

Nederlands
Jeugd
instituut



rivm

Werkblad beschrijving interventie

Bewegen valt goed!

Gebruik de handleiding bij dit werkblad

www.nji.nl/jeugdinterventies

of

www.loketgezondleven.nl/kwaliteit-van-interventies/beoordeling

(vanaf 1 juni 2009 beschikbaar)

Contact NJi
Gert van den Berg
g.vandenberg@nji.nl
030-2306873

Contact RIVM
Sandra van Dijk
sandra.van.dijk@rivm.nl
030-2748678

Achtergrondgegevens**Ontwikkelaar / licentiehouder van de interventie**

Naam: Consument en Veiligheid en Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB)
 Adres: Postbus 75169 en Postbus 64
 Plaats: 1070 AD Amsterdam 6720 AB Bennekom
 E-mail: info@veiligheid.nl info@nisb.nl
 Telefoon.: 020-5114511 0318-490900
 Fax: 020-6692831 0318-490995
 Website: www.veiligheid.nl, www.nisb.nl
 (van de interventie) info@veiligheid.nl;info@nisb.nl

Contactpersoon

Vul hier de contactpersoon voor de interventie in, wanneer deze afwijkt van de ontwikkelaar of licentiehouder

Naam: Merei Lugtenberg, Consument en Veiligheid en Marianne Henzen, NISB
 Adres:
 Plaats:
 E-mail:
 Telefoon:
 Fax:

Onderstaande in te vullen door Nederlands Jeugdinstituut /RIVM

Documentatie voor de erkenningscommissie

De volgende documentatie wordt in viervoud toegestuurd aan de erkenningscommissie:

Aangekruiste documenten worden na de beoordeling geretourneerd.

- | | |
|--------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. Interventiebeschrijving |
| <input type="checkbox"/> | 2. |
| <input type="checkbox"/> | 3. |
| <input type="checkbox"/> | 4. |
| <input type="checkbox"/> | 5. |

Deelcommissie

Aankruisen welke deelcommissie de interventie zou moeten beoordelen.

- | | | |
|-------------------------------------|--------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Deelcommissie I. | jeugdzorg, psychosociale en pedagogische preventie |
| <input type="checkbox"/> | Deelcommissie II. | jeugdgezondheidszorg, preventie en gezondheidsbevordering |
| <input type="checkbox"/> | Deelcommissie III. | ontwikkelingsstimulering, onderwijsgerelateerde hulpverlening en jeugdwelzijn |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Deelcommissie IV | preventie en gezondheidsbevordering voor volwassenen en ouders |

Documentnummer**Voor u begint**

Check met behulp van onderstaande lijst of u alle vereiste informatie op het werkblad kunt invullen. Als u één of meer vragen met nee moet beantwoorden, maakt uw interventie geen kans op erkenning door de erkenningscommissie. Uw interventie moet eerst verder ontwikkeld worden. Neem bij twijfel contact op met het Nederlands Jeugdinstituut of RIVM (zie voorblad).

De vraagnummers in de checklist corresponderen met de onderdelen van de beschrijving op dit werkblad en met de erkenningscriteria. Op de websites van het Nederlands Jeugdinstituut en van RIVM vindt u een meer uitgebreide lijst van de criteria voor erkenning en een toelichting daarop.

Criteria voor erkenning op Niveau I: theoretisch goed onderbouwd

Vraag 1	Is de aard, ernst, omvang of spreiding van het probleem of risico waar de interventie zich op richt duidelijk omschreven?	X	Ja	Nee
Vraag 2	Zijn er concrete doelen, zo nodig onderscheiden in einddoelen en voorwaardelijke doelen?	X	Ja	Nee
Vraag 3.1	Bevat de documentatie een definitie van de doelgroep met relevante kenmerken?	X	Ja	Nee
Vraag 3.2	Indien relevant: bevat de documentatie gegevens over indicatie- en contra-indicatiecriteria? (zie hiervoor ook de handleiding bij dit werkblad)	X	Ja	Nee
Vraag 4.1	Bevat de methodiek een handleiding of protocol waarin de benodigde handelingen, de volgorde ervan, de duur van de interventie, de frequentie en intensiteit van de contacten en materialen zijn vastgelegd?	X	Ja	Nee
Vraag 4.2	Zijn de verschillende onderdelen van de interventie beschreven op het niveau van concrete activiteiten?	X	Ja	Nee
Vraag 5	Is duidelijk wat de benodigde materialen, waaronder een Nederlandstalige handleiding of protocol, zijn en waar deze materialen verkrijgbaar zijn?	X	Ja	Nee
Vraag 6	Is een analyse gemaakt van met het probleem samenhangende factoren (oorzaken, directe en indirecte risico- en beschermingsfactoren)?	X	Ja	Nee
	Is er een theoretische onderbouwing gegeven waarin de doelgroep, de doelen en de methodiek (de werkzame factoren) verantwoord worden op basis van de probleemanalyse?	X	Ja	Nee
	Is duidelijk hoe de doelgroep, doelen en methodiek onderling op elkaar aansluiten?	X	Ja	Nee
Vraag 8	Is de interventie overdraagbaar, bijvoorbeeld door een systeem van trainingen, begeleiding, registratie, licenties, een overdrachtsprotocol, website, helpdesk of eerdere ervaringen?	X	Ja	Nee
Overige	Is bekend wie de ontwikkelaar, licentiehouder is en wie de uitvoerende en of ondersteunende organisaties zijn?	X	Ja	Nee

Samenvatting

Het is handig de samenvatting als laatste in te vullen. Gebruik voor de samenvatting als geheel maximaal 600 woorden.

Beschrijf hoofddoel(en) of meest karakteristieke (sub)doelen van de interventie.	<p>Doel</p> <p>Het doel van Bewegen valt goed! is het stimuleren van bewegen (in beweging krijgen en houden) en het verminderen van valongevallen bij niet-westerse allochtone ouderen.</p>
Noem de doelgroep waar de interventie direct op gericht is .	<p>Doelgroep</p> <p>Deze interventie is ontwikkeld voor niet-westerse allochtone (vooral Turkse en Marokkaanse) 45-plussers.</p>
Beschrijf de structuur en de inhoud van de interventie.	<p>Aanpak</p> <p>De interventie Bewegen valt goed! is een vraaggestuurde interventie, hij wordt opgezet in nauwe samenwerking met de doelgroep en afgestemd op de lokale situatie. Dit betekent dat de interventie Bewegen valt goed! niet bestaand uit een vaststaand programma wat van A tot Z moet worden gevolgd. De basis is een stappenplan gebaseerd op de werkwijze van Communities in Beweging (CiB). Door middel van dit stappenplan wordt op een gestructureerde manier een interventie opgezet. Voorbeelden van organisaties die met Bewegen valt goed! aan de slag kunnen gaan zijn gemeenten, GGD'en, welzijnsinstellingen en sportservice instellingen.</p>
Geef aan of er een handleiding en ander materiaal is.	<p>Materiaal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Handboek Bewegen valt goed! voor professionals, die het project lokaal op willen zetten. - Cursusboek voor groepsbegeleiders en beweegbegeleiders met achtergrondinformatie over het belang van bewegen en valpreventie en voorbeeld programmaonderdelen. - Factsheet, informatiefolder voor mensen die geïnteresseerd zijn in Bewegen valt goed! - Voorlichtings DVD over de werkwijze van Bewegen valt goed! - Nieuwsbrief Bewegen valt goed! - USB-stick met handigeg documenten voor de uitvoering van het project - Brochure 'Rechttop blijven staan met medicijnen' - Beeldmateriaal van valgevaarlijke situaties - Meedoen en bewegen, hoe doe je dat? Werkvormenbundel behorende bij de CiB-aanpak
Beschrijf concluderend de resultaten van Nederlands effectonderzoek,	<p>Onderzoek</p> <p>Bewegen valt goed! is als pilotproject uitgevoerd in vier gemeenten; Enschede, Tilburg, Alkmaar en Rotterdam. De deelnemers waren hoofdzakelijke afkomstig uit Turkije en Marokko, vrijwel allemaal vrouw, en hun</p>

buitenlands effectonderzoek en procesevaluaties van de interventie in maximaal 200 woorden.

Meld als er geen onderzoek is: Er zijn geen studies voorhanden

gemiddelde leeftijd was 54 jaar. Op een aantal aspecten is de attitude, kennis en eigen effectiviteit op het gebied van bewegen en valpreventie toegenomen. Ook is het oordeel over het belang van bewegen valpreventie na afloop van het programma toegenomen. Er zijn sterke indicaties dat de deelnemers door het programma meer zijn gaan bewegen. Het oordeel over de eigen gezondheid is bij deelnemers verbeterd, en ook objectief gemeten resultaten op zowel de Reiktest als de Get up test geven een verbeterde prestatie aan. Er is een voorzichtige indicatie dat deelnemers minder zijn gaan vallen. Angst om te vallen en het voornemen om valpreventieve maatregelen te nemen zijn onveranderd.

Beschrijving voor erkenning op niveau I: theoretisch goed onderbouwd

A. Interventiebeschrijving: probleem, doelgroep, doel, aanpak, materialen en uitvoering

1. Risico- of probleemomschrijving

Geef aan wat het probleem of het risico is waar de interventie zich op richt en van wie het probleem is. Beschrijf de aard, ernst, omvang en spreiding van het probleem, en de gevolgen bij niet ingrijpen.

Geef, indien van toepassing, ook aan dat deze informatie er niet is.

Maximaal 400 woorden.

Te weinig bewegen is een belangrijk oorzaak van slechte gezondheid. Onderzoek toont aan dat meer bewegen, waaronder sporten, bijdraagt aan een betere gezondheid (Tiessen-Raapveld et al., 2005). De gezondheidseffecten van beweging zijn heel divers (verbetering op spiersterkte, evenwicht, aërobe capaciteit, welbevinden, minder kans op cardiovasculaire ziektes, obesitas, osteoporose, diabetes en darmkanker).

