

Bewegen valt goed!

**Handboek voor het opzetten en evalueren
van projecten Bewegen valt goed!**

Concept december 2007

Teksten:

Anke van Marle, Carolien Gooiker, Margien Veling
(Stichting Consument en Veiligheid)

Willie Westerhof, Marianne Henzen, Ger Kroes
(Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen)

Met medewerking van:

Chienette Bolt (NISB)

Gert-Jan Wijlhuizen (TNO)

Inhoud



HOOFDSTUK 1	
Het handboek	4

HOOFDSTUK 2	
Communities die werken aan beweging en valpreventie	7

HOOFDSTUK 3	
Vorbereiding	10



HOOFDSTUK 4	
Aan de slag	17

HOOFDSTUK 5	
Evalueren	23

HOOFDSTUK 6	
Structurele inbedding	27



HOOFDSTUK 7	
Enthousiasmeren	29

BIJLAGE 1	
Format voor projectplan	31

BIJLAGE 2	
Voorbeeldprogramma	34



BIJLAGE 3	
Vragenroute focusgroepinterview	35

BIJLAGE 4	
Lesformulier	42

BIJLAGE 5	
Valpreventieactiviteiten voor niet westerse allochtonen ouderen	43



BIJLAGE 6	
Evaluatieformulieren	48

BIJLAGE 7	
Feiten en cijfer over valongevallen	76

1

Het handboek



¹ In navolging van het project 'Gezond & Vitaal' [8] richt dit project zich op 45-plussers. Hiervoor is gekozen omdat allochtonen relatief jong al met verouderingsproblemen te maken krijgen [9]

In 2006 zijn het Nederlands Instituut voor Sport en Beweging (NISB) en Stichting Consument en Veiligheid (C&V), samen met organisaties in een viertal steden (Alkmaar, Rotterdam, Tilburg en Enschede) gestart met het ontwikkelen van interventies gericht op meer bewegen en valpreventie voor niet-westerse allochtone senioren (45+¹), onder de noemer "Bewegen valt goed!". Bij deze aanpak zijn elementen van de aanpak CiB (Communities in Beweging) toegepast, om de doelgroep te bereiken en te stimuleren tot een actievere leefstijl. TNO kwaliteit van leven heeft op deskundige wijze het project gemonitord en geëvalueerd. De projecten "Bewegen valt goed!" sluiten aan bij de massamediale campagne van C&V gericht op de preventie van valongevallen bij ouderen en bij de campagne "30 minuten bewegen" van NISB, die de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) onder verschillende doelgroepen, waaronder ouderen, stimuleert. Bij NISB maakt het project onderdeel uit van de netwerkaanpak ouderen.

Veel oudere mensen in Nederland krijgen last van hun spieren en gewrichten en lopen letsel op als gevolg van een valongeluk. Bewegen is een effectieve interventie om valongevallen onder ouderen te voorkomen. Voor een gezond beweegpatroon is niet veel nodig, maar toch beweegt men in Nederland over het algemeen te weinig om aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen te voldoen. Dat geldt voor de doelgroep niet-westerse allochtonen in het bijzonder. NISB en C&V constateerden dat deze doelgroep, om verschillende redenen, met de huidige beweeg- en valpreventieactiviteiten onderbelicht is, terwijl bij deze groep duidelijk (gezondheids)winst te behalen valt.

Dat allochtone ouderen minder bewegen heeft echter weinig te maken met niet willen bewegen. Uit beweegprojecten die gericht worden op niet-westerse allochtonen blijkt steeds weer dat zij zeker enthousiast zijn om te bewegen. Echter, het ontbreekt ze vaak aan middelen en mogelijkheden of zij zijn niet op de hoogte van wat er wordt aangeboden. Deelname aan regulier aanbod blijkt vaak een te grote drempel te zijn. Deze kan worden overwonnen door een specifiek op niet-westerse allochtonen gericht aanbod, waarna zij gestimuleerd worden door te stromen naar het reguliere aanbod.

1.1 Doel van het handboek

Dit handboek is ontwikkeld door Consument & Veiligheid (C&V) en het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB). Het handboek is bedoeld als praktisch handvat voor het opzetten van interventiegroepen waarbij aandacht kan worden besteed aan het stimuleren van bewegen en het voorkomen van een val bij niet westerse allochtone ouderen. Het handboek levert praktische aanwijzingen om een aanbod op maat te creëren.

Het handboek is erop gericht om projecten op te zetten waarbij een actieve leefstijl onder allochtone ouderen wordt gestimuleerd en mede hierdoor vallen te voorkomen. Voor de inhoud van dit handboek is gebruik gemaakt van het handboek *Communities in Beweging* van NISB en van het handboek *'Halt! u valt' - Welzijnswerk voor ouderen* van C&V.

In 2007 wordt dit handboek getest en in het voorjaar van 2008 bijgesteld, waarna het in definitieve vorm landelijk wordt geïmplementeerd.

1.2 Doelgroep

Dit handboek is geschreven voor medewerkers van welzijnsinstellingen voor ouderen, sportservice instellingen, GGD'en en van gemeenten, die het initiatief nemen om bewegings- en valpreventie activiteiten voor niet westerse allochtone ouderen te organiseren.

Het handboek geeft handvatten om het onderwerp bewegen en valpreventie onder de aandacht te brengen bij de niet westerse allochtone ouderen in het werkgebied van de organisatie. Het maakt het mogelijk om een structureel aanbod van activiteiten voor deze doelgroep op te zetten.

Wanneer uw organisatie al aandacht besteedt aan bewegingsstimulering en/of valpreventie, kan dit handboek handvatten bieden om uw huidige activiteiten uit te breiden of om samenwerking te zoeken met andere organisaties.

1.3 Leeswijzer

In dit handboek vindt u achtereenvolgens de hoofdstukken:

2: Communities die werken aan bewegen en valpreventie

De werkwijze van *Communities in Beweging* (CiB) van NISB ligt ten grondslag aan de projecten "Bewegen valt goed!". In dit hoofdstuk worden de werkprincipes van deze werkwijze nader toegelicht.

3: Voorbereiding

Hierin worden de voorbereidingen voor het project beschreven. Wie vormen de projectgroep, wat moet er in het projectplan staan, welke partijen zijn relevant om mee samen te werken, hoe wordt contact gelegd met de doelgroep en hoe kan projectsubsidie worden aangevraagd?

4: Aan de slag

In dit hoofdstuk komen de volgende onderwerpen aan de orde:

- Opzetten van focusgroepinterviews
- Vormen van een interventiegroep/ beweeggroep

5: Evalueren

De volgende drie onderwerpen komen hierin aan bod:

- Evalueren: proces- en effectevaluatie
- Effectevaluatie
- Kosten- en batenanalyse

6: Structurele inbedding

In dit hoofdstuk doorlopen we een aantal stappen waarmee u handvatten krijgt om ervoor te zorgen dat de beweeginterventie structureel wordt ingebed in het beleid van uw organisatie.

7: Enthousiasmeren

De uitvoering en voortzetting van een project valt of staat bij enthousiasme. Enthousiasme niet alleen van de deelnemers, maar ook van de groepsbegeleider, de projectgroepleden, de projectleider en niet te vergeten het management/bestuur van de uitvoerende organisatie. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op hoe successen van het project naar buiten kunnen worden gebracht.

Bijlagen

- Bijlage 1 bevat een format voor een projectplan
- Bijlage 2 bevat een voorbeeldprogramma (St. MEE, Alkmaar)
- Bijlage 3 bevat een vragenroute die is te gebruiken bij het voeren van een focusgroepinterview
- Bijlage 4 bevat een voorbeeld van een lesformulier voor een beweegactiviteit
- Bijlage 5 bevat voorbeelden van valpreventieactiviteiten
- Bijlage 6 bevat verschillende materialen waarmee het project kan worden geëvalueerd (TNO)
- Bijlage 7 bevat uitgebreide informatie over valongevallen, cijfers, locaties, letsels en oorzaken van vallen en manieren om aan valpreventie te werken

1.4 Dank

Onze dank gaat uit naar de organisaties die hebben meegewerkt aan de pilot 'Meer Bewegen en Valpreventie voor Allochtone Ouderen'. Dit zijn MEE Noordwest-Holland (Alkmaar), Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Delfshaven (Rotterdam), Team sport en bewegen (Gemeente Enschede) en Sportbedrijf Tilburg (Gemeente Tilburg). Zonder de inspanningen van deze lokale projectgroepen was dit project niet mogelijk. Een subsidie van Zonmw heeft dit project financieel mede mogelijk gemaakt.

1.5 Andere uitgaven behorende bij dit project

Naast dit handboek bestaat een handleiding voor beweegleiders. Deze handleiding biedt hulp bij het invullen van een beweegprogramma gericht op valpreventie, waarbij de wensen van de groep het uitgangspunt vormen.

Als u meer wilt weten over het verloop en de resultaten van het pilotproject kunt u hierover lezen in een tweetal rapporten:

- Wijkhuizen GJ, Nauta S. Evaluatie bewegingsstimulering en valpreventie bij allochtone ouderen; een pilotstudie. TNO. Leiden. 2007
- Marle van A, Westerhof W, Gooiker C, Henzen M, Kroes G. Bewegingsstimulering en valpreventie bij allochtone ouderen; procesevaluatie van de pilot. Consument en Veiligheid. Amsterdam. 2007

2

Communities die werken aan beweging en valpreventie



Om de groep niet-westerse allochtone ouderen te stimuleren tot een blijvende actieve leefstijl en daarmee het aantal valincidenten in deze groep te verminderen, is een community-aanpak (CiB = Communities in Beweging) kansrijk, omdat daarbij de wensen, mogelijkheden en eigen kracht van de doelgroep centraal staan. Uitgangspunten zijn daarbij:

- een groep mensen is gemakkelijker aan te spreken in hun onderlinge samenhang, hetgeen ook meer effect heeft;
- participatie van de doelgroep kan leiden tot meer betrokkenheid bij de interventie en tot empowerment van de doelgroep;
- met maatwerk goed kan worden aangesloten bij de wensen, motieven en mogelijkheden van de doelgroep;
- de potenties en krachten binnen een groep en de leefomgeving uitgangspunt zijn en niet hun problemen of tekortkomingen;
- lokale samenwerking meer mogelijkheden biedt om de doelgroep te bereiken.

2.1 Werkprincipes Communities in Beweging

Communities in Beweging is erop gericht om inactieve mensen blijvend te interesseren voor een actieve leefstijl. De werkwijze is geschikt voor mensen met een laag inkomen en/of gezondheidsklachten en die moeilijk bereikbaar zijn vanuit het reguliere sportaanbod.

1. Natuurlijke groepsverbanden

Mensen leven in bepaalde gemeenschapsverbanden. Relaties die bijvoorbeeld ontstaan op basis van geografische grenzen zoals een bepaalde stadswijk of relaties die voortkomen uit een gemeenschappelijke overtuiging, denk aan de leden van een kerk of moskee. Communities in Beweging maakt gebruik van deze gemeenschappen (communities) vanuit het idee dat de omgeving waar iemand leeft en/of werkt voor een deel ook iemands gedrag en gezondheid bepaalt. Door de sociale relaties uit het netwerk in te schakelen is de kans groter dat mensen meer gaan en blijven bewegen.

2. Actieve deelname

De deelnemers worden actief betrokken bij de inhoud en uitvoering van het project. Het project sluit als gevolg daarvan echt aan op de behoeften en mogelijkheden van de deelnemers. Met als resultaat dat er veel meer gebeurt dan alleen bewegen. Deelnemers wordt zelfverzekerder, voelen zich gewaardeerd, werven zelf nieuwe deelnemers en zo ontstaan er weer nieuwe netwerken.

3. Plezier in bewegen

Het valpreventie- en beweegaanbod ligt niet vast en wordt afgestemd op de wensen van de deelnemers. De nadruk ligt op het plezier en niet op presteren of conditieverbetering. Deelnemers maken kennis met diverse vormen van bewegen en leren bewegen op manieren die bij hun passen. Die aansluiting zorgt voor meer plezier aan de activiteiten.

4. Competenties van de groepsbegeleider

Initiatieven worden vanuit de groep zelf ontwikkeld om een groter bewustzijn rondom bewegen en actieve leefstijl te creëren. Het vergroten van het zelfvertrouwen, ook wel empowerment genoemd, bestaat uit veel stappen. De CiB begeleider moet kennis hebben van die verschillende stappen en de juiste momenten kunnen kiezen om die stappen in te zetten. Dat vergt kennis van groepsprocessen, gedragsverandering en kennis en inzicht op het gebied van bewegen en actieve leefstijl. Het is de kunst om dit via activiteiten te kunnen begeleiden. De aanpak "Bewegen valt goed!" vraagt kennis en deskundigheid van de groepsbegeleiders. Is er kennis over en ervaring met:

- beweegactiviteiten voor ouderen;
- beweegactiviteiten gericht op valpreventie;
- het werken met niet-westerse allochtonen;
- het verzorgen van voorlichting over valpreventie;
- het toepassen van elementen uit de community-aanpak?

De docentenhandleiding "Bewegen valt goed!" geeft daarbij een handige ondersteuning.

5. Fysieke en sociale omgeving

Of deelnemers worden aangezet tot een actieve leefstijl is mede afhankelijk van de stimulans of drempels die van de omgeving uitgaan. Daarom is er in het project veel aandacht voor de omgeving van de deelnemers. Wordt meer bewegen gestimuleerd door de ouders, de echtgenoot of door vrienden of vriendinnen? Is er een trapveldje of sporthal in de buurt?

6. Intersectorale samenwerking

Bij Communities in Beweging wordt er veel samengewerkt tussen de sectoren sport, welzijn en gezondheid. Door samenwerking worden kennis, ideeën en vaardigheden uitgewisseld, middelen en expertise gebundeld. Hierdoor ontstaat meer slagkracht om de inactieven (uit de diverse doelgroepen) daadwerkelijk te bereiken.

7. Structurele inbedding

Structurele inbedding loopt als een rode draad door Communities in Beweging. Al vanaf de start van het project wordt nagedacht over hoe deelnemers blijvend meer kunnen bewegen. Daar waar mogelijk stromen deelnemers door naar regulier beweegaanbod. Deelnemers maken kennis met beweegvormen die weinig geld kosten en makkelijk in te passen zijn in hun dagelijks leven. Maar het kan ook zijn dat een gemeente of stadsdeel aangesproken wordt op de inrichting van de stad of wijk.

Wat is vernieuwend aan Communities in Beweging voor/in de sportsector?

De sportsector heeft kennis van het beweegaanbod. Het feit dat Communities in Beweging vraaggericht werkt is vernieuwend voor de sportsector die veelal aanbodgericht werkt.

Wat is vernieuwend aan Communities in Beweging voor de welzijnssector?

De welzijnssector heeft kennis van de doelgroep, van groepsprocessen en van vraaggericht werken/community aanpak. Maar sport en bewegen is vaak nieuw in hun activiteiteenaanbod.

Wat is vernieuwend aan Communities in Beweging voor de gezondheidssector?

De gezondheidssector heeft veel kennis over voeding. Het inzetten van bewegen voor gedragsver-

andering is relatief nieuw. Daarnaast is de vraaggerichte werkwijze van Communities in Beweging ook vaak nieuw voor de gezondheidssector.

2.2 Wat is een actieve leefstijl?

Wie aan een actieve leefstijl denkt, denkt aan voldoende bewegen. Je zou zeggen: wie een actieve leefstijl heeft is in ieder geval iedere dag actief voor een bepaalde tijd. Maar hoe? En hoe vaak moet men dan bewegen? Het streven is dat mensen met een actieve leefstijl voldoen aan de Nederlandse Norm voor Gezond Bewegen (NNGB). De NNGB gaat er van uit dat volwassenen en ouderen tenminste een half uur per dag, vijf dagen per week, matig intensief moeten bewegen om gezond te blijven.

NNGB ouderen (55-plussers): een half uur matig intensieve lichamelijke activiteit op tenminste vijf, bij voorkeur alle dagen van de week; voor niet-actieven, zonder of met beperkingen, is elke extra hoeveelheid lichaamsbeweging meegenomen; voorbeelden van matig intensieve lichamelijke activiteit bij ouderen zijn wandelen met 3-4 km/u en fietsen met 10 km/u.

Men kan dagelijks bewegen door:

- *Recreatief/sportief te bewegen*: bewegen zonder professionele begeleiding, al dan niet in groepsverband, zoals zwemmen, gym, sportief wandelen, fietsen, sporten in welke vorm dan ook. Het gaat hierbij om laagdrempelige beweegactiviteiten.
- *Alledaags te bewegen*: bewegen in de dagelijkse leefsituatie. Meer lopen, wandelen, hond uitlaten, fietsen, dansen, traplopen, en andere bewegingsvormen, die bij de leefstijl passen, uitvoerbaar en plezierig zijn.

2.3 CiB en valpreventie bij allochtone ouderen

Allochtone niet-westerse ouderen vormen een doelgroep die moeilijk te benaderen is. Door gebruik te maken van de werkprincipes van CiB werkwijze wordt de kans vergroot om valpreventie-activiteiten onder de aandacht te brengen van allochtone ouderen.

Dit betekent dat allochtone ouderen binnen hun eigen cultuur en in hun eigen taal moeten worden aangesproken. Bovendien zullen valpreventie activiteiten tegemoet moeten komen aan de wensen en behoeften van deze doelgroep. Deze wensen en behoeften zullen dan ook vooraf moeten worden geïnventariseerd. In de volgende hoofdstukken zal verder worden ingegaan op het opzetten van een interventiegroep en het werven van deelnemers volgens de CiB-werkprincipes.

3

Vorbereiding



De uitvoering van 'Bewegen Valt Goed!' valt of staat bij een gedegen voorbereiding. In dit hoofdstuk wordt aan de hand van de volgende onderwerpen beschreven hoe het project goed van start kan gaan.

- Vormen van een projectgroep
- Opstellen van een projectplan
- Aanvragen van subsidie
- Contactleggen met relevante partijen
- Contactleggen met de doelgroep

3.1 Vormen van een projectgroep

Formeer een projectgroep van sleutelpersonen vanuit de wijk en lokale organisaties. Ga na wie vanuit zijn of haar rol of functie (professionals of vrijwilligers) enthousiast en geïnteresseerd is en betrokken moet worden. Het is belangrijk dat in de projectgroep mensen zitting hebben met diverse achtergronden. Meer diversiteit in de projectgroep zorgt voor meer gedragenheid van besluiten en beleid. Pas wel op dat de projectgroep niet groter wordt dan vier tot acht personen. Een kleine groep is veel slagvaardiger. Het is belangrijk dat de rollen, taken en bevoegdheden zo goed mogelijk worden verdeeld, naar competentie van de leden. Stel ook de reikwijdte van de projectgroep vast. Probeer bij de start helder te hebben welk belang de verschillende partijen hebben en welke verwachtingen er zijn ten aanzien van de resultaten van de projectgroep. Hieronder volgen een beschrijving van de taken van de projectleider en van de groepsbegeleider/beweegebegeleider/groepsvoorlichter. De laatste taken kunnen door één of meer personen worden uitgevoerd.

3.1.1 De projectleider

² 'Halt! U valt' is een bewezen effectief valpreventie project gericht op het voorkomen van vallen bij zelfstandig wonende ouderen

De projectleider is de lokale trekker van het project; aanspreekpunt voor het lokale initiatief. De lokale projectleider is bij voorkeur verbonden aan een lokale Taskforce Sport en Bewegen 50+ of heeft ervaring met het organiseren van valpreventieactiviteiten zoals Halt! U valt².

Taken

- verantwoordelijk voor de lokale aansturing en uitvoering van de lokale pilot (opzetten projectgroep, opstellen projectplan, werven, toepassen vraaggerichte werkwijze, organiseren beweegactiviteiten, voorlichtingsactiviteiten, verslagleggen);
- beheren van de financiën en PR;
- leidinggeven aan de lokale projectgroep;
- creëren en onderhouden van draagvlak;
- opbouwen en onderhouden van contacten en van een netwerk met organisaties die een rol spelen op beleids-, strategisch en uitvoerend niveau;
- monitoren en evalueren;
- bewerkstelligen structurele inbedding

Geschatte tijdsinvestering

5 – 6 dagdelen per maand

3.1.2 Groepsbegeleider/beweegbegeleider/voorlichter

Afhankelijk van de ervaring en vaardigheden van de uitvoerders van de lokale pilots zullen de hieronder genoemde functies door één of meerdere personen worden uitgevoerd. De groepsbegeleider kan bijvoorbeeld een sleutelfiguur zijn vanuit de doelgroep, die het groepsproces begeleidt, terwijl voor de beweegactiviteiten een docent MBvO wordt gevraagd en voor de voorlichtingsactiviteiten een VETC-er van de GGD. Het is echter ook denkbaar dat één persoon voldoende kennis en vaardigheden bezit om al deze taken uit te voeren.

Taken

- deelnemen aan projectteamvergaderingen;
- uitvoeren en ondersteunen van focusgroepgesprekken;
- uitvoeren en ondersteunen bewegingsactiviteiten;
- uitvoeren en ondersteunen voorlichtingsactiviteiten;
- organiseren van activiteiten rond de doelgroep op het gebied van bewegen, actieve leefstijl, valpreventie en andere gezondheidsthema's die mogelijk (vanuit de focusgroepen) opkomen;
- faciliteren, stimuleren, begeleiden van het proces van kennis-, houding- en gedragsverandering van de doelgroep t.a.v. bewegen, actieve leefstijl en valpreventie.
- Afnemen van intake/vragenlijsten/testen en checklist

Geschatte tijdsinvestering

5 - 6 dagdelen per week

3.2 Opstellen van een projectplan

Waarom werken volgens een projectplan?

Het is verleidelijk om meteen met het project te beginnen. Er zijn mensen genoeg die zuiver op gevoel een prima project kunnen opzetten, uitvoeren en begeleiden. Maar in veel gevallen is het toch handig om eerst de doelen en activiteiten op papier te zetten in de vorm 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 moet een (voorlopig) antwoord geven 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. Met het opstellen van een projectplan wordt inzicht verkregen in de haalbaarheid van een idee, de sterke en zwakke kanten en het perspectief op langere termijn. Het dwingt om te kijken of het idee wel echt zo goed is. Maar het is ook een houvast om af en toe eens naar terug te grijpen en indien nodig bij te stellen. Ook helpt het bij de (tussen)evaluatie om te kijken of het project de vooraf gestelde doelen en resultaten behaalt.

In bijlage 1 staat een format van een projectplan dat gebruikt kan worden om een eigen projectplan op te stellen. Door de vragen te beantwoorden ontstaat een duidelijk beeld van de doelen en beoogde resultaten van het project.



3.3 Aanvragen van subsidie

Voor het opzetten van een eerste interventiegroep alsook voor het structureel inbedden van het project moet vaak subsidie worden aangevraagd.

Het schrijven en indienen van een goede subsidieaanvraag (of fondsenwerving) is een hele kunst. Vooral omdat gemeenten en andere subsidieverstrekkeners en fondsen steeds efficiënter moeten omgaan met het verstrekken van gelden en het goedkeuren van aanvragen.

Een goede voorbereiding vergroot de kans op honorering van het verzoek.

In deze paragraaf staan praktische tips voor het schrijven van een verzoek om subsidie.

Het soort fonds of subsidieverstrekker

Denk naast de gemeente, provincie en lokale organisaties ook eens aan particuliere fondsen of commerciële partijen zoals het VSB fonds, het oranjefonds en zorgverzekeraars. Maak voor het schrijven van het verzoek een keuze bij wie de subsidie het beste ingediend kan worden. Hierbij is het belangrijk te achterhalen wat de doelstellingen van de verschillende fondsen/organisaties zijn, de procedures om een aanvraag te doen en of er eisen aan de subsidievertrekking zitten (bijv. een maximum bedrag, een bepaalde looptijd, richting van het onderwerp waarvoor de subsidie geldt, etc). Vaak hebben de grotere organisaties aanvraagformulieren en tips op hun website staan. De bedoeling van dit vooronderzoek is dat de doelen van het project aansluiten bij de doelen van de subsidieverstrekker. Zo kan er doelgericht een aanvraag worden geschreven en wordt de kans groter dat de aanvraag gehonoreerd wordt. Neem zo mogelijk vooraf contact op om alvast te polsen hoe groot de kans is dat het verzoek wordt gehonoreerd en om te vragen waar de accenten in de aanvraag dienen te worden gelegd.

Het is ook raadzaam om binnen de eigen organisatie na te gaan wat de procedures zijn bij het schrijven van een subsidie verzoek, of collega's met ervaring om advies te vragen.

Houdt er rekening mee dat de procedures veel tijd kosten.

Inhoud van de aanvraag

Zorg er voor dat de subsidieaanvraag aansluit bij de doelstellingen en visie van de organisatie of het fonds waarnaar geschreven wordt. Het kan zijn dat een organisatie/fonds een eigen aanvraag formulier heeft dat gebruikt moet worden. De aanvraag moet beknopt zijn en in ieder geval de volgende punten bevatten:

- Een beschrijving van het probleem waarop het project zich gaat richten; laat zien dat er een behoefte is aan het project (bij de doelgroep zelf, vanuit de maatschappij etc.)

- Een heldere doelstelling van het project
- Een uitleg waarom uw aanvraag goed aansluit bij de prioriteiten, doelstelling en voorwaarden van de aangeschreven organisatie
- Een duidelijk planning
- Een uitgewerkte begroting

De aanvraag moet prettig leesbaar zijn en geen fouten in de spelling en grammatica bevatten. Het is raadzaam één of meerdere collega's mee te laten lezen of te laten schrijven.

Begeleidende brief

Schrijf in de begeleidende brief kort en bondig de organisatie van waaruit de aanvraag wordt geschreven. Geef ook duidelijk de vraag weer en de reden waarom specifiek bij deze organisatie aanklopt wordt voor subsidie.

De begeleidende brief kan geschreven worden door degene die de aanvraag heeft opgesteld of door bijvoorbeeld de directeur. In de begeleidende brief moet duidelijk zijn wie de contactpersoon is, wat zijn of haar functie en contactgegevens zijn en wat het correspondentieadres is.

3.4 Contactleggen/samenwerking met relevante partijen

Samenwerking sleutel tot succes?

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.

Met wie?

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.

Voorbeelden van organisaties die kunnen samenwerken:

Welzijnswerk voor ouderen, buurthuizen, opbouwwerk, (sport) buurtwerk, lokale en provinciale sportondersteuners en beweegaanbieders, GGD, thuiszorg, huisarts, fysiotherapeut, ergotherapeut, docenten Meer Bewegen voor Ouderen (MBvO), vetc'ers, MEE, ouderenbonden, allochtone zelf-organisaties, gemeenten en commerciële partners.

Samenwerken is niet makkelijk. Zeker niet als er lokaal nog geen samenwerking is tussen organisaties uit de verschillende 'werelden' sport, welzijn en gezondheidszorg.

Voorbeelden van belemmeringen zijn:

- het kost veel tijd om relaties op te bouwen
- trage besluitvorming
- ongelijke verdeling van voor en nadelen over partners
- personele wisselingen

Toch bewijzen ervaringen uit het verleden van zowel CiB- als Halt! U valt-projecten dat goede samenwerking door verschillende instellingen zorgt voor meer succes.

Bevorderende factoren:

- enthousiasme en ondersteuning vanuit de organisatie
- win-win situaties
- gedeelde visie en belangen
- vertrouwen en bekendheid
- duidelijke afspraken over structuren en werkwijzen
- concrete gezamenlijke plannen
- effectieve communicatie

Samenwerken kan op verschillende niveau's. Bijvoorbeeld het uitwisselen van informatie of diensten heeft een informeel karakter. Meer formeel is het leveren van betaalde diensten beschreven in een contract.



Het samenwerken is te verdelen in fases:

Als eerste wordt onderzocht wie goede samenwerkingspartners kunnen zijn. Daarbij is vooral van belang dat men vergelijkbare doelen nastreeft. Het is verstandig om binnen de eigen regio te informeren welke organisaties actief zijn met bewegen voor ouderen (MbvO en GALM) en valpreventie ('Halt! U valt') en welke activiteiten georganiseerd worden. Informeer via het eigen netwerk bijv. de regionale GGD of provinciale sportraad.

Vervolgens kijkt men naar verwachtingen die men heeft van elkaar en welke belangen er spelen. In de derde fase wordt de structuur voor de samenwerking opgezet. Daarin wordt afgesproken wat de doelen en taken zijn, wat de samenwerkingsduur is, wordt overeenstemming bereikt over werkprincipes en worden structurele afspraken gemaakt over partners, rollen, financiën etc. Daarna kan de samenwerking van start gaan. (Voor een uitgebreide omschrijving: Zie Stappenplan werkvormbundel Meedoen en Meebewegen, hoe doe je dat? van NISB).

Mogelijke samenwerkingspartners en voorbeeld activiteiten

GGD

- informatie over de gezondheid van ouderen in het werkgebied van de GGD,
- voorlichting over veiligheid en het voorkomen van vallen,
- coördineren van verschillende valpreventie-activiteiten.

Thuiszorg

- cliënten informeren over activiteiten voor ouderen,
- Voorlichtingsmateriaal verspreiden onder de cliënten van de thuiszorg.

Lokale overheid

- opnemen van bewegingsstimulering en valpreventie als speerpunt in het sport-, ouderen-, gezondheids-, en/of integratiebeleid,
- zorgdragen voor een veilige buitenomgeving,
- zorgdragen voor goede beweegfaciliteiten,
- financieren/subsidieren van projecten.

Ouderenbonden

- promoten van valpreventie-activiteiten bij haar leden,
- inhoudelijke artikelen plaatsen in de nieuwsbrief voor haar leden,
- organiseren van activiteiten zoals informatiemarkten, tentoonstellingen en andere bewegingsstimulerende en valpreventie-activiteiten.

Woningbouwcoöperaties

- inrichten van een meldpunt voor ouderen, t.b.v. knelpunten, zoals gladde trappen in het trappenhuis, enz.

Lokale gezondheidszorg

- voorlichting geven over verantwoord medicijngebruik,
- informeren en adviseren over hulpmiddelengebruik (bijvoorbeeld over het gebruik van een rollator) en bewegingsstimulering,
- doorverwijzen naar beweegactiviteiten.

Aanbieder beweegactiviteiten

- organiseren van beweegactiviteiten voor ouderen.

Het Welzijnswerk voor ouderen

- contact met de doelgroepen/vindplaats,
- kennis van de werkwijze.

Zelforganisaties

- contact met/bereiken van de doelgroepen,
- specifieke kennis over de doelgroepen,
- opheffen taalbarrières.

Samenwerking tussen commerciële en niet-commerciële bedrijven

Samenwerking tussen commerciële en niet-commerciële bedrijven, oftewel tussen een bedrijf en een maatschappelijk organisatie wordt steeds belangrijker. Deze vorm van samenwerken wordt ook wel Publiek Private Samenwerking (PPS) genoemd. PPS is steeds noodzakelijker geworden door de ontwikkelingen in de maatschappij, zoals de zich terugtrekkende overheid. Zo kan de plaatselijke middenstand bijvoorbeeld kortingen geven op artikelen die de risico's op vallen binnen het huis verminderen. Het welzijnswerk voor ouderen kan deze kortingsbonnen uitdelen tijdens een themabijeenkomst.

De fietsenmaker, schoenmaker enz. kunnen ook tijdens een informatiemarkt, themabijeenkomst of 'Halt! U valt' bingo informatie verstrekken over artikelen die voor ouderen de kans op een val verminderen. Ook blijkt dat gezondheidsbevordering alleen via de reguliere kanalen niet effectief genoeg meer is. Zowel maatschappelijke organisaties als bedrijven kunnen verschillende motieven hebben voor samenwerking. Het is belangrijk van beide partijen de motieven te kennen. Maatschappelijke organisaties kunnen één of meerdere van de volgende motieven hebben voor samenwerking met een commerciële instellingen:

- Inhoudelijk motief (uitwisseling kennis, expertise, toegankelijker maken van voorziening en producten)
- De mogelijkheid de doelgroep te benaderen in een andere setting
- Continuïteit van projecten op de lange termijn
- Een nieuwe manier om aan vrijwilligers te komen
- Financiële ondersteuning in een meer structurele setting
- Schaalvoordelen: toegang tot nieuwe doelgroepen

Commerciële instellingen kunnen de volgende motieven hebben voor samenwerking met een niet-commerciële instellingen:

- Imagoverbetering
- Verantwoordelijkheidsgevoel
- Zakelijke motieven (winst motieven e.d.)
- Strategische motieven (kennisvermeerdering, aanboren van nieuw netwerk enz.)
- Interne motieven (verbeteren bedrijfscultuur, mogelijkheid tot training medewerkers enz.)

In de manual 'Publiek Private Samenwerking: een strategie voor de ontwikkeling en implementatie' is te lezen welke stappen doorlopen dienen te worden om een publiek private samenwerking tot stand te brengen en welke beslissingen genomen moeten worden. De tekst is geïllustreerd met voorbeelden uit de literatuur, onderzoek en ervaringen van Consument en Veiligheid en Good Company. De manual is gratis te downloaden via www.veiligheid.nl (via webwinkel/rapporten).



3.5 Contactleggen met de doelgroep

Het contactleggen met de doelgroep om uiteindelijk een interventiegroep voor niet westerse allochtone ouderen op te zetten, is makkelijker gezegd dan gedaan. De aanpak Community in Beweging, zoals deze is beschreven in hoofdstuk twee van dit handboek geeft handvatten voor het opzetten van een interventiegroep. In deze paragraaf worden elementen beschreven die van belang zijn bij het contact leggen met de doelgroep en het opzetten van een interventiegroep.

Community

Ga na of er bestaande groepen allochtonen aanwezig zijn in de lokale omgeving. Denk bijvoorbeeld aan:

- vrouwen- of mannengroepen in de moskee
- deelnemers aan de Nederlandse taal cursus
- inloopochtend of fietsles in het buurthuis
- dagopvang voor ouderen in het verzorgingshuis

Van belang is dat de leden van een groep bepaalde kenmerken met elkaar delen waardoor de individuen zich lid voelen van de groep (zie ook hoofdstuk 2). Denk hierbij aan afkomst, cultuur, leeftijd, geslacht etc.

Werving

De werving van deelnemers vergt tijd en doorzettingsvermogen. De doelgroep moet vertrouwen hebben of krijgen in de organisatie, de contactpersoon en de interventiegroep alvorens zij gaat deelnemen aan de activiteiten. Aansluiting zoeken bij een bestaande groep (zie stukje hierboven over community) kan de werving een stukje makkelijker maken. Ingaan op positieve gezondheidsaspecten werkt vaak goed. Maak gebruik van sleutelfiguren of contactpersonen bij het werven en opzetten van een interventiegroep. Een sleutelfiguur is iemand die:

- grote verwantschap met de potentiële deelnemers heeft
- de taal van de potentiële deelnemers spreekt
- de cultuur van de potentiële deelnemers kent
- in staat is om te enthousiasmeren en mensen over de streep te trekken
- een neutrale positie en het vertrouwen/toestemming van de doelgroep heeft om als contactpersoon te fungeren

Plezier

Wellicht is de belangrijkste reden voor mensen om deel te nemen aan de bijeenkomsten dat ze er plezier aan beleven. Wanneer ze de bijeenkomsten leuk vinden en er het belang van inzien zullen ze blijven komen en gemotiveerd zijn om ook in het dagelijks leven met bewegen en valpreventie bezig te zijn.

De kans van slagen van de interventiegroepen neemt toe als de bijeenkomsten inspelen op de verwachtingen en wensen van de deelnemers. Het is daarom van belang om voor de start van de bijeenkomsten verwachtingen en wensen van de deelnemers rondom bewegen en valpreventie te achterhalen. Een goede manier om dit te doen is het voeren van een focusgroepsgesprek met de doelgroep (zie ook hoofdstuk 4). De resultaten uit het focusgroepsgesprek leveren input voor de inhoud van de bijeenkomsten. Hiermee wordt het plezier in de bijeenkomsten bevorderd. Ook het tussentijds evalueren van de bijeenkomsten met de deelnemers, bijvoorbeeld na afloop tijdens een kopje koffie, is nuttig. Op deze manier kan het programma tussentijds worden bijgesteld en wordt het hierdoor zoveel mogelijk vraaggestuurd.

In bijlage 2 is een voorbeeldprogramma van MEE Noordwest-Holland opgenomen.

4

Aan de slag



Nu het projectplan is opgesteld, samenwerkingsverbanden met relevante organisaties zijn gelegd en de doelgroep in beeld is, kan de uitvoering van start gaan. De eerste stap die nu gezet wordt is het opzetten en uitvoeren van een focusgroepsgesprek met de doelgroep. Wat hier allemaal bij komt kijken wordt in dit hoofdstuk beschreven.

De resultaten van het focusgroepsgesprek worden uitgewerkt in een interventie. Tips voor het opzetten van de interventie staan in 4.2

4.1 Opzetten van focusgroepsgesprekken

Om de wensen van de doelgroep te betrekken bij de inrichting van de interventie zo goed mogelijk mee te kunnen nemen, is het belangrijk dat zij bij de voorbereidingen wordt betrokken. Het houden van een focusgroepinterview is hiervoor een prima middel. Het focusgroepsgesprek vindt plaats met afgevaardigden van de beoogde doelgroep en gaat over bewegen en valpreventie. Het gesprek gaat in op de kennis, de attitude en ervaringen die de doelgroep heeft met betrekking tot de onderwerpen.

In bijlage 3 staat een voorbeeld gesprekshandleiding.

4.1.1 Praktische voorbereiding

Uit hoeveel deelnemers bestaat een focusgroep

Een focusgroep bestaat uit 6 tot 12 deelnemers. Minder levert te weinig interactie tussen de deelnemers op. Met meer dan 12 deelnemers wordt de groep zo groot dat niet iedereen meer aan het woord kan komen en het voor de gespreksleider erg moeilijk wordt om het proces goed te begeleiden. Het is handig om meer mensen te vragen voor deelname, meestal vallen er mensen op het laatste moment nog af.

Hoe worden deelnemers geworven?

Bij een focusgroepsgesprek is het van belang dat deelnemers vrij kunnen spreken. Afhankelijk van de gevoeligheid van het onderwerp moet worden overwogen of het de voorkeur heeft dat mensen elkaar niet (allemaal) kennen. Gesprekken tussen mensen die elkaar kennen, kunnen vrij directe opmerkingen en ook meningen/discussies op leveren.

De deelnemers zijn via verschillende kanalen te werven. Bijvoorbeeld via intermediairs die, professioneel en/of informeel, goede contacten hebben met de doelgroepen c.q. sleutelfiguren uit de doelgroepen. Daarnaast kan de werving plaatsvinden via professionele organisaties zoals: buurthuizen, koffiehuisen, zelforganisaties, moskeeën, opbouwwerk, GGD/VETC, St. Welzijn Ouderen, ouderenwerk/maatschappelijk werk. Ook is het mogelijk de doelgroep via een bestaande, op dezelfde doelgroep gerichte activiteit (taallessen, creatieve activiteiten, e.d.) te benaderen.

Hoe is de samenstelling van de groep?

Bij de beoogde doelgroep is het met het oog op veiligheid, vertrouwen en zekerheid van belang om een homogene groep te vormen. Homogeen qua etniciteit (Turks/ Marokkaans), generatie (eerste), leeftijd (45+, 55+, 65+) en sekse (m/v).

Voor een goed gesprek is het handig wanneer er een paar aanzwengelaars bij zijn, die het gesprek op gang kunnen helpen. Ook kritische gebruikers zijn van belang voor het verdiepen van de discussie.

In dit specifieke geval zijn de kritische gebruikers: Mensen die (nog) niet bewegen en/of (nog) niet met vallen te maken hebben (zelf of in de omgeving), allochtoon (eerste generatie) en ouder zijn dan 45+.

Hoe kies ik de locatie van de focusgroep?

Om de locatie zo laagdrempelig mogelijk te maken is het handig om in overleg met sleutelinformanten een locatie te kiezen. Hierbij heeft een neutrale, professionele en centrale locatie de voorkeur. Echter een locatie waar de doelgroep zelf al komt en bekend is, kan in sommige gevallen noodzakelijk zijn om deelnemers te krijgen.

Wanneer nodig ik de deelnemers uit?

Nodig de deelnemers niet te ver van te voren uit. Maak hierbij gebruik van een persoonlijke/ mondelinge benadering van sleutelfiguren/ wervers. Tijdens de persoonlijke uitnodiging kan een (tweetalige) uitnodigingsbrief worden meegegeven. Hierin is enige informatie opgenomen over het project, de focusgroepinterviews en praktische informatie over de bijeenkomst. Kort voor de focusgroep kan de sleutelfiguur de deelnemers nogmaals benaderen om ze nog even aan de afspraak te herinneren.

Houd bij het opstellen van de uitnodiging rekening met gevoeligheden die bij de doelgroep ten aanzien van bepaalde organisaties kunnen leven. Ook kan het helpen dat gezaghebbende personen uit de community hun goedkeuring aan het project uiten, zoals de imam, het bestuur van de zelf-organisatie of de docent Nederlands.

Hoe weet ik zeker dat iedereen zal komen?

Je weet nooit zeker of iedereen komt. Er zullen meestal afvallers zijn. Wel is het mogelijk om zekerheden in te bouwen, zodat de kans op voldoende deelnemers groot is, bijvoorbeeld:

- door meer mensen uit te nodigen dan nodig zijn;
- door vlak voor de bijeenkomst mensen aan de afspraak te herinneren;
- door adresgegevens te noteren, zodat mensen eventueel op het laatste moment opgehaald kunnen worden;
- en door de focusgroep gelijktijdig te organiseren met een bestaande activiteit voor de doelgroep, zodat zonodig uit deze groep geput kan worden.

Hoe lang mag een focusgroepgesprek duren?

Een focusgroepinterview mag maximaal 2 à 2,5 uur duren.

Op welk tijdstip van de dag houd ik mijn focusgroep?

Houd bij het kiezen van het tijdstip waarop het focusgroepgesprek wordt gehouden rekening met de taken en kenmerken van de doelgroep. Zo is het voor een focusgroepgesprek onder allochtone oudere vrouwen belangrijk om rekening te houden met markt- schooltijden aangezien zij vaak op de kleinkinderen passen. De precieze planning van datum, tijdstip en locatie kan het best in overleg met de sleutelfiguren/wervers.

In welke taal houden we de focusgroep?

De keuze voor de voertaal in de focusgroep is afhankelijk van de doelgroep. Er kan voor gekozen





worden om het Nederlands als uitgangspunt te nemen en over te schakelen naar de moedertaal van de deelnemers indien dit noodzakelijk is. In ieder geval is het belangrijk dat de gespreksleider beide talen spreekt. Als er meer dan twee talen in een focusgroep gesproken worden is het raadzaam om de gesprekken in twee talen te houden.

Wie begeleidt het focusgroepgesprek?

Werk zoveel mogelijk met iemand die ervaring heeft in het begeleiden van focusgroepinterviews. Bedenk hierbij dat een vrijwilliger in de ogen van veel allochtone ouderen geen deskundige is. Kies bij vrouwengroepen bij voorkeur voor tweetalige vrouwelijke begeleiders en bij mannengroepen bij voorkeur voor tweetalige mannelijke begeleiders.

Voorafgaand aan het focusgroepinterview plan je een bijeenkomst met de gespreksleid(st)ers om ze te informeren over het project, over de focusgroepinterviews, de gesprekstechnieken en het gespreksprotocol/de vragenroute.

Naast een gespreksleider is het handig om een notulist aan te stellen. Ook deze moet de taal/talen waarin het gesprek gehouden wordt machtig zijn. Ter ondersteuning van de notulist kan het gesprek op band/mp3 worden opgenomen.

Andere faciliteiten

Zorg voor koffie, thee en dergelijke en maak hierover vooraf heldere afspraken met de beheerders/eigenaars van de accommodatie (wie, wat, hoe, wie betaald?)

Als bedankje voor het deelnemen is een passend cadeautje op zijn plaats, bijvoorbeeld een anti-slipmatje, een stappenteller of een cadeaubon.

4.1.2 Inhoudelijke voorbereiding

Niet alleen de praktische punten van het focusgroepgesprek moeten goed worden voorbereid. Ook de inhoud verdient veel aandacht. Hierbij is het belangrijk om vooraf heldere doelen te formuleren, bijvoorbeeld:

- weten wat de kennis en ervaring van de deelnemers is op het gebied van beweging en valpreventie;
- weten wat de behoefte is aan beweegactiviteiten en voorlichting over valpreventie;
- de randvoorwaarden voor bewegingsstimulatie en valpreventie in kaart hebben gebracht;
- een basis leggen voor het stimuleren van deelnemers om te participeren bij de ontwikkeling en uitvoering van een interventie gericht op bewegen en valpreventie.

Op grond van deze doelen wordt een lijst gemaakt met vragen die moeten worden beantwoord om de doelen te behalen. Deze vragen worden geformuleerd rondom de volgende thema's: Kennis (wat weten jullie daarover?), Attitude (Hoe denken jullie daarover?), Gedrag (wat doen jullie?) en Actie (welke, wat?). Zie de voorbeeldvragenlijst van C&V en NISB in bijlage 3.



Op grond van deze vragenlijst wordt een gesprekshandleiding gemaakt met daarin de hoofdonderwerpen, detailvragen en een globale tijdsplanning voor het focusgroepgesprek. Probeer niet steeds op dezelfde manier de vragen te stellen, maar maak bijvoorbeeld gebruik van verschillende interactieve werkvormen. Voor ideeën hiervoor, zie werkvormenbundel van CiB “Meedoen en meebewegen, hoe doe je dat?”.

Eventueel kan er gebruik gemaakt worden van foto's of beeldmateriaal. Vooral wanneer taal en geschreven teksten een probleem vormen kan dit een uitkomst bieden.

Creëer ruimte in het programma, zodat ook op onderwerpen die de groep zelf inbrengt ingegaan kan worden. Uit respect voor de doelgroep moet daarmee (zeker bij de start) rekening worden gehouden.

Hieronder volgt per onderwerp (valpreventie en bewegen) een aantal vragen die gesteld kunnen worden tijdens het focusgroepgesprek. Met de antwoorden op deze vragen kan de kennis, de houding ten opzichte van het onderwerp, het gedrag, de eigen effectiviteit (in hoeverre men zelf denkt het eigen gedrag ten aanzien van het onderwerp te kunnen bepalen) en de sociale invloed (van de omgeving op het gedrag van het individu) van de doelgroep rondom deze thema's in kaart worden gebracht. Dit dient als input voor het opzetten van interventiegroepen.

Inhoudelijke punten Valpreventie:

- In hoeverre is de doelgroep zich bewust van de risico's die zij loopt om te vallen in en om haar eigen woning? (risicoperceptie)
- Welke maatregelen kent de doelgroep als het gaat om het voorkomen van vallen in en om huis? (kennis)
- Welke van deze maatregelen worden als zinvol en haalbaar gezien? (attitude)
- Welke maatregelen heeft de doelgroep zelf genomen om vallen in en om huis te voorkomen? (gedrag)
- In hoeverre speelt de omgeving (familie, vrienden, etc) een rol bij de beslissing om wel of niet preventieve maatregelen te nemen? (sociale invloed)
- In hoeverre voelt de doelgroep zich in staat om zelf maatregelen te (laten) nemen om vallen in en om huis te voorkomen? (eigen effectiviteit)
- Welke andere factoren spelen een rol bij de beslissing om wel of niet maatregelen te nemen om vallen in en om huis te voorkomen?
- Op welke manier zou de doelgroep aangesproken willen worden over dit onderwerp (vorm van de interventie – spel/presentaties/artikel/folder/huisbezoek van adviseur)?
- Welke informatie zou men het liefst willen krijgen over valpreventie?

Inhoudelijke punten Bewegen:

- In hoeverre is de doelgroep op de hoogte en/of overtuigd van het feit dat door bewegen ook valongevallen voorkomen kunnen worden? (bewustwording/risicoperceptie)
- Wat verstaat de doelgroep onder 'bewegen'?
- Vindt de doelgroep bewegen belangrijk?
- Wat doet de doelgroep zelf aan beweging gedurende de dag en week? (gedrag)
- Denkt de doelgroep dat ze al genoeg beweegt (voldoet ze aan de beweegnorm)?
- In hoeverre speelt de sociale omgeving (familie, vrienden, etc) een rol bij het wel of niet (meer) gaan bewegen? (sociale invloed)
- In hoeverre voelt de doelgroep zich zelf in staat om (meer) te gaan bewegen (met of zonder begeleiding, alleen of in een groep)? (eigen effectiviteit)
- Welke andere factoren kunnen een rol spelen bij de beslissing om (meer) te gaan bewegen?
- Op welke manier zou de doelgroep aangesproken willen worden over dit onderwerp (vorm van de interventie – spel/presentaties/folder/artikel)?
- Welke informatie zou men het liefst willen krijgen over bewegen?
- Hoe staat de doelgroep tegenover beweegactiviteiten?
- Dienen beweegactiviteiten gescheiden te zijn voor mannen en vrouwen?
- Wat voor kledingsvoorschriften vindt de doelgroep belangrijk?
- Wat zouden redenen kunnen zijn om wel of niet deel te nemen aan groeps-/beweegactiviteiten? (en eventueel hoe zouden de beweegactiviteiten hierop in kunnen spelen?)
- Hoe kan de sociale omgeving (kinderen/partner) het beste bij de interventie betrokken worden?
- Welk soort intermediairs kunnen de activiteiten het beste initiëren – organiseren en uitvoeren?

4.1.3 Uitvoering

Met een gedegen voorbereiding verloopt het focusgroepgesprek over het algemeen soepel. Voor tijdens het gesprek hebben zijn er nog een aantal tips:

- Begin met het voorstellen van de gespreksleider(s) en vertel de reden en het doel van het gesprek
- Laat deelnemers met elkaar kennismaken
- Hanteer een open, losse interviewstijl
- Hou de hoofdthema's in de gaten
- Hou de tijd in de gaten
- Wees nieuwsgierig, vraag door
- Stuur het gesprek niet teveel, maar geef wel richting aan het gesprek
- Stimuleer deelname aan gesprek van alle individuele deelnemers
- Stimuleer onderlinge brainstorm en onderlinge discussie
- Maak aantekeningen en foto's van sheets, stickers, tekeningen, e.d. voor het verslag
- Neem het gesprek op
- Eindig het gesprek met een discussie
- Praat informeel na met de deelnemers

Voorbeelden om de interactie opgang te brengen

Op verschillende manieren is het mogelijk om de interactie tussen de deelnemers te bevorderen. Probeer een geanimeerde discussie op gang te brengen waardoor het onderwerp beter in kaart wordt gebracht.

Hierbij zijn verschillende vormen mogelijk:

- Verdiepen:
 - Ach, dat is interessant wat u zegt, kunt u daar wat meer over vertellen?
 - Ja, dat is belangrijk, waarom vindt u dat eigenlijk?
 - U zei net dat en meneer hier zei, zijn dat nou eigenlijk twee hele verschillende meningen ???
 - Net hoorde ik dat, wat vindt u daar eigenlijk van mevrouw???
- Advocaat van de duivel:
 - U zei net dat, maar ik heb ook wel eens gehoord dat!?
 - Tja, dat zegt u nu wel, maar ik weet niet of het zo eenvoudig ligt?
- By proxy:
 - Misschien is het voor u geen probleem, maar denkt u dat andere er ook zo makkelijk over denken?
 - U vindt dat een leuke activiteit, denkt dat anderen dat ook leuk zullen vinden
 - U bent nog erg actief denkt u dat andere mensen hier in de wijk ook actief zijn?

4.1.4 Weergeven van resultaten

Een focusgroepgesprek levert heel veel input op. Het is nu van belang om de belangrijkste resultaten overzichtelijk weer te geven. Hiervoor kunnen het best direct na afloop van het focusgroepgesprek de belangrijkste hoofdpunten worden geformuleerd. Het opgenomen gesprek uitwerken is heel tijdrovend en vaak niet noodzakelijk. Wel kan de opname gebruiken worden bij het in kaart brengen van de resultaten. Voor een overzichtelijke weergave van het gesprek kunnen de resultaten aan de hand van de hoofdthema's in de checklist geordend worden.

Formuleer tenslotte de eigen ideeën over het gesprek; Wat viel op aan de groepsdynamiek? Wat moet worden onthouden?

4.1.5 Wat er mis kan gaan

Ook al is alles nog zo goed voorbereid, toch kan er van alles misgaan. Door hier van te voren bij stil te staan, kan worden nagedacht over mogelijke oplossingen. Een goede voorbereiding maakt het makkelijker om deze problemen te ondervangen. Daarbij geldt: wees praktisch en creatief om oplossingen te vinden. Hieronder volgen enkele voorbeelden van wat er mis kan gaan:

1. Niemand wil meedoen aan de focusgroep
2. Er komt maar 1 persoon opdagen bij de focusgroep

3. Iedereen kletst door elkaar heen, het gaat overal over behalve over het onderwerp
4. Een persoon is de hele tijd aan het woord en heeft 't hoogste woord
5. Het was heel gezellig, maar we zijn niet echt veel nieuws te weten gekomen

4.2 Inhoud van een interventiebijeenkomst

De focusgroepsgesprekken geven richting aan de inhoud van de interventiebijeenkomsten. De bijeenkomsten zullen zich in ieder geval richten op het bereiken van de volgende doelen:

1. Inactieve allochtone ouderen in beweging krijgen en houden.
2. Valpreventie bewerkstelligen door zowel voorlichting als door gerichte (beweeg)activiteiten.

Bewegen

Gebrek aan beweging is een belangrijke risicofactor voor vallen en (gaan) bewegen is een valpreventieve maatregel. Door allochtone ouderen in beweging te brengen wordt dus, mits daarop bewust gestuurd wordt, direct gewerkt aan valpreventie. In de, bij dit handboek behorende handleiding voor beweegleiders, staan gerichte oefeningen voor het trainen van bewegingsaspecten die met vallen te maken hebben:

- Uithoudingsvermogen
- Spierkracht
- Coördinatie
- Evenwicht
- Ontspanning
- Lichaamsbesef
- Valtechniek

Voor informatie hierover en oefeningen kunt u de handleiding voor beweegbegeleiders raadplegen. U kunt dit handboek aanvragen via NISB en C&V.

In bijlage 4 vindt u een voorbeeld van een ingevuld lesformulier voor de beweegles.

Voorlichting

Naast beweging krijgt ook voorlichting over andere manieren van valpreventie een plaats in de bijeenkomst. U kunt daarbij denken aan voorlichting over of activiteiten rondom de volgende onderwerpen:

- het veiliger maken van het eigen huis
- de relatie tussen vallen en medicijngebruik
- de relatie tussen gezichtsvermogen en vallen
- gebruik van hulpmiddelen
- de relatie tussen overgewicht en vallen (gezonde voeding)

In bijlage 5 staan voorbeelden van valpreventie activiteiten genoemd.

Sociaal Contact

Tijdens de bijeenkomst is het aan te raden tijd in te ruimen voor sociale contacten. Op deze manier kunnen deelnemers bijpraten en ervaringen uitwisselen. Ervaring leert dat dit een belangrijk en gewaardeerd onderdeel is van het programma.

Tip:

Over het algemeen zien (allochtone) ouderen vallen niet als een groot probleem. Door het te hebben over gezond ouder worden, waarbij men kan blijven genieten van kinderen en kleinkinderen, raken mensen geïnteresseerd in het onderwerp.

5

Evalueren



Het is tegenwoordig steeds meer van belang om activiteiten te evalueren en de kosten en de baten van een interventie in kaart te brengen. Financiers willen weten wat er met hun geld wordt gedaan en wat het heeft opgeleverd. Niet alleen voor het werven van fondsen is het van belang om te evalueren, ook voor het opzetten van een vervolgproject is evalueren handig. Het brengt de sterke en zwakte punten van het project in kaart. Door te evalueren worden succes- en faalfactoren duidelijk en kan het project verbeterd worden. Dit hoofdstuk beschrijft hoe een evaluatie kan worden opgezet en welke verschillende evaluatievormen er bestaan.

5.1 Evalueren

5.1.1 Wat is het doel van de evaluatie?

Tijdens een evaluatie wordt teruggekeken op wat bereikt en niet bereikt is. Wat waren de succesfactoren en hoe kan daar in de toekomst voordeel mee gedaan worden? Maar er wordt ook geleerd van de faalfactoren: welke dingen zijn over het hoofd gezien en hoe kan daar in de toekomst rekening mee worden gehouden?

Evalueren is daarom veel meer dan een 'verplicht nummer' voor de verslaglegging aan het eind van het project; het is in iedere fase van het project een essentiële schakel in het leerproces. Door elke actie afzonderlijk te evalueren, kan er tussentijds worden bijgesteld. Alle tussenstappen komen bij elkaar in een slotevaluatie. Wat waren de doelstellingen aan het begin van het project? Wat is bereikt? Welke leerpunten heeft het project opgeleverd en wat betekent dit voor het beleid in de toekomst? Kortom, met behulp van de evaluatie:

- kunnen indien nodig tussentijdse aanpassingen worden aangebracht (bijvoorbeeld omdat er knelpunten in de uitvoering zijn gesignaleerd)
- kunnen de effecten van de inspanningen zichtbaar worden
- kunnen de gedane (financiële) investeringen worden verantwoord
- kan eventuele extra financiering worden aangevraagd op basis van de uitkomsten
- kunnen activiteiten worden aangewezen die geschikt zijn om voort te zetten en/of structureel in te voeren

5.1.2 Voorbereiding van een evaluatie

Een goede evaluatie valt of staat bij een goede voorbereiding. Evaluatie kan niet alleen achteraf plaatsvinden. Tijdens de voorbereidingen van het project moet hier al over worden nagedacht. Evaluatie geeft antwoord op de vraag of de doelen van het project zijn gehaald. Bij de voorbereiding moet worden vastgelegd welke gegevens verzameld moeten worden om uiteindelijk te kunnen vaststellen of de doelen zijn behaald. Mogelijke gegevens zijn: verslagen van projectgroep overleggen, leseevaluaties, testresultaten voor en na afloop van de interventie, tevredenheid van deelnemers, het aantal valincidenten, het aantal deelnemers, etc. Naast het vastleggen van het type gegevens, moet ook de methode waarmee de gegevens worden verzameld worden vastgesteld.

5.1.3 Typen evaluatie

Procesevaluatie

Bij de procesevaluatie wordt aandacht besteed aan de verschillende stappen die er gemaakt zijn tijdens een proces. Er kan natuurlijk aan het einde van een activiteit worden geconstateerd dat het doel niet behaald is. Maar die constatering alleen is niet voldoende, verdere analyse is noodzakelijk: Waar is het mis gegaan? Waar ligt het aan? Ergens tussen start- en eindpunt is er wat gebeurd dat er voor gezorgd heeft dat het doel niet is bereikt. Met behulp van een procesevaluatie is dat te achterhalen.

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 bij dit project kunnen bestaan uit functionele testen (testen waarmee iemands functioneren wordt gemeten) en een vragenlijst. De testen en vragenlijst worden voorafgaand aan de interventie afgenomen en na afloop nogmaals. Het verschil tussen de testresultaten en de antwoorden geven het effect van de interventie weer. In de vragenlijst kan onder meer worden ingegaan op beweeggedrag, vallen, kennis, attitude en eigen effectiviteit (denkt iemand dat hij er zelf wat aan kan doen?).

Bij het opstellen van de vragenlijst zijn de volgende tips van belang:

- maak de vragenlijst niet te lang (maximaal 15 minuten)
- stel maar één vraag tegelijk
- gebruik eenvoudige woorden of laat de vragenlijst vertalen
- ga bij het opstellen van de vragen na of hiermee antwoord wordt gegeven op de doelstellingen

In bijlage 3 staan voorbeeldvragenlijsten die gebruikt kunnen worden voor de evaluatie van het project 'Bewegen valt goed!'. Elk formulier wordt eerst kort toegelicht. De formulieren zijn ook elektronisch te verkrijgen bij NISB en Consument en Veiligheid.

De belangrijkste punten die uit de evaluatie naar voren komen, kunnen in het projectteamoverleg worden besproken. Deze informatie kan gebruikt worden bij het vervolg en de planning van Bewegen valt goed!.

5.2 Kosten- en batenanalyse

Het doen van een kosten-batenanalyse is alleen interessant als het nodig is voor het legitimeren van het project en het verkrijgen van financiering. Hierbij worden kosten en baten aangeleverd vanuit het project(team). Uiteindelijk bepaalt de subsidiegever of het project (kosten)effectief is. Daarom is het belangrijk om een subsidieaanvraag zo te schrijven dat de kosteneffectiviteit kan worden vastgesteld.

Dit hoofdstuk geeft handvatten voor het uitvoeren van een kosten-/batenanalyse (KBA). Het laat zien hoe kosten en baten van een project eenvoudig in kaart kunnen worden gebracht. Om deze KBA te onderbouwen wordt in de tweede paragraaf ingegaan op de effectiviteit van beweegprogramma's. In onderzoek wordt aangetoond dat deze programma's in meer of mindere mate effectief zijn om de kans op vallen te verminderen. Hiernaar kan in de KBA worden verwezen. De laatste paragraaf geeft met een rekenvoorbeeld aan hoe een inschatting kan worden gemaakt

van de kosteneffectiviteit van een beweegprogramma. Hoeveel effect heeft een beweegprogramma en hoeveel kost dat?

5.2.1 In kaart brengen van kosten en baten

- Baten: geld, maar ook andere effecten zoals minder vaak een arts bezoeken, gezondheidsbaten
- Activiteiten: alle inspanningen die je uitvoert/organiseert om de baten te halen
- Kosten: alles kost geld; ook al is het vrijwilligerswerk (in euro's)
- Inkomsten: je hebt altijd inkomsten
- Financiering: waar komt het geld vandaan, voor wie wordt de subsidieaanvraag geschreven

De baten zijn nodig om de financier te overtuigen. Samen met de kosten vormen ze het verhaal. Maar ze zijn niet per definitie kosteneffectief. In sommige gevallen komen inkomsten en baten met elkaar overeen. Door het schematisch weer te geven ontstaat er inzicht in het financiële overzicht van het project. Alle kolommen zijn gevolgen van elkaar. Vaak kun je onderdelen clusteren. (zie voorbeelden in tabel 1)

Tabel 1 Kosten-baten				
Kosteneffectiviteit				
Baten	Activiteiten	Kosten	Inkomen	Financiering
Gezondheidswinst Letselreductie Maatschappelijke winst Intrinsieke winst van organisaties door samenwerken Deskundigheid	Werving Samenwerken Activiteiten met deelnemers Nazorg Extra	Samenwerking Projectmanagement Werving Groepsbegeleiding Beweegbegeleiding Voorlichting over valpreventie Materiaal Accommodatie PR/ werving	Deelnamebijdrage Verkoop artikelen Verhuur artikelen	WMO Regulier beleid Fondsen

Niet van alle baten is hard te maken dat hiermee kosten gereduceerd worden. Meestal zijn ze, op grond van onderzoek of ervaring, goed aannemelijk te maken.

Niet altijd hoeven de kosten bij een financier in rekening te worden gebracht, bijvoorbeeld de huur van een ruimte. Om wel inzicht te krijgen in de totale kosten van een project is het wel raadzaam om deze kosten voor het financiële overzicht van het project in kaart brengen.

Op bladzijde 174-175 van het Handboek CiB staat een overzicht van kostenposten voor CiB.

5.2.2 Effectiviteit van beweegprogramma's

Valongevallen bij senioren hangen vaak samen met factoren als krachtsvermindering, het verlies van evenwicht, verslechterde motoriek, gebrek aan coördinatie en angst om te vallen. Preventieprogramma's gebaseerd op het trainen van kracht, mobiliteit en balans kunnen het risico om te vallen terugbrengen met 15-60%. Uit literatuurreviews blijkt dat deze oefenprogramma's, waaronder Tai Chi, een gunstig effect hebben op het valrisico met name bij thuiswonende senioren 1 2 3. Recent onderzoek toont aan dat gerichte oefeningen zoals het vermijden van obstakels of het verbeteren van balans leiden tot verbetering van afzonderlijke risicofactoren en uiteindelijk tot vermindering in het aantal valongevallen 4 5. Hieruit blijkt dat specifieke oefenprogramma's effectief zijn, ook als zij niet worden aangeboden in combinatie met maatregelen, die op andere risicofactoren ingrijpen (de zogenaamde multifactoriële interventie). Het effect van beweegprogramma's bij kwetsbare ouderen, woonachtig in zorginstellingen is niet aangetoond, mogelijk omdat er andere risicofactoren aanwezig zijn die niet beïnvloed worden door de interventie 3 6.

5.2.3 Kosteneffectiviteit van bewegingsprogramma's

Een inschatting van kosteneffectiviteit kan gemaakt worden door kosten van de interventie af te zetten tegen de gezondheidswinst. Naar schatting worden jaarlijks 40.000 thuiswonende senioren (65-79) op de Spoedeisende Eerste Hulpafdeling (SEH) behandeld voor een letsel opgelopen bij vallen [7].

Stel dat 5% van deze gevallen deel uitmaakt van een risicogroep, waarvan de directe medische kosten geschat op 11 miljoen euro per jaar en de totale ziektelast op 360 DALY's¹ [8].

Met de oefenprogramma's kan het aantal senioren binnen die risicogroep worden teruggebracht met 15-60%. In tabel 2 worden de kosteneffectiviteitsratio's weergegeven bij een letselreductie van 15-60%, uitgaande van preventiekosten van € 240,- per participant. De kosten per DALY zijn afhankelijk van het effect (1e kolom), het relatieve risico van de groep t.o.v. de overige populatie (hier is uitgegaan van $RR=2,5$) en de geschatte preventiekosten (€ 240,-) 8. Gegeven deze uitgangspunten is een reductie van 50% gewenst voor het bereiken van kosteneffectiviteit.

Tabel 2: Kosteneffectiviteit van bewegingsprogramma bij risicogroep senioren.

Reductie	Netto kosten x € 1000*)	DALY'S	€ per DALY
15%	€ 7.683	60	€ 128,052
25%	€ 6.861	94	€ 72,990
35%	€ 6.093	128	€ 47,179
50%	€ 4.806	179	€ 26,902
60%	€ 3.984	208	€ 19,153

*) kosten van interventie verminderd met reductie in directe medische kosten

Bronnen bij dit hoofdstuk

- Gillespie LD, Gillespie WJ, Robertson MC, Lamb SE, Cumming RG, Rowe BH (2003). Interventions for preventing falls in elderly people. Cochrane Database Syst Rev.;(4).
- Kannus P, Sievanen H, Palvanen M, Jarvinen T, Parkkari J (2005). Prevention of falls and consequent injuries in elderly people. Lancet. Nov 26;366 (9500):1885-93.
- Gardner MM, Robertson MC, Campbell AJ (2000). Exercise in preventing falls and fall related injuries in older people: a review of randomised controlled trials. Br J Sports Med. Feb;34(1): 7-17.
- Weerdesteyn V, Rijken H, Geurts AC, Smits-Engelsman BC, Mulder T, Duysens J (2006). A five-week exercise program can reduce falls and improve obstacle avoidance in the elderly. Gerontology.;52(3):131-41.
- Robitaille Y, Laforest S, Fournier M, Gauvin L, Parisien M, Corriveau H, Trickey F, Damestoy N (2005). Moving forward in fall prevention: an intervention to improve balance among older adults in real-world settings. Am J Public Health. Nov;95(11):2049-56. Epub 2005 Sep 29.
- Hauer K, Becker C, Lindemann U, Beyer N (2006). Effectiveness of physical training on motor performance and fall prevention in cognitively impaired older persons: a systematic review. Am J Phys Med Rehabil. Oct;85(10):847-57.
- Letsel Informatie Systeem 2001-2005. Amsterdam: Stichting Consument en Veiligheid.
- Panneman, M., Bos-Pronk, M., Vriend, I., den Hertog, P. & Mulder, S. (2007). KEA en KBA in de praktijk. (in concept) Amsterdam: Consument en Veiligheid.

¹ De ziektelast (of Disability-Adjusted Life-Years: DALY's) is een maat om verlies aan gezondheid te kwantificeren. De DALY kwantificeert gezondheidsverlies en is opgebouwd uit twee componenten: de jaren verloren door vroegtijdige sterfte en de jaren geleefd met ziekte. Deze jaren met ziekte worden, met behulp van wegingsfactoren, 'gewogen' voor de ernst van de ziekte, zodat ze vergelijkbaar worden met door sterfte verloren levensjaren. Als bijvoorbeeld een ziekte een wegingsfactor van 0,5 heeft, betekent dit dat een jaar leven met deze ziekte equivalent wordt beschouwd aan een half jaar verloren door vroegtijdige sterfte (0,5 ziektejaarequivalent). Op deze manier kunnen de verloren levensjaren en de ziektejaarequivalenten opgeteld worden tot DALY's.

6

Structurele inbedding



Wanneer de wens bestaat om een bestaande beweeggroep te continueren dan is het goed om daarover na te denken en er een implementatieplan voor te maken.

Een implementatieplan is een specifieke versie van een projectplan. Het beschrijft het totaal aan activiteiten dat moet worden uitgevoerd om het project zorgvuldig en structureel in te passen in de organisatie. Met structurele inbedding bedoelen we het proces waarmee het project "Bewegen valt goed!" bij allochtone ouderen, continuïteit krijgt en dus ingebed wordt in de organisatie(s). In dit hoofdstuk doorlopen we een aantal stappen waarmee handvatten worden gegeven om ervoor te zorgen dat de interventie structureel kan worden georganiseerd.

6.1 Context van het project

Hier wordt de omgeving van het project beschreven waarvan de structurele inbedding deel van uitmaakt. In deze paragraaf komt minimaal aan de orde een beschrijving van:

- Het gewenste eindproduct van de structurele inbedding;
- De doelstelling van de structurele inbedding (doelstelling moet SMART zijn);

Maak de doelen zo concreet mogelijk en beschrijf wie wat wanneer doet. Hou de doelen wel realistisch en haalbaar.

- De reden waarom de inbedding op deze manier wordt opgestart;

In de beschrijving van het implementatieplan kunt u verwijzen naar het project. Het is namelijk niet nodig om de onderwerpen uit het projectplan weer over te nemen in het implementatieplan. Zo staat in het projectplan de doelgroep omschreven, evenals de betrokken organisaties. Het implementatieplan is een uitbreiding van of een vervolg op het projectplan. In een implementatieplan wordt specifiek ingegaan op de continuering en inbedding van het project. Het besluit of een beweeggroep structureel wordt georganiseerd en mogelijk wordt uitgebreid met meerdere groepen, wordt niet genomen door de groepsleider maar door het management van de organisatie. Beweeg- en groepsleiders kunnen enthousiast zijn, maar uiteindelijk wordt de beslissing voor het continueren van de groepen genomen door het management/ bestuur van de organisaties. Het management van de organisaties moeten duidelijk voor ogen krijgen wat het belang is van het project. De centrale vraag hierbij is: wat is de meerwaarde van het project voor de organisatie(s).

6.2 Globale aanpak

In dit hoofdstuk wordt vastgelegd wat wel en wat niet wordt meegenomen in de implementatie.

6.3 Implementatiekosten

In dit hoofdstuk worden de kosten die aan de implementatie zijn verbonden uitgewerkt.

In de begroting moeten alle (verwachte) kostenposten opgenomen worden met een inschatting van de kosten voor onder andere hulpmiddelen, personeel en eigen team. Uiteraard worden alleen die kosten opgenomen die betrekking hebben op het realiseren van de doelstelling zoals genoemd in de eerste paragraaf van het implementatieplan.

In bijlage 1 Format projectplan, staat een raamwerk voor het opstellen van een begroting.

6.4 Evaluatie

Door middel van een evaluatie is na te gaan of de gestelde implementatie doelen behaald zijn.

Een evaluatie moet goed worden voorbereid, bedenk welke informatie nodig is om een proces- of effect evaluatie uit te voeren.

Dit betekent dat er voor- en tijdens het implementatietraject aandacht wordt besteed aan de evaluatie.

6.5 Planning

Om alle onderwerpen uit de eerder vermelde hoofdstukken en paragrafen goed uit te voeren, moet er een planning worden opgesteld voor de gehele structurele inbedding. Maak dus een detailplanning voor de inbedding. Het is niet nodig alle activiteiten op te nemen in deze planning, want deze staan deels al in het projectplan. Beschrijf in dit hoofdstuk een planning, eventueel uitgebreid met risico's, afhankelijkheden en planningsaannames met alleen de activiteiten gericht op structurele inbedding. Verwijs indien nodig naar de planning van het gehele project in het projectplan. Een voorbeeld van een planning is te vinden in bijlage 1 Format projectplan.

7

Enthousiasmeren



De uitvoering en voortzetting van een project valt of staat bij enthousiasme. Enthousiasme niet alleen van de deelnemer, maar ook van de groepsbegeleider, de projectgroepleden, de projectleider en niet te vergeten het management/ bestuur van de uitvoerende organisatie.

7.1 Tussentijdse successen

Om het enthousiasme van de deelnemers en uitvoerenden gedurende het project hoog te houden, is het belangrijk om tussentijdse successen uit te dragen en te vieren. Deze successen hoeven niet groot te zijn: start van de bijeenkomsten, de 20ste deelnemer, etc.

De successen kunnen binnen de deelnemende/belanghebbende organisatie(s) worden uitgedragen door een stukje in een personeelsbrief of nieuwsbrief. Naar buiten toe kan worden gedacht aan het plaatsen van een artikeltje (met foto) in een plaatselijke krant. Met de deelnemers kunnen successen ook worden gevierd door een speciale bijeenkomst te organiseren, met een feestelijk tintje (hapje, drankje, familie, etc.)

7.2 Eindresultaten van de effectevaluatie

Voor voortzetting en borging van het project is het belangrijk om de effecten aan te tonen en deze te verspreiden. Het effect kan worden aangetoond middels een effectevaluatie (zie hoofdstuk 5.1). Bij de verspreiding van de resultaten moet goed worden nagegaan voor wie deze van belang zijn. Het management van de uitvoerende organisatie kan de resultaten gebruiken om af te wegen of het project wordt gecontinueerd. Subsidiegevers willen resultaten zien om na te kunnen gaan of hun geld goed is besteed en of ze weer aan dit project willen bijdragen. Maar ook de doelgroep zal geïnteresseerd zijn in resultaten van het project. Publicatie van de eindresultaten van het project is afhankelijk van het doel en voor wie ze zijn bedoeld. Denk aan een rapport, management-verslag, krantenartikel, individueel rapport, etc.

Bijlagen

Bijlage 1

Format voor projectplan

1. Context

- aanleiding en achtergrond project
- beschrijving projectuitvoerende instelling c.q. samenwerkingsverband van zorgprofessionals

2. Doelgroep

Maak een beschrijving van de doelgroep aan de hand van etniciteit, leeftijd, sekse, etc. eventueel onderbouwd met cijfers. Een goede bron hiervoor is het CBS, zie www.statline.nl.

Verder kan worden ingegaan op andere aspecten waarmee rekening moet worden gehouden, zoals:

- Zijn er al groepsgerichte activiteiten gericht op deze doelgroep?
- Wat is bekend over de beweegwensen en beweegbehoeften van de doelgroep?
- Wat zijn kanalen waarlangs deze doelgroep te bereiken is?

3. Doel van het project

Hoofddoelstelling

Bijvoorbeeld: Meer niet-westerse allochtone ouderen nemen structureel deel aan beweegactiviteiten o.a. gericht op valpreventie, hebben meer kennis van valpreventie en hebben een actievere leefstijl aangenomen.

Subdoelstellingen, die aansluiten bij de hoofddoelstelling.

Probeer bij het opstellen de doelen zo 'SMART' mogelijk te laten zijn:
Specifiek, Meetbaar, Aanvaardbaar, Realistisch en Tijdgebonden.

4. Beoogde resultaten

Wat wil je aan het eind van het project bereikt hebben (wenselijke situatie)

5. Samenwerkingspartners

Interne samenwerking/ medewerkers			
Betrokkene (naam):	Neemt momenteel deel aan projectgroep? J/N	Huidige rol/functie met betrekking tot de doelgroep?	Belangen voor deelname

Externe samenwerking/lokale organisaties				
Externe organisatie (naam)	Huidige samenwerkingsvorm (Momenteel betrokken?)	Gewenste samenwerkingsvorm? (bijv: projectgroep, adviesgroep, informatie)	(mogelijke) Rol/functie binnen project	Belangen van deelname voor de externe organisatie (indien bekend)
Gemeente (afdeling) Naam:				
Sport en beweegorganisaties Naam:				
Welzijnsorganisatie Naam:				
GGD Naam:				
Zelforganisatie Naam:				
Zorgverzekeraar(s) Naam:				
Overig Naam:				

6. Activiteiten en planning

Welke activiteiten vinden plaats tijdens het project?

Wie voert de activiteit uit?

Met wie? (doelgroep, verschillende organisaties)

Wanneer worden ze uitgevoerd

Welk subdoel wordt door middel van de activiteit behaald?

Schema activiteiten	Wie voert uit	Wanneer gereed
Contact leggen met sleutelfiguren		
In kaart brengen van rollen en taken leden projectgroep		
Opzetten focusgroeps gesprekken		
Opzetten en begeleiden beweeggroep		
Valpreventie activiteiten		
Monitoring en Evaluatie		

7. Financiën

Maak een begroting voor het project.

Voorbeeldbegroting					
LASTEN			Begroot (euro's)	Verplichtingen (euro's)	Uitgaven (euro's)
Personeelskosten					
	projectleider (x dagdelen per jaar)				
		subtotaal			
Activiteitskosten					
	materialen				
	activiteitenbegeleiding/docenten				
	inhuur deskundigheid				
	huur faciliteiten/accommodatie				
	testkosten				
		subtotaal			
Communicatie					
	foldermateriaal				
	artikelen				
		subtotaal			
Totaal					
BATEN					
	deelnemersbijdragen				
	subsidies				
	fondsen				
Totaal					

Pilotproject Gezond in Beweging 45+

Gezond in Beweging 45+
voor Marokkaanse vrouwen



Doel van de cursus:

- Uw gezondheid verbeteren
- Meer in balans zijn

Les 1: Kennismaking en bewegen **13 februari**
Les 2: Sterke botten en bewegen **20 februari**
Les 3: Vrouwenklachten (verzakking en overgang) en bewegen **27 februari**
Les 4: Psychosomatische klachten (depressiviteit) en bewegen **6 maart**
Les 5: Gezonde voeding en bewegen **13 maart**
Les 6: Medicijngebruik en bewegen **20 maart**
Les 7: In Balans zijn en bewegen **27 maart**
Les 8: Veiligheid in en om huis en bewegen **3 april**

Cursus van 8 lessen van 1,5 uur:

- 30 minuten: voorlichting in eigen taal over gezond ouder worden (Hayat)
- 45 minuten: bewegen (MBvD docent)
- 15 minuten: sociaal contact (thee/koffie drinken)

Wie: MBvD docente Mieke Koops en Hayat voorlichtster
Waar: Moskee Bilal, Montalbeek 4, 1813 EB, Alkmaar
Wanneer: dinsdagochtend 11:00 – 12:30 uur
Kosten: € 8,- voor 8 lessen (€ 1,- per les)




NISB Nederlandse Inburgeringsdienst

MEE Marokkaanse Etnische Enkele

GGD GGD Alkmaar

SKWO SKWO Alkmaar

Bijlage 3

Vragenroute focusgroep- interview

INLEIDING (ongeveer 5 minuten)	Doel
• Welkom heten • Bedanken voor hun komst, wervor noemen: 'U bent uitgenodigd door' • Gespreksleid(st)er stelt zich voor en bespreekt of het gesprek in het Nederlands of in de eigen taal zal worden gehouden. • Maak duidelijk dat het een open gesprek is, dat ze op elkaars opmerkingen kunnen ingaan en hun meningen kunnen uiten, en dat er geen 'foute' antwoorden zijn! • Het gesprek zal ongeveer twee uur duren. • Als er behoefte is aan een pauze kan er eventueel even worden gepauzeerd. • Na afloop van het gesprek krijgt u een kleine attentie als dank dat u aanwezig wilde zijn. • We houden gesprekken met twee groepen, wanneer deze gesprekken zijn afgelopen zullen we u via degene die u heeft uitgenodigd informeren over de uitkomsten. • We willen van het gesprek graag geluidsopnamen maken voor de verwerking van het gesprek. Er zal geen informatie over personen aan derden worden doorgegeven. Heeft iemand hier bezwaar tegen? <i>Als iemand bezwaar heeft, bespreken of het wel kan wanneer de namen niet worden opgenomen (dus na het voorstellen).</i> • De laatste tijd is er veel aandacht voor bewegen en gezondheid in het nieuws en op TV. Het lijkt erop dat allochtone ouderen (zeer) weinig bewegen. Door meer te bewegen of te sporten kan een mens zich al snel veel gezonder voelen en ook veel gezonder worden. Mensen die (te) weinig bewegen hebben een groot risico om te zwaar te worden (overgewicht). Ouderen die te weinig bewegen lopen daarnaast een groot risico om te vallen en daarbij bijvoorbeeld een arm of heup te breken. Wij weten te weinig over de redenen waarom allochtonen en m.n. Turkse en Marokkaanse mannen en vrouwen te weinig bewegen en of zij te maken krijgen met verwondingen (en gevolge van vallen). Daarom heeft een project opgezet in We hebben al gepraat met deskundigen en in literatuur gezocht. Nu willen we praten met de Turkse en Marokkaanse ouderen zelf; u weet het meest over uzelf en over andere Turkse of Marokkaanse ouderen. U bent zelf de deskundigen, dus is uw mening belangrijk voor ons. Daarom willen we nu met u in gesprek over meer bewegen en het voorkomen van valongevallen en ook samen zoeken naar oplossingen.	• Informatie geven • Kader schetsen

Vragen / besprekpunten	Aandachtspunten	Doel	Thema
ALGEMENE GEGEVENS			
1. a. Naam b. Leeftijd c. Gezinssituatie d. Wie van u is in Nederland geboren? e. Wie is hier niet geboren? f. Naar wat voor school geweest: geen / alleen lagere school / vervolgonderwijs? g. Wie voelt zich fit, gezond? h. