het aan. Het is reageren op issues, er is geen structureel preventiebeleid."

### 1.2 De betrokkenen

De belangrijkste betrokkenen bij de Valpreventiebus zijn:

- Rene Luigies is de bedenker, initiatiefnemer en projectmanager van de Valpreventiebus. Hij heeft de contacten met Ohra onderhouden, het ontwerp en de inrichting van de bus geregeld en de eerste maanden meegedraaid.
- Tera Stuut is de directrice van Thuiszorg Groot Gelre en Thuiszorg-organisatie 'Advies & Bemiddeling Thuiszorg'. Zij is mede-bedenker en initiatiefneemster van de Valpreventiebus. Ze heeft een software ontwikkelaar, zeven verpleegkundigen en een chauffeur vanuit haar thuiszorg-organisatie vrijgemaakt voor de Valpreventiebus.
- Geriater Sophia de Rooy en verpleegkundige Alice Scheffer van de afdeling Ouderengeneeskunde van het AMC hebben de vragenlijst waarop de valpreventie-scan is gebaseerd, aangeleverd.
- Zorgverzekeraar Ohra investeerde in het valpreventie project vanuit het Innovatiefonds Zorgverzekeraars. Gertjan van Rossum en Kary Heldoorn verzorgden vanuit Ohra de contacten met de projectleiders.

### 1.3 Een Prima Praktijk

Het vernieuwende van de Valpreventiebus is dat ouderen actief worden benaderd om het risico op vallen in kaart te brengen, voordat zij gevallen zijn. Cliënten krijgen een gericht advies om de kans op een valincident zo veel mogelijk te beperken. Tijdens een controleafspraak worden de adviezen opnieuw doorgesproken en bekeken wat de cliënt met de adviezen heeft gedaan. De scan door de Valpreventiebus werkt daarmee preventief, iets wat nog niet vanzelfsprekend is bij het ontwikkelen van nieuwe instrumenten in de zorg.

Een tweede meerwaarde van de Valpreventiebus is de multidisciplinaire aanpak. De verpleegkundigen die werken op de Valpreventiebus voeren bloeddruk metingen, botdichtheidsonderzoek, evenwichtsonderzoek en knijpkrachtmetingen binnen een consult uit. Daarnaast is tijdens het consult aandacht voor verantwoord gebruik van (meerdere) medicijnen en wordt geprobeerd de angst om te vallen zo veel mogelijk weg te nemen. Door de metingen aan huis uit te voeren kunnen de verplegers tegelijkertijd de woonomstandigheden van de cliënt bekijken. Zijn er bijvoorbeeld obstakels in de woning die de kans op vallen vergroten? Alle risicofactoren krijgen aandacht via een bezoek. Doordat alle meet-instrumenten in een bus passen is het bovendien mogelijk om eenvoudig controle door heel Nederland aan te bieden.

Er moet wel een kanttekening geplaatst worden bij het succes van de Valpreventiebus. Het projectteam en de zorgverzekeraar zijn er niet in geslaagd om na een tweede investeringsronde het project op eigen benen te laten staan. Uit een analyse van de resultaten die Luigies heeft verricht<sup>8</sup> blijkt dat het valpreventieproject het aantal valincidenten met 36% heeft gereduceerd. Dit is gebaseerd op 740 van 1561 ouderen die meegedaan hebben aan de controleafspraak acht maanden na het bezoek. Daarbij geeft 17% aan dat zij gevallen zijn na het consult, terwijl dat voor de inzet van de Valpreventiebus 50% was. Luigies rekent dit door naar de €360 miljoen die vallen de samenleving in 2006 heeft gekost. Hij stelt dat er minimaal

€100 miljoen kan worden bespaard als de Valpreventiebus landelijk wordt uitgerold. Deze positieve cijfers hebben niet geresulteerd in een overtuigende businesscase en een scherpe kostprijs per valpreventie-controlebezoek. Reden voor de zorgverzekeraar om de controle niet op te nemen als product in de aanvullende verzekering. Daarmee scoort de Valpreventiebus laag op duurzaamheid. Landelijke opschaling is vooralsnog niet gelukt. De bus heeft in augustus 2009 voorlopig zijn laatste bezoek gebracht.

## 2. Het verhaal

### 2.1 Revolutionair idee om het 8-uur Journaal mee te halen

“Hoe halen wij volgend jaar het 8-uur Journaal met revolutionaire ideeën”. Deze vraag stond centraal in de brainstormdag die Ohra in samenwerking met Syntens in de zomer van 2006 organiseerde. Voor deze sessie werden verschillende ondernemers en zorgverleners uitgenodigd om mee te denken over het stimuleren van innovatie in de zorg. De uitdaging was een innovatief project te bedenken. Het beste idee zou startkapitaal krijgen van verzekeraar Ohra om daadwerkelijk ontwikkeld te worden.

In een dag vol workshops is geprobeerd tot een aantal innovatieve ideeën te komen door zorgaanbieder en ondernemers bij elkaar te zetten in verschillende teams. Ieder team kreeg de ruimte een idee uit te werken. De sessie leverde uiteindelijk een shortlist aan innovatieve ideeën op, die na uitwerking gepitcht mochten worden bij Ohra. De inzet was financiering vanuit het Fonds ‘Stichting Nuts Ohra’ om het uitgewerkte idee in de praktijk te brengen.