Onder ouderen lijkt weinig beweging samen te hangen met een slechtere gezondheid en meer valongevallen (NVKG, 2004). Valongevallen bij senioren hangen vaak samen met factoren als krachtsvermindering, het verlies van evenwicht, verslechterde motoriek, gebrek aan coordinatie en angst om te vallen.

Niet-westerse allochtonen doen minder aan sport dan autochtonen. Eén keer per week sporten haalt 23% van de autochtonen, tegenover gemiddeld 15% van de niet-westerse allochtonen. De helft van de allochtonen, met de Turken en Marokkanen als uitschieters (beiden 56%), sporten nooit of minder dan één keer per jaar; van de autochtone bevolking is dit 37%. Niet-westerse allochtone vrouwen sporten minder dan mannen. Vooral oudere niet-westerse allochtonen blijven achter bij autochtonen (Breedveld et al., 2008)

In 2007 was 4,9% van de 45-plussers in Nederland niet westerse allochtoon. De absolute en relatieve omvang van de groep niet-westerse allochtone 45-plussers stijgt: absoluut van 334.000 in 2007 tot 538.000 in 2017 en relatief van 4,9% in 2007 tot 6,9% in 2017 (CBS).

Per jaar overlijden in Nederland in totaal 1.800 45-plussers (28 op de 100.000) aan de gevolgen van een valongeval, worden er 38.000 (590 op de 100.000) opgenomen in een ziekenhuis en worden er 110.000 (1.700 op de 100.000) op de SEH-afdeling behandeld (Voorn & Van den Berg, 2005).

Als voor allochtone ouderen hetzelfde risico geldt betekent dit dat er 88 (4,9% van 1.800) overlijden, 1860 worden opgenomen in een ziekenhuis en er 5390 worden behandeld op een SEH-afdeling. Maar gezien het feit dat allochtone ouderen een slechtere gezondheidstoestand hebben (Senten et al., 2003) dan autochtone ouderen, kan worden verondersteld dat het aantal valongevallen en daarmee het aantal letsels groter is.

2. Doel van de interventie

Wat is het doel van de interventie? Beschrijf de einddoelen en eventuele sub- of voorwaardelijke doelen zo concreet mogelijk en bij voorkeur SMART.

Het doel van Bewegen valt goed! is het stimuleren van bewegen (in beweging krijgen en houden) en het verminderen van valongevallen bij niet-westerse allochtone ouderen.

Subdoelen zijn:

- Deelnemers achten zich beter in staat deel te nemen aan beweegactiviteiten (sporten)
- Deelnemers zien en ervaren dat bewegen leuk is.
- Deelnemers hebben meer kennis over valrisico's en valpreventieve

maatregelen

- Deelnemers achten zich beter in staat valpreventieve maatregelen te nemen

3. Doelgroep van de interventie

Wat is de doelgroep van de hier beschreven interventie? Geef een zo precies mogelijke beschrijving van relevante kenmerken. Noem ook een eventuele intermediaire doelgroep.

Beschrijf indicatie- en contra-indicatiecriteria indien van toepassing. Meld ook hoe de doelgroep wordt geselecteerd. Noem eventueel gebruikte selectie-instrumenten en vereiste scores.

Geef aan of de interventie (ook) geschikt is voor (specifieke) migrantengroepen, en zo ja voor welke.

3.1 Voor wie is de interventie bedoeld?

Deze interventie is ontwikkeld voor niet-westerse (zelfstandigwonende) allochtonen (vooral Turkse en Marokkaanse) 45-plussers. De inactiviteit onder niet-westerse allochtonen is groot. Allochtonen krijgen al relatief jong met verouderingsproblemen te maken (vanaf ca. 45 jaar) (Arslan, 1997). De interventie is echter ook geschikt voor andere groepen inactieve ouderen met een lage sociaaleconomische status of met gezondheidsklachten.

De intermediaire doelgroep zijn medewerkers van organisaties uit het welzijnswerk, zorg en sport die het initiatief nemen om bewegings- en valpreventie activiteiten voor niet westerse allochtone ouderen te organiseren.

3.2 Indicatie- en contra-indicatiecriteria

In de documentatie over de interventie zijn geen specifieke indicatie- of contra-indicatiecriteria aangegeven.

De doelgroep wordt niet bereikt via reguliere kanalen, om die reden wordt er gebruik gemaakt van diverse communities en een sleutelfiguur die toegang heeft tot deze communities (zie hoofdstuk 4).

3.3 Toepassing bij migranten

Het project is specifiek gericht op Turkse en Marokkaanse 45 plussers, maar is tijdens de ontwikkeling ook effectief gebleken voor andere niet-westerse allochtonen (Wijlhuizen & Nauta, 2007).

4. Aanpak van de interventie

Beschrijf de opzet van de interventie. Denk aan de gebruikelijke duur, indien van toepassing de frequentie en intensiteit van de contacten, de volgorde van de onderdelen, handelingen of stappen en de setting waarin de interventie wordt uitgevoerd.

4.1 en 4.2 Opzet en inhoud van de interventie

Bewegen valt goed! is een lokaal uitgevoerd project dat zich richt op het stimuleren van beweging bij niet westerse allochtone ouderen (45+) en mede hierdoor vallen probeert te voorkomen. De methodiek is gebaseerd op de werkwijze Communities in Beweging (CiB) van NISB en gaat uit van de community, plezier in bewegen en actieve participatie. Het is een vraaggestuurde methodiek. Bewegen valt goed! onderscheidt zich van CiB doordat het naast het stimuleren van een actieve leefstijl ook gericht is op het verminderen van valongevallen. Zo is onder andere kennisoverdracht op het gebied van valpreventie een onderdeel van Bewegen valt goed!

CiB kent zeven werkprincipes, deze worden hieronder toegelicht met daarbij aangegeven hoe deze binnen Bewegen valt goed! vorm krijgen. Vervolgens worden de fases van uitvoering van het project in hoofdlijnen uitgelegd en tenslotte wordt een voorbeeld van een Bewegen valt goed! project gegeven.

Werkprincipes van Communities in beweging (CiB) binnen Bewegen valt goed!.

1. Sociale netwerkbenadering

In CiB wordt gezocht naar een begin van een te vormen groep of aangeslo-

ten bij een groep die met andere doelen bijeenkomt. Van belang is dat de leden van een groep bepaalde kenmerken met elkaar delen waardoor de individuen zich lid voelen van de groep. Bij het benaderen van niet westerse allochtonen maakt *Bewegen valt goed!* gebruik van bestaande gemeenschapsverbanden, bijvoorbeeld communities gekoppeld aan geloofsovertuiging zijn (de moskee) maar ook gekoppeld aan bijvoorbeeld taallessen.

2. Participatie

Deelnemers worden actief betrokken bij de inhoud en uitvoering van het project. Daardoor sluit het project echt aan op de behoeften en mogelijkheden van de deelnemers. Binnen *Bewegen valt goed!* worden focusgroepgesprekken gehouden met afgevaardigden van de beoogde doelgroep. In deze gesprekken wordt ingegaan op o.a. kennis, attitude, sociale invloed, eigen effectiviteit en ervaringen die mensen hebben met bewegen en het voorkomen van vallen. Daarnaast komen ook de wensen/behoeften die de doelgroep heeft aan bod. De resultaten worden uitgewerkt in activiteiten op maat. De deelnemers worden voortdurend betrokken bij de organisatie en inhoud van de activiteiten. Zij worden ook gestimuleerd tot en ondersteund bij het zelf nemen van initiatieven gericht op meer bewegen (in het dagelijks leven), zowel individueel als in een groep. Tijdens dit proces worden de deelnemers zelfverzekender, voelen ze zich gewaardeerd, werven ze zelf nieuwe deelnemers en hierdoor ontstaan weer nieuwe netwerken.

3. Plezier in bewegen

Omdat mensen met een beweegachterstand over het algemeen nog geen positieve ervaringen hebben met bewegen is een doel van de interventie om te laten zien en ervaren dat bewegen leuk is. Het accent ligt op de wensen van de deelnemers en het plezier van bewegen en niet op presteren of conditieverbetering. Doordat ze kennis maken met diverse vormen van bewegen en leren bewegen op manieren die bij hen passen krijgen deelnemers meer plezier en zelfvertrouwen. Beweegvormen binnen "*Bewegen valt goed!*" zijn o.a. bewegen op muziek, zwemmen en wandelen.

4. Aandacht voor groepsproces

Initiatieven worden vanuit de groep zelf ontwikkeld om een groter bewustzijn rondom bewegen, valpreventie en actieve leefstijl te creëren. Het vergroten van het zelfvertrouwen (een belangrijk onderdeel van empowerment) gaat geleidelijk waarbij deelnemers steeds meer zelf moeten doen. Dit gaat onder begeleiding van een groepbegeleider die kennis en ervaring heeft groepsprocessen, gedragsverandering, bewegen en actieve leefstijl.

5. Fysieke en sociale omgeving

Of deelnemers worden aangezet tot een actieve leefstijl en het nemen van maatregelen om het risico op vallen te verminderen is mede afhankelijk van de stimulans of drempels die van de omgeving uitgaan. Daarom is in het project veel aandacht voor de omgeving van de deelnemers; wordt meer bewegen gestimuleerd door echtgenoten, kinderen of door familie en vrienden? Zijn er veilige wandel mogelijkheden in de buurt? Bij problemen op dit vlak wordt gezamenlijk gezocht naar oplossingen.

