

Preventie en Zorg
Wassenaarseweg 56
Postbus 2215
2301 CE Leiden

www.tno.nl

T 071 518 18 18
F 071 518 19 10
info-zorg@tno.nl

TNO-rapport

KvL/B&G 2007.103

**Evaluatie bewegingsstimulering en valpreventie bij
allochtone ouderen; een pilotstudie**

Datum Oktober 2007

Auteur(s) Gert Jan Wijlhuizen
Steffin Nauta

Samenwerkingspartners: Consument & Veiligheid (CenV)
Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB)

Projectnummer 031.10766

Aantal pagina's 101 (incl. bijlagen)
Aantal bijlagen 9

Alle rechten voorbehouden. Niets uit dit rapport mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor onderzoeksopdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen de partijen gesloten overeenkomst.

Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belanghebbenden is toegestaan.

Samenvatting

Inleiding

Consument en Veiligheid (CenV) en het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB) beogen meer inzicht te vergaren in de mate waarin bewegingsarmoede en valongevallen bij niet westerse allochtone ouderen kunnen worden beïnvloed. Op basis daarvan zijn, in een pilotproject, door CenV en NISB lokaal uit te voeren interventies ontwikkeld, gericht op bewegingsstimulering en valpreventie voor niet westerse allochtone ouderen. In navolging van het project 'Gezond & Vitaal' richt dit project zich op 45-plussers. Hiervoor is gekozen omdat deze groep allochtonen in Nederland relatief jong al met verouderingsproblemen te maken krijgt. TNO Kwaliteit van Leven (TNO KvL) is gevraagd om het project te evalueren.

Doelstelling pilotproject

De doelstelling van het pilotproject is het ontwikkelen en testen van een interventie om niet westerse allochtone (NWA) ouderen (45 jaar en ouder) in beweging te krijgen en hiermee tevens vallen te voorkomen.

De Communities in Beweging (CiB) aanpak binnen het pilotproject

Als algemeen kader voor het pilotproject zijn elementen van de aanpak Communities in Beweging (CiB) aanpak toegepast op niet westerse allochtone ouderen. Kernelementen van CiB zijn:

Community

Een groep mensen met een bepaalde binding, bijvoorbeeld een zelfde culturele achtergrond of een gemeenschappelijk gezondheidsprobleem.

Actieve participatie

Door de doelgroep een bepalende rol te laten spelen in de organisatie, de uitvoering en de sfeer van de activiteit wordt een actieve leefstijl bevorderd.

Plezier in bewegen

Als deelnemers plezier beleven aan de activiteiten, is de kans groter op een gedragsverandering op de lange termijn.

Structurele inbedding

Draagvlak en beleid bij betrokken organisaties, financiering en voldoende gekwalificeerde mensen zijn essentieel bij verspreiding en verankering van de aanpak.

Uitvoering van het pilotproject

Er hebben maatschappelijke organisaties uit vier gemeenten deelgenomen aan de organisatie van het pilotproject op lokaal niveau. Het betrof de gemeenten Enschede, Tilburg, Alkmaar en Rotterdam. Het project is in april 2006 gestart met voorbereidingen, in september 2006 is gestart met de uitvoering (opzetten van bewegingsgroepen op lokaal niveau, bijeenkomsten organiseren). De bijeenkomsten hebben tot en met mei 2007 plaatsgevonden en de gegevensverzameling van de evaluatie is medio juni 2007 afgerond.

Het project en het daaraan gekoppelde evaluatie onderzoek is mede mogelijk gemaakt door ZonMw en het Ministerie van VWS, Directie Sport.

Doelstelling en vraagstellingen van het evaluatie onderzoek

Doelstelling van het evaluatie onderzoek

Het onderzoek heeft tot doel om interventies op het gebied van bewegingsstimulering en valpreventie bij niet westerse allochtone personen van 45 jaar en ouder te evalueren wat betreft het proces (opzet, uitvoering) en de impact van de interventies in een eindevaluatie.

Daarbij stonden de onderstaande vraagstellingen centraal. Ze zijn geordend zijn op basis van vier karakteristieken van de CiB benadering, met daaraan toegevoegd de belangrijkste veranderingen die gerelateerd zijn aan deelname aan het project.

Vraagstellingen

De proces- en eindevaluatie beogen antwoord te geven op 19 onderzoeksvragen die in paragraaf 1.3 van dit rapport zijn beschreven. De vragen zijn gegroepeerd aan de hand van vier CiB kernelementen, namelijk: 'Uitgaan van de Community', 'Actieve participatie', 'Plezier in bewegen/ belang van valpreventie' en 'Lokale inbedding' aangevuld met vragen die betrekking hebben op opgetreden veranderingen in bewegen en valpreventie na deelname aan het project.

Methode van onderzoek

Het onderzoek betreft een proces- en eindevaluatie van het uitvoeren van het project door de vier organisaties. Hierbij is gebruik gemaakt van vragenlijsten (voor- en nameting) die in de vorm van interviews met deelnemers zijn afgenomen door getrainde interviewers die bekend waren met de doelgroep (taal, cultuur). Bij de deelnemers aan het project is bij aanvang van deelname en na afloop een tweetal functie testen afgenomen (de Reiktest en de Get up and Go test). Aan leden van de lokale projectgroepen zijn vragenlijsten voorgelegd, er is een focusgroep gesprek gevoerd, en via een checklist zijn gegevens over de lokale bijeenkomsten verkregen.

Conclusies

De onderstaande conclusies gelden voor elk van de vier deelnemende pilotlocaties: Alkmaar, Enschede, Rotterdam en Tilburg. Er zijn geen afwijkingen in resultaten tussen de locaties die het noodzakelijk maken om afwijkende conclusies voor verschillende pilotlocaties te formuleren.

Conclusies Uitgaan van de Community

De opzet van de lokale projecten goed is vormgegeven. Er zijn projectplannen gemaakt en er is een duidelijke projectstructuur opgezet. Daarnaast is door alle lokale projectgroepen gebruik is gemaakt van het aanbod van bijeenkomsten (masterclasses) voor kennisontwikkeling en ervaringsuitwisseling, zoals is aangeboden vanuit de landelijke projectgroep (NISB, CenV, TNO-KvL). Deze masterclasses werden als bijzonder nuttig ervaren door alle betrokken partijen.

Het project heeft de samenwerking op lokaal niveau gestimuleerd op het gebied van beweegstimulering en valpreventie bij allochtone ouderen. Daarbij is relatief veel tijd besteed aan het aangaan van noodzakelijke nieuwe samenwerkingsrelaties.

De lokale pilotprojecten hebben zich, op één uitzondering na (Rotterdam), gericht op vrouwen. De resultaten van dit betreft daarom in hoofdzaak vrouwen. De deelnemers aan de pilotgroepen zijn benaderd op plaatsen waar de doelgroep al bijeenkwam; dit heeft bijgedragen aan het krijgen van voldoende deelnemers.

Conclusies Actieve participatie

De deelnemers waren hoofdzakelijk afkomstig uit Turkije en Marokko, vrouw en hun gemiddelde leeftijd was 54 jaar. Bij aanvang waren er 79 deelnemers en tijdens het project zijn er 54 deelnemers bijgekomen, terwijl het aantal deelnemers dat is gestopt zeer beperkt was (19). De blijvende betrokkenheid van deelnemers is bevorderd door het tevoren houden van focusgroep gesprekken met de doelgroep over de door hen zelf gewenste inhoud van het programma. Deze betrokkenheid blijkt mede uit het feit dat de deelnemers zich actief opstelden bij het persoonlijk benaderen van andere deelnemers bij absentie, en bij het samen met de beweegleider opstellen van een activiteiten programma en het samen evalueren/ aanpassen van activiteiten. Hiermee is aan een belangrijk element van CiB op onderdelen een succesvolle invulling gegeven.

Conclusies Plezier in bewegen/ belang van valpreventie

Op een aantal aspecten (Bewegen helpt om vallen te voorkomen, Iemand weten die kan helpen om valpreventiemaatregelen te nemen, Tijd hebben om maatregelen te nemen, Zelf maatregelen nemen gaat lukken) is de attitude, kennis of eigen effectiviteit op het gebied van bewegen en valpreventie toegenomen. Ook is het oordeel over het belang van bewegen en valpreventie, na afloop van deelname aan het programma toegenomen. De deelnemers vonden bij aanvang vooral het resultaat van het programma belangrijk (beter bewegen, minder bang om te vallen, fit voelen, beter kunnen ontspannen). In hun oordeel daarover waren de deelnemers na afloop tevreden. Die tevredenheid blijkt er ondermeer uit dat de meeste deelnemers aangeven dat ze zelf weer willen meedoen aan een vervolg en ook dat ze het programma zullen aanraden aan vrienden en bekenden.

Conclusies Lokale inbedding

Uit de resultaten blijkt dat algemene organisatorische vaardigheden en het hebben van contacten met de doelgroep en met organisaties op lokaal niveau belangrijk zijn voor succesvolle lokale inbedding van het programma. Daarnaast is het kunnen spreken van de taal van de doelgroep en inhoudelijke kennis over beweegstimulering en valpreventie erg belangrijk gebleken. De uitvoering van de pilotprojecten heeft bijgedragen aan een beter zicht op mogelijkheden voor lokale inbedding. Het is bijvoorbeeld gebleken dat de doelgroep veel belangstelling heeft voor het project. Daarnaast is duidelijk geworden dat aandacht voor een actieve leefstijl en preventie en gezondheid veelal goed aansluit bij lokaal beleid. Bovendien is kennis verkregen over verschillende landelijke ondersteuning van NISB en Consument en Veiligheid die lokale inbedding van het pilotproject kunnen bevorderen. Alle deelnemende lokale projectgroepen zijn medio 2007 gestart met voorbereidingen voor een voortzetting en uitbreiding van de het programma op lokaal niveau.

Conclusies Opgetreden veranderingen in bewegen en valpreventie na deelname aan het project

Een belangrijke doelstelling van het project is om na et gaan of het mogelijk is om NWA-ouderen meer te laten bewegen en om ook vallen te voorkomen. Er is een sterke indicatie dat de deelnemers door het programma inderdaad meer zijn gaan bewegen. Daarnaast geven objectief gemeten resultaten op zowel de Reiktest als de Get up and go test aan dat ze tevens beter zijn gaan bewegen en dat het oordeel over hun eigen gezondheid is verbeterd.

Wat betreft het voorkomen van vallen is er een voorzichtige indicatie dat deelnemers minder zijn gaan vallen na deelname aan het programma. De angst om te vallen en het voornemen om valpreventie maatregelen te nemen zijn echter niet veranderd. Op basis

van de resultaten is de conclusie dat de doelstelling van het project (meer bewegen, valpreventie) grotendeels is gerealiseerd.

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	2
1 Inleiding.....	7
1.1 Bewegen en valpreventie bij niet westerse allochtone ouderen.....	7
1.2 Pilotproject bewegingsstimulering en valpreventie voor niet westerse allochtone ouderen	7
1.3 Doelstelling en vraagstellingen van het evaluatie onderzoek	10
2 Methode	12
2.1 Procesevaluatie	12
2.2 Eindevaluatie	13
2.3 Analyse van de resultaten	13
3 Resultaten en beantwoording van de vraagstellingen.....	15
3.1 Inleiding.....	15
3.2 Uitgaan van de Community	15
3.3 Actieve participatie	19
3.4 Plezier in bewegen/ belang van valpreventie.....	22
3.5 Lokale inbedding	24
3.6 Opgetreden veranderingen in bewegen en valpreventie na deelname aan het project...	29
4 Discussie en conclusies.....	33
4.1 Inleiding.....	33
4.2 De onderzoeksmethode.....	33
4.3 Uitgaan van de Community	34
4.4 Actieve participatie	34
4.5 Plezier in bewegen/ belang van valpreventie.....	35
4.6 Lokale inbedding	36
4.7 Opgetreden veranderingen in bewegen en valpreventie na deelname aan het project...	38
5 Literatuur	39
Bijlage(n)	
A Procesevaluatie vragenlijst voormeting	
B Procesevaluatie vragenlijst nameting	
C Vragenlijst deelnemers voormeting	
D Vragenlijst deelnemers nameting	
E Wekelijkse checklist	
F Instructie voor functietesten	
G Toekomstgerichte parel	
H Diverse tabellen met overzichten van gegevens per gemeente	
I Beschrijving van de lokale uitvoering van het project voor de vier steden	

1 Inleiding

1.1 Bewegen en valpreventie bij niet westerse allochtone ouderen

Lichamelijke inactiviteit is de op één na grootste risicofactor voor het ontstaan van ziekten en vroegtijdige sterfte [1]. Onder ouderen lijkt weinig beweging samen te hangen met een slechtere gezondheid en meer valongevallen [2]. Hoewel er verschillende preventieprojecten bestaan gericht op valpreventie en bewegingsstimulering van ouderen, is er nog geen effectieve aanpak ontwikkeld voor allochtone ouderen. Dat terwijl onder niet westerse allochtone ouderen toch sprake is van een aanzienlijke bewegingsarmoede [3]. Zowel ouderen als allochtonen worden in de VWS nota Tijd voor sport (september 2006) genoemd als belangrijke doelgroepen om bewegen te stimuleren om daarmee de gezondheid te bevorderen. Veilig bewegen, met aandacht voor preventie van vallen, past in dat kader.

In 2005 was 4,4% van de 45-plussers in Nederland niet westers allochtoon. De absolute en relatieve omvang van de groep niet westerse allochtone 45-plussers stijgt: absoluut van 288.000 in 2005 tot 473.000 in 2015 en relatief van 4,4% in 2005 tot 6,2% in 2015 [4].

Per jaar overlijden in Nederland in totaal 1.800 45-plussers (29 op de 100.000) aan de gevolgen van een valongeval, worden er 34.000 (550 op de 100.000) opgenomen in een ziekenhuis en worden er 110.000 (2.900 op de 100.000) op de SEH-afdeling behandeld [5]. Als voor allochtone ouderen hetzelfde risico geldt betekent dit dat er 80 (4,4% van 1.800) overlijden, 1500 worden opgenomen in een ziekenhuis en er 4850 worden behandeld op een SEH-afdeling. Maar gezien het feit dat allochtone ouderen een slechtere gezondheidstoestand hebben [6] dan autochtone ouderen, kan worden verondersteld dat het aantal letsels ten gevolge van valongevallen groter is.

Het risico van valongevallen bij ouderen lijkt samen te hangen met het beweeggedrag van ouderen.

Van alle Nederlandse 65-plussers voldoet 43% aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen [7]. Allochtonen bewegen in het algemeen minder dan autochtonen. In het bijzonder Turkse en Marokkaanse ouderen bewegen relatief weinig [8,9].

1.2 Pilotproject bewegingsstimulering en valpreventie voor niet westerse allochtone ouderen

Consument en Veiligheid en NISB beogen meer inzicht te vergaren in de mate waarin bovenstaande problematiek kan worden beïnvloed. Op basis daarvan zijn, in een pilotproject, door Consument en Veiligheid en NISB lokaal uit te voeren interventies ontwikkeld, gericht op bewegingsstimulering en valpreventie voor niet westerse allochtone ouderen. In navolging van het project 'Gezond & Vitaal' [6] richt dit project zich op 45-plussers. Hiervoor is gekozen omdat deze groep allochtonen in Nederland relatief jong al met verouderingsproblemen te maken krijgen [10].

1.2.1 Doelstelling pilotproject

De doelstelling van het pilotproject is het ontwikkelen en testen van een interventie om niet westerse allochtone (NWA) ouderen (45 jaar en ouder) in beweging te krijgen en hiermee tevens vallen te voorkomen.

1.2.2 *De Communities in Beweging (CiB) aanpak binnen het pilotproject*

Als algemeen kader voor het pilotproject zijn elementen van de aanpak Communities in Beweging (CiB) aanpak toegepast op niet westerse allochtone ouderen. De CiB aanpak is gebaseerd op Community Based Intervention. Het gaat daarbij in het algemeen om een benadering van 'homogene' groepen in een groter sociaal en/of fysiek verband (bijvoorbeeld kinderen van een school en hun ouders, allochtonen in een buurthuis), waarbij de participatie van groepsleden van groot belang is. Binnen CiB worden drie groepen onderscheiden die hieronder worden gedefinieerd;

- 1 *Community.* De community is herkenbaar aan de gemeenschappelijke kenmerken en binding die de mensen met elkaar hebben (bijvoorbeeld: Niet westerse allochtonen (NWA) die in een bepaalde wijk wonen);
- 2 *Doelgroep.* Een groep mensen die onderdeel uitmaken van de community waarop men zich binnen het project richt. Deze groep heeft een aantal kenmerken gemeenschappelijk op basis waarvan ze zich onderscheiden binnen de community (bijvoorbeeld: oudere NWA-vrouwen (45+) die in een bepaalde wijk wonen);
- 3 *Pilotgroep.* Specifieke groep uit de doelgroep waarmee men binnen het project werkt (bijvoorbeeld: de beweeggroep NWA (45+) die op taalles zitten).

De CiB aanpak kent een aantal kernelementen die hieronder kort worden toegelicht.

1.2.3 *Kernelementen Community in Beweging*

Community

Een groep mensen met een bepaalde binding, bijvoorbeeld een zelfde culturele achtergrond of een gemeenschappelijk gezondheidsprobleem. De binding is een cruciaal aspect, dat een stimulans vormt voor een actieve leefstijl. De sociale omgeving van de doelgroep maakt ook onderdeel uit van de community. Er is sprake van wederzijdse beïnvloeding tussen de doelgroep en de sociale omgeving.

Actieve participatie

Door de doelgroep een bepalende rol te laten spelen in de organisatie, de uitvoering en de sfeer van de activiteit wordt een actieve leefstijl bevorderd. De doelgroep moet wel de mogelijkheden hebben om te participeren, daarom gaat empowerment van de deelnemers altijd vooraf aan participatie.

Plezier in bewegen

Als deelnemers plezier beleven aan de activiteiten, is de kans groter op een gedragsverandering op de lange termijn.

Structurele inbedding

Draagvlak en beleid bij betrokken organisaties, financiering en voldoende gekwalificeerde mensen zijn essentieel bij verspreiding en verankering van de aanpak.

1.2.4 *Onderscheiden onderdelen van het pilotproject*

De volgende onderdelen van het pilotproject kunnen worden onderscheiden:

1. het verzamelen en inventariseren van reeds bestaande kennis en ervaringen;
2. lokale samenwerking tot stand brengen;
3. het vergaren van kennis door contact met sleutelinformanten;
4. het vergaren van kennis door focusgroepgesprekken met doelgroep;
5. het ontwikkelen van de interventie in samenwerking met de doelgroep;

6. het uitvoeren van de interventie in samenwerking met de doelgroep en het monitoren van het proces daarvan;
7. evaluatieonderzoek.

1.2.5 *Uitvoering van het pilotproject*

Er hebben maatschappelijke organisaties uit vier gemeenten deelgenomen aan de organisatie van het pilotproject op lokaal niveau. Het betrof de gemeenten Enschede, Tilburg, Alkmaar en Rotterdam. Het project is in april 2006 gestart met voorbereidingen, in september 2006 is gestart met de uitvoering (opzetten van bewegingsgroepen op lokaal niveau, bijeenkomsten organiseren). De bijeenkomsten hebben tot en met mei 2007 plaatsgevonden en de gegevensverzameling van de evaluatie is medio juni 2007 afgerond. De invulling van het bewegingsstimuleringsprogramma heeft in hoofdzaak op lokaal niveau plaatsgevonden, mede op basis van focusgroep interviews met de doelgroep die in het najaar 2006 zijn gevoerd. In totaal hebben 133 niet westerse allochtone ouderen in zeven groepen deelgenomen aan het pilotproject. De beweeggroepen zijn gedurende ca. 6 maanden bijeengekomen.

1.2.6 *Projectorganisatie*

Het project kende een landelijke projectgroep en daarnaast projectgroepen op lokaal niveau.

Landelijke projectgroep

Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB), heeft kennis en methoden (o.a.: CiB) ingebracht ter bevordering van beweegstimulering.

Consument en Veiligheid (CenV) heeft kennis en methoden ingebracht ter bevordering van valpreventie.

Projectgroepleden van CenV en NISB hebben de landelijke projectorganisatie uitgevoerd en elk de lokale projectgroepen begeleid, en de master classes georganiseerd.

TNO kwaliteit van Leven heeft, als derde samenwerkingspartner, deelgenomen aan de landelijke projectgroep en in die hoedanigheid het onderdeel monitoren en het evaluatieonderzoek uitgevoerd (proces en eindevaluatie).

Lokale projectgroepen; projectleiding

Alkmaar: Stichting MEE Noordwest-Holland

Enschede: Team Sport en Bewegen Gemeente Enschede

Rotterdam: Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Delfshaven (SMDD)

Tilburg: Sportbedrijf Gemeente Tilburg

Het project is mede mogelijk gemaakt door ZonMw en het Ministerie van VWS, Directie Sport.

Van de organisatie door de landelijke projectgroep en het verloop van het pilotproject wordt een uitvoerige beschrijving gegeven in het rapport 'Bewegen valt goed! Bewegingsstimulering en valpreventie bij niet westerse allochtone ouderen; procesevaluatie van de pilot' [11]. De beschrijving van de lokale uitvoering van het project dat in dat rapport is opgenomen is tevens te vinden in bijlage I.

De opzet en resultaten van het evaluatie onderzoek worden in de hoofdstukken twee en drie van dit rapport beschreven. Vervolgens worden in hoofdstuk vier de discussie en conclusies weergegeven.

1.3 Doelstelling en vraagstellingen van het evaluatie onderzoek

1.3.1 Doelstelling van het evaluatie onderzoek

Het onderzoek heeft tot doel om een interventie op het gebied van bewegingsstimulering en valpreventie bij niet westerse allochtone personen van 45 jaar en ouder te evalueren wat betreft het proces (opzet, uitvoering) en de impact van de interventies in een eindevaluatie.

Daarbij stonden de volgende vraagstellingen centraal, die hierna geordend zijn op basis van vier karakteristieken van de CIB benadering, met daaraan toegevoegd de belangrijkste veranderingen die gerelateerd zijn aan deelname aan het project.

1.3.2 Vraagstellingen

De proces,- en eindevaluatie beogen antwoord te geven op de volgende onderzoeksvragen. De vragen zijn gegroepeerd aan de hand van de CiB kernelementen, aangevuld met vragen die betrekking hebben op opgetreden veranderingen in bewegen en valpreventie na deelname aan het project.

3.2 Uitgaan van de Community

- 3.2.1 Hoe en onder welke condities en welke voorwaarden werkt de Community aanpak¹ om NWA-ouderen met een beweegachterstand en/of een valrisico in beweging te krijgen?
- 3.2.2 Wat zijn de karakteristieken van de Community, Doelgroep en Pilotgroep?
- 3.2.3 Wat zijn de karakteristieken van de omgeving waarin de Community aanpak wordt toegepast?

3.3 Actieve participatie

- 3.3.1 Wat zijn de karakteristieken van de Community aanpak?

3.4 Plezier in bewegen/ belang van valpreventie

- 3.4.1 Wat is de attitude, kennis, gedrag, sociale invloed en eigen effectiviteit van de doelgroep ten aanzien van een interventie die is gericht op meer bewegen?
- 3.4.2 Wat is de attitude, kennis, gedrag, sociale invloed en eigen effectiviteit van de doelgroep ten aanzien van een interventie die is gericht op preventie van valongevallen?
- 3.4.3 Wat is de motivatie en verwachtingen die een rol spelen om deel te nemen aan de interventie?

3.5 Lokale inbedding

- 3.5.1 Over welke competenties moet de professional die werkt met de Community aanpak beschikken?
- 3.5.2 Over welke competenties moeten intermediairs die een rol spelen bij de bredere verspreiding en toepassing beschikken?
- 3.5.3 Wat zijn de kosten en de baten van de Community aanpak (voor de afnemers)?