De brainstormdag vormde de aftrap van de Valpreventiebus. Eén van de teams bedacht het motto ‘Ohra brengt de zorg bij u thuis’. Het team bestond uit René Luigies (productontwikkelaar), Tera Stuu (directrice Thuiszorgorganisatie), een industrieel ontwerper, een huisarts en een adviseur van Delta Lloyd. Syntens adviseur Inge Kamphuis plaatste hen bewust aan dezelfde tafel: “ik klikte goed met deze mensen en vond dat deze mensen bij elkaar gebracht moesten worden. Stuu als innovatieve ondernemerster in de dienstverlening, en Luigies die er alles aan doet om projecten van de grond krijgen.”

In de maanden na de sessie werkten Luigies en Stuu gezamenlijk het motto uit. Verschillende opties passeerden de revue, van mobiele operatie-kamer tot fysiotherapie unit. Een Valpreventiebus bleek uiteindelijk de meeste

potentie te hebben. De inzet van deze bus zou het hoge aantal valincidenten in Nederlands terug moeten dringen, door ouderen te adviseren hoe de kans op vallen te verkleinen is. Het duo schreef een kort actieplan: hoe urgent was het probleem, hoe groot was de markt, hoe zou de dienst eruit gaan zien? Luigies en Stuu presenteerde dit idee aan het management van Ohra in het voorjaar van 2007. In april 2007 besloot het management van Ohra definitief verder te gaan met het ontwikkelen van de Valpreventiebus. Het project was volgens Ohra-adviseur Gertjan van Rossum een goede manier om te laten zien dat Ohra ook bezig was met zorgpreventie. “Het aardige van de Valpreventie-bus was dat het iets nieuws was en dat het relatief eenvoudig te implementeren was met overzichtelijke kosten.”

**Gert-Jan van Rossum, manager bij Ohra:** “Dat het eigenlijk niet binnen de verzekeringen valt omdat het preventief is, maar dat het wel een enorme impact kan hebben op vervolgschade en een heleboel ellende bij verzekerden kan voorkomen, sprak ons aan. Evenals het enthousiasme van de bedenkers. Dat enthousiasme was voor ons (Ohra) pakkend.”

### 2.2 Ontwikkelen van het idee

Na de positief ontvangen presentatie richtten Luigies en Stuu zich op het verder uitwerken van het Valpreventieproject. Allereerst werd gekeken naar vergelijkbare initiatieven in binnen en buitenland. De initiatiefnemers concludeerden dat lopende valpreventieprojecten zich voornamelijk richtten op één risicofactor. Het ene project richtte zich op de inrichting van de woning, de ander enkel op balustraining of valtrainingen. Voor de Valpreventiebus was het projectteam echter op zoek naar de beste manier om alle risico's op vallen in kaart te brengen en ouderen tegelijkertijd te adviseren deze risico's te beperken.

De afdeling Ouderengeneeskunde van het AMC blijkt ervaring te hebben met het behandelen van valincidenten bij ouderen. Arts Sophia de Rooy richtte daar de valpolikliniek op. Het AMC werkt samen met 21 valpoliklinieken in Nederland. Deze klinieken behandelen het letsel dat ouderen op hebben gelopen na een val. Luigies en Stuuat legde contact met het AMC en er werd besloten samen te werken. Om te inventariseren welke ouderen de grootste kans liepen om te vallen had de Rooy al een vragenlijst in gebruik. Deze vragenlijst mocht gebruikt worden voor de Valpreventiebus. In ruil daarvoor zou het valpreventieteam de data van de bezoeken ter beschikking stellen aan het AMC. Gezamenlijk werden de vragen opgesteld die ongeveer zes maanden na het bezoek gesteld konden worden om de effectiviteit van de valpreventieconsulten vast te stellen. De samenwerking stelde het AMC in staat ouderen te onderzoeken voor, in plaats van na, een valincident. Het valpreventieteam kon voortborduren op bestaande kennis en onderzoeksmethoden. De analyse in samenwerking met het AMC kon bovendien gebruikt worden om de effectiviteit van de busbezoeken aan te tonen.

Luigies en Stuuat werkte naast de vragenlijsten en analyse-methode aan de logistieke invulling van het project. Luigies kocht de langste Mercedes Sprinter bus die hij kon vinden en liet deze ombouwen tot mobiel diagnostisch centrum, met onder anderen bloeddrukmeters en een botdichtheidsmeter. Stuuat maakte een software ontwikkelaar en zes verpleegkundigen vrij vanuit Thuiszorgorganisatie Groot Gelre en regelde een chauffeur.<sup>9</sup> Medewerkers van Ohra stuurde uitnodigingsbrieven naar ruim 10.000 klanten ouder dan 60 jaar voor een gratis valrisico analyse. Klanten die interesse in het valpreventieconsult hadden, konden met de telefonische hulpmiddelenlijn van Ohra bellen en een afspraak plannen.

Ondanks de toezegging te investeren in de Valpreventiebus, duurde het ruim vijf maanden voor Ohra de financiering rond had. De contactpersoon bij Ohra wisselde in de tussentijd van portefeuille en Ohra was verwickeld in een fusie met Menzis en Achmea. Het Valpreventieproject dreigde daardoor op de achtergrond te raken.