6. Intersectorale samenwerking

CiB is gebaseerd op samenwerking tussen de sectoren sport, welzijn en gezondheid. *Bewegen valt goed!* past binnen verschillende beleidsterreinen: gezondheidszorg, ouderenbeleid, sportbeleid, integratiebeleid, allochtonenbeleid. *Bewegen valt goed!* kan een impuls zijn voor intersectorale samenwerking binnen een gemeente. Door samenwerking worden kennis, ideeën en vaardigheden uitgewisseld, middelen en expertise gebundeld. Hierdoor ontstaat meer slagkracht om de allochtone ouderen daadwerkelijk te bereiken.

7. Structurele inbedding

Structurele inbedding loopt als een rode draad door Bewegen valt goed!. Daar waar mogelijk stromen deelnemers door naar regulier beweegaanbod. Deelnemers maken kennis met beweegvormen en valpreventie-activiteiten die weinig geld kosten en gemakkelijk in te passen zijn in hun dagelijks leven. Maar het kan ook zijn dat een gemeente of stadsdeel wordt aangesproken op de inrichting van de stad of wijk.

Uitvoering van Bewegen valt goed!

1. Voorbereiden.

De uitvoering van 'Bewegen valt goed!' valt of staat bij een gedegen voorbereiding. De minimaal benodigde tijd voor deze fase is anderhalve maand. De voorbereiding bestaat uit.

- A. Vormen van een projectgroep, bestaande uit sleutelpersonen vanuit de wijk en lokale organisaties. Belangrijkste taken binnen deze projectgroep zijn de projectleider (geschatte tijdsinvestering 5-6 dagdelen per maand), en de groepsbegeleider/beweegleider/voorlichter (geschatte tijdsinvestering 5-6 dagdelen per maand).
- B. Opstellen van een projectplan. Het projectplan biedt steun, dient als leidraad en geeft richting aan de uitvoering van activiteiten. Subsidiegevers eisen bij verstrekking van een financiering altijd een projectplan. Het projectplan geeft antwoord op een aantal essentiële vragen t.a.v. het beleid, de doelgroep, de doelen en resultaten, de samenwerkingspartners, de tijdsplanning, de taakverdeling, de communicatie, de kwaliteitsbewaking, de monitoring en evaluatie, etc. In het handboek is een format voor een projectplan opgenomen.
- C. Aanvragen van subsidie. Voor het opzetten van een eerste interventiegroep alsook voor het structureel inbedden van het project moet vaak subsidie worden aangevraagd. Moet er nog naar (extra) financiering gezocht worden, dan is de voorbereidingstijd minimaal twee tot drie maanden.
- D. Contact leggen met relevante partijen die een rol kunnen spelen bij het opzetten en uitvoeren van beweeg- en valpreventieactiviteiten. Allochtone ouderen ervaren meerdere gezondheidsproblemen en hebben vaak een beweegachterstand. Door contacten te leggen met verschillende organisaties in de regio kan gebruik gemaakt worden van elkaars kennis, deskundigheid en netwerk om oudere allochtonen te stimuleren te bewegen en zo valongevallen te verminderen. Organisaties uit het welzijnswerk, zorg en sport kunnen bij het opzetten en uitvoeren van beweeg- en valpreventie activiteiten voor groepen allochtone ouderen een rol spelen. Het handboek ondersteunt in informatie over mogelijke samenwerkingsverbanden, samenwerkingsniveaus en bevorderende factoren.
- E. Contactleggen met de doelgroep, via bestaande communities.

Wat gebeurt er concreet bij de uitvoering? Beschrijf hoe de onderdelen van de interventie worden ingevuld of uitgevoerd, zo nodig met enkele typerende voorbeelden.

2. Uitvoeren

Het uitvoeren van Bewegen valt goed gebeurt met de groep. De uitvoering van Bewegen valt goed is totaal 8 maanden. (afgestemd met de ramadan en vakantiemaanden). Deze fase bestaat uit:

- A. Opzetten en uitvoeren van focusgroepgesprekken.
- B. Interventiebijeenkomsten, opgezet naar aanleiding van de resultaten van de focusgroepgesprekken. De wekelijkse bijeenkomst duurt één tot anderhalf uur. De beweegvormen zijn niet vooraf door de beweegdocument gekozen maar zijn gebaseerd op de resultaten van focusgroepgesprekken, het zijn bijvoorbeeld dansactiviteiten, aerobicsoefeningen en spelactiviteiten. Tijdens de interventiebijeenkomsten wordt het in beweging krijgen en houden van inactieve allochtone ouderen gecombineerd met valpreventie door zowel gerichte beweegactiviteiten (uithoudingsvermo-

gen, spierkracht, coördinatie, evenwicht, ontspanning, lichaamsbesef, valtechniek) als door voorlichting over andere manieren van valpreventie. Denk bijvoorbeeld aan voorlichting over relatie tussen vallen en medicijngebruik, het veiliger maken van het eigen huis, relatie tussen gezichtsvermogen en vallen, gebruik van hulpmiddelen en relatie tussen overgewicht en vallen. Het sociale aspect is erg belangrijk onder andere omdat deelnemers die plezier hebben ook meer gestimuleerd zijn om te blijven komen is. Om dit sociale aspect nog meer aandacht te geven kan desgewenst de bijeenkomst ook langer zijn, en kan deze bijvoorbeeld gecombineerd worden met gezamenlijk koffie drinken.

3. Evalueren

De evaluatie bestaat uit twee delen.

- A. *Procesevaluatie* Bij de procesevaluatie wordt aandacht besteed aan de verschillende stappen die er gemaakt zijn tijdens een proces.
- B. *Effectevaluatie*. Met een effectevaluatie wordt beoordeeld of de doelen van het project zijn gehaald. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van een voor- en een nameting, waarvan de resultaten worden vergeleken. De voor- en nameting bestaan uit functionele testen (Reiktest als de Get up and go test) en een vragenlijst. In de vragenlijst kan onder meer worden ingegaan op beweeggedrag, vallen, kennis, attitude en eigen effectiviteit. In het handboek is een voorbeeld vragenlijst opgenomen.

4. Structurele inbedding

Structurele inbedding beoogt op lokaal niveau te zorgen dat Bewegen valt goed! wordt voortgezet. Dit kan doordat organisaties in hun beleid vastleggen dat er geld en menskracht voor Bewegen valt goed! beschikbaar is. Ook kan op gemeentelijk niveau Bewegen valt goed! in het beleid opgenomen worden. Bewegen valt goed! past bij verschillende gemeentelijke beleidsterreinen: gezondheidszorg, ouderenbeleid, sportbeleid, integratiebeleid, allochtonenbeleid. Soms zijn combinaties mogelijk en is Bewegen valt goed! een impuls voor intersectorale samenwerking binnen een gemeente. De benodigde tijdsinvestering is afhankelijk van wat gedurende de andere fasen al bereikt is en van de lokale context.

Hieronder een voorbeeld van een lokale uitwerking van Bewegen valt goed!:

In de gemeente Alkmaar is de interventie gestart in het najaar van 2006 en heeft MEE Noordwest-Holland de projectleiding op zich genomen (MEE is een vereniging die mensen handicap, beperking of chronische ziekte adviseert, ondersteunt en doorverwijst). Voor de vorming van een projectteam is samenwerking gezocht met de intermediair van SKWO (Ouderenwerk Alkmaar), een VETC-er van de GGD, een MBvO-docente (Meer Bewegen voor Ouderen) en met Moskee Bilal. Voor MEE was het doel dat de deelnemers aan het project zouden doorstromen naar regulier aangeboden beweeggroepen. Om dit te bereiken zijn in het programma-aanbod bezoeken aan reguliere activiteiten opgenomen. Het programma werd in samenwerking met de deelnemers (in een focusgroepgesprek) vormgegeven, in twee keer acht lessen. Het programma bestond uit een half uur gezondheidsvoorlichting door de Voorlichter in eigen taal en cultuur (VETC-er), o.a. over valpreventie, daarna drie kwartier bewegen onderleiding van een Meer Beweging voor Ouderen (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 deelneemsters te werven is het projectteam naar de Alevietenvereniging (zelforganisatie) gegaan. Om Marokkaanse deelneemsters 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.

De locatie waar de interventie dient te worden uitgevoerd is niet specifiek aangegeven. Dit kan bijvoorbeeld de moskee, een buurthuis of een gymnas-tiekzaal zijn, die goed bereikbaar en bekend is voor de doelgroep.

5. Materialen en links

Welke materialen zijn er en waar zijn deze verkrijgbaar? Noem ten minste de Nederlandse hand-leiding. Noem ook even-tuele links naar relevante websites, rapporten of andere relevante bestan-den. Vermeld eventueel ook of er voorzieningen zijn voor migranten en zo ja welke.

Handboek Bewegen valt goed!

Het handboek geeft handvatten bij het opzetten van een Bewegen valt goed! project. Het handboek wordt middels interviews met projectleiders in 2009 geëvalueerd en mogelijk aangepast.

Cursusboek voor groepsbegeleiders en beweegleiders

In het cursusboek wordt o.a. achtergrondinformatie gegeven over het belang van bewegen en valpreventie en worden voorbeeld-programmaonderdelen en werkvormen gegeven. Het cursusboek wordt middels interviews met be-weegleiders (en projectleiders) in 2009 geëvalueerd en mogelijk aangepast.

Flyer Bewegen valt goed!(Engels en Nederlands)

Als promotiemateriaal is er een flyer beschikbaar om geïnteresseerden te informeren over het project Bewegen valt goed!

DVD Bewegen valt goed!

Een voorlichtingsdvd over de werkwijze van Bewegen valt goed! Deze dvd is goed te gebruiken bij onder meer wervingsbijeenkomsten vooral om poten-tiële geldverstrekkers te overtuigen van het nut van 'Bewegen valt goed!'

Nieuwsbrief Bewegen valt goed

Met ervaringsverhalen van organisaties die werken met "Bewegen valt goed!" en actuele zaken omtrent het project en de onderwerpen allochtone ouderen, bewegen en vallen.