¹ Community aanpak onder NWA waarin bewegen en valpreventie aan bod komen

- 3.5.4 Hoe kan de kennis en ervaringen die met dit project zijn opgedaan, worden verspreid opdat andere lokale organisaties hier voordeel van kunnen hebben?
- 3.5.5 Hoe is de gebleken bruikbaarheid van checklist en functie tests?
- 3.5.6 Wat zijn concrete aanknopingspunten voor lokale (preventie)projecten en landelijke campagnes op het gebied van bewegen en valpreventie, waarmee deze doelgroep beter bereikt kan worden?

3.6 Opgetreden veranderingen in bewegen en valpreventie na deelname aan het project

- 3.6.1 Hoe is het zelfgerapporteerde beweeggedrag van NWA 45-plussers?
- 3.6.2 Wat is de zelfgerapporteerde valincidentie onder NWA 45-plussers?
- 3.6.3 Rapporteert 25% van de NWA ouderen die meedoen aan de pilot dat ze zelf meer zijn gaan bewegen?
- 3.6.4 Is het aantal NWA ouderen dat meedoet aan de pilot en zegt te voldoen aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen na afloop van het project toegenomen met 5%?
- 3.6.5 Rapporteert 15% van de ouderen die meedoen aan de pilot dat één of meerdere maatregelen zijn genomen om valongevallen in huis te voorkomen?
- 3.6.6 Wijzen de uitkomsten van de functie tests erop dat de deelnemers beter zijn gaan bewegen?

2 Methode

Het onderzoek betreft een procesevaluatie en een eindevaluatie die hieronder afzonderlijk worden beschreven.

2.1 Procesevaluatie

Bij de procesevaluatie zijn twee groepen respondenten betrokken:

1. lokale medewerkers aan het project (organisatoren en uitvoerenden);
2. deelnemers aan de interventie.

Beide groepen respondenten zijn gevraagd om hun ervaringen te rapporteren, waarvoor verschillende methoden zijn gebruikt.

2.1.1 *Methode van dataverzameling onder lokale projectmedewerkers*

Voor de dataverzameling bij de lokale projectmedewerkers is een vragenlijst, een korte checklist en een afsluitend focusgroep gesprek gebruikt. Per locatie hebben circa 2 personen (medewerkers) aan de procesevaluatie deelgenomen.

Vragenlijst

De vragenlijst is mede gebaseerd op de door het NISB ontwikkelde Monitoring en evaluatie instrument van het project Communities in Beweging 2005-2006. Daarnaast is gebruik gemaakt van een standaardlijst die door C&V wordt gehanteerd ter evaluatie van het verloop van projecten.

De vragenlijst is twee maal afgenomen; bij aanvang van de interventie in november 2006 en in juni 2007.

Checklist

De uitvoerenden (beweegbegeleiders) hebben na elke bijeenkomst een aantal gegevens bijgehouden over de bijeenkomst zelf (bijvoorbeeld: presentielijst, bericht van afwezigheid/afzeggingen/nieuwe deelnemers, inhoud van programma). (Zie bijlage E). De ingevulde checklist is na elke wekelijkse bijeenkomst via de e-mail naar TNO gezonden.

Focusgroep gesprek

Tijdens het afsluitende focusgroepgesprek met lokale organiserende en uitvoerende projectgroepmedewerkers, begin juni 2007, is het functioneren van de lokale werkgroepen geëvalueerd. Hierbij is ingegaan op de samenwerking tussen de doelgroep, de lokale partners en het projectteam en de totstandkoming van de uiteindelijke interventie. Deze focusgroep heeft plaatsgevonden tijdens de afsluitende MasterClass op 5 juni 2007.

2.1.2 *Methode van dataverzameling onder deelnemers*

De rapportage van de deelnemers heeft in een tweetal ‘face to face’ gesprekken plaatsgevonden in hun eigen taal en aan de hand van een gestructureerde vragenlijst (zie bijlagen C en D). De interviewers waren leden van de lokale projectgroep die vertrouwd zijn met niet westerse allochtone ouderen. Zo kon rekening worden gehouden met specifieke culturele voorkeuren (eigen taal, geslacht/ leeftijd van interviewer). De interviewers kregen van TNO een training voor het kunnen afnemen van de vragenlijst, waarbij de interpretatie van de vragen een belangrijk onderdeel vormde.

Tijdens het eerste interview (voormeting) is ondermeer ingegaan op de motivatie en verwachtingen die een rol spelen om deel te nemen aan de interventie. De inhoud van het

interview is mede gebaseerd op ontwikkelde instrumenten die internationaal zijn/worden toegepast [12,13].

Het interview dat na afloop van deelname is gehouden (nameting) is gebaseerd op voornoemde vragenlijst en op een toegepast en gepubliceerd instrument voor evaluatie van oefenprogramma's bij ouderen [14].

De procesevaluatie heeft plaatsgevonden:

1. met alle deelnemers aan de interventie die binnen één maand na aanvang besloten deel te nemen aan de interventie;
2. tijdens een gesprek dat vooraf aan de interventie is gehouden;
3. op het moment van tussentijds stoppen van deelname, of na een half jaar deelname (uiterlijk mei 2007).

2.2 Eindevaluatie

De eindevaluatie heeft plaatsgevonden onder de niet westerse allochtone ouderen die deelnamen aan de groepen. De vragen voor de eindevaluatie zijn in dezelfde vragenlijst opgenomen als die werd gebruikt voor de procesevaluatie onder de deelnemers (zie bijlagen A en B). Behalve de interviews met de deelnemers, zijn ook twee functie tests bij de deelnemers afgenomen.

2.2.1 Interviews met deelnemers

Bij de interviews is ingegaan op het beweeggedrag en ongevalsbetrokkenheid (vallen in het voorgaande half jaar) van de betreffende deelnemers. De inhoud van die interviews is gebaseerd op beweegvragen uit het onderzoek naar Ongevallen en Bewegen in Nederland (OBiN). Daarnaast is aandacht besteed aan onder meer houding, attitude, eigen effectiviteit met betrekking tot bewegen en het nemen van maatregelen om vallen te voorkomen. Deze vragen zijn analoog aan de vragen die in de recente evaluatie van de 'nationale campagne valpreventie ouderen' [15] zijn gesteld en waarvan een referentiebestand bestaat van meer dan 2000 respondenten in de leeftijd van 55 jaar en ouder.

2.2.2 Functie test

Bij aanvang van de deelname aan de groep is via de 'Timed up and go test' [16] de uitgangssituatie van deelnemers gemeten met betrekking tot mobiliteit. Daarnaast is ook een 'Functional Reach test' afgenomen.

Na afloop van deelname zijn deze tests herhaald om objectief vast te stellen of er vooruitgang is geboekt. Voor het correct afnemen van de tests zijn lokale medewerkers aan de interventie geïnstrueerd. In bijlage F zijn protocollen van de beide testen weergegeven.

2.3 Analyse van de resultaten

De resultaten van de interviews, de checklist en de functie tests zijn voor alle pilotlocaties apart en ook voor het totaal beschreven (frequenties per antwoordcategorie).

Voor het kunnen vaststellen van verschillen in antwoorden tussen de voor,- en nameting is steeds uitgegaan van de totalen, omdat de aantallen respondenten per pilotgroep onvoldoende zijn om verschillen op een betrouwbare wijze statistisch te kunnen toetsen. In totaal hebben 86 deelnemers meegedaan aan zowel de voormeting als de nameting. De eindevaluatie is gebaseerd op deze personen. Voor toetsing van verschillen is gebruik gemaakt van de McNemar test voor de significantie van verschillen binnen dezelfde groep

personen als het gaat om nominale of ordinale gegevens en de t-test voor het toetsen van verschillen tussen gemiddelden bij continue variabelen; uitkomsten van Timed up and go test en de functional Reach test. Voor het uitvoeren van de berekeningen is gebruik gemaakt van SPSS.

3 Resultaten en beantwoording van de vraagstellingen

3.1 Inleiding

De resultaten van het onderzoek zijn beschreven aan de hand van de thematische indeling zoals die in hoofdstuk 1.2.2 is weergegeven. Per afzonderlijk (kern)thema zullen de bijbehorende onderzoeksresultaten worden weergegeven en in een slotalinea (kader) worden de vraagstellingen afzonderlijk beantwoord. In hoofdstuk 4 is een algemene discussie en worden de conclusies weergegeven, waarbij de antwoorden op de onderzoeksvragen als basis dienen.

In dit hoofdstuk (3) zullen de resultaten voor alle pilotlocaties gezamenlijk en zoveel mogelijk per pilotlocatie en per groep afzonderlijk worden weergegeven; een aantal tabellen is in de bijlagen toegevoegd vanwege de omvang van de tabellen.

Er zijn per pilotlocatie twee groepen ($n=2$), met uitzondering van Enschede waar één groep bij het onderzoek is betrokken. De tweede groep heeft vanwege de verlate start (omdat de oorspronkelijke beweegleider door baanwisseling niet meer mee kon doen) niet geparticipeerd in het onderzoek.

De presentatie van de resultaten, uitgesplitst naar pilotlocatie is zo overzichtelijk mogelijk gemaakt. In tabellen waarbij de resultaten voor alle 7 groepen zijn weergegeven is, waar nodig, met kleuren een onderscheid tussen antwoorden per groep gemaakt. Als voor beide groepen per pilotlocatie dezelfde antwoorden zijn gegeven, dan zijn de getallen (0 of 2) in zwart afgedrukt. Als de antwoorden afwijken, dan is het antwoord voor groep 1 in zwart, en voor groep 2 steeds in rood afgedrukt in de tabellen. Een aantal vragen van de proces- en eindevaluatie is tweemaal gesteld; in de voormeting (januari 2007) en in de nameting (mei 2007). Beide antwoorden zijn in die gevallen in aparte kolommen in de resultaat tabellen weergegeven.

3.2 Uitgaan van de Community

3.2.1 *Conditie en voorwaarden waaronder de Community aanpak werkt*

Deze paragraaf gaat over een aantal organisatorische kenmerken van het project die van belang zijn bij het uitvoeren van de Community aanpak. Allereerst betreft het de organisatie op lokaal niveau en vervolgens de mate waarin lokale projecten onderling informatie uitwisselen en kennis verwerven.

In tabel 3.1 zijn de belangrijkste structurele elementen van de projectorganisatie per pilotlocatie en voor het totaal weergegeven.

Tabel 3.1 Belangrijkste structurele elementen van de projectorganisatie per pilotlocatie, groep (1,2) en voor het totaal (n=7).

	Alkmaar (n=2)	Enschede (n=1)	Rotterdam (n=2)	Tilburg (n=2)	Totaal (n=7)
Projectplan					
- Is aanwezig					
- ja	2	1	2	2	7
- Biedt het structuur bij opzet					
- Ja, zeker wel	2		2	2	6
- Nee, niet echt		1			1
- Uitgewerkt in werkplannen					
- ja, op vrijwel alle relevante onderdelen	2		2	1	3
- Ja, op enkele onderdelen		1		1	2
- Nee					
- Gestructureerd overleg over voortgang in projectgroep					
- Ja	2	1	2	2	7
- Verslag van overleg					
- Ja	2	0	2	2	6

Ter ondersteuning van de opzet en uitvoering zijn voor de lokale projectteams de volgende plenaire bijeenkomsten gehouden:

- een startbijeenkomst op 20 april 2006;
- zes masterclasses op achtereenvolgens: 13 juni 2006, 7 september, 30 oktober, 23 januari 2007, 29 maart en 5 juni;
- een eindbijeenkomst met een presentatie van projectresultaten en aanzet tot vervolg op 30 augustus 2007;
- een beweegleidersbijeenkomst, gericht op het toepassen van CiB-elementen, het stimuleren van een actieve leefstijl en op valpreventie binnen beweegactiviteiten op 8 september 2007.

Op alle pilotlocaties is gewerkt aan de hand van een projectplan, dat met uitzondering van Enschede overal structuur heeft geboden bij de opzet en (gedeeltelijk) is uitgewerkt in werkplannen. Binnen alle pilotlocaties vond gestructureerd overleg plaats, waarvan veelal ook verslagen van werden gemaakt.

Daarnaast hebben leden van de pilotgroepen deelgenomen aan ondersteunende bijeenkomsten. Dit waren 9 plenaire bijeenkomsten van afgevaardigden uit de projectgroepen van de vier pilotlocaties met de landelijke projectgroepleden, waarin ervaringen werden uitgewisseld en kennis werd overgedragen.

3.2.2 Karakteristieken van de Community, Doelgroep en Pilotgroep.

De belangrijkste karakteristieken van de Community, Doelgroep en de Pilotgroep zijn in de onderstaande tabellen 3.2 en 3.3 weergegeven.

Tabel 3.2 Karakteristieken van de Community

Gemeenschappelijke kenmerken Community	Alkm	Ens	Rdam	Tilb	Totaal
Geslacht		1	1		2
Leeftijd		1	1		2
Cultuur		1	1		2
Religie	1		1		2
Taal			1		1
Land van herkomst			1		1
Woonomgeving (wijk/buurt)			1	1	2
Anders, nl.:					
Omvang community					
Turkse vrouwen	25				
De Moskee	200		2000		
Ouderen met beperkingen vanuit zorginstellingen (dagopvang)		18			
Achterban Stichting Abourakrak			500		
Wijk				8300	
				9999	

De gerapporteerde karakteristieken van de Community, laten weinig gemeenschappelijke kenmerken zien tussen de pilotlocaties.

Tabel 3.3 Karakteristieken van de Doelgroep en Pilotgroepen

	Alkmaar		Enschede		Rotterdam		Tilburg		Totaal	
	Do*	Pi**	Do	Pi	Do	Pi	Do	Pi	Do	Pi
Gemeenschappelijke kenmerken doelgroep/pilotgroep										
Geslacht		2			2	2	1	2	3	6
Leeftijd			1	1	2	2	1	2	4	5
Cultuur					2	2	1	1	3	3
Religie					2	2	2	2	4	4
Taal					2	2	1	1	3	3
Land van herkomst	2				2	2	1	1	5	3
Woonomgeving (wijk/buurt)					2	2	2	2	4	4
Anders, nl.:										
- gezondheidsklachten			1						1	
- niets weten van bewegen				1						1
- behoefte aan bewegen en voorlichting								1		1
Groep (geschat aantal)										
Marokkaanse vrouwen	80	19						10		
Turkse vrouwen	15	14		18	2000	20				
Marokkaanse mannen					2000	20				
Allochtone oudere (vrouwen#)							750	25		
							300			

* Doelgroep

** Pilotgroep

De gemeenschappelijke kenmerken van de Doelgroepen in de verschillende pilotlocaties zijn met name 'Land van herkomst', Leeftijd, Religie en Woonomgeving. Bij de Pilotgroepen werden deze aspecten ook het meest genoemd, naast Geslacht (veelal vrouwen). Met name in Rotterdam en Tilburg hebben de groepen veel gemeenschappelijke karakteristieken.

De omvang van de pilotgroepen ligt tussen de 18 en 40 personen. De deelnemers aan de pilotgroepen zijn benaderd op plaatsen waar de doelgroep al bijeenkwam, zoals bij taallessen, in de moskee, bij de dagopvang en in het centrum voor buitenlandse vrouwen.

De communities waarop de verschillende pilots zich richtten hebben weinig overeenkomsten. De doelgroepen voor de verschillende pilots hebben meer gemeenschappelijke kenmerken, namelijk: 'Land van herkomst', Leeftijd, Religie en Woonomgeving. De pilotgroepen bleken, op één groep na, uitsluitend uit vrouwen te bestaan. De deelnemers aan de pilotgroepen zijn benaderd op plaatsen waar de doelgroep al bijeenkwam.

- 3.2.3 *Karakteristieken van de omgeving waarin de Community aanpak wordt toegepast.*
De karakteristieken van de omgeving worden met name ingevuld met gegevens over samenwerking en samenwerkingsmogelijkheden in het kader van het project.

Uit tabel 3.4 blijkt dat in elke pilotlocatie met één of meerdere samenwerkingspartners wordt gewerkt en dat de aard van het project nog aanvullende partners wenselijk maakt.

Tabel 3.4 Samenwerking en samenwerkingsmogelijkheden in het kader van het project

Organisaties die in projectgroep zijn vertegenwoordigd				
	Alkmaar	Enschede	Rotterdam	Tilburg
1	Stichting MEE Noordwest-Holland; projectleider	Team sport en bewegen gemeente Enschede; projectleider	Stichting maatschappelijke dienstverlening Delfshaven; projectleider	Sportbedrijf gemeente Tilburg; projectleider
2	Gezondheidsvoorlichter Hayat GGD	Zorginstelling	Groepsbegeleider Abourakrak; (allochtone zelforganisatie)	MBvAO docente en voorlichtster
3	Intermediair SKWO, ouderenwerk		Beweegbegeleider; gymleraar VMBO	Taaldocente
4	Moskee		Groepsbegeleidster SICRW	Ouderenadviseur Twern
5	MBvO docente		Assistent projectleider, projectleider en hoofd ouderenwerk SMDD	Projectmedewerkster Twern
6			Beweegbegeleidster (fysiotherapeute)	Voorlichtster/beweegdocente CBV
Met welke organisatie nog meer moeten/ willen samenwerken				
1	Sportbureau Alkmaar	Stichting Welzijn Ouderen	Welzijnswerk	GGD
2	Welzijnswerk Kern 8	Ouderenwerk Wijkwelzijnswerk	Het sociaal cultureel werk	Thebe Thuiszorg
3	Gemeente Alkmaar		De GGD	
4			De gemeente Rotterdam	
5			De deelgemeenten	

In tabel 3.5 hieronder, wordt aangegeven welke factoren de samenwerking met deze partners hebben bevorderd/ belemmerd.

Tabel 3.5 Bevorderende en belemmerende factoren voor samenwerking met partners in de omgeving van de pilotlocatie

Samenwerking met organisaties uit andere sectoren	Alkm	Ens	Rdam	Tilb	Totaal
Bevorderende factoren					
Korte lijnen tussen partners	1	1	1	1	4
Goede taakverdeling	1	1			2
Meerwaarde van ieders inbreng	1				1
Schriftelijke afspraken werkwijzen					
Korte termijn successen			1		1
Aansluiten bij belang partner		1	1		2
Aansluiten bij bestaand beleid				1	1
Aansluiten bij bestaande financiële bronnen en regelingen				1	2
Anders, namelijk:					
Belemmerende factoren					
Opbouwen relaties kost veel tijd	1		1	1	3
Welzijn en sport sectoren kennen elkaar onvoldoende					
Afwijkende doelstellingen					
Samenwerking afhankelijk van 1 persoon	1			1	2
Verantwoordelijkheden niet helder					
Trage besluitvorming					
Personele wisselingen				1	1
Partners hebben onvoldoende tijd		1			1
Partners nemen onvoldoende initiatief					
Anders, namelijk:					

Op elke pilotlocatie wordt met één of meerdere partners samengewerkt. Een veel genoemde bevorderende factor daarbij is korte lijnen tussen de partners. Bij de belemmerende factoren voor samenwerking wordt tegelijkertijd aangegeven dat het opbouwen van nieuwe relaties met partners veel tijd in beslag neemt en dat samenwerking soms van één persoon afhankelijk is.

3.3 Actieve participatie

Allereerst wordt hieronder een beschrijving gegevens van de deelnemers aan de groepen en van de personen die betrokken zijn in de analyse van de eindevaluatie (personen die zowel de voormeting als de nameting hebben gehad). Vervolgens wordt er een overzicht gegeven van de wijze waarop de deelnemers gestimuleerd zijn om actief te participeren bij de opzet en invulling van de bijeenkomsten.

In totaal zijn er 7 groepen gevormd, waarvan één mannengroep in Rotterdam (groep 2), die op verschillende data zijn gestart en tussen de 10 en 19 bijeenkomsten hebben gehad van gemiddeld ca. 1 uur.

Het aantal deelnemers bij aanvang lag tussen de 4 en 16. Gedurende de opvolgende bijeenkomsten is het aantal deelnemers in het algemeen groter geworden (19 gestopt, 54 nieuwe deelnemers). Het gemiddeld aantal aanwezige deelnemers was 12,7 en het aantal afwezige deelnemers varieerde gemiddeld van 1,4 tot 6,8. De meeste tijd (ca. 80%) is besteed aan bewegen, de overige 20% is besteed aan onderwerpen die specifiek aan valpreventie zijn gerelateerd.

Tabel 3.6 Overzicht van de gegevens van de uitvoering van de programma's, uitgesplitst per pilotlocatie en per groep en voor het samengevoegde totaal

	Alkmaar		Enschede		Rotterdam		Tilburg		Totaal
	Groep 1	Groep 2	Groep 1	Groep 1	Groep 2	Groep 1	Groep 2		
Startdatum/	7-2-07/	13-2-07/	19-1-07/	17-1-07/	8-3-07/	30-11-06/	7-2-07/		
Einddatum	16-5-07	15-5-07	27-4-07	16-5-07	16-5-07	16-5-07	16-5-07		
Aantal bijeenkomsten	15	14	10	16	10	19	12	13,7*	
Tijdsduur gem (min)	112	84	68	57	60	66	58	72*	
Aantal deelnemers bij start	11	15	14	9	16	10	4	79	
Aantal nieuwe deelnemers	8	9	4	14	15	2	2	54	
Gem. aantal aanwezig per bijeenkomst	10,4	16,2	16,7	13,3	17,4	10,2	4,8	12,7	
Gem. aantal afwezig per bijeenkomst	2,7	3,5	1,4	4,8	6,8	3,4	1,5		
Aantal gestopt	2	5	2	6	2	1	1	19	
Bijeenkomst volgens plan	93%	100%	80%	100%	100%	100%	92%		
Participatie	100%	93%	100%	100%	100%	100%	100%		
Beweegtijd (min)	560	515	435	840	445	1140	630	4565	
- evenwicht**	8	11	10	16	10	19	12		
- kracht**	3	4	0	16	8	18	12		
- conditie**	5	6	9	16	10	19	12		
Valpreventietijd (min)	160	145	140	85	180	245	90	1045	
- medicatie	1	2	0	0	0	2	3		
- woning aanpassing	3	4	2	0	0	1	0		
- hulpmiddelen	1	1	1	0	0	0	0		

* is gemiddelde over de 7 groepen

** aantal keren aandacht aan besteed in totaal aantal lessen

De eindevaluatie is uitgevoerd over totaal 86 personen waarvan zowel een voormeting als een nameting beschikbaar was. Een aantal kenmerken van deze personen is in de volgende tabel weergegeven.

Tabel 3.7 Algemene kenmerken van respondenten die zijn betrokken bij de eindevaluatie analyses

Algemene kenmerken	Alkmaar N (%)	Enschede N (%)	Rotterdam N (%)	Tilburg N (%)	Totaal N=86
Aantal vrouwen	19 (100%)	20 (100%)	20 (63%)	15 (100%)	74 (86%)
Aantal mannen			12 (37%)		12 (14%)
Gemiddelde leeftijd	53	57	54	51	54
Geboorteland Turkije	7 (37%)	20 (100%)	20 (63%)	4 (27%)	51 (59%)
Geboorteland Marokko	12 (63%)	0 (0%)	11 (34%)	7 (47%)	30 (35%)
Geboorteland overig	0 (0%)	0 (0%)	1 (3%)	4 (27%)	5 (6%)
Naar school geweest	6 (32%)	18 (90%)	24 (75%)	5 (33%)	53 (62%)
Hoogste opleiding lagere/middelbare school (% van schoolgaand)	5 (83%)	17 (94%)	18 (75%)	3 (60%)	43 (81%)
0-10 jaar in NL	1 (5%)	0 (0%)	3 (9%)	3 (20%)	7 (8%)
11-20 jaar in NL	1 (5%)	3 (15%)	2 (6%)	3 (20%)	9 (11%)
21-30 jaar in NL	11 (58%)	5 (25%)	14 (44%)	7 (47%)	37 (43%)
31 jaar en langer in NL	6 (32%)	12 (60%)	13 (41%)	2 (13%)	33 (38%)
Hoge bloeddruk	4 (21%)	5 (25%)	8 (25%)	5 (33%)	22 (26%)
Diabetes	4 (21%)	4 (20%)	8 (25%)	3 (20%)	19 (22%)
Hartklachten	2 (11%)	6 (30%)	6 (19%)	2 (13%)	16 (19%)
Duizeligheid	8 (42%)	11 (55%)	11 (36%)	10 (67%)	40 (47%)
Slechthorend	4 (21%)	3 (15%)	11 (36%)	2 (13%)	20 (24%)
Slechte ogen zonder bril	6 (32%)	9 (45%)	26 (84%)	9 (60%)	50 (59%)
Astmatische klachten	0 (0%)	1 (5%)	4 (14%)	4 (27%)	9 (11%)
Pijn in hand/arm	8 (42%)	10 (50%)	17 (57%)	13 (87%)	48 (57%)
Pijn in nek, schouder, bovenrug	13 (72%)	11 (55%)	23 (74%)	9 (60%)	56 (67%)
Pijn in onderrug, bekken, heupen	13 (72%)	10 (50%)	24 (77%)	10 (67%)	57 (68%)
Pijn in been, voeten	12 (71%)	13 (65%)	21 (68%)	9 (60%)	55 (66%)
Andere klachten, namelijk...	8 (62%)	1 (33%)	16 (55%)	7 (50%)	32 (54%)

De meeste personen zijn vrouwen (86%) en de landen van afkomst zijn vooral Turkije en Marokko (94%). Iets meer dan de helft van de respondenten is naar school geweest (62%), waarvan 81% maximaal middelbare school heeft afgerond. Vervolgens de meerderheid (81%) verblijft al lang (meer dan 20 jaar) in Nederland. De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 54 jaar.