Luigies wist het project op de agenda te houden door Ohra medewerker Van Rossum, de nieuwe contactpersoon, voortdurend op de hoogte te houden en bij het project te betrekken. Luigies stuurde Van Rossum e-mails met ontwikkelingen uit de wetenschap, maakte duidelijk dat hij er echt voor wilde gaan en vroeg herhaaldelijk waar Ohra stond qua besluitvorming. Van Rossum vertelt: "René heeft een aantal heel prettige kenmerken in zijn gedrag om door te gaan. Hij is ontzettend vasthoudend. Bijvoorbeeld vier keer op een ochtend bellen. Op zich gaat dat op zo'n moment irriteren. Tegelijkertijd weet je, hij gaat gewoon voor dit project en dat is prettig. Deden meer mensen dat maar." Het doorzettingsvermogen van Luigies had succes. In augustus 2007 stelde Ohra €350.000 beschikbaar voor de Valpreventiebus. Stuuat: "toen het geld eenmaal was uitbetaald, ging het razendsnel."

**Tera Stuuat, initiatiefneemster Valpreventiebus:** "René 'stalkte' Ohra. Dat kan hij goed. Luigies heeft dagelijks gebeld. Dankzij hem is het van de grond gekomen, anders zou het project zijn doodgebloed."

### 2.3 De eerste valpreventieconsulten

Twee weken na het versturen van de uitnodiging tot deelname aan de valrisico analyse waren al ruim 300 bezoeken ingepland. In augustus 2007 legde de Valpreventiebus zijn eerste bezoek af. Uiteindelijk bleken ongeveer 2.000 ouderen een valrisico analyse te willen. Oftewel: 20 procent van de aangeschreven klanten. Dit aantal lag ver boven de verwachtingen van het team. De eerste afspraken waren gepland in de regio's Den Haag en Arnhem. Door het grote aantal geïnteresseerden besloot Luigies per week de regio's vast te leggen waar de Valpreventiebus zou gaan rijden.

### *Positieve reacties*

De inzet van de Valpreventiebus leidde tot enthousiaste reacties. Ouderen lieten na een consult weten erg tevreden te zijn. Stuit: "Mensen vonden het erg goed. 'Gelukkig, mijn botten zijn nog goed. Heb ik een hoge bloeddruk? Dan ga ik ermee naar de huisarts.'" Luigies zag tegelijkertijd de (soms schrijnende) verhalen achter de valincidenten. "Ik ging vallen zien als een stille epidemie", zo geeft hij aan. "Ouderen die gevallen waren schaamden zich daarvoor. Pas als ze naar de EHBO moesten gaven ze het toe aan hun omgeving. Stuit vult aan: "Er was een enorme eenzaamheid bij ouderen. Naar aanleiding van een meting begonnen cliënten over achterliggende oorzaken van valincidenten. Die verhalen brachten veel emoties met zich mee." De consulten brachten opnieuw naar voren dat aan de valincidenten meerdere oorzaken ten grondslag liggen.

Het Valpreventieproject kreeg na de eerste bezoeken ook positieve reacties vanuit de politiek. In een beleidsnotitie aan de Tweede Kamer prees Staatssecretaris Bussemaker het Valpreventieproject. Het zou eigenlijk in het hele land ingevoerd moeten worden volgens Bussemaker.<sup>10</sup> In februari 2008 vraagt het Zorg Innovatie Platform of zij de Valpreventiebus, als eerste succesvoorbeeld van innovatie in de zorg, op haar website mag plaatsen. Ook de media begon aandacht aan de Valpreventiebus te besteden. Zo interviewde NOVA René Luigies voor een item over valpreventie.

Door een korte promotiefilm van vijf minuten te maken slaagde Luigies erin de bekendheid van de Valpreventiebus verder te verspreiden. De bus haalde zelfs als enig medisch project een plek in de MKB-innovatie top 100<sup>11</sup>. Luigies: "Al die aandacht vanuit de media is leuk. Dan weet je dat je iets positiefs doet."

### *Tekortkomingen*

Niet alle reacties op het Valpreventie project waren zo positief. Na enkele maanden kreeg Ohra bijvoorbeeld te maken met de Inspectie voor de Volksgezondheid. De inspectie had een klacht van twee huisartsen

ontvangen waarin zij aangaven dat een bezoek van de Valpreventiebus te veel overeenkomsten vertoonde met een bevolkingsonderzoek. Het is een verzekeraar niet toegestaan bevolkingsonderzoek uit te voeren. De huisartsen vielen over de tekst in de folder, waarin stond dat de cliënt toestemming moest geven voor het uitvoeren van de botscan. Ohra veranderde daarop de tekst in de folders. Nu stond er dat op verzoek van de cliënt een botscan uitgevoerd zou kunnen worden door de verpleegkundigen. Het conflict werd naar de tevredenheid van de Inspectie voor Volksgezondheid opgelost. De bezoeken konden na deze interventie weer verder gaan.

**René Luigies, initiatiefnemer Valpreventiebus:** "In een Haagse volkswijk vroeg iemand me of ik bij die mevrouw op de hoek van de straat was geweest. Ze hielp haar met boodschappen maar brak iedere week zowat haar nek door een glad kleedje bij de voordeur. Of we er wat aan konden doen. Even later kwam mijn collega terug van een bezoek. Ze had net een lelijk rood kleedje weggegooid. Dat was één van de mooiste verhalen".