USB-stick- Waarop onder meer een PowerPoint presentatie over de aanpak van Bewegen valt goed!. Ook staan er digitale versies van onder andere de checklisten, vragenlijsten en bijlagen van het handboek op. Kortom een praktisch hulpmiddel met handige documenten voor de uitvoering van het project.

Brochure 'Rechttop blijven staan met medicijnen'

In deze meertalige brochure worden ouderen geïnformeerd over de relatie tussen medicijngebruik en vallen. Het betreft één brochure waarin zowel in het Nederlands, Engels, Turks als het Arabisch ouderen worden geïnfor-meerd over de risico's.

Beeldmateriaal van valgevaarlijke situaties

Bij niet-westerse allochtone ouderen kan de Nederlandse taal een barrière vormen om voorlichtingsactiviteiten op te zetten. Deze beelden kunnen hel-pen om de informatie te begrijpen.

Meedoen en meebewegen, hoe doe je dat?

Werkvormenbundel behorende bij de CiB-aanpak.

Evaluatie bewegingsstimulering en valpreventie bij allochtone ouderen; een pilotstudie

Het rapport van TNO over de vier pilotprojecten die in Alkmaar, Enschede, Rotterdam en Tilburg zijn uitgevoerd.

Materialen in ontwikkeling

- Visueel beeldmateriaal voor de uiteindelijke doelgroep.
- Interactief beweeg- en kennisspel over valpreventie en bewegen (geïnspireerd op Huisje Weltevree)

Vooralsnog zijn de materialen behorend bij deze interventie gratis te bestellen bij Consument en Veiligheid en het NISB.

B. Onderbouwing van de interventie**6. Verantwoording: doelgroep, doelen en aanpak**

Wat zijn de factoren (determinanten) die het probleem beïnvloeden?

Onderbouw dit met theorieën en/of onderzoeksliteratuur, een ratio of een visie. Als u hiervoor gebruik maakt van een algemene theorie over gedragsverandering, maak dan aannemelijk dat deze van toepassing is op het probleem.

Geef aan hoe deze factoren met elkaar samenhangen. Noem oorzakelijke, risico-, instandhoudende, verzachtende en of beschermende factoren. Welke factoren zijn beïnvloedbaar?

Laat dit alles zien met theorie/ studies of voorbeelden.

Kenmerkend voor de doelgroep (niet-westerse allochtone ouderen) is dat zij vaak moeilijk te bereiken zijn met reguliere activiteiten en niet deelnemen aan het reguliere sport- en beweegaanbod. Deze groepen hebben over het algemeen minder financiële mogelijkheden, minder kennis van beweegmogelijkheden in de omgeving en zijn over het algemeen minder zelfredzaam in het maatschappelijke leven. Ook speelt de (sport)cultuur in het land van herkomst een rol bij de geringe sportdeelname van Turkse en Marokkaanse ouderen (Voorn & Van den Berg, 2005). Zo kunnen bijvoorbeeld kledingvoorschriften van invloed zijn op sportdeelname (Hosper et al., 2008), en kunnen Turkse en Marokkaanse vrouwen vaak niet deelnemen aan gemengde groepen en hebben zij toestemming van hun echtgenoot nodig om buitenshuis te gaan (Van 't Riet et al., 2006). Daarnaast hebben Turkse en Marokkaanse ouderen een relatief slechtere fysieke gesteldheid (gewrichtslijtage en hoge bloeddruk) waardoor ze extra het idee hebben dat ze reguliere sportactiviteiten fysiek niet aan kunnen (Van den Berg et al., 2003 en Arends et al., 2005).

Turkse en Marokkaanse ouderen onderschrijven wel het belang van voldoende lichaamsbeweging (Voorn & Van den Berg, 2005 en Marle et al., 2007). Factoren die het beweeggedrag van niet-westerse ouderen positief kunnen beïnvloeden zijn: plezier in bewegen, groepsgebeuren (sociale aspect), verwachte positieve effecten en stimulans van fysiotherapeut en/of arts (Voorn & Van den Berg, 2005 en Marle et al., 2007).

Lichamelijke inactiviteit is één van de risicofactoren voor vallen bij ouderen (Lanting et al., 2005; Stel, 2003; Berg Jeths et al., 2004; WHO, 2002). Het is aangetoond dat mobiliteitsstoornissen (stoornissen in balans, lopen en spierkracht) gerelateerd zijn aan toegenomen valrisico (Stel, 2003; CBO, 2004). Bij valongevallen spelen echter meerdere intrinsieke (persoonsgebonden, leefstijl/gedrag, gezondheid) en extrinsieke (omgeving) factoren tegelijkertijd een rol. Naast slechte fysieke gesteldheid zijn relevante, veranderbare factoren die een rol spelen bij valongelukken onder ouderen: het gebruik van (meerdere) geneesmiddelen die onder andere het reactievermogen beïnvloeden (Berg Jeths et al., 2004; Lanting et al., 2005), omgevingsfactoren als losse kleden en snoeren, slechte verlichting, gladde vloeren en drempels (Berg Jeths et al., 2004; Kennisnetwerk Valpreventie, 2007; Velde, 2007), het gebruik van ongeschikte hulpmiddelen bij het lopen (Dean & Ross, 1993) en algemene gewoonten die in de loop der jaren zijn ontstaan (bijvoorbeeld haastig met beide handen vol de trap opgaan of op sokken lopen in huis en op de trap) (Kennisnetwerk Valpreventie, 2007).

Dat ouderen vaak onvoldoende maatregelen nemen tegen deze risicofactoren heeft onder andere te maken met onderschatting van het risico op vallen, dat geldt voor zowel autochtone als allochtone ouderen (Arslan, 1997). Daarnaast ervaren allochtone ouderen zelf een kennisachterstand met betrekking

<p>Op welke veranderbare factoren richt de interventie zich?</p>	<p>tot het voorkomen van valongevallen (Arslan, 1997; Voorn & Van den Berg, 2005). Ze realiseren zich niet dat ze maatregelen kunnen nemen om valongevallen te voorkomen, ze denken vallen nou eenmaal bij het ouder worden hoort. Bovendien hebben ze de misvatting dat maatregelen om valongevallen te voorkomen duur zijn (Voorn & Van den Berg, 2005; Marle et al., 2007).</p>
<p>Kan het doel met de gekozen aanpak worden bereikt? Maak dit aannemelijk aan de hand van studies en /of ervaringen.</p>	<p>Om niet-westerse allochtone ouderen aan het bewegen te krijgen en houden richt Beweging valt goed! zich op het wegnemen van barrières voor sportdeelname in de sociale en fysieke omgeving en het opdoen van positieve ervaringen met bewegen. De gehanteerde beweegvormen die bijdragen aan valpreventie zijn gericht op het verbeteren van de balans, coördinatie en spierkracht. Aanvullend hierop richt Beweging valt goed! zich met betrekking tot valpreventie specifiek op het wegwerken van de kennisachterstand en het verbeteren van de persoonlijke risicoperceptie.</p>
<p>Laat zien dat de doelgroep aansluit bij de probleemanalyse.</p>	<p>Stimuleren van bewegen bij de doelgroep: door de interventie volgens de werkwijze van CiB op te zetten wordt de sociale invloed op een positieve manier ingezet. Door het hanteren van de community aanpak wordt gewerkt aan empowerment van zowel individuen als community. Gegevens uit de literatuur laten zien dat de community-aanpak voor bewegen werkt. In een systematische en uitgebreide review naar de effectiviteit van interventies die het doel hebben om bewegen te bevorderen (Kahn et al., 2002) blijkt dat interventies die in community-settings plaatsvinden en die multi-componenten bevatten het meest succesvol zijn in het stimuleren van beweeggedrag. Ook anderen bevestigen dat de meest succesvolle leefstijlinterventies zich kenmerken door: preventie op maat, integraal gezondheidsbeleid, multisectorale aanpak en continuïteit (Jansen et al., 2002; Koelen & Van den Ban, 2004; Saan & De Haes, 2005; Wendel-Vos et al., 2005). In Nederland is de community aanpak in Hartslag Limburg effectief gebleken. Gedurende vijf jaar zijn 790 interventies uitgevoerd waarvan bijna de helft rondom bewegen en een ander groot deel rondom voeding. Met een cohort-design is aangetoond dat over een periode van vijf jaar een stijging in lichamelijke activiteit van 1,6 uur per week heeft plaatsgevonden in de interventieregio, vergeleken met de controle regio in Doetinchem (Bemelmans et al., 2004).</p>
<p>Wat zijn de werkzame factoren /mechanismen? Welke elementen mogen bij aanpassing van de interventie niet ontbreken?</p>	<p>Valpreventie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inhoud beweegactiviteiten: het is aangetoond dat interventies die spierkrachtversterkende oefeningen en evenwichtsoefeningen bevatten én specifiek aangepast zijn aan het individuele niveau van de ouderen, een absolute afname in het aantal vallen en het aantal valincidenten met letsel geven (Lanting & Hoeymans, 2008). - Kennis en risicoperceptie: Uit meta-analyses van verschillende valpreventieprogramma's is gebleken dat valpreventie bij ouderen het meest effectief is bij een multifactoriële aanpak (CBO, 2004; Gillespie et al., 2006). Bewegen valt goed! richt zich op het bevorderen van maatregelen gericht op meerdere risicofactoren, waarbij de nadruk ligt op veranderbare factoren waarvoor het meest wetenschappelijk bewijs is dat ze een rol spelen (Lanting & Hoeymans, 2008) te weten: <ul style="list-style-type: none"> - verbeteren van lenigheid, balans/evenwicht en conditieverbetering - verantwoord medicijngebruik, - beperken risicovolle handelingen, - stimuleren gebruik handige producten en hulpmiddelen, - verbeteren van woninginrichting en het veiliger maken van de openbare ruimte.
<p>Voor de verantwoording kan gebruik worden gemaakt van Nederlands en/of internationaal onderzoek naar de theorie achter de interventie, naar onderdelen van de interventie en /of naar soortgelijke interventies, en van onderzoek naar buitenlandse versies van de interventie.</p>	
<p>Voor meer uitleg en informatie zie de handleiding bij dit werkblad.</p>	
	<p><u>Kelelementen van een Beweging valt goed! project</u> De interventie Beweging valt goed! is een vraaggestuurde interventie, hij wordt ontwikkeld in nauwe samenwerking met de doelgroep en afgestemd op de lokale situatie. Dit betekent dat de interventie niet een vaststaand pro-</p>

gramma is dat van A tot Z moet worden gevolgd. Om te waarborgen dat er uiteindelijk effect wordt bereikt is een aantal kernelementen die binnen de interventie vaststaan. Namelijk:

- *Sociale netwerkbenadering*: om deelnemers te werven wordt er aangesloten bij een bestaande community, zoals een vrouwen/ of mannengroep in de moskee, deelnemers van een Nederlandse taal cursus of dagopvang voor ouderen in een speciaal verzorgingshuis. Doordat leden van het eigen netwerk te betrekken in de verspreiding van informatie kunnen zij beter worden bereikt en zal gedragsverandering eerder optreden (Bandura, 1986). Met name personen in lagere sociaal economische strata ontvangen veel informatie via mensen in hun directe omgeving (Rogers 1995).