Gezondheidsproblemen komen elk in het algemeen bij meer dan 20% van de respondenten voor. Pijnklachten, slechte ogen en duizeligheid komen het meest voor.

3.3.1 Karakteristieken van de Community aanpak

Bij de voorbereiding van de lokale projecten is met vrijwel alle groepen gestart met focusgroep gesprekken die richtinggevend waren voor de invulling van de interventie.

In de voormeting en de nameting van de procesevaluatie is gevraagd op welke wijze binnen de pilotlocaties zal worden (voormeting) en feitelijk is (nameting) omgegaan met een aantal aspecten dat karakteristiek is voor de Community aanpak met betrekking tot stimulering van actieve participatie van de doelgroep. De resultaten zijn in tabel 3.8 weergegeven.

Tabel 3.8 Aspecten van stimulering van actieve participatie van de doelgroep. Een cijfer in de voormeting (V) geeft aan dat het aspect wordt voorgenomen en een cijfer in de nameting (N) geeft aan dat het is uitgevoerd/gerealiseerd.

	Alkmaar		Enschede		Rotterdam		Tilburg		Totaal	
	V	N	V	N	V	N	V	N	V	N
	n=2	n=1	n=1	n=1	n=2	n=2	n=1	n=1	n=7	n=4
Stimulering actieve participatie van doelgroep										
Samen* werkdoelen opstellen				1				1	1	1
Samen activiteiten programma opstellen		1	1			1	2	1	3	3
Doelgroep stimuleren organisatietaken te doen		1						1		2
Pilotgroep stimuleren zelf activiteiten te organiseren		1			2		2	1	4	2
Samen activiteiten evalueren en aanpassen		1		1			1	1	1	3
Samen programma evalueren en verbeteren	2	1	1	1	2		2		7	2
Deelnemers persoonlijk benaderen bij afwezigheid	2	1	1	1	2		2	1	7	3
Deelnemers via community benaderen bij afwezigheid		1			2			1	2	2

* met de deelnemers

De meest voorgenomen aspecten betreffen: het samen evalueren/verbeteren van het programma en persoonlijke benadering bij afwezigheid. Dit laatste aspect is ook het meest gerealiseerd (n=3), naast het samen met de deelnemers opstellen van een activiteitenprogramma en het samen evalueren/aanpassen van activiteiten. Het samen met de deelnemers opstellen van werkdoelen is het minst voorgenomen/gerealiseerd.

3.4 Plezier in bewegen/ belang van valpreventie

3.4.1 *Attitude, kennis, gedrag, sociale invloed en eigen effectiviteit van de doelgroep ten aanzien van een interventie die is gericht op meer bewegen*

In de onderstaande tabel 3.9 staan aspecten van de houding ten aanzien van meer bewegen weergegeven, zoals die zijn gerapporteerd in de voormeting (V) en de nameting (N).

Tabel 3.9 Houding ten aanzien van meer bewegen in de voormeting (V) en nameting (N).

n=86	Voormeting Ja (%)	Nameting Ja (%)
Leuk om meer te bewegen (att.)	80 (93%)	77 (90%) ns*
Wil komende maand meer gaan bewegen (att.)	74 (86%)	62 (72%) **
Je voelt je prettiger door te bewegen (att.)	82 (95%)	84 (98%) ns
Bewegen is goed voor de gezondheid (kennis)	80 (93%)	83 (97%) ns
Bewegen helpt om vallen te voorkomen (kennis)	69 (80%)	80 (93%) **
Voldoende tijd om meer te bewegen (gedrag)	80 (98%)	77 (94%) ns
Arts vindt dat men meer moet bewegen (soc.inv.)	64 (75%)	72 (85%) ns
Naaste familie vindt dat men meer moet bewegen (soc.inv.)	67 (78%)	71 (83%) ns
Andere mensen vinden dat men meer moet bewegen (soc.inv.)	56 (65%)	61 (71%) ns
Gaat lukken om meer te bewegen (eig.eff.)	66 (78%)	65 (77%) ns

** Statistisch significant verschil tussen voormeting en nameting (McNemar test, $p < .001$)

* Niet statistisch significant verschil tussen voormeting en nameting

De attitude aspecten en ook kennis (bewegen goed voor gezondheid) en gedrag werden in de voormeting in hoge mate positief beoordeeld; rond de 90%.

In de nameting daalde het percentage personen dat aangaf de komende maand meer te willen bewegen statistisch significant van 86% tot 72% en gaven ook significant meer respondenten aan dat bewegen helpt om vallen te voorkomen.

Voor de overige items is er geen verschil in antwoorden tussen de voor- en nameting.

3.4.2 *Attitude, kennis, gedrag, sociale invloed en eigen effectiviteit van de doelgroep ten aanzien van een interventie die is gericht op preventie van valongevallen*

Aandacht voor het voorkomen van valongevallen wordt bij de voormeting door 94% (n=81) belangrijk gevonden; bij de nameting vinden alle 86 respondenten dat belangrijk.

In de onderstaande tabel 3.10 wordt de houding ten aanzien van het nemen van maatregelen om vallen te voorkomen weergegeven zoals gerapporteerd in de voormeting en nameting.

Tabel 3.10 Houding ten aanzien van maatregelen nemen in en om huis om vallen te voorkomen in de voormeting en nameting.

n=86	Voormeting Ja (%)	Nameting Ja (%)
Vallen hoort bij het ouder worden (att.)	21 (25%)	25 (30%) ns*
Ik heb er geld voor over om maatregelen te nemen (att.)	25 (31%)	23 (28%) ns
Ik weet iemand die kan helpen maatregelen te nemen (kennis)	46 (58%)	57 (72%) **
Heeft u tijd om maatregelen te nemen (gedrag)	64 (75%)	80 (94%) **
Ik doe al voldoende om vallen in en om huis te voorkomen (gedrag)	54 (65%)	60 (72%) ns
Is er iemand in directe omgeving die bepaalt dat maatregelen genomen gaan worden (soc.invl.)	40 (47%)	30 (35%) ns
Lukt het om zelf maatregelen te nemen (eig.eff.)	45 (53%)	57 (67%) **

* Niet statistisch significant verschil tussen voormeting en nameting

** Statistisch significant verschil tussen voormeting en nameting (McNemar test, $p < .001$)

Wat betreft de attitude, blijkt dat 25% van de respondenten in de voormeting aangeeft dat vallen bij het ouder worden hoort; dit percentage is in de nameting niet significant veranderd.

In de voormeting wordt door 58% van de respondenten aangegeven dat ze iemand weten die kan helpen valpreventiemaatregelen te nemen (kennis); in de nameting is dat percentage statistisch significant toegenomen tot 72%.

Relatief veel respondenten geven aan tijd te hebben voor het nemen van maatregelen (75%) en dat percentage is in de nameting eveneens significant toegenomen tot (94%).

Het percentage respondenten dat aangeeft dat het ze zelf gaat lukken om maatregelen te nemen is significant toegenomen van 53% in de voormeting, naar 67% in de nameting. Alle respondenten rapporteren in de nameting dat ze aandacht voor valpreventie belangrijk vinden.

- 3.4.3 *Motivatie en verwachtingen die een rol spelen om deel te nemen aan de interventie*
 Bij de voormeting is de respondenten gevraagd om aan te geven wat de belangrijkste motivatie is om mee te doen aan het programma (zie tabel 3.11).

Tabel 3.11 Motivatie en verwachtingen die een rol spelen om deel te nemen aan de interventie?

N=86	Alkmaar (%)	Enschede (%)	Rotterdam (%)	Tilburg (%)	Totaal
Belangrijkste reden om mee te doen (voormeting)					
- sfeer	0 (0%)	3 (15%)	2 (7%)	7 (50%)	12 (15%)
- inhoud	3 (17%)	14 (70%)	2 (7%)	1 (7%)	20 (24%)
- organisatie	2 (11%)	0 (0%)	1 (3%)	0 (0%)	3 (4%)
- resultaat	13 (72%)	3 (15%)	26 (84%)	6 (43%)	48 (58%)
Nameting					
- sfeer was prettig	19 (100%)	20 (100%)	32 (100%)	15 (100%)	86 (100%)
- inhoud van het programma was goed	18 (100%)	20 (100%)	31 (97%)	15 (100%)	84 (99%)
- organisatie was goed	19 (100%)	20 (100%)	31 (97%)	15 (100%)	85 (99%)
- Het resultaat was goed	17 (100%)	20 (100%)	31 (97%)	13 (87%)	81 (96%)

De meeste respondenten (58%) gaven aan dat het resultaat het meest belangrijk is (beter bewegen, minder bang om te vallen, fit voelen, beter kunnen ontspannen). Bij de nameting bleek dat meer dan 95% van de respondenten tevreden is over vrijwel alle genoemde aspecten.

Uit de nameting blijkt bovendien dat 87% van de respondenten aangeeft dat het programma goed overeenkwam met de verwachtingen; 95% vond het beweegprogramma goed, 95% vond de valpreventie informatie goed en iedereen was tevreden over de begeleiding door de trainers.

Het tijdstip van het programma werd door 88% als goed beoordeeld en iedereen zou het programma aanraden aan bekenden.

Tot slot geeft 88% (n=86) aan verder te willen gaan met deelname aan het beweegprogramma.

3.5 Lokale inbedding

3.5.1 Competenties waarover de professional die werkt met de Community aanpak moet beschikken

De competenties waarover de professionals moeten beschikken wordt beschreven aan de hand van de drie belangrijkste taken die door projectleden moeten worden uitgevoerd. Deze taken zijn in tabel 3.12 weergegeven. (Rotterdamse gegevens ontbreken).

Tabel 3.12 Belangrijkste drie taken van de projectleider, groepsbegeleider en beweegbegeleider.

Drie belangrijkste taken van projectleden:	Alkmaar	Enschede	Rotterdam	Tilburg	Totaal
Projectleider					
- organiseren / planning	1	1		1	3
- samenwerken met samenwerkingspartners / versterken samenwerking	1	1		1	3
- hoofdverantwoordelijk en betrokkenheid		1			1
- financiering				1	1
Groepsbegeleider					
- stimuleren van de deelnemers	1				1
- contact houden met deelnemers	1	1			2
- bewust maken in eigen taal	1				1
- inspelen op situaties		1			1
- aanspreekpunt voor praktijk		1			1
- regelen organisatie				1	1
- regelen accommodatie				1	1
- zorgdragen kwaliteitsaspecten				1	1
Beweegbegeleider					
- inhoud van de les	1	1		1	3
- processen (checklist etc)	1				1
- motiveren deelnemers	1	1		1	3
- sociaal betrokken zijn		1		1	2

In tabel.3.13 is aangegeven wat de aanwezige en ontbrekende kennis en ervaring binnen lokale projectgroepen is.

Tabel 3.13 Aanwezige kennis en ervaring binnen lokale projectgroepen

Aanwezige kennis	Alkmaar	Enschede	Rotterdam	Tilburg	Totaal
Voldoende leden in projectgroep	1	1	1	1	4
Voldoende kennis/ ervaring in projectgroep	1	0	1	1	3
Wat ontbreekt?					
- Inbedding valpreventie binnen de bewegingslessen		1			1

Voor de projectleider is vooral het kunnen organiseren en het kunnen bevorderen van samenwerking van belang als competentie. Voor groepsleiders wordt een groot aantal uiteenlopende competenties genoemd, terwijl voor de beweegleider het vormgeven van de inhoud van de les en het motiveren van deelnemers als belangrijke competenties worden genoemd.

Binnen de lokale projectgroepen blijkt dat er, op een enkele uitzondering na met betrekking tot inbedding van valpreventie, binnen de projectgroepen voldoende kennis en ervaring aanwezig was.

3.5.2 Competenties waarover intermediairs die een rol spelen bij de bredere verspreiding en toepassing moeten beschikken

De competenties van intermediairs zullen het ondermeer mogelijk moeten maken om de juiste vertegenwoordigers van de doelgroep en pilotgroep te benaderen. In de onderstaande tabellen zijn de gegevens samengevat. Allereerst wordt aangegeven welke argumenten zijn gehanteerd om de doelgroep en pilotgroep te kiezen.

In tabel 3.14 is aangegeven welke argumenten gespeeld hebben bij het kiezen van de doelgroep en pilotgroep.

Tabel 3.14 Aanleiding voor keuze van Doelgroep en Pilotgroep

	Alkm	Ens	Rdam	Tilb	Totaal
Aanleiding voor keuze doelgroep					
Staat in de projectopdracht	1				1
Community aanpak: veel info nog uit de doelgroep halen			1		1
Er doen maar weinig mannen mee aan bestaande beweeggroepen			1		1
Belangstelling voor beweegact. Vanuit doelgroep zelf				1	1
Aanleiding keuze pilotgroep					
Zijn vrouwen, er was al contacten en nog geen beweegact in die wijk	1				1
Veel inwoners uit deze doelgroep		1			1
Veel vrouwen nauwelijks ervaring met bewegen en veel pijnklachten bij vrouwen door oa. Osteoporose			1		1
Men wil binnen pilotgroep bewegen bij ouderen bevorderen			1		1
Gemotiveerde deelnemers				1	1

Uit tabel 3.14 komt naar voren dat er geen gemeenschappelijke argumenten zijn die tot een keuze van de doelgroep of pilotgroep hebben geleid.

Tabel 3.15 laat een overzicht zien van bestaande contacten en nieuwe contacten die zijn aangegaan met de doelgroep en pilotgroep ten behoeve van de uitvoering van het project op lokaal niveau.

Tabel 3.15 Contacten met Doelgroep/ Pilotgroep

Hoe is contact tot stand gekomen	Alkmaar		Enschede		Rotterdam		Tilburg		Totaal	
	Do*	Pi**	Do	Pi	Do	Pi	Do	Pi	Do	Pi
Er waren al contacten, nl.:										
Met intermediair Welzijnswerk	1						1	1	2	1
Voorlichter Hayat/GGD	1								1	
Activiteitenbegeleider zorginstelling			1	1					1	1
Turkse Maatschappelijk werker van SMDD					1				1	
Stichting Abourakrak (door vorig pilot project)					1	1			1	1
We hebben zelf contact gezocht, nl.:										
Met Alevietenvereniging		1								1
Vrouwen die de Moskee bezoeken		1								1
Via de Turkse Maatschappelijk werker met de voorzitter SICRW						1				1
Centrum Buitenlandse vrouwen en welzijnsinstelling							1	1	1	1

* Doelgroep, ** Pilotgroep

Uit tabel 3.15 blijkt dat binnen de projectgroepen al bestaande contacten met vertegenwoordigers van de doelgroep aanwezig waren; met betrekking tot de pilotgroep

waren er minder bestaande contacten. Deze contacten zijn actief gezocht van uit de lokale projectgroepen, zoals in de tabel aangegeven.

In onderstaande tabel 3.16 zijn factoren aangegeven die bevorderend en belemmerend hebben gewerkt bij het leggen van contacten met de doelgroep en pilotgroep.

Tabel 3.16 Bevorderende en belemmerende factoren voor het leggen van contacten met de Doelgroep/ Pilotgroep

	Alkmaar		Enschede		Rotterdam		Tilburg		Totaal	
	Do*	Pi*	Do	Pi	Do	Pi	Do	Pi	Do	Pi
Bevorderende factoren										
Bekendheid met taal			1		2	2			3	2
Bekendheid met cultuur			1		2	2			3	2
Bewegen en valpreventie belangrijk					1	2	2	2	3	4
Bestaande formele contacten	2	2		1	1	1			3	4
Bestaande informele contacten			1		1	2	2	1	4	3
Lid van doelgroep in projectgroep					1	2	2	2	3	4
Belemmerende factoren										
Onbekendheid met taal							2	2	2	2
Onbekendheid met cultuur										
Bewegen en valpreventie onbelangrijk			1		1	1			2	1
Geen bestaande contacten										
Geen lid van doelgroep in projectgroep										

* Doelgroep, ** Pilotgroep

Vrijwel alle genoemde bevorderende factoren werden in het algemeen van belang geacht. De belangrijkste belemmerende factoren waren onbekendheid met de taal en onduidelijkheid over het belang van bewegen en valpreventie bij de doelgroep en pilotgroep.

Uit de bovenstaande resultaten komt naar voren dat competenties waarover intermediairs moeten beschikken te maken hebben met het hebben van goede contacten met de doelgroep en het kunnen aangaan van contacten met (sleutel)personen uit de pilotgroepen. Het kunnen spreken van de taal van de doelgroep en pilotgroep is van belang en het kunnen aangeven van het belang van bewegen en valpreventie (inhoudelijk en de wijze van communicatie).

3.5.3 Kosten en de baten van de Community aanpak (voor de afnemers)

De kosten en baten van de Community aanpak omvat een grote verscheidenheid aan gegevens die voor een belangrijk deel aan de orde komen binnen de eindevaluatie. De beantwoording van de vraagstelling zal daarom ook plaatsvinden in paragraaf 3.6 waar de veranderingen (mogelijke baten) in bewegen en valpreventie na deelname aan het project worden weergegeven.

Aan de kostenkant van het project blijkt uit de antwoorden van de pilotgroepen dat de doorlooptijd (tijdinvestering) van het project uiteindelijk langer was dan gepland en dat ook het aantal besteedde uren groter was. De financiële planning is over het algemeen niet overschreden.

3.5.4 *Verspreiding van de kennis en ervaringen die met dit project zijn opgedaan, ten behoeven van andere lokale organisaties*

De opgedane kennis en ervaring kan worden overgedragen via een aantal kanalen waarbij de huidige projectpartners betrokken zijn. Het gaat daarbij ondermeer om:

- De meerjarige landelijke massamediale campagne valpreventie bij ouderen die door Consument en Veiligheid wordt georganiseerd;
- De meerjaren campagne '30 minuten' van het NISB voor beweegstimulering in de periode 2007 tot en met 2010. Een specifieke interventie is gericht op ouderen (50+);
- Implementatie via CiB+ en de setting Wijk van het Nationaal actieplan Sport en Bewegen (NASB);
- De netwerkaanpak Ouderen en lokale Taskforces van NISB;
- Het handboek voor beweegstimulering bij niet westerse allochtone ouderen, dat is samengesteld op basis van ervaringen uit het pilotproject en dat bij nieuwe initiatieven kan worden geraadpleegd.

3.5.5 *Gebleken bruikbaarheid van checklist en functie tests*

De bruikbaarheid van de checklist en functie tests is goed gebleken. Ten aanzien van de gebruikte vragenlijsten voor de intake, is gebleken dat deze veelal als 'te lang' werden ervaren; een aantal items werd als te moeilijk bestempeld en de antwoordkaarten werden als overbodig beschouwd.

3.5.6 *Concrete aanknopingspunten voor lokale (preventie)projecten en landelijke campagnes op het gebied van bewegen en valpreventie, waarmee deze doelgroep beter bereikt kan worden*

1. Structurele mogelijkheden voor inbedding

De ingeschatte mogelijkheden voor structurele inbedding van de activiteiten is zowel in de voormeting als in de nameting gevraagd. De resultaten zijn in tabel 3.17 weergegeven.

Tabel 3.17 Ingeschatte mogelijkheden voor structurele inbedding van de activiteiten in de voor- en nameting.

Het bewegingsprogramma	Alkmaar		Enschede		Rotterdam		Tilburg		Totaal	
	V* n=2	N** n=1	V n=1	N n=1	V n=2	N n=1	V n=2	N n=1	V n=7	N n=4
- Kansen op structurele inbedding										
- Is nog niet in te schatten	2	1	1				1		4	1
- Ongeveer 50%				1						1
- Groot					2	1	1	1	3	2
- Past in lokaal regionaal beleid	2	1	0	0	2	1	2	1	6	3
- Past in doelstelling van partners										
- Ja	2	1		0	2	1	2	1	6	3
- Weet niet			1						1	
- Voldoende geld beschikbaar								1		1
- Ja			0							
- Weet niet	2	1		1	2	1	2		6	3
- Belangstelling bij doelgroep										
- Ja	2	1	1	1	2	1	1		6	3
- Weet niet							1	1	1	1
- Motivatie bij projectgroep	2	1	1	1	2	1	2	1	7	4
- Mogelijkheden voor uitbreiding										
- Ja	2	1	1	1	2	1	0	1	5	4
- Weet niet							1		1	
- Voorstel geschreven voor uitbreiding / voortzetting	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Voornemen om voorstel te maken										
- Ja	2	1	1	1	2	1	1	1	6	4
- Weet niet							1		1	

* Voormeting, ** Nameting

? = weet niet

Medio 2007 werd de kans op structurele inbedding meer duidelijk en in het algemeen beter ingeschat dan in de voormeting. Met uitzondering van Enschede werd aangegeven dat het pilotproject in het lokale en regionale beleid past en ook in de doelstelling van de partners.

De financiële basis voor structurele inbedding is nog niet duidelijk en er zijn ook nog geen voorstellen geschreven in mei 2007; de voornemens daartoe zijn wel geuit. Wel wordt er in het algemeen ingeschat dat er belangstelling is bij de doelgroep, de lokale projectgroepen zijn gemotiveerd om inbedding tot stand te brengen, en zien daartoe mogelijkheden.

2. Belangrijke bevorderende en belemmerende factoren voor structurele inbedding

In tabel 3.18 is aangegeven welke de bevorderende en belemmerende factoren zijn voor structurele inbedding van het pilotproject, zoals aangegeven in de voormeting en nameting.

Tabel 3.18 Belangrijke bevorderende en belemmerende factoren voor structurele inbedding van het pilotproject in de voormeting en nameting.

	Alkmaar		Enschede		Rotterdam		Tilburg		Totaal	
	V*	N	V	N	V	N	V	N	V	N
	n=2	n=1	n=1	n=1	n=2	n=1	n=2	n=1	n=7	n=4
Bevorderende factoren*										
Aandacht voor een actieve leefstijl en preventie / gezondheid	2**		1		2	1			5	1
Structurele subsidie door inbedding in (overheids)beleid		1					2	1	2	2
Goede samenwerking met contactpersonen		1								1
Belangstelling door doelgroep			1	1	1		2		3	2
Advies artsen				1						1
Opkomst (weinig uitval) huidige groep								1		1
Belemmerende factoren*										
Financien	2	1	1**	1	2	1	1	1	6	4
Geen intermediair tussen SKWO en pilotgroep	2	1							2	1
Geen belangstelling van SWO en welzijnsinstellingen				1						1
Deskundigheidsbevordering					2				2	
Het welzijnswerk werkt niet categoriaal						1				1
Belangstelling deelnemers							2**	1	2	1

* Maximaal 2 per pilotlocatie

** Men gaf in voormeting maar 1 bevorderende/belemmerende factor per groep.

De meest genoemde bevorderende factoren zijn de aandacht binnen het project voor een actieve leefstijl en preventie en gezondheid in het algemeen en de belangstelling van de doelgroep voor het project. De meest belemmerende factor betreft de onzekerheid over de financiën.

In bijlage G is een schema opgenomen waarin de resultaten van een inventarisatie zijn weergegeven waarbij lokale projectmedewerkers hebben aangegeven welke elementen van het project in een vervolgetraject zouden moeten worden behouden, welke zijn gemist, welke elementen anders zouden moeten en welke niet behouden zouden hoeven worden. Dit schema kan als checklist worden gebruikt bij het opzetten en plannen van vervolprojecten en bij inbedding van activiteiten op lokaal niveau.

3.6 Opgetreden veranderingen in bewegen en valpreventie na deelname aan het project

3.6.1 Zelfgerapporteerde beweeggedrag van NWA 45-plussers

Het zelfgerapporteerde beweeggedrag wordt hier met name beschreven aan de hand van een aantal kwalitatieve indicatoren. De meer kwantitatieve beweeggegevens komen bij andere vraagstellingen aan de orde.

In de volgende tabel 3.19 wordt aangegeven welk percentage personen moeite ervaart met de betreffende bewegingen; zowel in de voormeting als in de nameting.

Tabel 3.19 Percentage personen dat moeite ervaart met één of meer van de volgende bewegingen/ activiteiten in de voormeting en nameting.

n=86	Voormeting Ja (%)	Nameting Ja (%)
Veranderen/handhaven van lichaamshouding (Bv. bukken, knielen, opstaan, gaan zitten of liggen, staan, gehurkt zitten)	57 (66%)	59 (69%) ns*
Tillen of dragen (Bv. Optillen, meenemen en weer neerzetten van volle boodschappentas)	64 (74%)	60 (70%) ns
Nauwkeurig gebruiken van de hand (Bv. Gebruiken van pen of potlood, pakken van muntjes, iets inschenken)	20 (23%)	27 (31%) ns
Uitvoeren van grotere bewegingen met hand en arm (Bv. Dichtdoen van deur, iets boven het hoofd van een plank pakken, bal vangen en weggooiden, wegduwen van iets)	39 (46%)	41 (48%) ns
Het lopen (met of zonder hulpmiddel) (Bv. Binnen, buiten, langere afstanden, traplopen, lopen op ongelijk oppervlak)	40 (47%)	47 (55%) ns

* Niet statistisch significant verschil tussen voormeting en nameting

De minste moeite hebben de respondenten met het gebruik van de hand en de meeste moeite met tillen of dragen. De resultaten van de nameting laten geen statistisch significante veranderingen zien.

De respondenten is tevens gevraagd of ze vinden dat ze voldoende bewegen. In de voormeting gaf 65% (n=53) aan voldoende te bewegen, in de nameting is dat 71% (n=60); het verschil is niet statistisch significant.

De gerapporteerde ervaren kwaliteit van het bewegen (moeite) is niet veranderd; de respondenten geven daarnaast in de nameting vergeleken met de voormeting niet vaker aan dat ze voldoende bewegen.

3.6.2 Zelfgerapporteerde valincidentie onder NWA 45-plussers

In de voormeting blijkt dat in totaal 30% van de respondenten aangeeft in het afgelopen half jaar te zijn gevallen (zie tabel 3.20). In de nameting is dit percentage gedaald naar 12%; een significante afname ($p < .01$). De gerapporteerde afname geldt zowel voor vallen in en om huis als buitenshuis.

De angst voor vallen is echter gelijkgebleven; ongeveer 55% van de respondenten is soms of vaak bang om te vallen (binnen of buiten).

Tabel 3.20 Aantal en percentage personen dat in het afgelopen half jaar is gevallen en dat bang is om te vallen (soms of vaak)

n=86	Voormeting (%)	Nameting (%)
Aantal personen dat is gevallen (1 keer of vaker)	26 (30%)	10 (12%) **
Aantal personen dat in en om huis is gevallen (1 keer of vaker)	21 (25%)	5 (6%) **
Aantal personen dat buitenshuis is gevallen (1 keer of vaker)	16 (19%)	6 (7%) **
Bang om te vallen in en om huis (soms of vaak)	46 (54%)	44 (52%) ns*
Bang om te vallen buitenshuis (soms of vaak)	48 (56%)	47 (55%) ns

* Niet statistisch significant verschil tussen voormeting en nameting

** Statistisch significant verschil tussen voormeting en nameting

Het aantal personen dat aangeeft te zijn gevallen in het voorgaande half jaar is afgenomen bij de nameting; de angst om te vallen is echter niet veranderd.

3.6.3

Rapportage van de NWA ouderen die meedoen aan de pilot over meer bewegen

Bij de voormeting geeft 14% (n=12) van de respondenten aan dat ze meer zijn gaan bewegen ten opzicht van dezelfde periode in het vorige jaar; in de nameting is dat 51% (n=44); een statistisch significante toename van 37% (McNemar, $p < .05$).

Daarnaast is in tabel 3.21 weergegeven dat 81% (n=70) van de deelnemers aangeeft dat ze meer zijn gaan bewegen als gevolg van het deelnemen aan het beweegprogramma.

Tabel 3.21 Personen die aangeven dat ze meer zijn gaan bewegen ten opzichte van een jaar geleden en de invloed van deelname aan het beweegprogramma.

		Alkmaar N=19		Enschede N=20		Rotterdam N=32		Tilburg N=15		Totaal N=84	
		V	N	V	N	V	N	V	N	V	N
Is meer gaan bewegen ten opzichte van zelfde periode vorig jaar van	Aantal	3	14	1	2	5	18	3	10	12	44 **
	%	16%	74%	5%	10%	16%	56%	20%	67%	14%	51%
Is meer gaan bewegen door het programma	Aantal	17		11		29		13		70	
	%	90%		55%		91%		87%		81%	

** Statistisch significant verschil tussen voormeting en nameting

De respondenten geven aan dat ze meer zijn gaan bewegen ten opzichte van dezelfde periode in het vorige jaar; veel respondenten (81%) geven aan dat ze door het programma meer zijn gaan bewegen.

3.6.4

Aantal en percentage NWA ouderen dat meedoet aan de pilot en zegt te voldoen aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen

Bij de voormeting voldeed 43% (n=36) van de respondenten aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (zowel in de zomer als in de winter tenminste 5 dagen een half uur matig intensief actief). In de nameting is dit percentage toegenomen tot 56% (n=47); een toename van 13%. Deze toename is op de grens van statistische significantie (McNemar, $p = .05$).

Tabel 3.22 Personen die aangeven dat ze in de zomer en winter tenminste 5 dagen actief zijn in de voormeting (V) en nameting (N).

		Alkmaar N=19		Enschede N=20		Rotterdam N=30		Tilburg N=15		Totaal N=84	
		V	N	V	N	V	N	V	N	V	N
Zomer en winter tenminste 5 dagen actief	Aantal	13	19	5	0	14	24	4	4	36	47 **
	%	68%	100%	25%	0%	47%	80%	27%	27%	43%	56%

** Statistisch significant verschil tussen voormeting en nameting

Het aantal personen dat in de zomer en winter tenminste 5 dagen actief is, is toegenomen met 13% punten.

3.6.5 Rapportage van de ouders die meedoen aan de pilot dat één of meerdere maatregelen zijn genomen om valongevallen in huis te voorkomen

Uit tabel 3.23 blijkt dat 36% van de respondenten in de voormeting aangeeft tenminste één of meerdere maatregelen te hebben genomen voor preventie van vallen; in de nameting is dat 30%. Dit verschil is niet statistisch significant.

In de voormeting is daarnaast 31% (n=26) van plan om maatregelen te nemen; in de nameting is dat 35% (n=30). Ook dit verschil is niet statistisch significant.

Tabel 3.23 Aantal respondenten dat aangeeft dat ze maatregelen hebben genomen of zullen nemen om vallen te voorkomen.

		Alkmaar N=18		Enschede N=20		Rotterdam N=31		Tilburg N=15		Totaal N=84	
		V	N	V	N	V	N	V	N	V	N
Maatregelen genomen	Aantal	3	8	4	3	17	10	6	4	30	25 ns*
	%	18%	47%	20%	15%	55%	32%	40%	27%	36%	30%
Van plan om maat - regelen te nemen	Aantal	3	11	4	8	12	6	7	5	26	30 ns
	%	17%	61%	20%	40%	39%	19%	47%	33%	31%	35%

* Niet statistisch significant verschil tussen voormeting en nameting

Het aantal personen dat maatregelen heeft genomen en het aantal personen dat van plan is om maatregelen te nemen is niet veranderd.

3.6.6 Uitkomsten van gerapporteerde gezondheid en de functie tests.

De aanknopingspunten worden in deze paragraaf ingevuld met resultaten van een aantal metingen die bij de respondenten is gedaan op het gebied van algemene gezondheid, medicijngebruik en objectieve tests met betrekking tot bewegen. Het zijn de elementen (het resultaat van het meedoen aan het programma) waarvan de doelgroep zelf heeft aangegeven dat het belangrijke redenen zijn om mee te doen aan het programma (zie paragraaf 3.4.3).

Met betrekking tot gezondheid en medicijngebruik blijkt dat respondenten in de nameting aangeven dat ze hun gezondheid beter beoordelen (statistisch significant vaker goed; McNemar, $p < .05$) en dat het gebruik van voorgeschreven medicijnen niet statistisch significant is veranderd; zie tabel 3.24.

Tabel 3.24 Subjectieve gezondheid, medicijngebruik en uitkomsten van de reiktest en Get up and go test per gemeenten en totaal voormeting (V) en nameting (N).

		Alkmaar		Enschede		Rotterdam		Tilburg		Totaal	
		V	N	V	N	V	N	V	N	V	N
Mijn eigen gezondheid is goed (Ja)	Aantal	4	7	6	8	8	12	1	3	19	30 **
	%	21%	37%	30%	40%	25%	38%	7%	20%	22%	34%
Ik gebruik medicijnen die door een arts zijn voorgeschreven (Ja)	Aantal	13	9	16	15	28	26	11	12	68	62 ns*
	%	68%	47%	80%	75%	88%	81%	73%	80%	79%	72%
Uitkomst Reiktest (gem)	cm	23,6	29,7	55,4	71,6	33,6	38,4	26,9	29,2	34,8	42,2 **
Uitkomst Get up and go test (gem)	Seconden	8,3	6,3	10,3	9,3	5,5	5,0	7,3	6,5	8,0	6,8 **

** Statistisch significant verschil tussen voormeting en nameting

* Niet statistisch significant verschil tussen voormeting en nameting

Bij aanvang van het beweegprogramma en na afloop daarvan is bij de deelnemers een tweetal 'Functie testen' afgenomen: de 'Reiktest' en de 'Get up and go test' (zie bijlage F voor een beschrijving).

DeReiktest

De uitkomstmaat van de reiktest is het aantal centimeters dat de deelnemer in staat is om naar voren te reiken. In de voormeting was het gemiddeld aantal centimeters 34,8 (Standaard dev.: 14,3), in de nameting was dat 42,2 centimeter (Standaard dev. 18,7); een statistisch significante toename van 20% ($t=-7,5$, $df=61$, $p< .001$). De respondenten konden in de nameting verder reiken; zie tabel 3.24.

De 'Get up and go test'

De uitkomstmaat van de 'get up and go test' is het aantal seconden dat de deelnemer nodig heeft om de test te doen. In de voormeting was het gemiddeld aantal seconden 8,0 (Standaard dev.: 2,4), in de nameting was dat 6,8 (Standaard dev.: 2,2); een statistisch significante afname van 15% ($t=7,0$, $df=61$, $p< .001$). De respondenten konden in de nameting de test in kortere tijd doen; zie tabel 3.24.

Het oordeel over hun eigen gezondheid is bij de respondenten verbeterd en de resultaten op zowel de Reiktest als de Get up and go test zijn verbeterd. Het door de arts voorgeschreven medicijngebruik is niet significant afgenomen.

4 Discussie en conclusies

4.1 Inleiding

Bij de discussie en conclusies zal allereerst worden ingegaan op de onderzoeksmethode en vervolgens op de gecombineerde resultaten (alle gemeenten samen) zoals die in hoofdstuk 3 zijn beschreven. De indeling van dit hoofdstuk is gebaseerd op de vier CiB kenmerken plus de 'opgetreden veranderingen'.

De onderstaande conclusies gelden voor elk van de vier deelnemende pilotlocaties: Alkmaar, Enschede, Rotterdam en Tilburg. Er zijn geen afwijkingen in resultaten tussen de locaties die het noodzakelijk maken om afwijkende conclusies voor verschillende pilotlocaties te formuleren.

4.2 De onderzoeksmethode

Over de methode van onderzoek zijn de volgende opmerkingen van belang voor de interpretatie van de resultaten:

1. Bij de deelnemers aan het bewegingsprogramma is een vragenlijst afgenomen voorafgaand aan de deelname en aan het einde daarvan. De afname van de vragenlijst is gebeurd in de vorm van een interview, waarbij de vragenlijst bepalend was voor het soort vragen, en er was regelmatig sprake van gesloten antwoordcategorieën. De interviews werden vrijwel niet in het Nederlands gehouden, maar in de eigen taal van de deelnemers. De aangedragen onderwerpen waren voor de deelnemers niet altijd vertrouwd (maatregelen nemen voor valpreventie). Twee mogelijke bronnen van vertekening van antwoorden zijn daardoor mogelijk aan de orde geweest:
 - Interpretatie van de vragen door de respondent kan afwijkend zijn geweest door de noodzakelijke vertaling van vragen. Dit is zo goed mogelijk ondervangen door het trainen/instrueren van de interviewers.
 - Het niet gewend zijn van het beantwoorden van vragen(lijsten) en het geven van opinies, kan bij een deel van de respondenten hebben geleid tot het geven van sociaal wenselijke antwoorden. Door te kiezen voor het doen uitvoeren van de interviews door personen die bekend waren met de respondenten is een relatief vertrouwde sfeer gecreëerd waardoor het optreden van het genoemde probleem zoveel mogelijk is beperkt. Daarnaast is een tweetal functietesten afgenomen bij de deelnemers om ook over enkele objectief meetbare gegevens (tijd, afstand) te kunnen beschikken.
2. Bij het bepalen van veranderingen die zijn opgetreden in de periode voor- en na het bewegingsprogramma is geen gebruik gemaakt van een controlegroep. De reden daarvan is dat ook het onderzoek een pilot-karakter heeft gehad (testen van bruikbaarheid van instrumenten) en dat het werven van een goed vergelijkbare controlegroep buiten de reikwijdte van het onderzoek viel. De verschillen die zijn gevonden tussen de voormeting en nameting kunnen daarom niet in strikte zin worden opgevat als het gevolg van deelname aan het bewegingsprogramma. De resultaten kunnen wel als indicatief worden beschouwd. De indicatie zal als sterker worden opgevat, als verschillende resultaten in eenzelfde richting wijzen. In de discussie en conclusies zal om die reden zoveel mogelijk ingegaan worden op indicaties die door verschillende resultaten worden ondersteund.

4.3 Uitgaan van de Community

Eén van de CiB uitgangspunten is dat projecten op lokaal niveau vorm en inhoud wordt gegeven, waarbij lokale partners en leden van de doelgroep een rol hebben en zonodig ook voor die rol worden toegerust. Een aantal randvoorwaarden is geïnventariseerd die de basis vormen om dit uitgangspunt te kunnen realiseren. Daarbij is geconstateerd dat de lokale projectgroepen:

- 1 het project planmatig hebben opgezet en uitgevoerd.
- 2 hebben deelgenomen aan negen plenaire bijeenkomsten met de landelijke projectgroepleden, waarin ervaringen werden uitgewisseld en kennis werd overgedragen.
- 3 met één of meerdere lokale partners hebben samengewerkt. Daarbij bleken korte lijnen met partners bevorderend, maar het opbouwen van nieuwe relaties veel tijd te kosten.
- 4 zich richtten op verschillende communities. De doelgroepen en pilotgroepen hadden meer overeenkomsten, namelijk; 'Land van herkomst', Leeftijd, Religie en Woonomgeving. De pilotgroepen bestonden in hoofdzaak uit vrouwen met uitzondering van Rotterdam met één mannengroep. De deelnemers aan de pilotgroepen zijn benaderd op plaatsen waar de doelgroep al bijeenkwam. Deze aanpak bleek succesvol te zijn; het resultaat was dat er voldoende personen belangstelling hadden voor deelname, mede omdat in de groep al een aantal personen elkaar kenden.

4.3.1 Conclusies

Op basis van het bovenstaande wordt geconcludeerd dat:

1. De opzet van de lokale projecten goed is vormgegeven;
2. Door alle lokale projectgroepen gebruik is gemaakt van het aanbod van bijeenkomsten (masterclasses) voor kennisontwikkeling en ervaringsuitwisseling, zoals is aangeboden vanuit de landelijke projectgroep (NISB, CenV, TNO-KvL);
3. Het project de samenwerking op lokaal niveau heeft gestimuleerd op het gebied van beweegstimulering en valpreventie bij allochtone ouderen;
4. Voor het aangaan van noodzakelijke nieuwe samenwerkingsrelaties zal relatief veel (doorloop)tijd moeten worden ingepland;
5. De lokale pilotprojecten zich, op één uitzondering na, hebben gericht op vrouwen, waardoor de resultaten van het onderzoek niet zonder meer voor mannen geldig zijn;
6. De deelnemers aan de pilotgroepen zijn benaderd op plaatsen waar de doelgroep al bijeenkwam; dit heeft bijgedragen aan het krijgen van voldoende deelnemers.

4.4 Actieve participatie

De meeste deelnemers waren afkomstig uit Turkije en Marokko (94%) en vrouw (86%); de gemiddelde leeftijd was 54 jaar en veel deelnemers (81%) wonen meer dan 20 jaar in Nederland. Gemiddeld namen 12,7 personen deel aan elk van de bijeenkomsten. Vanaf het startmoment van de groepen is het aantal deelnemers toegenomen (start met 79, toename met 54 deelnemers), wat wijst op een positieve uitstraling van het pilotproject naar personen uit de doelgroep. De uitval van deelnemers was beperkt (n=19). Het betrekken van sleutelfiguren uit de doelgroep bij de projecten is mogelijk een belangrijke factor geweest bij het beperken van uitval, omdat deze personen goede contacten met de deelnemers hebben.

De meeste gezondheidsklachten van de deelnemers waren pijnklachten, slechte ogen en duizeligheid, die elk verband houden met zowel met verminderde mobiliteit als met de kans op vallen.

Een belangrijk kenmerk van de CiB aanpak is dat de deelnemers aan het pilotprogramma zelf actief betrokken worden bij de opzet en uitvoering van onderdelen daarvan. De focusgroep gesprekken voor aanvang van de groepsbijeenkomsten hebben bijgedragen aan een programma dat goed past bij de belangstelling van de beoogde deelnemers. De geringe uitval van deelnemers kan daar een gevolg van zijn geweest.

In de plannen voor de lokale pilotprogramma's zijn de meest voorgenomen elementen: het samen evalueren/verbeteren van het programma, en persoonlijke benadering bij absentie. Dit laatste aspect is ook het meest gerealiseerd, naast het samen met de deelnemers opstellen van een activiteitenprogramma en het samen evalueren/ aanpassen van activiteiten. Het samen met de deelnemers opstellen van werkdoelen is het minst voorgenomen/gerealiseerd. Dit is mede het gevolg van het feit dat de werkdoelen al tevoren waren vastgesteld (beweegstimulering, valpreventie), waardoor daar vrijwel geen ruimte meer voor was. Bij de uitvoering is de meeste tijd besteed aan bewegen (80%) en de resterende 20% aan het onderwerp valpreventie, bijvoorbeeld door voorlichting over medicijngebruik, loophulpmiddelen en aanpassingen in de woning. Deze verhouding zal in de praktijk wellicht evenwichtiger zijn geweest, ervan uitgaande dat door het bewegen ook vaak een verbetering van controle over de lichaamshouding (valpreventie) optreedt.

4.4.1 *Conclusies*

1. De deelnemers waren hoofdzakelijk afkomstig uit Turkije en Marokko, vrouw en hun gemiddelde leeftijd was 54 jaar;
2. Gedurende de looptijd van het project is de uitval van deelnemers gering geweest en is het aantal deelnemers gegroeid. Het tevoren houden van focusgroep gesprekken met de doelgroep over de inhoud van het programma heeft dit bevorderd;
3. De deelnemers zijn actief betrokken geraakt bij het persoonlijk benaderen van andere deelnemers bij absentie, naast het samen opstellen van een activiteiten programma en het samen evalueren/ aanpassen van activiteiten;
4. Van de beide hoofdthema's (valpreventie en beweegstimulering) is tenminste 20% van de tijd aan valpreventie besteed.

4.5 **Plezier in bewegen/ belang van valpreventie**

Ten aanzien van bewegen zijn de attitude aspecten en ook kennis (bewegen goed voor gezondheid) en gedrag in de voormeting in hoge mate (ca. 90%) positief beoordeeld. Het feit dat het gaat om personen die zich al als deelnemer hebben opgegeven kan de reden zijn van de positieve oordelen. Het geeft tegelijkertijd wel aan dat de deelnemers goed gemotiveerd waren voor deelname.

In de nameting daalde het percentage personen dat aangaf de komende maand meer te willen bewegen. Deze daling kan verklaard worden uit het feit dat de deelnemers al hebben meegedaan aan het beweegprogramma en niet het voornemen hebben om in de komende maand nog weer extra te gaan bewegen.

De deelnemers gaven in de nameting vaker aan dat bewegen helpt om vallen te voorkomen.

Wat betreft de attitude ten aanzien van valpreventie, blijkt dat 25% van de respondenten in de voormeting aangeeft dat vallen bij het ouder worden hoort; dit percentage is in de nameting niet significant veranderd.

Er is na het programma (nameting) een toename van het aantal deelnemers dat aangeeft dat ze iemand weten die hen kan helpen bij het nemen van valpreventiemaatregelen, dat ze tijd hebben voor het nemen van maatregelen, en dat het ze zelf gaat lukken om maatregelen te nemen. Alle respondenten rapporteren in de nameting dat ze aandacht voor valpreventie belangrijk vinden. Op verschillende onderdelen is hiermee de aandacht voor valpreventie toegenomen.

De meeste deelnemers (58%) gaven aan dat ze het resultaat van het programma het meest belangrijk vinden (beter bewegen, minder bang om te vallen, fit voelen, beter kunnen ontspannen). Bij de nameting bleek dat meer dan 95% van de respondenten tevreden is over vrijwel alle genoemde aspecten.

Uit de nameting blijkt bovendien dat 87% van de respondenten aangeeft dat het programma goed overeenkwam met de verwachtingen; 95% vond het beweegprogramma goed, 95% vond de valpreventie informatie goed, en iedereen was tevreden over de begeleiding door de trainers.

Het tijdstip van het programma werd door 88% als goed beoordeeld en iedereen zou het programma aanraden aan bekenden. Dat laatste kan hebben meegespeeld bij het werven van nieuwe deelnemers die gedurende de looptijd van het project bij de groepen zijn gekomen.

Tot slot geeft 88% (n=86) aan verder te willen gaan met deelname aan het beweegprogramma. Uit mondelinge reacties van deelnemers aan hun beweegleiders hebben veel vrouwen aangegeven zich lichamelijk en psychisch veel beter te voelen. Men waardeerde het, dat er op een laagdrempelige manier aandacht voor hen was.

4.5.1 *Conclusies*

- 1 Op een aantal aspecten (Bewegen helpt om vallen te voorkomen, Iemand weten die kan helpen om valpreventiemaatregelen te nemen, Tijd hebben om maatregelen te nemen, Zelf maatregelen nemen gaat lukken) is de attitude, kennis of eigen effectiviteit op het gebied van bewegen en valpreventie toegenomen. Ook is het oordeel over het belang van bewegen en valpreventie, na afloop van deelname aan het programma toegenomen;
- 2 De deelnemers vinden vooral het resultaat van het programma belangrijk (beter bewegen, minder bang om te vallen, fit voelen, beter kunnen ontspannen). In hun oordeel daarover waren de deelnemers na afloop tevreden;
- 3 De meeste deelnemers willen zelf meedoen aan een vervolg en het programma ook aanraden aan bekenden.