Voor het valpreventieproject werd samenwerking gezocht met apothekers. Het viel op dat veel ouderen op een onverantwoorde manier medicijnen tegelijkertijd gebruikte. Het risico op vallen zou daardoor sterk toenemen volgens Luigies. Medewerking van apothekers bleef uit, vertelt Luigies. "We kregen nul komma nul samenwerking. Ze waren niet geïnteresseerd, eerder geïrriteerd. Wij stuurden hen door cliënten ondertekende brieven met het verzoek om een multi-medicatie analyse uit te voeren. Twee apothekers belden terug met 'wat moet ik hiermee?'. De rest bleef stil." De samenwerking kwam niet van de grond.

## 2.4 Van project naar verzelfstandiging

Bij de start van het valpreventieproject was de doelstelling van initiatiefnemers en Ohra om te laten zien dat de Valpreventiebus daadwerkelijk werkte. Het vertrekpunt was een jaar ontwikkelingstijd met een vast budget. Met als optie om financiering te verlengen met een jaar om vast te stellen hoe de Valpreventiebus te verzelfstandigen is.

### *Business case niet overtuigend*

Begin 2008, een half jaar na de start, wilden de initiatiefnemers gebruik maken van deze optie om de financiering te verlengen. Luigies vroeg financiering aan bij Ohra om het project voort te zetten, te verzelfstandigen en uit te breiden met een helpdesk waar ouderen terecht konden voor vragen over de WMO en hulpmiddelen. De adviseurs binnen Ohra wilden eerst een overtuigende business case zien, waarbij een belangrijk criterium was dat er uitzicht moest zijn op verzelfstandiging. "Er waren al enige cijfers beschikbaar vanaf november 2007. Wij wilden concreet hebben of het aantal valincidenten was afgenomen, wat zo'n incident kost en hoeveel er werd bespaard", vertelde Ohra-medewerker Kary Heldoorn. "Het project had positieve reacties van verzekeren en media aandacht opgeleverd. We hadden wel het idee dat we er iets goeds mee deden", aldus Heldoorn. Vanuit Ohra werd vervolgens voor een tweede jaar projectfinanciering gehonoreerd. Op basis van de positieve reacties en een beknopte business case.

De vraag naar een overtuigende business case bleef staan. Van Rossum, manager bij Ohra vertelt: "het product 'smoelt' goed. Er was echt wel vertrouwen in, maar de economische kant raakte onderbelicht. Uiteindelijk is dat toch een belangrijke factor. De vraag was gewoon PxQ. We wilden een prijs per stuk." De verzekeraar gaf aan dat de Valpreventiebus verder is geprofessionaliseerd in de tweede financieringsfase. Er lag een goed protocol, waarin bijvoorbeeld privacy-vraagstukken en medische protocollen meegenomen zijn. Een inschatting maken hoeveel bezoeken de Valpreventiebus op jaarbasis zou kunnen uitvoeren en voor welke kosten, bleek helaas moeilijker. "Dat

was een heel moeizaam traject", geeft Van Rossum aan. "Ohra wilde een prijs per stuk. (...) Slotsom is dat de initiatiefnemers de business case niet sterk genoeg kregen op dat moment."

**Gert-Jan van Rossum, manager bij Ohra:** "Bij valpreventie is de laatste stap naar een goed financieel plan niet gezet. Dat is een gemiste kans. (...) Als je uitvoerder niet tot relevante tarieven komt, überhaupt niet tot tarieven komt, dan stopt het gewoon. Dan weet je niet waarop je risico loopt, dat is voor verzekeraars natuurlijk wel relevant."

### *Over naar CZ*

De discussie om tot een goed financieel plan te komen valt samen met de op handen zijnde fusie van Ohra met CZ. Nadat Ohra werd overgenomen door CZ lukte het Luigies niet meer om voor het valpreventie project de juiste mensen opnieuw betrokken te maken. Van Rossum droeg valpreventie over aan medewerkers van CZ, met de aanbeveling om met het project verder te gaan.

CZ nodigde Luigies en Stuu in 2009 uit om de resultaten van de Valpreventiebus, het businessplan en daarmee het voortbestaan van valpreventie te bespreken. De presentatie werd tot zes keer toe uitgesteld. Na de presentatie van Luigies en Stuu gaf CZ aan al afspraken te hebben met bestaande leveranciers. Bovendien was preventie een verantwoordelijkheid van de gemeente, zo gaf de verzekeraar aan. De financiële afdeling van CZ rekende de kosten door. Luigies vertelt over de uitkomst: "ik kreeg een telefoontje waarin me werd verteld dat valpreventie volgens de berekening niet kostendekkend was. Het was een groot drama dat de geldkraan werd dichtgedraaid. Het was extreem teleurstellend". Nadat Ohra fuseerde met CZ ontving het

valpreventieproject geen extra financiering meer. De Valpreventiebus is daarmee uiteindelijk niet opgenomen in het aanvullende pakket van de verzekeraar.<sup>12</sup>

**Tera Stuit, initiatiefneemster:** "Er zaten 20 mensen aan tafel. Je zag al aan de hoofden 'dat gaan we echt niet doen, je moet van goede huize komen om ons over de brug te krijgen'. Probeer al die neuzen dan maar dezelfde kant op te krijgen. Bij Ohra zag je altijd enthousiaste gezichten. Maar CZ was weer een andere organisatie, zij hadden het niet zelf bedacht."