- *Doelgroep participatie*: De interventie sluit aan bij wensen en behoeften van de doelgroep. Het betrekken van de doelgroep vergroot de motivatie van de doelgroep en daarmee de kansen op een effectieve interventie (Pretty, 1995; South et al., 2005; Watson, 2002).

- *Groepen*: Er wordt altijd gewerkt in groepen. Groepen hebben een belangrijke rol in het geven en ontvangen van sociale steun, hetgeen bijdraagt aan beweeggedrag (Eyler et al., 1999).

- *Plezier in bewegen*. Het opdoen van positieve ervaringen met bewegen is een belangrijk uitgangspunt bij het vormgeven van de bijeenkomsten. Plezier in bewegen is in hoge mate gebaseerd op het bewust zijn wat bewegen doet. Plezier in bewegen heeft een link met het vormen van gewoontegedrag (Verplanken en Melkevik, 2008).

- *Aandacht voor fysieke en sociale omgeving*. Bewegen valt goed! besteed aandacht aan stimulansen en barrières die van de omgeving uitgaan. Aandacht voor de sociale en fysieke omgeving heeft een positief effect op gedragsverandering (Mechanic, 1999; Trost et al., 2002).

- Gebruik van meerdere strategieën (multicomponent) om het gezonde gedrag te bevorderen en aansluiting op het bestaande activiteiten aanbod van lokale intermediairs.

7. Samenvatting onderbouwing

Geef in één tot drie zinnen de logica van het verband tussen probleem, doelgroep, doel en methode.

Voldoende bewegen leidt tot een betere gezondheid en bij ouderen onder andere ook tot minder valongevallen. Allochtone ouderen hebben een achterstand door sociale en culturele factoren in hun directe omgeving, een gebrek aan eigen effectiviteit (denken dat ze fysiek niet in staat zijn om te sporten) en een kennisachterstand. Bewegen valt goed! stimuleert bewegen bij deze doelgroep door sociale en culturele barrières weg te nemen, de doelgroep het bewegen te laten ervaren (stimuleren eigen effectiviteit) in combinatie met voorlichting over valpreventie (wegnemen kennisachterstand).

C. Overdraagbaarheid

8. Randvoorwaarden voor uitvoering en kwaliteitsbewaking

8.1 Eisen ten aanzien van opleiding

Welke eisen zijn er t.a.v. opleiding, training, certificering, licenties en/of supervisie van de uitvoerend werkers? Beschrijf deze randvoorwaarden voor de toepassing.

Meld indien van toepassing: Er zijn geen specifieke eisen voor de uitvoering en begeleiding van de uitvoerend werkers.

Er werd een eendaagse training voor beweegleiders georganiseerd. Deze Bewegen valt goed! training was gericht op het toepassen van CiB-elementen, het stimuleren van een actieve leefstijl en op valpreventie binnen beweegactiviteiten. Deelnemers ontvingen na afloop een certificaat. De training voor beweegleiders wordt jaarlijks gegeven en indien nodig vaker.

De taak van groepsbegeleider en beweegbegeleider kan in één persoon verenigd zijn. De consultants van de Provinciale Sportraden, de uitvoeringsorganisaties van de Provincies, hebben een belangrijke rol bij het uitvoeren van de Bewegen Valt Goed groepen. Zij zijn veelal de spin in het web en bewaken de kwaliteit van de beweegleider. NISB heeft voor deze taken competentieprofielen. Het is belangrijk dat uitvoerders over voldoende tijd beschikken. De ervaring is dat dit minimaal 1 tot 1,5 dag per week moet zijn. Voorts moet er een bestaande doelgroep zijn waarmee gewerkt kan worden, moeten er samenwerkingspartners zijn en financiering. Bewegen valt Goed is benoemd als één van de veelbelovende interventies ('Koploper') binnen het Nationaal Actieplan Sport- en Bewegen (NASB). De interventie krijgt de beoordeling koploper als de interventie aangetoond heeft dat het beweeggedrag bevordert, makkelijk lokaal te implementeren is, er voldoende ondersteuningsmogelijkheden zijn en aansluit bij de doelstelling van het NASB.

Overige eisen

Om goed te kunnen werken met (onderdelen van) de community aanpak worden eisen gesteld aan houdings- en persoonskenmerken. Deze eisen staan uitgewerkt in het handboek. De wijze van kwaliteitsbewaking wordt bepaald door de uitvoerder. De basistraining en het gebruik van het handboek en de werkvormenbundel maakt het mogelijk de interventie lokaal op maat uit te voeren, monitoren en evalueren. De uitvoerders worden hierin ondersteund door NISB en Consument en Veiligheid en door het inzetten van methoden en instrumenten. Door de werkprincipes ook in de evaluatie toe te passen, wordt de kwaliteit verhoogd.

Is er voor de overdracht of implementatie een handleiding of protocol? Zijn er eerdere ervaringen waaruit blijkt dat de interventie overdraagbaar is?

Meld indien van toepassing: Er is geen handleiding of protocol voor overdracht of implementatie.

8.2 Eisen ten aanzien van overdracht en implementatie

Er is een handboek ontwikkeld voor professionals die Bewegen valt goed willen opstarten. Vooralsnog worden lokale uitvoerders ondersteund door een landelijke projectgroep, bestaande uit medewerkers van Consument en Veiligheid en het NISB. Zo zijn bij de uitvoering van de interventie in het jaar 2006/2007 acht plenaire bijeenkomsten (masterclasses) georganiseerd. Tijdens deze masterclasses stond het uitwisselen van kennis en ervaringen centraal.

Er wordt ook een nieuwsbrief voor deelnemende organisaties en andere geïnteresseerden ontwikkeld. Belangrijkste doelen van deze nieuwsbrief zijn kennisoverdracht en ervaringsuitwisseling. Daarnaast kunnen lokale uitvoerders contact (telefonisch of via e-mail) opnemen met het ondersteuningspunt van Consument en Veiligheid.

Er wordt een kosten effectiviteits analyse (KEA) uitgevoerd (Eerste helft 2010 afgerond). Deze KEA levert waardevolle informatie op die te gebruiken is bij de implementatie op lokaal niveau.

Hoe wordt de kwaliteit van de interventie beoordeeld en bewaakt? Denk bijvoorbeeld aan registratie van activiteiten en resultaten.

Meld indien niet bekend of niet van toepassing:

8.3 Eisen ten aanzien van kwaliteitsbewaking

Consument en Veiligheid en NISB registreren welke organisaties de materialen bestellen, houden contact met de projectleider over de te organiseren beweeggroepen.

De wijze van kwaliteitsbewaking wordt (verder) bepaald door de uitvoerder.

8.4 Kosten van de interventie

Wat zijn de kosten voor de uitvoering? Noem zo mogelijk kosten voor licentie, materiaal, trainingen, kwaliteitsbewaking, Vermeld het jaartal waarvoor de prijzen gelden. Noem ook de tijdsinvestering van betrokken professionals (uitvoering en coördinatie).

Vooralsnog zijn de materialen behorend bij deze interventie gratis te bestellen bij Consument en Veiligheid en het NISB.

De kosten van de lokale uitvoering van Bewegen valt goed! is van vele factoren afhankelijk: o.a. van de accommodatie, het type activiteiten, de kosten voor begeleiding, het aantal keren dat een groep bijeen komt, etc. De kosten liggen tussen de 2.500 en 5.000 euro per beweeggroep.

De geschatte tijdsinvestering voor de uitvoering is voor de projectleider 5-6 dagdelen per maand en voor de groepsbegeleider 5-6 dagdelen per maand. De tijdsinvestering voor het opstarten is variabel, zijn er bijvoorbeeld al contacten met de doelgroep of moeten deze nog worden gelegd?

Meld indien van toepassing: de kosten van de interventie zijn niet bekend

9. Onderzoek naar de uitvoering van de interventie

Is er onderzoek gedaan naar de uitvoering van de interventie? Beschrijf doel, type onderzoek (bijvoorbeeld procesevaluatie, behoefteanalyse, nulmeting, haalbaarheidsonderzoek, tevredenheidmeting etc.), methode en relevante uitkomsten.

Bewegen valt goed! is als pilotproject uitgevoerd in vier gemeenten; Enschede, Tilburg, Alkmaar en Rotterdam. Het project is in april 2006 gestart en medio juni 2007 afgerond. Het proces en de impact van deze interventies is geëvalueerd i.s.m. TNO (Wijlhuizen & Nauta, 2007).