4.6 **Lokale inbedding**

Een uitgangspunt voor lokale inbedding is dat de juiste competenties in de lokale projectgroep aanwezig is. Voor de projectleider bleek vooral het kunnen organiseren en het kunnen bevorderen van samenwerking van belang. Voor groepsleiders is een groot aantal uiteenlopende competenties genoemd (stimuleren, regelen, contacten verzorgen), terwijl voor de beweegleider het vormgeven van de inhoud van de les en het motiveren van deelnemers als belangrijke competenties worden genoemd.

Binnen de lokale projectgroepen blijkt dat er, op een enkele uitzondering na met betrekking tot inbedding van valpreventie, binnen de projectgroepen voldoende kennis en ervaring aanwezig was.

Competenties waarover intermediairs (contactpersonen met de doelgroep) moeten beschikken zijn het hebben van goede contacten met de doelgroep en het kunnen aangaan van contacten met (sleutel)personen uit de pilotgroepen. Ook het beter kunnen spreken

van de taal van de doelgroep en pilotgroep is van belang, naast het beter kunnen aangeven van het belang van bewegen en valpreventie (inhoudelijk en de wijze van communicatie). Bij initiatieven voor lokale inbedding zullen de genoemde competenties bij voorkeur in de lokale projectgroep aanwezig moeten zijn.

Bij lokale inbedding zal rekening gehouden moeten worden met de ervaring dat de doorlooptijd (tijdinvestering) van het project vaak te gering wordt ingeschat.

De opgedane kennis en ervaring kan worden overgedragen via een aantal kanalen waarbij de huidige projectpartners betrokken zijn. Het gaat daarbij ondermeer om:

- De meerjarige landelijke massamediale campagne valpreventie bij ouderen die door Consument en Veiligheid wordt georganiseerd;
- De meerjaren campagne '30 minuten' van het NISB voor beweegstimulering in de periode 2007 tot en met 2010. Een specifieke interventie is gericht op ouderen (50+);
- Implementatie via CiB+ en de setting Wijk van het Nationaal actieplan Sport en Bewegen (NASB);
- De netwerkaanpak Ouderen en lokale Taskforces van NISB;
- Het handboek voor beweegstimulering bij niet westerse allochtone ouderen, dat is samengesteld op basis van ervaringen uit het pilotproject en dat bij nieuwe initiatieven kan worden geraadpleegd.

Medio 2007 werd de kans op structurele inbedding meer duidelijk en in het algemeen beter ingeschat dan in de voormeting. De financiële basis voor structurele inbedding is nog niet duidelijk en er zijn ook nog geen voorstellen geschreven in mei 2007; de voornemens daartoe zijn wel geuit. Wel wordt er in het algemeen ingeschat dat er belangstelling is bij de doelgroep, dat de lokale projectgroepen zijn gemotiveerd om inbedding tot stand te brengen en dat ze daartoe mogelijkheden zien.

De meest genoemde bevorderende factoren voor lokale inbedding zijn de aandacht binnen het project voor een actieve leefstijl en preventie en gezondheid in het algemeen, en de belangstelling van de doelgroep voor het project. De meest belemmerende factor betreft de onzekerheid over de financiën.

4.6.1

Conclusies

- 1 Specifieke competenties die aandacht nodig hebben voor succesvolle lokale inbedding van het programma zijn, naast algemene organisatorische vaardigheden en contacten, het kunnen spreken van de taal van de doelgroep en inhoudelijke kennis over beweegstimulering en valpreventie;
- 2 Bij de planning van het project is de inschatting van de doorlooptijd van processen veelal te kort geweest; daarmee kan bij een vervolgininitiatief rekening gehouden worden;
- 3 Er zijn verschillende landelijke kanalen die lokale inbedding van het pilotproject kunnen bevorderen;
- 4 De uitvoering van de pilotprojecten hebben bijgedragen aan een beter zicht op mogelijkheden voor lokale inbedding (o.a.: belangstelling bij doelgroep, aandacht binnen het project voor een actieve leefstijl en preventie en gezondheid);
- 5 Beperkte mogelijkheden voor werving van fondsen wordt als onzekere factor voor lokale inbedding gezien.

4.7 Opgetreden veranderingen in bewegen en valpreventie na deelname aan het project

De respondenten geven in de nameting vergeleken met de voormeting niet vaker aan dat ze voldoende bewegen. Daarentegen geven de deelnemers wel aan dat ze meer zijn gaan bewegen ten opzicht van dezelfde periode in het vorige jaar. Veel respondenten (81%) geven aan dat ze door het programma meer zijn gaan bewegen.

Het percentage deelnemers (45+) dat in de zomer en winter tenminste 5 dagen actief zegt te zijn en die daarmee voldoen aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen, is toegenomen met 13% punten tot 56%. Dit percentage is niet veel lager dan het percentage vrouwen (55+) in Nederland dat aangeeft 'normactief' te zijn; dit betreft 60% [17]. Daarmee geven de deelnemers aan dat ze vanuit een relatief grote inactiviteit (43% normactief) gekomen zijn op een niveau dat vergelijkbaar is met de Nederlandse vrouwen (55+).

De verschillende vragen over de mate van bewegen geven een sterke indicatie dat de deelnemers door het programma meer zijn gaan bewegen; ook al vinden ze zelf veelal dat ze nog niet voldoende zijn gaan bewegen.

De gerapporteerde ervaren kwaliteit van het bewegen (moeite) is niet veranderd.

Het oordeel over hun eigen gezondheid is bij de respondenten echter wel verbeterd en ook de objectief gemeten resultaten op zowel de Reiktest als de Get up and go test geven een verbeterde prestatie aan. Dat de moeite niet is veranderd kan samenhangen met de tendens dat de deelnemers meer zijn gaan bewegen waardoor ze vaker de grens van hun mogelijkheden tegenkomen.

Het door de arts voorgeschreven medicijngebruik is niet significant afgenomen. Dat hierin geen verandering is opgetreden is mogelijk het gevolg van de relatief korte doorlooptijd van de bijeenkomsten (ca. 3 tot 6 maanden), waarbij veranderingen in het voorschrijven van medicatie pas zal volgen als feitelijke gezondheidsverbetering is opgetreden.

Het aantal personen dat aangeeft te zijn gevallen in het voorgaande half jaar is afgenomen bij de nameting; de angst om te vallen is echter niet veranderd. De afname van het aantal gerapporteerde valongevallen is buitengewoon sterk en zal met enige reserve moeten worden beschouwd als het gaat om de mate van reductie.

Het aantal personen dat maatregelen heeft genomen en het aantal personen dat van plan is om maatregelen te nemen is niet veranderd.

4.7.1 Conclusies

- 1 Er is een sterke indicatie dat de deelnemers door het programma meer zijn gaan bewegen;
- 2 Het oordeel over hun eigen gezondheid is bij de respondenten verbeterd;
- 3 Objectief gemeten resultaten op zowel de Reiktest als de Get up and go test geven een verbeterde beweeg prestatie aan;
- 4 Er is een voorzichtige indicatie dat deelnemers minder zijn gaan vallen bij deelname aan het programma.
- 5 Angst om te vallen en het voornemen om valpreventiemaatregelen te nemen zijn onveranderd;
- 6 De conclusies 18 tot en met 21 geven belangrijke aanwijzingen dat de doelstelling van het project is gerealiseerd.

5 Literatuur

- 1 Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen. Communities in Beweging; een aanpak die gericht is op het stimuleren van een actieve leefstijl voor specifieke groepen. NISB. Arnhem. 2004
- 2 Nederlandse vereniging voor klinische geriatrie. Richtlijn preventie van valincidenten bij ouderen. Van Zuiden Communications BV. Alphen aan den Rijn. 2004
- 3 Gezondheid in kleur. Nieuwe inzichten uit het onderzoeksprogramma Cultuur & Gezondheid. Aksant. Amsterdam. 2004
- 4 CBS. www.statline.nl
- 5 Letsel Informatie Systeem 1998-2003, Consument en Veiligheid. Amsterdam.
- 6 Preventie loont, 4 Allochtonen. ZonMw. Assen: Koninklijke Van Gorcum. 2003
- 7 <http://www.sport.nl/nib/watisnib/normgezondbewegen.html> Expertmeeting over de Nederlandse beweegnorm, 27 november 1998 tijdens Zicht op Meer Bewegen, het tweede nationale congres van Nederland in Beweging! Hieraan is deelgenomen door experts van de Universiteiten Groningen, Maastricht, Utrecht, Amsterdam (VU) en RIVM, TNO, NOC*NSF en ministerie van VWS. De experts zijn uitgegaan van de bewegingsrichtlijnen die internationaal worden gehanteerd.
- 8 De Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk. Nivel. Woerden. 2004 http://www.nivel.nl/pdf/ns2_r3_h00.pdf
- 9 De leefsituatie van allochtone ouderen in Nederland; Dagevos 2001
- 10 Arslan H. Een vergelijkend onderzoek naar ongevalsproblematiek bij Turkse en Marokkaanse senioren. Enquête en Research Centrum. Rotterdam. 1997
- 11 Marle AM van, Westerhof W, Gooiker C. Bewegen valt goed! Bewegingsstimulering en valpreventie bij niet-westerse allochtone ouderen; proces evaluatie van de pilot. Stichting Consument en Veiligheid, Amsterdam, 2007.
- 12 Conn VS, Tripp-Reimer T, Maas ML. Older women and exercise: theory of planned behavior beliefs. Public Health Nursing, 20(2), pp 153-163, 2003
- 13 Forkan R, Pumper B, Smyth N, Wirkkale H, Ciol MA, Shumway-Cook A. Exercise adherence following physical therapy intervention in older adults with impaired balance. Physical Therapy 86(3), pp 401-410, 2006
- 14 Vreede PL, Samson MM, Meeteren NL van, Bom JG van der, Duursma SA, Verhaar HJ. Functional tasks exercise versus resistance exercise to improve daily function in older women: A feasibility study. Arch Phys Med Rehabil 85(12), 1952-1962, 2004

- 15 Wijlhuizen GJ, Chorus AMJ, Hopman-Rock M. Nationale campagne valpreventie bij ouderen, resultaten van de voormeting. Leiden, TNO Kwaliteit van Leven, KvL/B&G 2005.262, 2005
- 16 Podsiadlo D, Richardson S. The timed 'Up and Go'; A test of basic functional mobility for frail elderly persons. J Geriatric Soc 39, 142-148, 1991
- 17 Wendel-Vos W, Frenken F, Schuit J. Het beweeggedrag in Nederland 2001-2006. In: Hildebrandt VH, Ooijendijk WTM, Hopman-Rock M. (red) trendrapport Bewegen en Gezondheid 2004/2005. TNO Kwaliteit van Leven, Leiden, 2007.

A Procesevaluatie vragenlijst voormeting



Procesevaluatie MBVAO

Voormeting

TNO KWALITEIT VAN LEVEN

BEWEGEN & GEZONDHEID

LEIDEN

Januari 2007

TNO Kwaliteit van Leven
Afd. B&G – 031.10766
Antwoordnummer 10080
2300 VB Leiden

VRAGENLIJST

Procesevaluatie MBVAO

Toelichting

Lees voordat u begint met invullen onderstaande punten aandachtig door:

- De vragenlijst moet worden ingevuld door de lokale projectleider (in samenspraak met lokale projectmedewerkers).
- Als er verschillende groepen zijn opgestart voor verschillende community's of doelgroepen, vul dan per groep apart een vragenlijst in.
- Het is belangrijk dat u alle vragen invult.
- Kruis bij elke vraag het antwoord aan dat het meest van toepassing is. Wanneer u meerdere antwoorden mag aankruisen, staat dit bij de vraag vermeld.
- Geef bij de open vragen kort en bondig antwoord (op hoofdlijnen).

**Wilt u de vragenlijst uiterlijk maandag 19 februari 2007 retour zenden aan:
Steffin.Nauta@tno.nl**

Ik dank u hartelijk voor uw medewerking,

Drs G.J. Wijlhuizen
Projectleider onderzoek

TNO Kwaliteit van Leven
Telefoon: 071 518 1690
E-mail: GertJan.Wijlhuizen@tno.nl

Werving van deelnemers

1. Wat zijn de belangrijkste gemeenschappelijke kenmerken van de **community**?

- ☐¹ Geslacht
☐¹ Leeftijd
☐¹ Cultuur
☐¹ Religie
☐¹ Taal
☐¹ Land van herkomst
☐¹ Woonomgeving (wijk/ buurt)
☐¹ Anders, namelijk:

2. Benoem de community en schat de omvang van de **community**.

De community is:
 Aantal personen: (schatting)

3. Wat zijn de belangrijkste gemeenschappelijke kenmerken van de **doelgroep**?

- ☐¹ Geslacht
☐¹ Leeftijd
☐¹ Cultuur
☐¹ Religie
☐¹ Taal
☐¹ Land van herkomst
☐¹ Woonomgeving (wijk/ buurt)
☐¹ Anders, namelijk:

4. Benoem de doelgroep en schat de omvang van de **doelgroep**.

De doelgroep is:
 Aantal personen: (schatting)

5. Wat is de belangrijkste aanleiding om de **doelgroep** te kiezen?

6. Hoe ben je in contact met de **doelgroep** gekomen? (meerdere antwoorden zijn mogelijk; noem de rol/functie van persoon en/of organisatie en de reden van het nieuwe/ bestaande contact).

- ☐¹ Er waren al contacten, namelijk met:
☐¹ We hebben zelf contact gezocht, namelijk met:
☐¹ Op welke manier(en) is dit contact gezocht?
☐¹ Er is contact met ons opgenomen, namelijk door:

7. Wat maakte het moeilijk of makkelijk om met de doelgroep in contact te komen?

Bevorderende factoren:

- ☐¹ Bekendheid met taal
- ☐¹ Bekendheid met cultuur
- ☐¹ Erkenning van belang van bewegen en valpreventie in doelgroep
- ☐¹ Bestaande formele contacten met vertegenwoordigers
- ☐¹ Bestaande informele contact met vertegenwoordigers
- ☐¹ Binnen projectgroep lid/leden van community/ doelgroep aanwezig
- ☐¹ Anders, namelijk:

Belemmerende factoren:

- ☐¹ Onbekendheid met taal
- ☐¹ Onbekendheid met cultuur
- ☐¹ Onvoldoende erkenning van belang van bewegen en valpreventie
- ☐¹ Geen bestaande contacten met vertegenwoordigers van community
- ☐¹ Binnen projectgroep geen lid/leden van community/ doelgroep aanwezig
- ☐¹ Anders, namelijk:

8. Wat zijn de belangrijkste gemeenschappelijke kenmerken van de **pilotgroep** (beweeggroep)?

- ☐¹ Geslacht
- ☐¹ Leeftijd
- ☐¹ Cultuur
- ☐¹ Religie
- ☐¹ Taal
- ☐¹ Land van herkomst
- ☐¹ Woonomgeving (wijk/ buurt)
- ☐¹ Anders, namelijk:

9. Benoem de pilotgroep en schat de omvang van de **pilotgroep**.

De pilotgroep is:

Aantal personen: (schatting)

10. Wat is de belangrijkste aanleiding om de **pilotgroep** te kiezen?11. Hoe ben je in contact met de **pilotgroep** gekomen? (meerdere antwoorden zijn mogelijk; noem de rol/functie van persoon en/of organisatie en de reden van het nieuwe/ bestaande contact).

- ☐¹ Er waren al contacten, namelijk met:
- ☐¹ We hebben zelf contact gezocht, namelijk met:
- ☐¹ Op welke manier(en) is dit contact gezocht?
- ☐¹ Er is contact met ons opgenomen, namelijk door:

12. Wat maakte het moeilijk of makkelijk om met de pilotgroep in contact te komen?

Bevorderende factoren:

- ☐ ¹ Bekendheid met taal
- ☐ ¹ Bekendheid met cultuur
- ☐ ¹ Erkenning van belang van bewegen en valpreventie in doelgroep
- ☐ ¹ Bestaande formele contacten met vertegenwoordigers
- ☐ ¹ Bestaande informele contact met vertegenwoordigers
- ☐ ¹ Binnen projectgroep lid/leden van community/ doelgroep aanwezig
- ☐ ¹ Anders, namelijk:

Belemmerende factoren:

- ☐ ¹ Onbekendheid met taal
- ☐ ¹ Onbekendheid met cultuur
- ☐ ¹ Onvoldoende erkenning van belang van bewegen en valpreventie
- ☐ ¹ Geen bestaande contacten met vertegenwoordigers van community
- ☐ ¹ Binnen projectgroep geen lid/leden van community/ doelgroep aanwezig
- ☐ ¹ Anders, namelijk:

Projectorganisatie

13. Biedt het projectplan structuur bij de opzet van het project?

1. Ja, zeker wel

14. Is het projectplan nog uitgewerkt in afzonderlijke werkplannen? (bijvoorbeeld een plan voor de focusgroep interviews, of een plan voor de opzet van de beweeggroepen)

1. Ja, op vrijwel alle relevante onderdelen

15. Wie maken er deel uit van de lokale projectgroep?

Rol (bijv: Activiteiten begeleider)

aantal

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

16. De volgende vragen gaan over de samenstelling en werkwijze van de projectgroep.

		Toelichting
A Is het aantal leden van de lokale projectgroep voldoende?	1. Ja	Aantal vacatures: Wat ontbreekt:
B Is de kennis/ ervaring binnen de projectgroep voldoende?	1. Ja	Omdat:
C Vindt er op vastgestelde momenten overleg plaats met de projectgroep over de voortgang?	1. Ja	
D Wordt er altijd een verslag gemaakt en verspreid van afspraken binnen de projectgroep?	1. Ja	
E Klopt de feitelijke doorlooptijd van het project met de geplande doorlooptijd?	1. Ja	
F Klopt de benodigde inzet voor het project met de geplande inzet (uren, mensen, geld)?	1. Ja	

17. Wat zijn de maximaal drie belangrijkste lokale organisaties waarmee wordt samengewerkt?

- 1.
- 2.
- 3.

18. Geef voor elk van de bovengenoemde organisaties antwoord op de volgende vragen:

Organisatie 1

- A** Waarom is samenwerking wenselijk?
- B** Hoe is samenwerking tot stand gekomen?
- C** Wat doet de organisatie voor het project?
- D** Welke doelen/ belangen heeft de organisatie op het gebied van bewegen/ valpreventie/ voor de **pilotgroep**?

Organisatie 2

- A** Waarom is samenwerking wenselijk?

B Hoe is samenwerking tot stand gekomen?

C Wat doet de organisatie voor het project?

D Welke doelen/ belangen heeft de organisatie op het gebied van bewegen/ valpreventie/ voor de **pilotgroep**?

Organisatie 3

A Waarom is samenwerking wenselijk?

B Hoe is samenwerking tot stand gekomen?

C Wat doet de organisatie voor het project?

D Welke doelen/ belangen heeft de organisatie op het gebied van bewegen/ valpreventie/ voor de **pilotgroep**?

19. Wat heeft bij de opzet van samenwerking met organisaties uit andere sectoren in jullie pilot bevorderend of belemmerend gewerkt? (kruis van elk de drie belangrijkste factoren aan)

Bevorderende factoren

- ☐ ¹ Er bestaan korte lijnen tussen de samenwerkingspartners
- ☐ ¹ Taken kunnen goed verdeeld worden en daardoor is er minder werkdruk
- ☐ ¹ Ieders inbreng (o.a.: inhoudelijk, financieel) geeft duidelijke meerwaarde aan project
- ☐ ¹ Afspraken over structuren en werkwijzen bij samenwerking zijn schriftelijk vastgelegd
- ☐ ¹ Op korte termijn zijn, kleine, successen geboekt
- ☐ ¹ Er wordt aangesloten bij wat de samenwerkingspartner belangrijk vindt
- ☐ ¹ Er wordt aangesloten op bestaand beleid
- ☐ ¹ Er wordt aangesloten op bestaande financieringsbronnen en regelingen
- ☐ ¹ Anders, namelijk:

Belemmerende factoren

- ☐1 Het kost veel tijd en menskracht om relaties op te bouwen
- ☐1 De sectoren welzijn en sport kennen elkaar onvoldoende
- ☐1 Doelstellingen van partij in andere sector wijkt sterk af van de onze
- ☐1 Samenwerking blijkt afhankelijk van één persoon
- ☐1 Door onduidelijke afspraken zijn verantwoordelijkheden niet helder
- ☐1 Trage besluitvorming door onvoldoende gemeenschappelijk draagvlak
- ☐1 Personele wisselingen
- ☐1 Partners hebben onvoldoende tijd/ geld om goed te kunnen deelnemen
- ☐1 Partners nemen zelf onvoldoende initiatief
- ☐1 Anders, namelijk:

20. Met welke organisaties zou je nog (meer) moeten/ willen samenwerken?

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

21. Waar zijn de benodigde financiën voor de opzet en uitvoering van het project aangevraagd/ verkregen?

- ☐1 NISB/ CenV; Was het budget voldoende?
1. Ja
- ☐1 Lokaal beschikbaar budget; Uit welk budget afkomstig?:
Is het al toegekend?
1. Ja
- ☐1 Aanvraag ingediend bij extern fonds, welk fonds:
Is het al toegekend?
1. Ja
- ☐1 Via bijdrage van deelnemers
- ☐1 Anders, namelijk:
Is het al toegekend?
1. Ja

Structurele inbedding

22. Hoe groot schat je op dit moment de kans dat het bewegingsprogramma na het pilotproject structureel zal kunnen worden aangeboden?
1. Groot
23. Onderstaande uitspraken kunnen invloed hebben op de kans om het programma voort te kunnen zetten na de pilot. Graag aangeven of je het wel/niet eens bent met de uitspraken.
- | | |
|--|-------|
| A Het beweegprogramma past goed in het lokale/ regionale overheidsbeleid voor de komende jaren | 1. Ja |
| B Het beweegprogramma past goed in de doelstellingen/ programma's van belangrijke samenwerkingspartners | 1. Ja |
| C Voor het programma is voor de komende jaren voldoende geld beschikbaar/ te vinden | 1. Ja |
| D Er is voldoende belangstelling bij de doelgroep voor het programma | 1. Ja |
| E Binnen de projectgroep is voldoende motivatie aanwezig om door te gaan met het programma | 1. Ja |
| F Wij zien mogelijkheden om het programma na de pilot uit te breiden met één of meer extra groepen | 1. Ja |
| G Er is al een voorstel op papier voor een voortzetting/ uitbreiding van het programma | 1. Ja |
| H Wij zijn van plan om een voorstel te maken voor een voortzetting/ uitbreiding van het programma | 1. Ja |
24. Welke factoren worden als bevorderend beschouwd voor een structurele inbedding van het programma? (noem de belangrijkste; maximaal 2)
- 1.
 - 2.
25. Welke factoren worden als belemmerend beschouwd voor een structurele inbedding van het programma? (noem de belangrijkste; maximaal 2)
- 1.
 - 2.

Actieve participatie van de doelgroep

26. Stimuleer je actieve participatie van de doelgroep en zo ja, op welke wijze? Welke van de volgende uitspraken zijn van toepassing op het project:

- ☐1 Wij hebben samen met de pilotgroep de doelen opgesteld waar ze aan gaan werken
- ☐1 Wij hebben samen met de pilotgroep het activiteitenprogramma opgesteld
- ☐1 Wij leren/stimuleren de pilotgroep om een taak op te nemen bij de organisatie van de activiteiten (bijvoorbeeld: koffie/thee zetten, elkaar bellen bij afwezigheid, en zaal zoeken etc.)
- ☐1 Wij leren/stimuleren de pilotgroep om zelf activiteiten te organiseren (zoals bijv een wandeling, foto sessie naar gevaarlijke valgevoelige plaatsen etc)
- ☐1 Iedere activiteit evalueren wij achteraf met de groep en houden daar rekening mee
- ☐1 Wij zullen met pilotgroep terugkijken op het programma en het samen verbeteren
- ☐1 Deelnemers worden door de lokale projectgroep persoonlijk benaderd als ze een keer niet geweest zijn
- ☐1 Deelnemers worden door de community benaderd als ze een keer niet geweest zijn.

B Procesevaluatie vragenlijst nameting



Procesevaluatie MBVAO

Nameting

**TNO KWALITEIT VAN LEVEN
BEWEGEN & GEZONDHEID
LEIDEN**

Juni 2007

TNO Kwaliteit van Leven
Afd. B&G – 031.10766
Antwoordnummer 10080
2300 VB Leiden

VRAGENLIJST

Procesevaluatie MBVAO

Toelichting

Lees voordat u begint met invullen onderstaande punten aandachtig door:

- De vragenlijst moet worden ingevuld in samenspraak met lokale projectmedewerkers.
- Als er verschillende groepen zijn opgestart voor verschillende community's of doelgroepen, probeer dan een algemeen beeld te geven.
- Het is belangrijk dat u alle vragen invult.
- Kruis bij elke vraag het antwoord aan dat het meest van toepassing is. Wanneer u meerdere antwoorden mag aankruisen, staat dit bij de vraag vermeld.
- Geef bij de open vragen kort en bondig antwoord (op hoofdlijnen).

Ik dank u hartelijk voor uw medewerking,

Drs G.J. Wijlhuizen
Projectleider onderzoek

TNO Kwaliteit van Leven
Telefoon: 071 518 1690
E-mail: GertJan.Wijlhuizen@tno.nl

1. Welke randvoorwaarden zijn belangrijk (gebleken) om het project te laten slagen?

Geef kort en bondig het belang aan per aspect

1.1. Financieel:

1.2. Personeel:

1.3. Lokatie/ voorzieningen:

1.4. Kennis in projectteam:

1.5. Netwerk/ relaties:

1.6. Draagvlak:

1.7. Anders:

2. Is actieve participatie van de doelgroep gestimuleerd, en zo ja, op welke wijze? Welke van de volgende uitspraken zijn van toepassing op het project. Per item kort een commentaar toevoegen over het belang/opbrengst of de reden om het niet te doen.

☐1 Wij hebben samen met de pilotgroep de doelen opgesteld waar ze aan gaan werken
Commentaar:

☐1 Wij hebben samen met de pilotgroep het activiteitenprogramma opgesteld
Commentaar:

☐1 Wij hebben de pilotgroep geleerd/gestimuleerd om een taak op te nemen bij de organisatie van de activiteiten (bijvoorbeeld: koffie/thee zetten, elkaar bellen bij afwezigheid, en zaal zoeken etc.)
Commentaar:

☐1 Wij hebben de pilotgroep geleerd/gestimuleerd om zelf activiteiten te organiseren (zoals bijv een wandeling, foto sessie naar gevaarlijke valgevoelige plaatsen etc)
Commentaar:

☐1 Iedere activiteit hebben wij achteraf met de groep geëvalueerd en hebben daar rekening mee gehouden
Commentaar:

☐1 Wij hebben met de pilotgroep teruggekeken op het programma en het samen verbeterd
Commentaar:

☐1 Deelnemers zijn steeds door de lokale projectgroep persoonlijk benaderd als ze een keer niet kwamen
Commentaar:

☐1 Deelnemers zijn door de community benaderd als ze een keer niet geweest zijn.
Commentaar:

3. Welke taken moeten projectleden uitvoeren om het project goed te kunnen opzetten/uitvoeren? Noem per projectteam-rol steeds de **drie** belangrijkste taken

3.1. Projectleider:

3.2. Groepsbegeleider:

3.3. Beweegbegeleider:

4. Wat zijn de kosten van het project geweest? Beschrijf de omvang ervan en of die omvang was voorzien. Als het niet was voorzien, noem dan de **twee** belangrijkste redenen.
 - 4.1. Geld:
 - 4.2. Tijd binnen projectgroep:
 - 4.3. Beroep op tijd andere organisaties/ vrijwilligers:
 - 4.4. Anders:

5. Wat zijn de baten van het project geweest? Beschrijf kort het belang van de baten.

5.1. Geld:

5.2. Deskundigheidsbevordering binnen projectgroep mbt bewegen:

5.3. Deskundigheidsbevordering binnen projectgroep mbt valpreventie:

5.4. Samenwerking met andere organisaties:

5.5. Contacten met doelgroep:

5.6. Anders:

6. Hoe groot schat je op dit moment de kans dat het bewegingsprogramma na het pilotproject structureel zal kunnen worden aangeboden?

1. Groot

7. Onderstaande uitspraken kunnen invloed hebben op de kans om het programma voort te kunnen zetten na de pilot. Graag aangeven of je het wel/niet eens bent met de uitspraken.

- | | |
|--|-------|
| A Het beweegprogramma past goed in het lokale/ regionale overheidsbeleid voor de komende jaren | 1. Ja |
| B Het beweegprogramma past goed in de doelstellingen/ programma's van belangrijke samenwerkingspartners | 1. Ja |
| C Voor het programma is voor de komende jaren voldoende geld beschikbaar/ te vinden | 1. Ja |
| D Er is voldoende belangstelling bij de doelgroep voor het programma | 1. Ja |
| E Binnen de projectgroep is voldoende motivatie aanwezig om door te gaan met het programma | 1. Ja |
| F Wij zien mogelijkheden om het programma na de pilot uit te breiden met één of meer extra groepen | 1. Ja |
| G Er is al een voorstel op papier voor een voortzetting/ uitbreiding van het programma | 1. Ja |
| H Wij zijn van plan om een voorstel te maken voor een voortzetting/ uitbreiding van het programma | 1. Ja |

8. Welke factoren worden als bevorderend beschouwd voor een structurele inbedding van het programma? (noem de belangrijkste; maximaal 2)

- 1.
- 2.

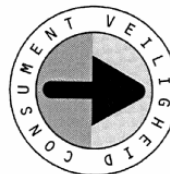
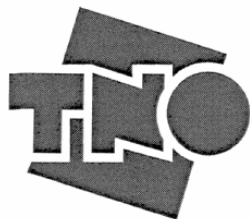
9. Welke factoren worden als belemmerend beschouwd voor een structurele inbedding van het programma? (noem de belangrijkste; maximaal 2)

- 1.
- 2.

Hiermee bent u aan het eind gekomen van de vragenlijst;

Hartelijk dank voor uw medewerking!

C Vragenlijst deelnemers voormeting

**Bewegen en valpreventie bij ouderen****Intake vragenlijst deelnemers****TNO KWALITEIT VAN LEVEN
BEWEGEN & GEZONDHEID
LEIDEN****November 2006**

TNO Kwaliteit van Leven
Afd. B&G
Antwoordnummer 10080
2300 VB Leiden

Drs G.J. Wijlhuizen
Projectleider onderzoek
Telefoon: 071 5181690
E-mail: GertJan.Wijlhuizen@tno.nl

Deelnemercode:
Interviewercode:
Interview datum: Dag Maand Jaar
Centrum..... Meting

Inleidende vragen

De eerste vragen gaan over uzelf en uw gezondheid.

1. *Interviewer: Aangeven of de persoon een man of vrouw is. Zet een kruisje tussen de haakjes.*

[]¹ Man
[]² Vrouw

2. Wat is uw geboortejahr?

19

3. Wat is uw geboorteland?

[]¹ Nederland
[]² Turkije
[]³ Marokko
[]⁴ Somalië
[]⁵ Syrië
[]⁶ Anders, namelijk: _____

4. Bent u in uw geboorteland, in Nederland of elders naar school gegaan?

[]¹ Ja, hoeveel jaar?jaar
[]² Nee, *ga naar vraag 6*

5. Waarmee was de hoogste opleiding waar u een diploma voor haalde vergelijkbaar?

[]¹ Geen diploma gehaald
[]² Lagere/ basis school
[]³ Middelbaar of voortgezet (beroeps)onderwijs (bijv VMBO, HAVO, VWO)
[]⁴ Hoger beroepsonderwijs, Universiteit
[]⁵ Weet niet

6. Hoeveel jaar woont u in Nederland?

..... jaar.

7. Woont u in een:

[]¹ Huurwoning
[]² Koopwoning

8. Hoe beoordeelt u uw eigen gezondheid in het algemeen; vindt u die goed, matig of slecht?

[Antwoordkaart 1]

[]¹ Goed
[]² Matig
[]³ Slecht

9. Gebruikt u medicijnen die door een arts of specialist zijn voorgeschreven?

- []¹ Ja, hoeveel verschillende soorten medicijnen in een week? medicijnen
 []² Nee

10. Heeft u lichamelijke klachten of beperkingen waarmee rekening gehouden moet worden bij het beweegprogramma? Ik zal allereerst een aantal noemen, waarbij u kunt aangeven of u die klachten heeft.

(Interviewer: De onderstaande klachten noemen en 'Ja' aankruisen als respondent betreffende klacht zegt te hebben (anders 'Nee' aankruisen). Andere klachten die de respondent nog aanvullend aangeeft noteren)

		Ja	Nee	Weet niet
A	Hoge bloeddruk	[] ¹	[] ²	[] ³
B	Diabetes (suikerziekte)	[] ¹	[] ²	[] ³
C	Hartklachten	[] ¹	[] ²	[] ³
D	Duizeligheid	[] ¹	[] ²	[] ³
E	Slechthorend	[] ¹	[] ²	[] ³
F	Slechte ogen (zonder bril)	[] ¹	[] ²	[] ³
G	Astmatische klachten	[] ¹	[] ²	[] ³
H	Pijn in hand, arm	[] ¹	[] ²	[] ³
I	Pijn in nek, schouder, bovenrug	[] ¹	[] ²	[] ³
J	Pijn in onderrug, bekken, heupen	[] ¹	[] ²	[] ³
K	Pijn in been, voeten	[] ¹	[] ²	[] ³
L	Anders:	[] ¹	[] ²	
				
				

11. Hebt u moeite met elk van de volgende activiteiten? *(Interviewer: noem ook de voorbeelden).*

[Antwoordkaart 2]

A. Het veranderen of handhaven van lichaamshouding?

(Bijvoorbeeld: bukken, knielen, opstaan, gaan zitten of liggen, staan, gehurkt zitten)

- []¹ Nee, geen moeite
 []² Ja, een beetje moeite
 []³ Ja, grote moeite

B. Het tillen of dragen?

(Bijvoorbeeld: optillen, meenemen en weer neerzetten van volle boodschappentas)

- ☐ ¹ Nee, geen moeite
- ☐ ² Ja, een beetje moeite
- ☐ ³ Ja, grote moeite

C. Het nauwkeurig gebruiken van de hand?

(Bijvoorbeeld: gebruiken van pen of potlood, pakken van muntjes, iets inschenken)

- ☐ ¹ Nee, geen moeite
- ☐ ² Ja, een beetje moeite
- ☐ ³ Ja, grote moeite

D. Het uitvoeren van grotere bewegingen met hand en arm?

(Bijvoorbeeld: dichtdoen van deur, iets boven het hoofd van een plank pakken, bal vangen en weggooien, wegduwen van iets)

- ☐ ¹ Nee, geen moeite
- ☐ ² Ja, een beetje moeite
- ☐ ³ Ja, grote moeite

E. Het lopen? (met of zonder loophulpmiddel?)

(Bijvoorbeeld: binnen, buiten, langere afstanden, traplopen, lopen op ongelijk oppervlak)

- ☐ ¹ Nee, geen moeite
- ☐ ² Ja, een beetje moeite
- ☐ ³ Ja, grote moeite

Lichaamsbeweging

12. Vindt u dat u op dit moment voldoende beweegt? *(Int.: 'Weet niet' alleen gebruiken als respondent niet tot keuze tussen ja/ nee komt. Niet zelf noemen als mogelijk antwoord)*

- ☐ ¹ Ja
- ☐ ² Nee
- ☐ ³ Weet niet

Ik ga u nu iets vragen over bewegen in de zomer.

13. Hoeveel dagen in de week heeft u tenminste een half uur inspannende lichaamsbeweging in huis of buiten? Zoals bijvoorbeeld: stevig doorlopen, traplopen, fietsen of stofzuigen?
Dus, het gaat om het aantal dagen dat u tenminste een half uur die lichaamsbeweging heeft in een gewone week.

..... dag(en) per week

14. En is dat in de winter anders dan in de zomer? Hoeveel dagen per week heeft u die lichaamsbeweging in de winter?

..... dag(en) per week

15. Bent u de laatste zes maanden, in vergelijking met dezelfde periode een jaar geleden, meer of minder gaan bewegen tijdens werk of huishoudelijke bezigheden, of is het gelijk gebleven?

[Antwoordkaart 3]

- ☐ ¹ Meer gaan bewegen
☐ ² Gelijk
☐ ³ Minder gaan bewegen

16. Bent u de laatste zes maanden, in vergelijking met dezelfde periode een jaar geleden, meer of minder gaan bewegen in uw vrije tijd, of is het gelijk gebleven?

[Antwoordkaart 3]

- ☐ ¹ Meer gaan bewegen
☐ ² Gelijk
☐ ³ Minder gaan bewegen

17. Gebruikt u binnen of buiten een loophulpmiddel? (U kunt meerdere mogelijkheden aankruisen.)

- ☐ ¹ Nee, ik gebruik geen enkel loophulpmiddel
☐ ¹ Ja, een stok
☐ ¹ Ja, een rollator
☐ ¹ Ja, een rolstoel
☐ ¹ Ja, een scootmobiel
☐ ¹ Ja, anders, namelijk

18. Hoe belangrijk vindt u het dat er aandacht wordt besteed aan meer bewegen?

[Antwoordkaart 4]

- []¹ Belangrijk
 []² Niet zo belangrijk
 []³ Onbelangrijk

19. Waarom vindt u dat?

.....

20. Wat vindt u van de volgende onderwerpen over bewegen? U kunt met ja of nee antwoorden. (Int.: 'Weet niet' alleen gebruiken als respondent niet tot keuze komt, niet noemen als mogelijk antwoord)

- | | | Ja | Nee | Weet
niet |
|---|---|------------------|------------------|------------------|
| A | Denkt u dat meer bewegen goed is voor uw gezondheid? | [] ¹ | [] ² | [] ³ |
| B | Denkt u dat door meer bewegen, u zich prettiger gaat voelen? | [] ¹ | [] ² | [] ³ |
| C | Denkt u dat meer bewegen u helpt om vallen te voorkomen? | [] ¹ | [] ² | [] ³ |
| D | Vindt uw naaste familie (o.a.: kinderen, partner) dat u meer moet gaan bewegen? | [] ¹ | [] ² | [] ³ |
| E | Vinden andere mensen in uw familie, of vrienden dat u meer moet gaan bewegen? | [] ¹ | [] ² | [] ³ |
| F | Vindt uw arts dat u meer moet gaan bewegen? | [] ¹ | [] ² | [] ³ |
| G | Hebt u voldoende tijd om meer te gaan bewegen? | [] ¹ | [] ² | [] ³ |
| H | Vindt u het leuk om meer te gaan bewegen? | [] ¹ | [] ² | [] ³ |
| I | Wilt u de komende maanden meer gaan bewegen? | [] ¹ | [] ² | [] ³ |
| J | Denkt u dat het u zal lukken om meer te gaan bewegen? | [] ¹ | [] ² | [] ³ |

Valongevallen in en om huis

21. Bent u wel eens bang om in en om huis te vallen? (*huis, tuin, gallerij, oprit*)

[Antwoordkaart 5]

- ☐ ¹ Vaak
☐ ² Soms
☐ ³ Nooit

22. Bent u wel eens bang buitenshuis te vallen? (*bijvoorbeeld: op straat, in winkels, tijdens wandelen, fietsen of sporten, etc.*)

[Antwoordkaart 5]

- ☐ ¹ Vaak
☐ ² Soms
☐ ³ Nooit

23. Hoe vaak bent u in het afgelopen half jaar in en om huis gevallen?

- ☐ ¹ Geen enkele keer
☐ ² Eén keer
☐ ³ Twee keer of vaker

24. Hoe vaak bent u in het afgelopen half jaar buitenshuis gevallen?

- ☐ ¹ Geen enkele keer
☐ ² Eén keer
☐ ³ Twee keer of vaker

Maatregelen om vallen te voorkomen

De volgende vragen gaan over maatregelen of adviezen die valongevallen in en om huis kunnen helpen voorkomen.

25. Kunt u maximaal drie maatregelen noemen die kunnen helpen om vallen te voorkomen?

- 1
 2
 3

26. Hebt u in en om huis al maatregelen genomen om vallen te voorkomen?

- ☐ ¹ Ja, namelijk:
☐ ² Nee

27. Bent u van plan om in en om huis (extra) maatregelen te nemen om vallen te voorkomen?

- []¹ Ja, en ik weet al wat ik ga doen, namelijk:
- []² Ja, maar ik weet nog niet welke maatregelen
- []³ Nee

28. Hoe belangrijk vindt u het dat er aandacht wordt besteed aan het voorkomen van valongevallen bij ouderen?

[Antwoordkaart 4]

- []¹ Belangrijk
- []² Niet zo belangrijk
- []³ Onbelangrijk

29. Waarom vindt u dat?

.....

.....

30. Wat vindt u van de volgende onderwerpen over voorkomen van vallen? U kunt met ja of nee antwoorden. (Int.: 'Weet niet' alleen gebruiken als respondent niet tot keuze komt, niet noemen als mogelijk antwoord)

- | | | Ja | Nee | Weet
niet |
|---|---|------------------|------------------|------------------|
| A | Denkt u dat het u zal lukken om <u>zelf</u> in uw huis maatregelen te nemen om vallen te voorkomen? | [] ¹ | [] ² | [] ³ |
| B | Hebt u tijd om maatregelen te nemen in uw huis om vallen te voorkomen? | [] ¹ | [] ² | [] ³ |
| C | Is het zo dat iemand in uw directe omgeving (partner, familie, vrienden) bepaalt of er maatregelen genomen worden om vallen te voorkomen? | [] ¹ | [] ² | [] ³ |
| D | Vindt u dat u al voldoende doet om vallen in en om huis te voorkomen? | [] ¹ | [] ² | [] ³ |
| E | Weet u iemand die u kan helpen om maatregelen in uw huis te nemen om vallen te voorkomen? | [] ¹ | [] ² | [] ³ |
| F | Vindt u dat vallen nu eenmaal hoort bij het ouder worden, en dat daar weinig tegen gedaan kan worden? | [] ¹ | [] ² | [] ³ |
| G | Hebt u er geld voor over, om in uw huis maatregelen te nemen om vallen te voorkomen? | [] ¹ | [] ² | [] ³ |

31. Waarom hebt u besloten om mee te doen met het programma?

.....

32. Hoe bent u te weten gekomen dat het bewegingsprogramma werd georganiseerd?

- []¹ Ik ben gevraagd of ik mee wilde doen, door:
 []² Ik heb gelezen of gehoord dat het werd georganiseerd, in/van.....
 []³ Anders, namelijk:

33. Wist u, toen u zich opgaf, wat er tijdens het programma gedaan zou gaan worden?

- []¹ Ja, dat wist ik goed
 []² Ja, dat wist ik ongeveer
 []² Nee, dat wist ik eigenlijk niet

34. Heeft u op dit moment al een keer meegedaan met het programma?

- []¹ Ja, (aantal) keer
 []² Nee

35. Wat is voor u het meest belangrijk om mee te doen aan het bewegingsprogramma?

[Antwoordkaart 6]

Is het voor u het meest belangrijk dat:

- []¹ Dat de sfeer onder de deelnemers en begeleiders prettig is.
 []² Dat de inhoud goed is (goede beweeg oefeningen, goede informatie over het voorkomen van vallen)
 []³ Dat de organisatie goed is (op tijd beginnen/ klaar zijn, geschikte ruimte die goed bereikbaar is)
 []⁴ Dat het resultaat goed is (beter bewegen, minder bang om te vallen, fit voelen, beter kunnen ontspannen)

36. Het interview is nu afgelopen. In mei 2007, of eerder als u mocht besluiten om te stoppen met deel te nemen aan het programma, zou ik graag nog eens met u spreken. Vindt u het goed dat ik u dan nog een keer zal vragen om een gesprek te hebben om van u te horen hoe u het programma heeft gevonden?

[]¹ Ja, u mag dat dan nog een keer vragen
 []² Nee

Ik dank u hartelijk voor uw medewerking

(Interviewer, deze bladzijde verder zelf invullen!)

37. Hoe lang duurde het interview?

..... minuten

38. Kon het interview in het Nederlands worden afgenomen?

[]¹ Ja, helemaal
 []² Ja, maar gedeeltelijk in het:
 []³ Nee, vrijwel geheel in het:

39. Is het interview met de respondent in aanwezigheid van anderen afgenomen?

[]¹ Ja, namelijk in aanwezigheid van
 []¹ Nee

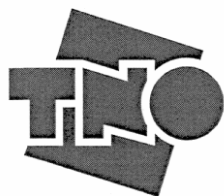
40. Heeft u de indruk dat de respondent de vragen heeft begrepen? (bijv.: vrg 20, 30?)

[]¹ Ja
 []² Ja, gedeeltelijk; met name moeite met de vragen:
 []³ Nee, meestal niet.

Overige opmerkingen over het verloop van het interview:

.....

D Vragenlijst deelnemers nameting



Bewegen en valpreventie bij ouderen

Nameting vragenlijst deelnemers

TNO KWALITEIT VAN LEVEN BEWEGEN & GEZONDHEID LEIDEN

November 2006

TNO Kwaliteit van Leven
Afd. B&G
Antwoordnummer 10080
2300 VB Leiden

Drs G.J. Wijlhuizen
Projectleider onderzoek
Telefoon: 071 5181690
E-mail: GertJan.Wijlhuizen@tno.nl

Deelnemercode:
Interviewercode:
Interview datum: Dag Maand Jaar
Centrum..... Meting

Inleidende vragen

De eerste vragen gaan over uzelf en uw gezondheid.

1. *Interviewer: Aangeven of de persoon een man of vrouw is. Zet een kruisje tussen de haakjes.*

[]¹ Man
[]² Vrouw

2. Wat is uw geboortjaar?

19

3. Hoe beoordeelt u uw eigen gezondheid in het algemeen; vindt u die goed, matig of slecht?

[Antwoordkaart 1]

[]¹ Goed
[]² Matig
[]³ Slecht

4. Gebruikt u medicijnen die door een arts zijn voorgeschreven?

[]¹ Ja, hoeveel verschillende soorten medicijnen in een week? medicijnen
[]² Nee

5. Hebt u moeite bij elk van de volgende activiteiten? (*Interviewer: noem ook de voorbeelden*).

[Antwoordkaart 2]

- A. Het veranderen of handhaven van lichaamshouding?

(*Bijvoorbeeld: bukken, knielen, opstaan, gaan zitten of liggen, staan, gehurkt zitten*)

[]¹ Nee, geen moeite
[]² Ja, een beetje moeite
[]³ Ja, grote moeite

- B. Het tillen of dragen?

(*Bijvoorbeeld: optillen, meenemen en weer neerzetten van volle boodschappentas*)

[]¹ Nee, geen moeite
[]² Ja, een beetje moeite
[]³ Ja, grote moeite

C. Het nauwkeurig gebruiken van de hand?

(Bijvoorbeeld: gebruiken van pen of potlood, pakken van muntjes, iets inschenken)

- ☐ ¹ Nee, geen moeite
- ☐ ² Ja, een beetje moeite
- ☐ ³ Ja, grote moeite

D. Het uitvoeren van grotere bewegingen met hand en arm?

(Bijvoorbeeld: dichtdoen van deur, iets boven het hoofd van een plank pakken, bal vangen en weggoaien, wegduwen van iets)

- ☐ ¹ Nee, geen moeite
- ☐ ² Ja, een beetje moeite
- ☐ ³ Ja, grote moeite

E. Het lopen (met of zonder loophulpmiddel)?

(Bijvoorbeeld: binnen, buiten, langere afstanden, traplopen, lopen op ongelijk oppervlak)

- ☐ ¹ Nee, geen moeite
- ☐ ² Ja, een beetje moeite
- ☐ ³ Ja, grote moeite

Lichaamsbeweging

6. Vindt u dat u op dit moment voldoende beweegt? *(Int.: 'Weet niet' alleen gebruiken als respondent niet tot keuze tussen ja/ nee komt. Niet zelf noemen als mogelijk antwoord)*

- ☐ ¹ Ja
- ☐ ² Nee
- ☐ ³ Weet niet

Ik ga u nu iets vragen over bewegen in de zomer.

7. Hoeveel dagen in de week heeft u tenminste een half uur inspannende lichaamsbeweging in huis of buiten? Zoals bijvoorbeeld: stevig doorlopen, traplopen, fietsen of stofzuigen?
Dus, het gaat om het aantal dagen dat u tenminste een half uur die lichaamsbeweging heeft in een gewone week.
..... dag(en) per week

8. En is dat in de winter anders dan in de zomer? Hoeveel dagen per week heeft u die lichaamsbeweging in de winter?
..... dag(en) per week

9. Bent u de laatste zes maanden, in vergelijking met dezelfde periode een jaar geleden, meer of minder gaan bewegen tijdens werk of huishoudelijke bezigheden, of is het gelijk gebleven?
[Antwoordkaart 3]
 - ☐ ¹ Meer gaan bewegen
 - ☐ ² Gelijk
 - ☐ ³ Minder gaan bewegen

10. Bent u de laatste zes maanden, in vergelijking met dezelfde periode een jaar geleden, meer of minder gaan bewegen in uw vrije tijd, of is het gelijk gebleven?
[Antwoordkaart 3]
 - ☐ ¹ Meer gaan bewegen
 - ☐ ² Gelijk
 - ☐ ³ Minder gaan bewegen

11. Gebruikt u binnen of buiten een loophulpmiddel? (U kunt meerdere mogelijkheden aankruisen.)
 - ☐ ¹ Nee, ik gebruik geen enkel loophulpmiddel
 - ☐ ¹ Ja, een stok
 - ☐ ¹ Ja, een rollator
 - ☐ ¹ Ja, een rolstoel
 - ☐ ¹ Ja, een scootmobiel
 - ☐ ¹ Ja, anders, namelijk

12. Bent u als gevolg van het programma in het dagelijks leven meer gaan bewegen?

- []¹ Ja
[]² Nee

13. Hoe belangrijk vindt u het dat er aandacht wordt besteed aan meer bewegen?

[Antwoordkaart 4]

- []¹ Belangrijk
[]² Niet zo belangrijk
[]³ Onbelangrijk

14. Waarom vindt u dat?

.....
.....

15. Wat vindt u van de volgende onderwerpen over bewegen? U kunt met ja of nee antwoorden. (Int.: 'Weet niet' alleen gebruiken als respondent niet tot keuze komt, niet noemen als mogelijk antwoord)

		Ja	Nee	Weet niet
A	Denkt u dat meer bewegen goed is voor uw gezondheid?	[] ¹	[] ²	[] ³
B	Denkt u dat door meer bewegen, u zich prettiger gaat voelen?	[] ¹	[] ²	[] ³
C	Denkt u dat meer bewegen u helpt om vallen te voorkomen?	[] ¹	[] ²	[] ³
D	Vindt uw naaste familie (o.a.: kinderen, partner) dat u meer moet gaan bewegen?	[] ¹	[] ²	[] ³
E	Vinden andere mensen in uw familie, of vrienden dat u meer moet gaan bewegen?	[] ¹	[] ²	[] ³
F	Vindt uw arts dat u meer moet gaan bewegen?	[] ¹	[] ²	[] ³
G	Hebt u voldoende tijd om meer te gaan bewegen?	[] ¹	[] ²	[] ³
H	Vindt u het leuk om meer te gaan bewegen?	[] ¹	[] ²	[] ³
I	Wilt u de komende maanden meer gaan bewegen?	[] ¹	[] ²	[] ³
J	Denkt u dat het u zal lukken om meer te gaan bewegen?	[] ¹	[] ²	[] ³

Valongevallen in en om huis

16. Bent u wel eens bang om in en om huis te vallen? (*huis, tuin, gallerij, oprit*)

[Antwoordkaart 5]

- ☐ ¹ Vaak
☐ ² Soms
☐ ³ Nooit

17. Bent u wel eens bang buitenshuis te vallen? (*bijvoorbeeld: op straat, in winkels, tijdens wandelen, fietsen of sporten, etc.*)

[Antwoordkaart 5]

- ☐ ¹ Vaak
☐ ² Soms
☐ ³ Nooit

18. Hoe vaak bent u in het afgelopen half jaar in en om huis gevallen?

- ☐ ¹ Geen enkele keer
☐ ² Eén keer
☐ ³ Twee keer of vaker

19. Hoe vaak bent u in het afgelopen half jaar buitenshuis gevallen?

- ☐ ¹ Geen enkele keer
☐ ² Eén keer
☐ ³ Twee keer of vaker

Maatregelen om vallen te voorkomen

De volgende vragen gaan over maatregelen of adviezen die valongevallen in en om huis kunnen helpen voorkomen.

20. Kunt u maximaal drie maatregelen noemen die kunnen helpen om vallen te voorkomen?

- 1
 2
 3

21. Hebt u in de periode van het beweegprogramma in en om huis al maatregelen genomen om vallen te voorkomen?

- ☐ ¹ Ja, namelijk
☐ ² Nee

22. Bent u van plan om in en om huis (extra) maatregelen te nemen om vallen te voorkomen?

- []¹ Ja, en ik weet al wat ik ga doen, namelijk:
- []² Ja, maar ik weet nog niet welke maatregelen
- []³ Nee

23. Hoe belangrijk vindt u het dat er aandacht wordt besteed aan het voorkomen van valongevallen bij ouderen? **[Antwoordkaart 4]**

- []¹ Belangrijk
- []² Niet zo belangrijk
- []³ Onbelangrijk

24. Waarom vindt u dat?

.....

.....

25. Wat vindt u van de volgende onderwerpen over voorkomen van vallen? U kunt met ja of nee antwoorden. (Int.: 'Weet niet' alleen gebruiken als respondent niet tot keuze komt, niet noemen als mogelijk antwoord)

	Ja	Nee	Weet niet
A Denkt u dat het u zal lukken om <u>zelf</u> in uw huis maatregelen te nemen om vallen te voorkomen?	[] ¹	[] ²	[] ³
B Heeft u tijd om maatregelen te nemen in uw huis om vallen te voorkomen?	[] ¹	[] ²	[] ³
C Is het zo dat mensen in uw directe omgeving (partner, familie, vrienden) bepalen of er maatregelen genomen worden om vallen te voorkomen?	[] ¹	[] ²	[] ³
D Vindt u dat u al voldoende doet om vallen in en om huis te voorkomen?	[] ¹	[] ²	[] ³
E Weet u iemand die u kan helpen om maatregelen in uw huis te nemen om vallen te voorkomen?	[] ¹	[] ²	[] ³
F Vindt u dat vallen nu eenmaal hoort bij het ouder worden, en dat daar weinig tegen gedaan kan worden?	[] ¹	[] ²	[] ³
G Hebt u er geld voor over, om in uw huis maatregelen te nemen om vallen te voorkomen?	[] ¹	[] ²	[] ³

26. Wat vindt u in het algemeen van het aangeboden programma?

[Antwoordkaart 6]

		Ja [] ¹	Soms [] ²	Nee [] ³
A	Was de <u>sfeer</u> onder de deelnemers en begeleiders prettig?			
B	Was de <u>inhoud</u> van het programma goed? (Goede beweeg oefeningen, goede informatie over valpreventie)			
C	Was de <u>organisatie</u> van het programma goed? (Op tijd beginnen/ klaar zijn, geschikte ruimte die goed bereikbaar is)			
D	Is het <u>resultaat</u> van het programma goed? (Beter bewegen, minder bang om te vallen, fit voelen, beter kunnen ontspannen)			

27. Kwam het aangeboden programma als geheel overeen met uw verwachtingen?

[Antwoordkaart 7]

[] ¹ Goed	} Omdat?
[] ² Redelijk	
[] ³ Niet zo goed	

28. Hoe vond u het beweegprogramma in het algemeen?

[Antwoordkaart 7]

[] ¹ Goed	} Omdat?
[] ² Redelijk	
[] ³ Niet zo goed	

29. Hoe vond u de aangeboden informatie over valpreventie in het algemeen?

[Antwoordkaart 7]

[] ¹ Goed	} Omdat?
[] ² Redelijk	
[] ³ Niet zo goed	

30. Hoe vond u de begeleiding door de trainers?

[Antwoordkaart 7]

[] ¹ Goed	} Omdat?
[] ² Redelijk	
[] ³ Niet zo goed	

31. Hoe vond u het tijdstip van het programma?

[Antwoordkaart 7]

- | | | | |
|---------------------------------------|--------------|---|--------------|
| ☐ ¹ | Goed | } | Omdat? |
| ☐ ² | Redelijk | | |
| ☐ ³ | Niet zo goed | | |

32. Zou u het programma aan bekenden aanraden?

- | | | | |
|---------------------------------------|-----------|---|--------------|
| ☐ ¹ | Ja | } | Omdat? |
| ☐ ² | Misschien | | |
| ☐ ³ | Nee | | |

33. Wilt u verder gaan met deelname aan het beweegprogramma?

- | | | | |
|---------------------------------------|-----------|---|--------------|
| ☐ ¹ | Ja | } | Omdat? |
| ☐ ² | Misschien | | |
| ☐ ³ | Nee | | |

Ik dank u hartelijk voor uw medewerking

(Interviewer, ook laatste bladzijde invullen!)

Interviewer invullen naar aanleiding van het interview

34. Hoe lang duurde het interview?

..... minuten

35. Kon het interview in het Nederlands worden afgenomen?

[]¹ Ja, helemaal

[]² Ja, maar gedeeltelijk in het:

[]³ Nee, vrijwel geheel in het:

36. Is het interview met de respondent in aanwezigheid van anderen afgenomen?

[]¹ Ja, namelijk in aanwezigheid van

[]¹ Nee

37. Heeft u de indruk dat de respondent de vragen heeft begrepen? (bijv.: vrg 15, 25?)

[]¹ Ja

[]² Ja, gedeeltelijk; met name moeite met de vragen:

[]³ Nee, meestal niet.

Overige opmerkingen over het verloop van het interview:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

E Wekelijkse checklist

TNO Kwaliteit van Leven

CHECKLIST

BIJEENKOMST OUDEREN, BEWEGEN EN VALPREVENTIE



Weeknummer 48 (27 nov t/m 3 dec 2006)

Gemeente: Alkmaar

Groep nummer: 1

1	Datum	maandag
2	Tijdstip aanvang	Uur
3	Tijdsduur	Uur Minuten
4	Totaal aantal deelnemers	deelnemers
5	Aantal afwezig	Aantal: Deelnemer codes:
6	Aantal deelnemers definitief gestopt	Aantal: Deelnemer codes:
7	Aantal nieuwe deelnemers	Aantal: Deelnemer codes:
8	Hoeveel tijd is besteed aan bewegen	Minuten
9	Hoeveel tijd is besteed aan valpreventie informatie	Minuten
10	Aan welke onderwerpen rondom bewegen, valpreventie is tijdens de bijeenkomst aandacht besteed?	☐ Evenwicht, coördinatie ☐ Kracht ☐ Conditie, uithoudingsvermogen ☐ Anders, namelijk: ☐ Medicatie ☐ Aanpassingen in huis ☐ Hulpmiddelen (o.a.: loophulp, bril) ☐ Anders, namelijk:
11	Verliep de bijeenkomst volgens plan?	☐ Ja ☐ Nee, omdat:
12	Participatie aan de bijeenkomst	vrijwel de hele groep deed goed mee
13	Opmerkingen over de bijeenkomst	

Na invullen versturen naar TNO (e-mail: steffin.nauta@tno.nl,
of per post: TNO KvL, t.a.v. Steffin Nauta, Postbus 2215, 2301 CE, Leiden)

F Instructie voor functietesten



Testen van Balans

Toelichting bij testen ter evaluatie van het programma

‘Bewegen en valpreventie bij ouderen’

Afkomstig van:

Stichting Meer Bewegen Noord-Holland

Ton Duijvestijn

Juni 2004

Inleiding

In dit document worden achtergronden van de gebruikte testen gegeven, en een toelichting bij de uitvoering van de testen door testleiders van 'In Balans'. Het document is aangepast voor toepassing binnen het project: 'Bewegen en valpreventie bij ouderen'.

De testen kunnen worden ingezet om het effect van het programma te evalueren. Daarvoor worden de testen op twee momenten op identieke wijze afgenomen bij de deelnemers. De eerste meting vindt plaats bij aanvang van het programma. De metingen worden in principe uitgevoerd door een testleider. De tweede meting vindt plaats aan het einde van het trainingsprogramma en desgewenst kunnen in de tussenliggende periode één of meerdere keren de testen worden afgenomen.

Uiteraard blijft deelname aan de evaluatie vrijwillig. Indien deelnemers aan het programma niet mee willen doen aan de testen, dan heeft dit geen consequenties voor participatie in het programma.

De deelnemers wordt verzocht om 2 testjes uit te voeren ter bepaling van balans, kracht en coördinatie. Voor ieder test staat in dit document een toelichting voor de uitvoering.

De testen

Achtereenvolgend worden 2 verschillende testen beschreven. Alle deelnemers wordt gevraagd deel te nemen aan de twee testen. De volgorde van de uitvoering is als volgt:

1. reiktest
2. opstaan-lopen-draaien-zitten test

Enkele algemene richtlijnen:

- Omdat een aantal deelnemers snel vermoeid kan raken, is het belangrijk om de aangegeven volgorde in de uitvoering aan te houden. De laatste test is de meest vermoeiende. Op deze manier kan vermoeidheid de coördinatie, die hard nodig is voor de andere tests, niet beïnvloeden.
- Veronderstel nooit dat een deelnemer lichamelijk té beperkt is om een test uit te voeren, zonder dit te bespreken met de betrokkene.
- Doe de uit te voeren opdrachten voor. Geef de deelnemers geen overmatige aanmoediging.
- Neem voorzorgsmaatregelen voor de veiligheid. Ga naast, enigszins achter de deelnemer staan, met de handen dicht bij de romp (middel- net onder oksel hoogte) van de deelnemer. Indien de deelnemer zijn/haar balans verliest, probeer te stabiliseren. Als de deelnemer toch dreigt te vallen: reik met de handen onder de schouders van achter en begeleid de deelnemer naar de grond. Dit vermindert de kans op letsel. Probeer hulp te krijgen om de deelnemer overeind te helpen.
- Houd de stopwatch om de nek zodat deze geen hinder is indien direct ingegrepen moet worden.

Test organisatie

Per persoon moet gemiddeld op 5 minuten testtijd gerekend worden. Bij een groep van 15 deelnemers betekent dit 75 minuten.

Het handigst is als de testafnemer twee mensen uit de groep haalt naar de testruimte waar alles klaar staat. Een deelnemer krijgt per test de test uitgelegd en voorgedaan, terwijl de tweede toekijkt (extra stoel). Daarna uitvoering van de test.

Voordeel is dat de tweede deelnemer aan een half woord genoeg heeft bij de uitleg. Een derde inmiddels uit de groep gehaalde deelnemer kijkt vervolgens toe. Etc.

1. Reiktest

Algemeen

De reiktest is mede interessant omdat de p.p. in deze test wordt uitgenodigd zich te begeven in het minder vertrouwde gebied tussen het maximale (theoretische) en het functionele stabiliteitsvlak (zie ook de reader). Het zal duidelijk zijn dat hierin ook een risicocomponent in schuilt. Alertte begeleiding is noodzaak. In de praktijk blijkt de reiktest door bijna iedereen de tweede keer beter te worden uitgevoerd. En dat stimuleert!

Materiaal

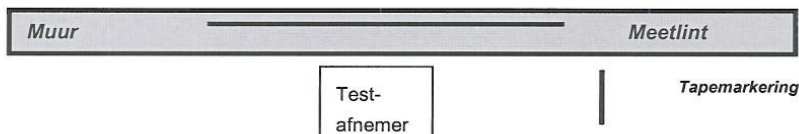
- Een meetlint van 1 meter (bij bouwmarkt gratis papieren meetlintstroken)
- Een vrij stuk muur
- Scoreformulier
- Tape om de positie van de voeten aan te geven op de grond en om het meetlint aan de muur te bevestigen. Bevestig het meetlint horizontaal aan de muur op een gemiddelde schouderhoogte (ongeveer 1.5. meter van de grond).

Instructies deelnemer

- De te testen persoon (p.p.) gaat met de voeten achter de vloermarkering staan met de schouder van de voorkeurshand vlak naast de muur, maar raakt deze niet aan. Het topje van de schouder moet zich ongeveer bij het begin van het meetlint bevinden. De deelnemer staat met de voeten op schouderbreedte.
- De deelnemer brengt de 'muurarm' rustig naar boven tot horizontaal. De pink raakt het meetlint op een bepaald punt (eerste meetpunt).
- De deelnemer buigt nu frontaal voorover (zonder torsie). De hielen blijven aan de grond!
- De pink schuift daarbij langs het meetlint naar voren (tweede meetpunt).

Instructies testafnemer

Doe de test eerst voor en leg daarbij uit wat de bedoeling is. Vraag de deelnemer om zo ver mogelijk naar voren te reiken. Men moet zich echter veilig blijven voelen. De voeten mogen niet verplaatst worden, de hielen moeten op de grond blijven en de romp mag niet draaien (observeren!). Noteer beide meetpunten. Het verschil tussen beide is het resultaat. De eigen opstelling is van belang: in verband met de veiligheid en om de deelnemer een veilig gevoel te geven dient de testafnemer voor de deelnemer in de reikrichting te gaan staan.



Score

Op het scoreformulier het resultaat (tweede meting minus eerste meting) noteren.

2. Opstaan-lopen-draaien-zitten test

Algemeen

Deze test wordt ook wel de "Timed Up and Go test" genoemd. Achtereenvolgend gaan deelnemers zitten in een stoel, staan op, lopen 3 meter, maken een draai van 180°, lopen 3 meter terug naar de stoel en gaan weer zitten. Hierbij wordt gemeten hoe lang hierover wordt gedaan en op welke wijze de test wordt uitgevoerd.

Materiaal

- Stopwatch
- Een rechte harde stoel
- Een meetlint om een recht traject van 3 meter uit te zetten
- Tape om de plaats van de stoel aan te geven en om de beschikbare ruimte voor de draai aan te geven (zie uitleg hieronder).

Instructies deelnemer

- De deelnemer luistert aandachtig naar de uitleg én voordoen van de test. De testleider geeft hierbij aan dat bij het signaal 'Nu' of 'Ja' de tijd loopt. Bij dit signaal moet de deelnemer opstaan en in een vlot tempo gaan lopen. (zo snel als je kunt, maar je moet jezelf veilig voelen). De deelnemer mag de handen gebruiken om op te staan. Indien een deelnemer gewoonlijk een loop hulpmiddel heeft, mag deze ook gebruikt worden (van tevoren vragen of hier behoefte aan is, en aangeven op het scoreformulier).
- De deelnemer zit in de uitgangspositie achter in de stoel en raakt met de rug de rugleuning.
- De deelnemer loopt tot in het aangegeven vlak waarin de draai op de plaats moet plaatsvinden (zie onderstaande schets).
- De deelnemer maakt een draai in het vlak en loopt terug naar de stoel.
- De deelnemer gaat weer zitten, eventueel gebruik makend van steun op de stoel met de handen.

Instructies testafnemer

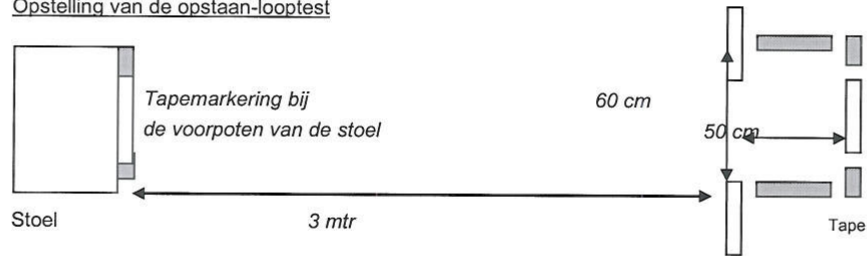
Zie algemene opmerkingen ten aanzien van de veiligheid.

Plaats de stoel in een positie met minimaal ongeveer 4 meter vrije ruimte voor de stoel. Markeer de plaats van de voorpoten van de stoel met tape. Meet vanaf de voorpoten van de stoel in een rechte lijn 3 meter af met behulp van het meetlint. Markeer de draaiplaats.

Stel vast dat de deelnemer geen ongeschikt schoeisel draagt. Geef duidelijke instructie om te starten na een bepaald signaal, de tijd loopt bij het signaal. Stimuleer de deelnemer alleen vóór de test om in een vlot tempo te lopen, maar geef geen aansporing tijdens de test. Sta met name bij de draai dicht bij de deelnemer in geval hij/zij het evenwicht verliest, met in een hand de

stopwatch. Observeer op welke wijze alle onderdelen van de test (opstaan, lopen, draaien en gaan zitten) worden uitgevoerd. Op het moment dat de deelnemer zit (daadwerkelijk op de zitting heeft plaatsgenomen), wordt de tijd stopgezet.

Opstelling van de opstaan-looptest



Score

Op bijgevoegd formulier wordt ingevuld:

- De tijd die de test duurt

Opmerkingen bij de testen

Algemeen

Bedenk dat de testen vooral een stimulerende rol behoren te hebben. Neem de strengheid van de protocollering zoals nodig bij onderzoek niet zonder meer over.

1. reiktest

- let op: sta voor de deelnemer
- laat één keer proefreiken
- hakken aan de grond
- frontaal blijven

2. Opstaan-lopen-omdraaien-zitten-test

- de opdracht luistert nauw: snel én veilig. Dat moet goed duidelijk zijn. De tijd stopt als de deelnemer helemaal zit. Het gebeurt vaak dat ze denken na het teruglopen dat ze er zijn en alle tijd nemen om te gaan zitten!
- vraag vooraf of deelnemer draaiduizelig is. In dat geval zorgen er bij te gaan staan
- soms gaat een deelnemer meteen na de uitleg aan de slag zonder het startsignaal af te wachten. Je bent dan te laat met de stopwatch.

Benodigheden bij de testen

- schilderstape
- stopwatch
- pen/papier
- stoel
- meetlint

NUMMER* EN NAAM DEELNEMER	REIK TEST				OPSTAAN-LOPEN- DRAAIEN-ZITTEN			
	VOOR-TEST Datum/ uitslag		NA-TEST Datum/ uitslag		VOOR-TEST Datum/ uitslag		NA-TEST Datum/ uitslag	
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								
11.								
12.								
13.								
14.								
15.								
16.								
17.								
18.								

* Het nummer moet overeenkomen met het nummer dat in de administratie is gebruikt.

NUMMER* EN NAAM DEELNEMER	REIK TEST				OPSTAAN-LOPEN- DRAAIEN-ZITTEN			
	VOOR-TEST Datum/ uitslag		NA-TEST Datum/ uitslag		VOOR-TEST Datum/ uitslag		NA-TEST Datum/ uitslag	
19.								
20.								
21.								
22.								
23.								
24.								
25.								
26.								
27.								
28.								
29.								
30.								
31.								
32.								
33.								
34.								
35.								
36.								