## 2.5 Huidige stand van zaken

De Valpreventiebus heeft in augustus 2009 voorlopig zijn laatste bezoek gebracht. In totaal zijn 1760 consulten afgenomen. Omdat slechts 150 mensen na zes maanden een bruikbare vragenlijst hadden ingevuld, was de effectiviteit van de Valpreventiebus volgens het AMC niet op een wetenschappelijk verantwoorde manier te onderzoeken. Luigies legde zich niet bij deze conclusie neer en startte zelf met het analyseren van de data. 740 ingevulde valkalenders waarop klanten aangaven of zij in de drie maanden na het valpreventieconsult minder vaak gevallen waren, vormden de basis van de analyse. Volgens Luigies geeft 17% van de klanten aan dat zij gevallen zijn na het consult, terwijl dat in het onderzoek voor de inzet van de Valpreventiebus 50% was.

Op de afdeling Ouderengeneeskunde van het AMC wordt de data van ruim 1.500 klanten van de Valpreventiebus gebruikt om te analyseren wat de voornaamste risicofactoren bij valincidenten zijn. De onderzoekers kijken

naar de relatie tussen botontkalking, eetgewoonten, angst om te vallen en valincidenten. De data die met de bezoeken van de Valpreventiebus zijn verzameld, leveren voor deze analyses waardevolle informatie op, zodat valincidenten in de praktijk voorkomen kunnen worden.

Na het besluit van CZ om de Valpreventiebus niet op te nemen in de aanvullende verzekering zet Luigies zich nu zelf in om een internetversie te maken. Ouderen kunnen zelf gegevens invullen en zien hoe zij scoren op de risicofactoren. Voor factoren die gemeten moeten worden, zoals bloeddruk, handknijpkracht en botdichtheid, kan een verpleegkundige langs komen. Een meting is dan zonder bus mogelijk. Luigies zoekt naar structurele financiering bij zorgverzekeraars, gemeentes en VWS, maar is daar tot nu toe niet in geslaagd. Wel heeft hij 'Valpreventie 2.0' internationaal onder de aandacht weten te brengen.<sup>13</sup> Op het moment van schrijven is 'Valpreventie 2.0' nog niet gerealiseerd.

## 3. Analyse

### 3.1 Innovatie

#### Preventieve aanpak

De Valpreventiebus richt zich op preventie in een vroeg stadium, daar waar andere projecten zich enkel richten op de nasleep. Dit valpreventieproject richt zich juist op het voorkomen van valincidenten onder de doelgroep met het hoogste risico op vallen. Er bestaan wel valpoliklinieken in Nederland, maar bij de Valpreventiebus is uitgegaan van voorkomen, en niet van genezen. Voor het AMC heeft dit waardevolle informatie opgeleverd over de risicofactoren op vallen bij ouderen. Voor de verzekeraar is het een vernieuwend project geweest om een preventieve service op te nemen in zijn aanbod. Iets wat nog niet vanzelfsprekend is bij zorgverzekeraars.

#### Multidisciplinair project

Er zijn verschillende medische factoren die de kans op valincidenten bij ouderen vergroten. In combinatie met het huisbezoek is een gedegen risicoanalyse te maken. Verpleegkundigen kunnen door aan huis de metingen uit te voeren namelijk direct de omgeving van de cliënt observeren en bekijken of ingrepen in de woonomstandigheden van de cliënt de kans op vallen sterk kan verminderen. Door aandacht te besteden aan medische- en omgevingsfactoren is de risicoscan effectiever en zijn de adviezen vollediger.

#### Bewust gewerkt aan wetenschappelijke onderbouwing

Vanaf de start van het project zijn de initiatiefnemers zich bewust geweest van het belang van een gedegen onderbouwing van de risicoanalyses en de behaalde resultaten. Door de afdeling Ouderengeneeskunde van het AMC te betrekken is geprobeerd de resultaten wetenschappelijk te onderbouwen. De bezoeken van het valpreventieteam heeft een grote hoeveelheid data opgeleverd over de risicofactoren. Daarnaast is vanaf het begin het idee geweest om via metingen vast te stellen wat de effectiviteit van een

valpreventieconsult is. Deze opzet was goed bedacht. Uiteindelijk is de onderbouwing van de resultaten toch niet solide genoeg gebleken om te vertalen naar een financieel plan.

### 3.2 Capaciteit

#### Doorzettingsvermogen initiatiefnemer

De initiatiefnemer heeft op cruciale momenten doorgezet. Hij is omschreven door betrokkenen als iemand die 'zijn nek uitsteekt', met 'een goed verkoopverhaal'. Iemand 'die het enthousiasme erin houdt, draagvlak creëert en laat zien vol voor het project te willen te gaan'. Mede dankzij deze houding heeft het valpreventieproject zich door kunnen ontwikkelen en heeft de bus uiteindelijk twee jaar lang succesvolle bezoeken afgelegd. Een tweede financieringsronde werd door de initiatiefnemer veiliggesteld. Daarnaast heeft hij het voor elkaar gekregen de Valpreventiebus op de agenda te houden, ondanks wisselingen in contactpersonen en prioriteiten bij de geldschietster.