Doel

De proces- en eindevaluatie beogen antwoord te geven op 19 onderzoeksvragen die 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.

Geef aan wat het bereik is, de succes- en faalfactoren en waardering door de doelgroep. Geef ook aan hoe de interventie, indien noodzakelijk, wordt aangepast.

Methode

Vragenlijsten (voor- en nameting) zijn in de vorm van interviews met deelnemers 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 focusgroepgesprek gevoerd, en via een checklist zijn gegevens over de lokale bijeenkomsten verkregen.

Meld indien van toepassing: er is geen onderzoek gedaan naar de uitvoering van de interventie.

Resultaten

Organisatie (uitgaan van community)

De opzet van de lokale projecten is goed vormgegeven. Er zijn projectplannen gemaakt en er is een duidelijke projectstructuur opgezet. Daarnaast is door alle lokale projectgroepen gebruik gemaakt van bijeenkomsten (masterclasses) voor kennisontwikkeling en ervaringsuitwisseling, zoals aangeboden vanuit de landelijke projectgroep (NISB, Consument en Veiligheid, TNO - Kwaliteit van Leven). 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 vrou-

wen. De deelnemers aan de pilotgroepen zijn benaderd op plaatsen waar de doelgroep al bijeenkwam.

Uitvoering; 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. Het aantal deelnemers dat is gestopt was beperkt (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.

Uitvoering: Plezier in bewegen/ belang van bewegen en valpreventie

Kennis (bewegen helpt vallen voorkomen, ik weet iemand die maatregelen kan nemen) en eigen effectiviteit (ik heb tijd om maatregelen te nemen, en het lukt om zelf maatregelen te nemen) ten aanzien van bewegen en valpreventie zijn toegenomen na de interventie. Ook is het oordeel over het belang van bewegen en valpreventie, na afloop van deelname aan het programma verbeterd. De deelnemers vonden bij aanvang vooral het resultaat van het programma belangrijk (beter bewegen, minder bang om te vallen, fit voelen, beter kunnen ontspannen). Daarover waren de deelnemers na afloop tevreden. Die tevredenheid blijkt ondermeer uit het feit 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.

Uitvoering: 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.

Effect: mobiliteit, beweeggedrag, valincidentie en valpreventie

De respondenten geven aan dat ze meer zijn gaan bewegen, veel respondenten (81%) geven aan dat ze door Bewegen valt goed! meer zijn gaan bewegen. Daarnaast geven objectief gemeten resultaten op zowel de Reiktest als de Get up and go test, een verbeterde prestatie aan. Tevens is de ervaren gezondheid is verbeterd. Het aantal personen dat aangeeft te zijn gevallen in het voorafgaande half jaar is afgenomen bij de nameting.

Voor u verder gaat

Check met behulp van onderstaande lijst of u de vereiste informatie op het werkblad kunt invullen. De vraagnummers corresponderen met de desbetreffende onderdelen van de beschrijving op dit werkblad en met de criteria voor erkenning op Niveau II en III. Op de sites van het Nederlands Jeugdinstituut en van RIVM kunt u een meer uitgebreide lijst van de criteria voor erkenning en een toelichting daarop vinden. Neem bij twijfel contact op met het Nederlands Jeugdinstituut of RIVM (zie voorblad).

Criteria voor erkenning op Niveau II-III: waarschijnlijk of bewezen effectief

Vraag 10.1	Is de interventie via Nederlandse studies met een matige tot sterke bewijskracht onderzocht en maken deze studies het aannemelijk dat de interventie de gestelde doelen bij de doelgroep daadwerkelijk bereikt? (Voor een overzicht van de bewijskracht van onderzoek, zie de handleiding bij dit werkblad.)	Ja	Nee
Vraag 11	Is er onderzoek naar buitenlandse versies van de interventies	Ja	Nee

LET OP

Indien vraag 10 met ja beantwoord wordt, vul dan ook Bijlage 1 in: Beschrijving kenmerken en resultaten onderzoek.

Indien vraag 10 en 11 met nee beantwoord moeten worden, komt uw interventie niet in aanmerking voor een beoordeling op niveau II of III. Vul in dat geval paragraaf 10.1 en 11 op de gevraagde manier in en ga verder met paragraaf 12 onder Overige informatie.

Vergeet niet het logboek in te vullen aan het einde van dit werkblad.

Beschrijving voor erkenning op niveau II-III: waarschijnlijk of bewezen effectief**D. Effectiviteit****10. Nederlandse effectstudies****10.1 Studies naar de effectiviteit van de interventie in Nederland**

Wat zijn de kenmerken en uitkomsten van onderzoek naar het effect van de interventie in Nederland?

Noem per studie auteur(s) en publicatiejaar, onderzochte (primaire) doelen van de interventie, onderzoeksgroep, onderzoeksdesign en resultaten. Vermeld effectgroottes d of ES , of de gegevens om deze te berekenen.

(Zie de handleiding bij dit werkblad.)

Beschrijf ook de kenmerken en resultaten van reviews en meta-analyses over de effectiviteit van de interventie in Nederland.

Meld indien van toepassing:

Er is geen Nederlands onderzoek naar de effectiviteit van de interventie.

10.2 Samenvatting Nederlandse effectstudies

Vat elke studie in telegramstijl samen.

Kies bij Bewijskracht voor:
1 zeer zwak; 2 zwak; 3 matig;
4 redelijk; 5 vrij sterk; 6 sterk; 7 zeer sterk.

Kies bij Mate van effectiviteit voor:
1 effectief; 2 deels effectief;
3 effectiviteit niet vastgesteld; 4 negatief effect; of
5 effectiviteit onduidelijk

Studie 1

Auteurs:

Jaar:

Onderzoekstype:

Belangrijkste resultaten:

Bewijskracht van het onderzoek:

Mate van effectiviteit van de interventie:

Studie 2

Etc.

of onbekend.

(Zie de handleiding bij dit werkblad.)

11. Buitenlandse effectstudies

Wat zijn de kenmerken en uitkomsten van effectstudies, reviews of meta-analyses naar de effectiviteit van buitenlandse versies van de interventie?

Noem per studie auteur(s) en publicatiejaar, onderzochte doelen van de interventie, methode en resultaten. Vermeld effectgroottes d of ES of de gegevens om deze te berekenen.

Gebruik per onderzoek niet meer dan 150 woorden.

Meld indien van toepassing:

Er zijn geen studies die de effectiviteit van buitenlandse versies van de interventie aantonen.

E. Overige informatie

12. Toelichting op de naam van de interventie

Is de naam van de interventie helder? Noem de herkomst of diepere betekenis. Is de interventie bekend onder een andere naam? Noem de naam van de buitenlandse versie van de interventie.

In deze interventie staat de combinatie van bewegen en valpreventie centraal, vandaar de naam Bewegen valt goed!.

13. Uitvoering (uitvoerende en of ondersteunende organisaties en partners)

Waar, door welk soort organisaties en op welke schaal wordt de interventie toegepast? Beschrijf op welke locatie de interventie wordt uitgevoerd. Noem eventueel lokale en/of regionale varianten. Noem eventueel ook samenwerkingspartners in de uitvoering.

De interventie is voor het eerst uitgevoerd in 2006 in vier gemeenten; Enschede, Tilburg, Alkmaar en Rotterdam. Organisaties die bij het project betrokken waren verschilden per gemeente, bijvoorbeeld GGD, Stichting Welzijn Ouderen, Zorginstelling, Sportservicepunten, Welzijnswerk en Thuiszorg. In alle vier gemeenten hebben de beweeggroepen in 2007/2008 een doorstart gemaakt en zijn daarnaast in elke gemeente twee nieuwe beweeggroepen van start gegaan. In 2008-2009 vindt de eerste landelijke implementatie plaats met 24 beweeggroepen verdeeld over het land. In 2010 zal Bewegen valt goed! verder landelijk uitgerold worden, waarbij lokale organisaties ondersteund zullen worden door Consument en Veiligheid en NISB.

Meld indien van toepassing:

- *De locatie waar de interventie dient te worden uitgevoerd is niet aangegeven.*
- *Er zijn geen gegevens over de uitvoerende organisatie bekend.*

14. Overeenkomsten met andere interventies

Zijn er soortgelijke interventies? Noem relevante en in het oog springende overeenkomsten en /of verschillen; beperk dit tot sterk vergelijkbare interventies.

In Balans

In Balans is een door het NISB ontworpen cursus waarin voorlichting en fysieke training worden gecombineerd. Organisatoren zijn onder andere GGD, thuiszorg en ouderenbond. De cursus is voor zelfstandig wonende autochtone ouderen met een valrisico en gericht op het voorkomen van vallen. In Balans en Bewegen valt Goed zijn beide interventies die zich zowel richten op het bewegen als valpreventie. Het verschil is dat binnen Bewegen valt Goed de CiB principes gehanteerd worden en daardoor geschikt is voor niet-westerse allochtone ouderen.

Meld indien van toepassing: Er zijn geen gegevens over soortgelijke interventies

Gezond en Vitaal

Gezond en Vitaal is een door TNO ontworpen voorlichtings- en bewegingsprogramma dat georganiseerd kan worden door een GGD, ouderenbond,

buurthuis, thuiszorgorganisatie of welzijnsorganisatie. De doelgroep bestaat uit de meest kwetsbare 65-plussers die vervolgens kunnen doorstromen naar andere initiatieven. Naast een deelnemersboek zijn er brochures, folders, affiches, muziekbandjes en leidraden voor de organisatie, voorlichters en beweegdocenten. Gezond en Vitaal en Bewegen valt Goed zijn beide interventies die zich zowel richten op het bewegen als valpreventie. Het verschil is dat binnen Bewegen valt Goed de CiB principes gehanteerd worden en daardoor geschikt is voor niet-westerse allochtone ouderen.