* Het nummer moet overeenkomen met het nummer dat in de administratie is gebruikt

G Toekomstgerichte parel

Onderwerp	Behouden (parel)	Gemist	Anders (bijna parel)	Niet behouden
1. Nisb, CenV, TNO KvL	- Masterclasses - Documenten: e-mailcontact, verslagen, - Theoretische ondersteuning reader in balans, Halt U Valt - Contactpersoon NISB Uitwisseling vaste begeleider - Systematiek van onderzoek/goed inzicht in project (TNO) goede ondersteuning bij o.a. interviews bereikbaarheid	- Hoe kun je cib methodiek verantwoord in samenhang met een valpreventieprogramma - Eerst kijken bij betrokken organisaties wat financieel haalbaar is - Structureel aanbod/mogelijkheden - Persoonlijke begeleiding (klankbord) en bewaking van proces - Bijscholing (over bijv.: valpreventie) eerder of in begin van het project - Materiaal valpreventie door cenv (nu door thuiszorg ontvangen) - Informatie over Turkse/ Marokkaanse cultuur ten aanzien van gezondheid en bewegen	- Financiën van te voren rond hebben - Cib meer toepassen - Eerdere zekerheid over subsidie nieuwe groepen - Van te voren meer duidelijkheid over inhoud project (er kwam steeds meer bij) - Materialenaanbod; bijv. video	- Kaarten bij interviews (2x) - Te veel informatie over focusgroep gesprek (tweemaal in Master Class besproken)
2. Lokale samenwerking	- Betrokkenheid pilotgroep - Samenwerking met CBV en de TERN en taalgroepen - Intern draagvlak sportbedrijf Tilburg voor project - Communicatie	- Voorzieningen in moskee - Meer contacten met lokale allochtone belangenvereniging - GGD meer betrekken bij voorlichting - Sociaal cultureel werk kon/wilde niet meedoen	- Samenwerking in het kader van probleemwijken - Samenwerking met kern8/innovA (taallesen) - Meer inzicht in mogelijkheden van accommodaties die beschikbaar zijn	-

	- Motivatie/behoefte van alle partners - Aanwezigheid projectleider bij lessen - Samenwerkingspartners GGD en bewegen - Dietiste - Ouderenadviseur Teamwork - Smdd inzet en betrokkenheid - Contacten met Abu Rakrak en Merkez moskee; was een team - Materiaal ontwikkeling	- Projectplan maken - Betrokkenheid swo/wijkwelzijnswerk - Meer tijd om goed plan uit te werken	- Structureel project overleg plannen (1 x per maand) - Nog meer samenwerking zoeken o.a. via lokale task force - Inspelen op nieuw beleid - Meer betrokkenheid van welzijnswerkers sport en recreatie creëren - (Deel) gemeente informeren en betrekken	
3. Bereiken/werven doelgroep	- Organisatie sleutelfiguren/contactvrouwen (2) - Goede doelgroep (mannen) - GGD/Hayet (Vetc), Mee migratensprekuren - Contact met moskeebestuur voor goedkeuring - Netwercontacten en beweegdocenten heel belangrijk	- oudere deelnemers 65+ - participatie van jonge vrouwen - nog meer organisaties benaderen-maatschappelijk werk, turkse moskee, taallessen, soc. Cultureel werk, huisartsen - schriftelijke posters/folders ivm analfabetisme -	- jonge vrouwen coachen eerder beginnen - tussentijds ook werving en pr	-
4. Beweegactiviteit	- Deskundigheid en motivatie en enthousiasme van MBVO docente (3) en deelnemers (1) - Materiaalgebruik, spelvormen, muziek bij Turkse vrouwen, opbouw/inhoud (2) plezier in bewegen, wedstrijd element.	- Deelnemers ook met andere beweegactiviteiten kennis laten maken - Variatie in oefeningen van vrouwengroep - Meer programmatisch	- Nog meer op initiatieven vanuit groep inspelen indien mogelijk - Eenvoudige simpele oefeningen/stap voor stap in plaats van in een keer - Terugkoppeling over chai chi	- Ontspanningsoefening volgens autogene training

	- Huiswerk	- Ontbreken van muziek bij Marokkaanse vrouwen	- Ontspanningsoefeningen in grote groep is lastig - Drempel om zelf oefeningen te bedenken. - Omschreven programma	
5. Valpreventie activiteit/ voorlichting	- Expertise valpreventie door materiaal C&V - Onvoldoende beschreven moet nog parel worden - GGD voorlichting - Spel huisje weltevree - Plaatjes/materiaal website - Handboek HUV en voorlichtingsmap	- Meer spel en informatie voor doelgroep - Methodische voorlichting - Materiaal valpreventie in Turks/marokkaans. - Materiaal gezondheidsvoorlichting in het nederlands - Poster met tekeningen /video valpreventie	- Onderscheid tussen voorlichting en oefeningen valpreventie - Materiaal/whitebord bij Turkse groep - Tijd voor vragen inplannen (10 minuten) - Nog te weinig rekening gehouden met allochtone doelgroep; huisje weltevree is moeilijk	-
6. Monitoring en evaluatie	- Duidelijke en heldere - vraagstelling van checklist - Goede informatie en begeleiding proces - Door interviews inzicht in beweegredenen van deelnemers en van het resultaat van het project. - Ondersteuning TNO; checklist, testen, tussentijdse evaluatie - Voor- en nameting	- Niets - Meer tijd nameting aan einde project - Beweeglessen niet tussentijds geëvalueerd	- Sommige vragen te moeilijk, meer met plaatjes werken - Vragenlijst te lang - Kort voor- en nameten : 1 a 4 - Meer rekening houden met allochtone, minder taalvaardige doelgroep	- Waarom vragen in vragenlijst voor- en nameting. Die werden als zinloos ervaren.
7. Elementen van Cib	- Eigen inbreng doelgroep - Focusgroepsgesprekken	- Collectief gevoel activiteiten door meer participatie te vragen van de doelgroep	- Altijd eerst inzicht zien te verwerven in doelgroep door bijv. focusgroep	- Empowerment Cib is een stap te ver voor deze vrouwen. Bewegen zelf is

	-		- Uitgangspunten meer toepassen	- Kennis aanpak cib benutten	al een hele drempel wat overwonnen moet worden.
8. Inbedding/ voortzetting	- Vetc - Sleutelfiguren - Grote behoefte opgewekt - Makkelijke ingang voor ruimte en accommodatie	- Nog betere rolverdeling tussen interne en externe partners met name in kader verspreiden product en inbedding - PR	- Activiteitenlijst opstellen - Overzicht maken van programma - Nieuwe mogelijkheden voor voortzetting vanuit andere kanalen/ingangen met name mannen	-	-
9. Projectbegeleiders	- Taakverdeling naar organisatie (logistiek) en inhoud door twee personen geregeld - Als projectleider nieuwe kansen kunnen zien /ontdekken	- Rol van leidinggevende; helpen om project bij instellingen op agenda te krijgen	-Extra onder aandacht brengen van leidinggevende - Meer structureel overleg inplannen; niet ad hoc - Lokale task force pakket aan informatie	-	-

H Diverse tabellen met overzichten van gegevens per gemeente

Tabel behorende bij 3.4.1

		Alkmaar N=19		Enschede N=20		Rotterdam N=32		Tilburg N=15		Totaal N=84	
		V	N	V	N	V	N	V	N	V	N
Leuk om meer te bewegen (att.)	Aantal	18	19	15	12	32	32	15	14	80	77
	%	95%	100%	75%	60%	100%	100%	100%	93%	93%	90%
Wil komende maand meer gaan bewegen (att.)	Aantal	18	13	9	7	32	28	15	14	74	62
	%	95%	68%	45%	35%	100%	88%	100%	93%	86%	72%*
Je voelt je prettiger door te bewegen (att.)	Aantal	18	19	18	20	32	32	14	13	82	84
	%	95%	100%	90%	100%	100%	100%	93%	87%	95%	98%
Bewegen is goed voor de gezondheid (kennis)	Aantal	19	17	18	20	30	32	13	14	80	83
	%	100%	90%	90%	100%	94%	100%	87%	94%	93%	97%
Bewegen helpt om vallen te voorkomen (kennis)	Aantal	16	16	15	19	28	31	10	14	69	80
	%	84%	84%	75%	95%	88%	97%	67%	93%	80%	93%*
Voldoende tijd om meer te bewegen (gedrag)	Aantal	14	12	19	20	32	31	15	14	80	77
	%	93%	80%	95%	100%	100%	97%	100%	93%	98%	94%
Arts vindt dat men meer moet bewegen (soc.inv.)	Aantal	15	15	18	20	26	24	5	13	64	72
	%	83%	83%	90%	100%	81%	75%	33%	87%	75%	85%
Naaste familie vindt dat men meer moet bewegen (soc.inv.)	Aantal	15	15	18	17	21	26	13	13	67	71
	%	79%	79%	90%	85%	66%	81%	87%	87%	78%	83%
Andere mensen vinden dat men meer moet bewegen (soc.inv.)	Aantal	15	15	17	18	15	16	9	12	56	61
	%	79%	79%	85%	90%	47%	50%	60%	80%	65%	71%
Gaat lukken om meer te bewegen (eig.eff.)	Aantal	15	13	8	7	29	32	14	13	66	65
	%	83%	72%	40%	35%	91%	100%	93%	87%	78%	77%

Tabel behorende bij 3.4.2

		Alkmaar N=19		Enschede N=20		Rotterdam N=32		Tilburg N=15		Totaal N=84	
		V	N	V	N	V	N	V	N	V	N
Vallen hoort bij het ouder worden (att.)	Aantal	12	15	3	4	2	1	4	5	21	25
	%	67%	83%	16%	21%	6%	3%	27%	33%	25%	30%
Ik heb er geld voor over om maatregelen te nemen (att.)	Aantal	0	0	2	1	21	22	2	0	25	23
	%			11%	5%	66%	69%	13%		31%	28%
Ik weet iemand die kan helpen	Aantal	9	9	8	8	23	30	6	10	46	57
	%	60%	60%	42%	42%	77%	100%	40%	67%	58%	72%*
maatregelen te nemen (kennis)											
Heeft u tijd om maatregelen te nemen (gedrag)	Aantal	12	19	13	18	29	32	10	11	64	80
	%	63%	100%	68%	95%	91%	100%	67%	73%	75%	94%*
Ik doe al voldoende om vallen in en om huis te voorkomen (gedrag)	Aantal	11	13	11	7	29	32	3	8	54	60
	%	65%	77%	58%	37%	91%	100%	20%	53%	65%	72%
Is er iemand in directe omgeving die bepaalt dat maatregelen genomen gaan worden (soc.invl.)	Aantal	8	9	11	11	18	5	3	5	40	30
	%	42%	47%	58%	58%	56%	16%	20%	33%	47%	35%
Lukt het om zelf maatre-gelen te nemen (eig.eff.)	Aantal	5	11	8	5	25	29	7	12	45	57
	%	26%	58%	42%	26%	78%	91%	47%	80%	53%	67%*

Tabel behorende bij 3.6.1

		Alkmaar N=19		Enschede N=20		Rotterdam N=32		Tilburg N=15		Totaal N=84	
		V	N	V	N	V	N	V	N	V	N
(een beetje) moeite met:											
Veranderen/handhaven van lichaamshouding	Aantal	13	15	13	12	21	19	10	13	57	59
	%	68%	79%	65%	60%	66%	59%	67%	87%	66%	69%**
<i>(Bv. bukken, knielen, opstaan, gaan zitten of liggen, staan, gehurkt zitten)</i>											
Tillen of dragen	Aantal	13	15	15	12	24	21	12	12	64	60
	%	68%	79%	75%	60%	75%	66%	80%	80%	74%	70%**
<i>(Bv. Optillen, meenemen en weer neerzetten van volle boodschappentas)</i>											
Nauwkeurig gebruiken van de hand	Aantal	6	7	6	10	4	5	4	5	20	27
	%	32%	37%	30%	50%	13%	16%	27%	33%	23%	31%**
<i>(Bv. Gebruiken van pen of potlood, pakken van muntjes, iets inschenken)</i>											
Uitvoeren van grotere bewegingen met hand en arm	Aantal	8	8	11	11	13	13	7	9	39	41
	%	44%	44%	55%	55%	41%	41%	47%	60%	46%	48%**
<i>(Bv. Dichtdoen van deur, iets boven het hoofd van een plank pakken, bal vangen en weggooien, wegduwen van iets)</i>											
Het lopen (met of zonder hulpmiddel)	Aantal	9	11	8	10	16	18	7	8	40	47
	%	47%	58%	40%	50%	50%	56%	47%	53%	47%	55%**
<i>(Bv. Binnen, buiten, langere afstanden, traplopen, lopen op ongelijk oppervlak)</i>											

Tabel behorende bij 3.6.2

		Alkmaar N=19		Enschede N=20		Rotterdam N=32		Tilburg N=15		Totaal N=84	
		V	N	V	N	V	N	V	N	V	N
Aantal personen dat is gevalen (ja)	Aantal	6	3	8	0	4	1	8	6	26	10
	%	32%	16%	40%		13%	3%	53%	40%	30%	12%
Aantal personen dat in en om huis is gevallen (1 keer of vaker)	Aantal	5	2	7	0	3	1	6	2	21	5
	%	26%	11%	35%		9%	3%	40%	13%	25%	6%
Aantal personen dat buitenshuis is gevallen (1 x of vaker)	Aantal	4	2	5	0	3	0	4	4	16	6
	%	21%	11%	25%		9%		27%	27%	19%	7%
Bang om te vallen in en om huis (vaak)	Aantal	7	11	16	10	15	15	8	8	46	44
	%	37%	58%	80%	50%	47%	47%	53%	53%	55%	52%
Bang om te vallen buitenshuis (vaak)	Aantal	9	10	13	10	16	17	10	10	48	47
	%	47%	53%	65%	50%	50%	53%	67%	67%	57%	56%

I Beschrijving van de lokale uitvoering van het project voor de vier steden

Via de bestaande netwerken van Consument en Veiligheid en NISB is contact gelegd met verschillende instanties en personen in verschillen steden in Nederland. Dit heeft geresulteerd in een viertal steden; Tilburg, Rotterdam (Delfshaven), Enschede en Alkmaar, waarin een projectgroep aan de slag is gegaan met de beoogde aanpak. Hieronder worden de vier pilotorganisaties besproken.

1 Tilburg

In Tilburg ligt de organisatie in handen van Sportbedrijf Tilburg, onderdeel van de gemeente Tilburg. Sportbedrijf Tilburg voert de pilot uit in samenwerking met lokale partners, waaronder het Centrum Buitenlandse Vrouwen en welzijnsorganisatie de Twern. Deze organiseren cursussen voor allochtone vrouwen om hun maatschappelijke zelfstandigheid te vergroten. Met de hulp van deze partners heeft het Sportbedrijf een groep allochtone oudere vrouwen benaderd die Nederlandse taalles volgen. De deelnemers aan de taalles zijn uitgenodigd voor een voorlichtings- en beweegbijeenkomst in het teken van het thema 'Bewegen en Valpreventie'. De bijeenkomst is door 26 enthousiaste deelnemers bezocht.

Na deze eerste voorlichtingbijeenkomst stroomden 11 vrouwen door naar de volgende stap in de pilot, de MBvAO-gymactiviteit, waarbij de A staat voor Allochtoon. Deze activiteit dient als basis voor het nieuwe programma 'Bewegen en Valpreventie'. In de eerste drie maanden gaat veel aandacht uit naar gezondheidsklachten van de deelnemers. De deelnemers kunnen naast de les ook thuis oefeningen doen aan de hand van een beweegprogramma. Tevens kunnen zij meebeslissen over de invulling van de beweegles. De deelnemers kozen voor de activiteit Sportief Wandelen in de Wijk. Daarnaast wordt gedurende de looptijd van het programma Bewegen en Valpreventie eens per maand voorlichting gegeven over een actieve leefstijl.

Sportbedrijf Tilburg heeft er bewust voor gekozen te werken met twee gekwalificeerde MBvO-krachten van allochtone afkomst. Beide docenten hebben zich bijgeschoold op het gebied van bewegen en valpreventie. Voor hen is speciaal een docentenhandleiding geschreven. Wekelijks onderhoudt de projectleider contact met de lesgevers. Hierbij wordt volgens een protocol de vorderingen binnen beweeglessen teruggekoppeld en komt het programma voor de volgende week aan de orde. Hiervoor is een checklist ontworpen.

Op basis van dit succes is de pilot inmiddels verlengd. In het najaar gaat het Sportbedrijf opnieuw van start met nieuwe groepen. Deze keer staat een groep mannelijke deelnemers centraal.

2 Rotterdam

In Rotterdam, deelgemeente Delfshaven, heeft de projectleider eerder ervaring opgedaan met het project Communities in Beweging voor jonge allochtone vrouwen, uitgevoerd door de Stichting Vrouw(en) in Beweging Delfshaven. Zij heeft contact gezocht met het ouderenwerk (SMDD) en vanuit die organisatie onbezoldigd het project geleid. Er is aanvullende projectfinanciering gezocht, maar dit is helaas niet gelukt. Om de doelgroep bij het project te betrekken is contact opgenomen met het bestuur van de Stichting Islamitisch Centrum Rotterdam West (Merkez Moskee) (Turks) en de Marokkaanse zelforganisatie Abu RakRak, beiden in Delfshaven. Hieruit zijn twee groepen opgericht: een Turkse vrouwengroep en een Marokkaanse mannengroep.

Turkse vrouwengroep

Vanuit de Merkez Moskee bleek bij de oudere vrouwen behoefte aan bewegen te bestaan.

Er is vanuit de moskee een contactpersoon aangesteld. Zij zorgde voor de werving en communicatie naar de vrouwen toe en stimuleerde ze mee te (blijven) doen aan het project. Ook was ze bij de beweeg- en valpreventieactiviteiten aanwezig om te helpen met o.a. vertalen en het benaderen van deelnemers die niet aanwezig waren.

De lessen (19 keer, één keer per week op woensdagmiddag) zijn verzorgd door een fysiotherapeut met ervaring in het geven van groepslessen. Naast beweegles werd er ook voorlichting gegeven, onder andere door een ouderenadviseur en een diëtiste. Deze laatste heeft haar voorlichting gegeven in de moskee, hier hebben meer vrouwen aan deelgenomen.

Van de 22 vrouwen die hebben deelgenomen aan het focusgroepinterview, hebben er 20 meegedaan met de lessen, gemiddeld 15 per les. De vrouwen (in de leeftijd van 43 tot 68 jaar) kregen huiswerkoefeningen mee, zodat er vaker in de week bewogen werd.

Voor het volgend seizoen zijn al volop plannen in ontwikkeling. De projectleider heeft gesprekken gevoerd met sleutelfiguren binnen twee moskeeën en een zelforganisatie. Gebleken is dat er bij veel vrouwen behoefte is om te zwemmen of om te leren zwemmen. Daarom wordt onderzocht welke mogelijkheden bestaan om bij zwembaden in het najaar zwemlessen en speciale uurtjes voor vrouwen aan te kunnen bieden.

Een voorlopige inventarisatie leert dat 40 vrouwen geïnteresseerd zijn en de verwachting is dat zelfs 70 vrouwen zich zullen melden voor deelname aan nieuwe activiteiten.

Marokkaanse mannengroep

Het opzetten van de Marokkaanse mannengroep verliep moeizamer dan het opzetten van de Turkse vrouwengroep. Uit het gevoerde focusgroepsgesprek bleek dat er bij de mannen zeker behoefte bestaat aan bewegen, liefst in een bepaalde sporthal (met zwembad). Aangezien de beoogde beweegleider al in een andere sporthal les gaf is in eerste instantie niet op deze wens ingegaan. Echter, de locatie bleek nogal wat invloed te hebben op de aantrekkelijkheid van de lessen. Verplaatsing van de groepsbijeenkomsten naar een sporthal met zwembad betekende een verschil tussen 1 en 16 deelnemers.

Een bestuurslid vanuit Abu RakRak heeft samen met een deelnemer gezorgd voor de contacten tussen de deelnemende mannen en de projectleider en beweegdocent. De beweegdocent, gymleraar en Meer bewegen voor Ouderen docent, heeft 11 keer les gegeven. Op basis van de conditie van de mannen en de wens om flink te zweten, is het programma opgesteld. De mannen hadden de leeftijd van 43 tot 68.

Ook voor de mannengroep wordt gezocht naar mogelijkheden voor een vervolgtraject. Hiervoor zijn de projectleider en het bestuurslid van Abu RakRak in gesprek met het sociaal cultureel werk.

Voorwaarden voor vervolg

De projectleider en haar projectmedewerkers zijn voornemens om met een vervolgtraject door te gaan. Hiervoor zullen echter wel voldoende financiële middelen moeten worden gegenereerd. Zij hebben gezien de ervaringen met dit project er vertrouwen in dat dit moet lukken.

Beide organisaties de Stichting Islamitisch Centrum Rotterdam West en Abu RakRak zijn bereid verder te gaan. Het voornemen is een Turkse mannengroep voor 55+ en een Marokkaanse vrouwengroep voor 50+ op te richten.

3 Enschede

In Enschede is het project uitgevoerd vanuit de gemeente, door een medewerkster van het cluster Sport en Bewegen.

Turkse vrouwengroep

Er is via het netwerk van de projectleider binnen een bestaande groep Turkse vrouwen, die wekelijks naar een dagopvang in een verzorgingshuis in de wijk gaat, een beweegactiviteit opgezet. Voorafgaand aan de beweegactiviteit is een focusgroep gehouden waaraan 8 vrouwen hebben deelgenomen. Aan de beweeglessen hebben uiteindelijk 18 vrouwen meegedaan. De groepsbegeleidster is tevens werkzaam als Voorlichter Eigen Taal en Cultuur (VETC). De beweegleidster is een docente meer bewegen voor ouderen. Zij heeft als handleiding de werkmap van 'Halt! U valt' gebruikt en de lessen hierop aangepast.

De lessen zijn in de vorm van cursuslessen verzorgt. De eerste 30 minuten werd er voorlichting gegeven over het vallen en waarna een beweegles van 1 uur volgde. De lessen zijn afgesloten met een wandeltocht, waarbij ook werd getrimd en met een picknick met volleybal in het park. Ook volgend seizoen zullen de vrouwen weer meedoen met de beweegactiviteiten.

Syrische vrouwengroep

De tweede groep die is opgericht is gevormd door Syrische vrouwen. In Enschede is namelijk een relatief grote groep Syriërs die met dezelfde problemen (taalachterstand, gezondheidsproblemen, lage SES) kampen als de in eerste instantie beoogde doelgroep (Turken en Marokkanen). De projectleider heeft contact gelegd met een beweegdocente van Syrische origine. Zij is als VETC werkzaam in het stadsdeel waar veel Syriërs wonen. Na de eerste introductiebijeenkomst waar veel vrouwen belangstelling toonden, echter, bleek dat de docente vanwege een andere baan niet meer kon deelnemen aan het project. Een andere beweegdocente is bereid gevonden de groep te leiden. Door de vertraging die dit opleverde en de geringe opkomst (6 vrouwen) is onder deze groep geen onderzoek voor dit pilotproject gedaan. In het volgende seizoen willen de vrouwen weer van start gaan.

4 Alkmaar

In Alkmaar heeft MEE Noordwest Holland de projectleiding op zich genomen. Voor de vorming van een projectteam is samenwerking gezocht met de intermediair van de SKWO (Stichting Welzijn Ouderen Alkmaar), een VETC-er van de GGD/ Hayat, een MBvO-docente en met Moskee Bilal (via een contactvrouw).

Voor MEE was het duidelijk de bedoeling dat de deelnemers aan het project zouden doorstromen naar regulier aangeboden beweeggroepen. Om dit te bereiken zijn in het programma-aanbod ook bezoeken aan reguliere activiteiten opgenomen. Het programma werd in samenwerking met de deelnemers in twee keer acht lessen vormgegeven. Het programma bestond uit een half uur gezondheidsvoorlichting door de VETC-er, o.a. over valpreventie, daarna drie kwartier bewegen onderleiding van een MBvO docente en daarna een kwartier gezamenlijk koffie en thee drinken.

In Alkmaar zijn twee vrouwengroepen gestart: een Turkse en een Marokkaanse vrouwengroep.

Om Turkse deelnemers te werven is het projectteam naar de Alevietenvereniging gegaan. Bij de Turkse vrouwen waren er veertien deelnemers waaronder elf 45-plussers. De oudste deelnemster was 66 jaar.

Om Marokkaanse deelnemers te werven is het projectteam naar de plaatselijke moskee gegaan. Dit deden zij op een moment waarvan zij wisten dat er vrouwen aanwezig

zouden zijn. Hier hebben zij uitleg gegeven over het project. Eén van de aanwezige (jonge) vrouwen was hierover zo enthousiast dat zij zich heeft aangemeld om mee te helpen. Zij vormde sindsdien het contact tussen de projectgroep en de Marokkaanse deelnemers. Bij de Marokkaanse vrouwen hebben 20 vrouwen meegedaan waarvan zestien 45-plussers. De oudste deelnemer was 64 jaar.

Na de afsluiting in juni gaat de projectgroep in het najaar van start met twee nieuwe beweeggroepen.