#### Voortborduren op bestaande kennis en kunde

Het valpreventieteam heeft handig gebruik gemaakt van bestaande kennis op het gebied van valincidenten. De afdeling Ouderengeneeskunde van het AMC wordt in een vroeg stadium benaderd voor samenwerking. Het AMC had al een vragenlijst ontwikkeld om te inventariseren welke ouderen de grootste kans lopen om te vallen. Deze vragenlijst is vervolgens gebruikt bij de valpreventieconsulten. De initiatiefnemers van de Valpreventiebus hebben hierdoor betrekkelijk snel het consult vorm kunnen geven. Het valpreventieproject heeft daarnaast gebruik gemaakt van de mankracht, kunde en contacten van een thuiszorgbureau en de verzekeraar. Eén van de initiatiefnemers heeft vanuit de thuiszorg-organisatie waar zij directrice is, verpleegkundigen en een software ontwikkelaar vrij kunnen maken. De verzekeraar heeft medewerkers beschikbaar gesteld die alle afspraken hebben gepland. En de verzekeraar heeft een klantenbestand beschikbaar

gesteld waardoor het valpreventieteam 2.000 mensen heeft kunnen aanschrijven.

### **Competenties in het team niet in evenwicht**

De kracht van het valpreventieteam ligt in het opportunisme, ondernemerschap en de inhoudelijke deskundigheid waarmee het valpreventie project ontwikkeld is. Door het AMC er bij te betrekken krijgt ook de wetenschappelijke onderbouwing de ruimte. Wat een gemis is geweest, is het ontbreken van een financieel deskundige in het team. Iemand die ervaring heeft met het vertalen van een preventieve service in een sluitend financieel plan. Het team is er nu niet in geslaagd een business case aan te bieden die de verzekeraar heeft kunnen overtuigen. Het is het team niet gelukt daar de juiste hulp bij te krijgen.

**Gert-Jan van Rossum, manager bij Ohra:** “Eerlijk gezegd weet ik ook niet of het een reële vraag is geweest. Misschien is er wel geen stukprijs te definiëren, maar die behoefte aan de kant van de verzekeraar was er wel.”

### **Continuïteit bij verzekeraar ontbreekt**

Er is veel energie verbruikt aan het zoeken naar de juiste contactpersonen binnen de verzekeraar. De fusie-ontwikkelingen bij de verzekeraar hebben er voor gezorgd dat het team met wisselende contactpersonen te maken kreeg. In twee jaar tijd hebben de initiatiefnemers te maken gehad met drie verschillende contactpersonen bij Ohra. Een groot verloop die de continuïteit van het project binnen Ohra geen goed heeft gedaan. De eerste contactpersoon veranderde al snel van functie. De tweede heeft zich intern hard gemaakt voor de Valpreventiebus en heeft bijgedragen aan het draagvlak. Met het wegvallen van deze contactpersoon heeft het draagvlak een deuk opgelopen. Zijn vervanger heeft nog wel extra financiering verstrekt. Vervolgens fuseren

Ohra en CZ en wordt de Valpreventiebus overgedragen aan CZ. Een vast contactpersoon hebben de initiatiefnemers daar niet meer. Degene die na de fusie hebben besloten over de toekomst van de Valpreventiebus hebben geen historie opgebouwd met het project en de mensen erachter. Het project verdwijnt daarmee van de agenda.

### **3.3 Omgeving**

#### **Media aandacht benut**

De Valpreventiebus is goed zichtbaar geweest in de twee jaar dat huisbezoeken zijn afgelegd. Een bus met grote logo's, verpleegkundigen in bedrijfskleding, flyers en brieven met uitnodiging om deel te nemen. Het merk van de verzekeraar is op deze wijze bij zo'n 2.000 ouderen onder de aandacht gebracht. Het project is door de media opgepikt en heeft aandacht gekregen op televisie, internet en in kranten. De geloofwaardigheid is vergroot doordat het Zorginnovatieplatform van het Ministerie van VWS, de Staatssecretaris, en onder andere Nova, de Valpreventiebus positief in het nieuws hebben gebracht. Deze positieve media aandacht heeft invloed gehad op het besluit van de verzekeraar om een tweede termijn te financieren. De Valpreventiebus 'smoelde' goed en genereerde veel aandacht voor preventieve services van Ohra.

#### **Momentum verloren**

De trekkers van de Valpreventiebus hebben hun omgeving niet op het juiste moment weten te overtuigen dat de bus toegevoegde waarde levert voor een betaalbare prijs. Naarmate de publiciteitswaarde afnam, is er vanuit de autoriserende omgeving een meer kritische houding ontstaan. De verzekeraar vroeg om een duidelijke kostprijs per consult. Het AMC om meetgegevens op basis van de door hen aangeleverde vragenlijsten. Het is het valpreventieteam op beide punten niet gelukt op tijd een bevredigend antwoord te geven. Zo mist de business case overtuigingskracht op het moment dat het er op aan kwam. Pas nadat Ohra het project overdraagt aan CZ komt de initiatiefnemer

tot een kostprijs<sup>14</sup>, na onafhankelijk van het AMC data-analyse te hebben uitgevoerd. Bij Ohra lag de grootste kans om de Valpreventiebus in de aanvullende verzekering opgenomen te krijgen. Dat is niet gelukt. De contactpersoon binnen Ohra heeft het project met een positief advies overgedragen aan CZ. Het momentum was toen al verdwenen. Het is daarna niet meer gelukt een andere organisatie eigenaar te maken van het valpreventieproject.

## 4 Conclusie

De Valpreventiebus laat zien dat het spreekwoord 'voorkomen is beter dan genezen' nog altijd geldt. Twee jaar lang heeft de Valpreventiebus ouderen actief benaderd om het risico op vallen in kaart te brengen, voordat zij gevallen zijn. Het consult wordt aan huis afgenomen. Cliënten krijgen een gericht advies om de kans op een valincident zo veel mogelijk te beperken. Het project heeft daarmee bewezen inhoudelijke meerwaarde te hebben. Er is aandacht voor analyse van verschillende risicofactoren, van medische oorzaken tot woonomstandigheden die de kans op vallen vergroten. Klanten zijn tevreden over de uitgebreide metingen en het advies om valincidenten te voorkomen. Ook in de media en het politieke debat is de Valpreventiebus geprezen.

De initiatiefnemers zijn voortvarend van start gegaan met de ontwikkeling van de Valpreventiebus in 2006. Het enthousiasme, opportunisme en ondernemerschap van de innovatoren heeft het project van de grond gekregen. Door de vasthoudendheid en het doorzettingsvermogen van de initiatiefnemer heeft de Valpreventiebus zich verder kunnen professionaliseren. Het valpreventieteam heeft handig gebruik weten te maken van bestaande kennis op het gebied van valincidenten door samenwerking aan te gaan met het AMC. Klantenbestanden, call-center medewerkers en verplegend personeel is slim via de verzekeraar en een bekende thuiszorgorganisatie geregeld. Bovendien is vanaf het begin de afspraak geweest toe te werken naar verzelfstandiging van het project. Waardoor vanaf dag één is geprobeerd de data die de bezoeken opleverden vast te leggen voor effectiviteitsanalyse achteraf.

Toch heeft de Valpreventiebus in augustus 2009 zijn laatste bezoek gebracht. De betrokkenen zijn er niet in geslaagd om de bus in het aanvullende verzekeringspakket van de verzekeraar te krijgen. Hierdoor is structurele financiering niet veiliggesteld. Enerzijds zijn de initiatiefnemers tekort geschoten in het tijdig leveren van een overtuigende business case. Anderzijds hebben wisselingen in contactpersonen bij de verzekeraar en

een op handen zijnde fusie het de innovatoren niet gemakkelijk gemaakt om de Valpreventiebus op de agenda te houden.

Slotsom is dat het momentum voor verzelfstandiging van het valpreventieproject is gepasseerd voordat de initiatiefnemers aanvullend onderzoek en een kostprijs per consult kunnen laten zien. Het leveren van een overtuigende business case, middenin een onzekere periode waarin de zorgverzekeraar zich bevindt die het project financiert, is uiteindelijk een moeilijke vraag gebleken voor de initiatiefnemers met een zorgachtergrond.

## Eindnoten

---

<sup>1</sup> naar Borins, S. F. (1998). *Innovating with integrity: how local heroes are transforming American government*. Georgetown University Press.

<sup>2</sup> Sim, E. W., A. Griffin, R. L. Price and B. A. Vojak (2007). Exploring Differences between Inventors, Champions, Implementers and Innovators in Creating and Developing New Products in Large, Mature Firms. *Creativity and innovation management*, 16 (4): 422-436.

<sup>3</sup> Moore, M. H. (1995). *Creating Public Value - Strategic Management in Government*. Harvard University Press.

<sup>4</sup> geeft o.a. het UMC Utrecht aan.

<http://www.umcutrecht.nl/subsite/valpreventie>

<sup>5</sup> NISB, Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen en Stichting Consument en Veiligheid. *Factsheet 65+. Minder vallen, meer bewegen*. April 2011.

<sup>6</sup> <http://www.zorginnovatieplatform.nl/innovaties/56/Valpreventie-team>

<sup>7</sup> o.a op de websites van NISB, Consument Veiligheid en BTSG, innovatie in de ouderenzorg, zijn deze cijfers terug te vinden. In de rapportage: *Halt, u valt*. En: *Factsheet 65+. Minder vallen, meer bewegen*.

<sup>8</sup> Uit: interview met Rene Luigies.

<sup>9</sup> Detail: dit was de broer van Tera Stuut.

<sup>10</sup> Vaste commissie voor Volksgezondheid Welzijn en Sport. *Verslag van een algemeen overleg. Toekomst AWBZ*.

Tweede Kamer, vergaderjaar 2008-2009, 30 597, nr. 99.

<sup>11</sup> De Valpreventiebus haalde in 2007 plaats 61 in de MKB Innovatie Top 100. *Bizz*. Vakblad voor ondernemers (mei 2007), *MKB Innovatie Top 100*.

<sup>12</sup> CZ geeft Luigies wel de opdracht om in samenwerking met het Oogziekenhuis een Oogbus in te richten. Dit project was volgens Stuut gebaseerd op het idee van de Valpreventiebus. Het computerprogramma werd, door dezelfde programmeur die de vragenlijst voor Valpreventie had gedigitaliseerd, aangepast voor de Oogbus. CZ zorgde voor financiering waardoor de Oogbus verder kon worden uitgebreid in Nederland.

<sup>13</sup> Er zijn contacten met een Spaanse zorgverzekeraar, de Amerikaanse Mayo Kliniek en een potentiële Italiaanse partner, vertelt Luigies

<sup>14</sup> In het interview geeft Luigies aan dat een consult van een uur een kostprijs van zo'n €34 heeft.

## Bijlagen

## I: Tijdslijn

Periode	Gebeurtenis (mijlpaal)
15 juni 2006	Brainstormdag zorgondernemers
Begin 2007	Luigies benaderd AMC valpoli voor samenwerking
Voorjaar 2007	Presentatie bij Ohra van definitief Plan van Aanpak
April 2007	Ohra zegt investering toe
augustus 2007	Ohra betaalt 200 uur investeringstijd uit
Zomer 2007	Valpreventiebus legt eerste huisbezoeken af in Den Haag
Najaar 2007	Twee artsen maken bezwaar tegen schijn bevolkingsonderzoek
november 2007	310 bezoeken gerapporteerd / 1e rapportage naar Ohra over resultaten
Begin 2008	Wisselingen in contactpersonen bij Ohra
jan 2008	Tweede aanvraag voor financiering ingediend bij Ohra
2008	Luigies ontvangt brief van VWS met daarin positief commentaar van Staatssecretaris Bussemaker
Februari 2008	Politiek Online plaatst bericht over Valpreventie op site VWS Zorg Innovatie Platform
Eind 2008	Financieringsaanvraag voor tweede ronde definitief goedgekeurd
2009	NOVA besteed aandacht aan Valpreventiebus
2009	Pitch van Luigies en Stuit bij CZ over vervolg Valpreventiebus
Augustus 2009	Laaste bezoek Valpreventiebus
Eind 2009	CZ informeert het projectteam dat de Valpreventiebus niet opgenomen wordt in de aanvullende verzekering. De financiering stopt.

## II: Interviews

Geïnterviewden	Functie
Rene Luigies	Bedenker, initiatiefnemer en projectmanager Valpreventiebus
Tera Stuit	Directrice Thuiszorgorganisatie Advies & Bemiddeling Thuiszorg op Maat. Mede-bedenker en initiatiefneemster Valpreventiebus
Inge Kamphuis	Innovatieadviseur bij Syntens
Alice Scheffer	Verpleegkundige Afdeling Ouderengeneeskunde AMC
Gert-Jan van Rossum	Manager bij Ohra (in de tijd dat hij betrokken was bij het Valpreventiebus-project)
Kary Heldoorn	Teamleider Zorginkoop Ohra (in de tijd dat zij betrokken was bij het Valpreventiebus-project)

## Appendix III: succesfactoren en hindernissen

	Innovatie	Capaciteit	Omgeving
Succesfactor	goede mix van personen op brainstorm dag	financiële injectie Ohra	aandacht van politiek online
	positieve uitstraling bus idee	deal met AMC vragenlijst gebruiken in ruil voor data	positieve uitspraken Bussemaker
	persfilm wordt integraal door kranten geplaatst	mankracht thuiszorgorganisatie (it, verpleegkundigen)	opgenomen in MKB innovatie top 100
	preventie eigenschap; voor in plaats van na vallen advies geven	klantenbestand Ohra beschikbaar	item op NOVA
		medicijnen database Ohra bruikbaar	steun Ohra, goodwill
		hulpmiddelenlijn Ohra ingezet voor inplannen afspraken	
		vasthoudendheid initiatiefnemer(s)	
Knelpunt	effectiviteit aantonen vereist hoogwaardige data	logistiek bij start niet op orde	fusies leiden aandacht af van valpreventie
	geen overtuigende kostprijs kunnen berekenen		dreigende rechtszaak huisartsen
	valincidenten zijn verborgen 'epidemie' door schaamte ouderen		gebrekkige samenwerking apothekers
			wegvallen contactpersonen ohra
			CZ geen historie opgebouwd met project

## Colofon

Dit rapport maakt deel uit van de reeks Prima Praktijken.

In deze reeks zijn o.a. de volgende Prima Praktijken beschreven:

Alcoholpoli, april 2010  
Alzheimer cafe, april 2010  
IVF Poli, april 2010  
Kloppend Hart, april 2010  
OuderPortaal, april 2010  
ParkinsonNet, april 2010  
Caring Home, april 2010  
Thomashuizen, april 2010  
Verborgen Verlangen, april 2010

Deze reeks zal nog worden uitgebreid met Prima Praktijken uit binnen- en buitenland.

Deze reeks is geschreven door het Lectoraat Innovatie in de Publieke Sector, onderdeel van de Hogeschool Arnhem en Nijmegen. Het project Zorginnovatie van het lectoraat is mogelijk gemaakt dankzij een financiële bijdrage van het Zorginnovatieplatform van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Voor meer informatie:

[www.lectoraatinnovatie.nl](http://www.lectoraatinnovatie.nl)  
[www.zorginnovatieplatform.nl](http://www.zorginnovatieplatform.nl)

Dit is een uitgave van:  
Hogeschool van Arnhem en Nijmegen  
Faculteit Economie en Management  
Postbus 5171, 6802 ED Arnhem

Ontwerp: Fijn tekst & vorm - [www.fijn.net](http://www.fijn.net)



Dit rapport is uitgegeven onder een Creative Commons licentie naamsvermelding – niet-commercieel – geen afgeleide werken 3.0 Nederland. Bij hergebruik of verspreiding dient de gebruiker de licentievoorwaarden van dit werk kenbaar te maken aan derden, door verwijzing naar [www.creativecommons.nl](http://www.creativecommons.nl).