Halt! U valt

In 2004 is Consument en Veiligheid gestart met een landelijke valpreventie-campagne onder de naam Halt! U valt. Halt! U valt bestaat uit een methodiek voor het aanpakken van meerdere risicofactoren van vallen. Het uitgangspunt is lokale uitvoering met landelijke ondersteuning door Consument en Veiligheid. Deze ondersteuning bestaat uit o.a. handboeken (voor thuiszorg, welzijnswerk ouderen, woningcorporaties, lokale overheid, lokale gezondheidszorg en GGD), training, massamediale uitingen, digitale ondersteuning, nieuwsbrief, telefonische helpdesk en consultancy. De overeenkomst met Bewegen valt goed! en Halt! U valt is dat ze beide gericht zijn op valpreventie en kennisoverdracht. Echter wordt er binnen Halt! U valt geen gebruik gemaakt van de CiB aanpak en is er een massamediale component aanwezig voor de agendasetting en bewustwording.

Communities in Beweging

Communities in Beweging is een werkwijze die gericht is op inactieven met een lage sociaal economische status. Het einddoel is om de deelnemers structureel meer te laten bewegen, vooral door meer te bewegen in hun dagelijks leven en meer te weten over een gezonde en actieve leefstijl. Binnen Bewegen valt Goed wordt gebruik gemaakt van de CiB principes. Het verschil is dat binnen Bewegen valt Goed naast de doelstelling meer bewegen ook een doelstelling op het gebied van valpreventie wordt nagestreefd. Minder valongevallen door zowel kennisoverdracht over valpreventieve maatregelen en het nemen van deze maatregelen en door gerichte (beweeg)activiteiten.

Aangehaalde literatuur

Beschrijf de in dit document aangehaalde literatuur volgens APA-normen

Arends, H., Hiemstra, A., Kalkman, I., Vlasveld, A., Wert, T. van de, Westerhof, W. & Verdonk, I. (2006). *Doe mee. Beweeg mee. De tussenbalans na twee jaar Communities in Beweging (2003-2004)*. Bennekom: NISB.

Arslan, H. (1997) *Een vergelijkend onderzoek naar ongevalsproblematiek bij Turkse en Marokkaanse senioren*. Enquête en Research Centrum. Rotterdam.

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action; a social cognitive theory*. Englewood Cliffs, New York: Prentice Hall.

Bemelmans, W.J.E., Wendel-Vos, G.C.W., Bos, G., Schuit, A.J. & Tjihuis, M.A.R. (2004). *Interventies ter preventie van overgewicht in de wijk, op school, op het werk en in de zorg. Een studie naar effecten*. (RIVM rapport 260301005). Bilthoven: RIVM.

Berg, S. van den, Den Otter, M. & Keegan, E. (2003) *Valpreventie in verzorgingshuizen: onderzoeksrapportage*. Amsterdam: Motivaction.

Berg Jeths, A. van den, Timmermans, J.M., Hoeymans, N. & Woittiez, I.B. (2004). *Ouderen nu en in de toekomst: Gezondheid, verpleging en verzorging 2000-2020*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Breedveld, K., Kamphuis, C. & Tiessen-Raaphorst, A. (red.) (2008). *Rapportage sport 2008*. Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

CBO. (2004). *Richtlijn preventie van valincidenten bij ouderen*. Utrecht: CBO/NVKG.

CBS. www.statline.nl

Dean, E. & Ross, J. (1993). Relationships among cane fitting, function, and falls. *Physical therapy*, 73, 494-504.

Eyler, A.A., Brownson, R.C., Donatelle, R.J., King, A.C., Brown, D. & Sallis, J.F. (1999). Physical activity social support and middle- and older-aged minority women: results from a US survey. *Social Science & Medicine*, 49, 781-789.

Gillespie, L.D., Gillespie, W.J., Robertson, M.C., Lamb, S.E., Cumming, R.G. & Rowe, B.H. (2006). Interventions for preventing falls in elderly people (review), *The Cochrane Database of Systematic Reviews* CD000340, 1.

Hosper, K., Nierkens, V., Valkengoed, I. van & Stronks, K. (2008). *Motivational factors mediating the association between acculturation and participation in sport among young Turkish and Moroccan women in the Netherlands*. *Preventive Medicine*, 47, 95-100.

Jansen, J., Schuit, A.J. & Lucht, F.J. van der (2002). *Tijd voor gezond gedrag*. (Rapport 270 55 5004). Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).

Kahn, E.B., Ramsey, L.T., Brownson, R.C., Heath, G.W., Howze, E.H., Powell, K.E., Stone, E.J., Rajab, M.W. & Corso, P. (2002). The effectiveness of interventions to increase physical activity. A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 22(4S), 73-107.

Kennisnetwerk Valpreventie. (2007) <http://www.kennisnetwerkvalpreventie.nl>, Amsterdam.

Koelen, M.A. & Van den Ban, A.W. (2004). *Health education and health promotion*. Wageningen: Wageningen Academic Publishers.

Lanting, L.C. & Hoeymans, N. (red) (2008). *Let op letsels: preventie van ongevallen, geweld en suicide*. Bilthoven : RIVM, Centrum voor Volksgezondheid Toekomst Verkenningen.

Lanting, L.C., Stam, C., Hertog, P.C. den & Brugmans, M.J.P. (2005). Welke factoren beïnvloeden de kans op privé-ongevallen? *In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Bilthoven: RIVM.

Marle, van, A., Westerhof, W., Gooiker, C., Henzen, M. (2007). *Bewegingstimulering en valpreventie bij niet-westerse allochtone ouderen – procesevaluatie van de pilot*. Consument en Veiligheid. Amsterdam.

Mechanic, D. (1999). Issues in promoting health. *Social Science & Medicine*, 48, 711-8.

NVKG (2004). *Richtlijn preventie van valincidenten bij ouderen*. Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie. Alphen aan den Rijn : Van Zuiden Communications B.V.

Pretty, J.N. (1995). *Regenerating agriculture policies and practice for sustainability and self-reliance*. London: Earthscan Publication Ltd.

Rogers, E.M. (1995). *Diffusion of innovations*. 4th edition. New York: Free Press.

Saan, H. & Haes, W. de (2005). *Gezond effect bevorderen. Het organiseren van effectieve gezondheidsbevordering*. Woerden: NIGZ.

Senten, M., Schrijvers, C. & Janssens, M. (2003). *Preventie loont: tussenstand van het Programma Preventie van ZonMw: Allochtonen*. ZonMw. Assen: Van Gorcum.

South, J., Fairfax, P. & Green, E. (2005). Developing an assessment tool for evaluating community involvement. *Health Expect*, 8, 64-73.

Stel, V. (2003). *Prevention of fall accidents in older persons: from risk profile to intervention strategy*. Amsterdam: EMGO.

Tiessen-Raaphorst, Z.H., Kerssens, J.J., Bakker, D.H. de & Wendel-Vos, G.C.W. (2005). *Sporters vitaal! De gezondheid van sporters vergeleken met niet-sporters*. Utrecht: NIVEL.

Trost, S.G., Owen, N., Bauman, A.E., Sallis, J.F. & Brown, W. (2002). Correlates of adults' participation in physical activity: review and update. *Medicine & Science in Sports & Exercise* 2002, 34(12), 1996-2001.

Van 't Riet, H., Dijkshoorn, H. & Corstjens, R. (2006). *Evaluatierapport. Gezonde leefgewoonten Westerpark. Kwalitatief interventieonderzoek naar overgewicht bij Turkse en Marokkaanse vrouwen van 25 tot 45 jaar*. Amsterdam: GGD Amsterdam.

Velde, N. van der. (2007) *Falls in old age: pills, the heart and beyond: Withdrawal of drugs and screening for cardiovascular causes in older fallers*. Thesis. Erasmus University, Rotterdam.

Verplanken, B., & Melkevik, O. (2008). Predicting habit: The case of physical exercise. *Psychology of Sport and Exercise* 9, 15-26.

Voorn, M. & Van de Berg, S. (2005) Veilig oud worden : onderzoeksrapportage. Amsterdam: Motivaction.

Watson, M.C. (2002). Normative needs assessment: is this an appropriate way in which to meet the new public health agenda? *International Journal of Health Promotion and Education*, 40(1), 4-8.

Wendel-Vos, G.C.W., Ooijendijk, W.T.M., Baal, P.H.M. van, Storm, I., Vijgen, S.M.C., Jans, M., Hopman-Rock, M., Schuit, A.J., Wit, G.A. de & Bemmels, W.J.E. (2005). *Kosteneffectiviteit en gezondheidswinst van behalen beleidsdoelen bewegen en overgewicht. Onderbouwing Nationaal Actieplan Sport en Bewegen (Rapport 2607010001)*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

WHO. (2002). *Active ageing: A policy framework*. Kopenhagen: World Health Organization.

Wijlhuizen, G.J. & Nauta, S. (2007) Evaluatie bewegingsstimulering en valpreventie bij allochtone ouderen; een pilotstudie. TNO Kwaliteit van Leven. Leiden.

Bijlage 1.
Beschrijving kenmerken en resultaten onderzoek

Scoor met dit formulier *elke* effectstudie apart. Licht de score bij een item eventueel toe.

Studie 1

Auteur : titel (jaartal)

A. Waar en waarover is de studie uitgevoerd

Kruis 'ja' of 'nee' aan

	Ja	Nee
1 De studie is in Nederland uitgevoerd.		
2 De studie betreft de hier beschreven, Nederlandse interventie (en niet een andere, soortgelijke interventie of een buitenlandse versie of variant)		

B. Typering methodologische kenmerken van het onderzoek

Kruis voor elke uitspraak die waar is het hokje aan. Kruis in de overige gevallen (nee, niet van toepassing, onbekend, twijfel) *geen* hokje aan.

1	De meting is (mede) gericht op de doelen en de doelgroep van de interventie.		
2	De meting is verricht met instrumenten die voldoende betrouwbaar zijn.		
3	De meting is verricht met instrumenten die de doelen van de interventie valide operationaliseren.		
4	Er is een voormeting (voorafgaand aan / bij start van de interventie).		
5	Er is een nameting (aan het einde van de interventie).		
6	De resultaten zijn met een adequate statistische techniek geanalyseerd en op significantie getoetst.		
7	De resultaten zijn vergeleken met ander onderzoek naar de effecten van de gebruikelijke situatie, handelwijze of zorg (care-as-usual) of een andere zorgvorm bij een soortgelijke doelgroep.		
8	Er is een (quasi-)experimentele en een controlegroep (care-as-usual) of een herhaald N=1 onderzoek met een baseline of een timeseries design met een multiple baseline of alternating treatments of een studie naar de samenhang tussen de mate waarin een interventie is toegepast en de mate waarin bedoelde uitkomsten zijn opgetreden.		
9	Het onderzoek is uitgevoerd in de praktijk.		
10	Er is een follow-upmeting van minimaal 6 maanden na einde interventie.		

1 1	De experimentele en de controlegroep zijn ´at random´ samengesteld.	
--------	---	--

cht	Bewijskra	Typering opzet:	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
		Kruis aan van welk type de opzet is op basis van de aangekruiste antwoorden in het bovenstaande schema. Alle antwoorden in de aangegeven <i>range</i> moeten aangekruist zijn					
Zeer zwak		Geen van de onderstaande alternatieven	1-6				
Zwak		Veranderingsonderzoek	1-6 1-6 1-6 1-6		9 9	10 10	
Matig		Resultaten van veranderingsonderzoek zijn vergeleken met ander onderzoek	1-6 7				
Redelijk		Onderzoek met (quasi-) experimenteel design (niet in de praktijk)	1-6	8			
Vrij sterk		Onderzoek met (quasi-) experimenteel design in de praktijk	1-6	8	9		
Sterk		Onderzoek met (quasi-) experimenteel design in de praktijk en met follow-up	1-6	8	9	10	
Zeer sterk		Onderzoek met experimenteel design in de praktijk en met follow-up	1-6	8	9	10	11

Typering overige methodologische kenmerken:

Kruis voor *elke* uitspraak die waar is het hokje aan. Kruis in de overige gevallen (nee, niet van toepassing, onbekend, twijfel) *geen* hokje aan.

1	Er is een controlegroep zonder interventie en/of placebo.
2	
1	Er is een controlegroep met een gespecificeerde andere, duidelijk gespecificeerde interventie.
3	
1	Het design bevat een herhaalde N=1-opzet met een baseline-controleconditie.
4	
1	Het onderzoek is uitgevoerd door anderen dan de ontwikkelaars of de aanbieders van de interventie.
5	
1	De mate van uitval van subjecten tussen de meetmomenten is gespecificeerd.
6	
1	De implementatiegetrouwheid is bepaald (i.e. nagegaan is wat de mate is waarin het protocol, de handleiding of de methodiek getrouw is gevolgd - ook wel behandelingsintegriteit, 'treatment integrity' of 'fidelity' genoemd).
7	

C. Typering resultaten van het onderzoek

Kruis bij de onderstaande uitspraken *één* hokje aan.

0	Geen van de onderstaande rubrieken zijn van toepassing (licht toe!).
1	<i>Effectief:</i> De studie rapporteert positieve effecten [#] ten aanzien van alle doelen van de interventie.

2	<i>Deels effectief:</i> De studie rapporteert positieve effecten [#] ten aanzien van een aantal doelen, bij andere doelen geen effecten.
3	<i>Effectiviteit niet aangetoond:</i> De studie rapporteert dat er geen effecten [#] ten aanzien van de doelen van de interventie zijn.
4	<i>Negatief effect:</i> De studie rapporteert negatieve effecten [#] .
8	<i>Effectiviteit onduidelijk of onbekend.</i>

[#] Positief effect = een doel van de interventie wordt (deels) gerealiseerd en deze winst is statistisch significant. Geen effect = een doel van de interventie wordt niet of deels gerealiseerd en deze winst is niet statistisch significant. Negatief effect: de interventie werkt - statistisch significant - averechts of heeft ernstige, duidelijk aantoonbare 'bijwerkingen'.

Noteer hieronder eventueel beschikbare gegevens over effectsizes

--

Beschrijving kenmerken en resultaten onderzoek

Scoor met dit formulier *elke* effectstudie apart. Licht de score bij een item eventueel toe.

Studie 2

Auteur : titel (jaartal)

A. Waar en waarover is de studie uitgevoerd

Kruis 'ja' of 'nee' aan

		Ja	Ne e
1	De studie is in Nederland uitgevoerd.		
2	De studie betreft de hier beschreven, Nederlandse interventie (en niet een andere, soortgelijke interventie of een buitenlandse versie of variant)		

B. Typering methodologische kenmerken van het onderzoek

Kruis voor elke uitspraak die waar is het hokje aan. Kruis in de overige gevallen (nee, niet van toepassing, onbekend, twijfel) *geen* hokje aan.

1	De meting is (mede) gericht op de doelen en de doelgroep van de interventie.		
2	De meting is verricht met instrumenten die voldoende betrouwbaar zijn.		
3	De meting is verricht met instrumenten die de doelen van de interventie valide operationaliseren.		
4	Er is een voormeting (voorafgaand aan / bij start van de interventie).		
5	Er is een nameting (aan het einde van de interventie).		
6	De resultaten zijn met een adequate statistische techniek geanalyseerd en op significantie getoetst.		
7	De resultaten zijn vergeleken met ander onderzoek naar de effecten van de gebruikelijke situatie, handelwijze of zorg (care-as-usual) of een andere zorgvorm bij een soortgelijke doelgroep.		
8	Er is een (quasi-)experimentele en een controlegroep (care-as-usual) of een herhaald N=1 onderzoek met een baseline of een timeseries design met een multiple baseline of alternating treatments of een studie naar de samenhang tussen de mate waarin een interventie is toegepast en de mate waarin bedoelde uitkomsten zijn opgetreden.		
9	Het onderzoek is uitgevoerd in de praktijk.		
10	Er is een follow-upmeting van minimaal 6 maanden na einde interventie.		

1 1	De experimentele en de controlegroep zijn ´at random´ samengesteld.	
--------	---	--

cht	Bewijskra	Typing opzet:	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
		Kruis aan van welk type de opzet is op basis van de aangekruiste antwoorden in het bovenstaande schema. Alle antwoorden in de aangegeven <i>range</i> moeten aangekruist zijn					
Zeer zwak		Geen van de onderstaande alternatieven	1-6				
Zwak		Veranderingsonderzoek	1-6 1-6 1-6 1-6		9 9	10 10	
Matig		Resultaten van veranderingsonderzoek zijn vergeleken met ander onderzoek	1-6 7				
Redelijk		Onderzoek met (quasi-) experimenteel design (niet in de praktijk)	1-6	8			
Vrij sterk		Onderzoek met (quasi-) experimenteel design in de praktijk	1-6	8	9		
Sterk		Onderzoek met (quasi-) experimenteel design in de praktijk en met follow-up	1-6	8	9	10	
Zeer sterk		Onderzoek met experimenteel design in de praktijk en met follow-up	1-6	8	9	10	11

Typing overige methodologische kenmerken:

Kruis voor *elke* uitspraak die waar is het hokje aan. Kruis in de overige gevallen (nee, niet van toepassing, onbekend, twijfel) *geen* hokje aan.

1	Er is een controlegroep zonder interventie en/of placebo.
2	
1	Er is een controlegroep met een gespecificeerde andere, duidelijk gespecificeerde interventie.
3	
1	Het design bevat een herhaalde N=1-opzet met een baseline-controleconditie.
4	
1	Het onderzoek is uitgevoerd door anderen dan de ontwikkelaars of de aanbieders van de interventie.
5	
1	De mate van uitval van subjecten tussen de meetmomenten is gespecificeerd.
6	
1	De implementatiegetrouwheid is bepaald (i.e. nagegaan is wat de mate is waarin het protocol, de handleiding of de methodiek getrouw is gevolgd - ook wel behandelingsintegriteit, 'treatment integrity' of 'fidelity' genoemd).
7	

C. Typing resultaten van het onderzoek

Kruis bij de onderstaande uitspraken *één* hokje aan.

0	Geen van de onderstaande rubrieken zijn van toepassing (licht toe!).
1	<i>Effectief:</i> De studie rapporteert positieve effecten [#] ten aanzien van alle doelen van de interventie.

2	<i>Deels effectief:</i> De studie rapporteert positieve effecten [#] ten aanzien van een aantal doelen, bij andere doelen geen effecten.
3	<i>Effectiviteit niet aangetoond:</i> De studie rapporteert dat er geen effecten [#] ten aanzien van de doelen van de interventie zijn.
4	<i>Negatief effect:</i> De studie rapporteert negatieve effecten [#] .
8	<i>Effectiviteit onduidelijk of onbekend.</i>

[#] Positief effect = een doel van de interventie wordt (deels) gerealiseerd en deze winst is statistisch significant. Geen effect = een doel van de interventie wordt niet of deels gerealiseerd en deze winst is niet statistisch significant. Negatief effect: de interventie werkt - statistisch significant - averechts of heeft ernstige, duidelijk aantoonbare 'bijwerkingen'.

Noteer hieronder eventueel beschikbare gegevens over effectsizes

--

Logboek			
Vul hieronder in <u>wie</u> iets met de beschrijving doet, <u>wanneer</u> dat gebeurt, en <u>wat</u> er gebeurd is. Pas bij volgende handelingen het versienummer aan, indien van toepassing.			
Naam	Datum	Handeling	Documentnummer
		Beginnen met het maken van de beschrijving / 1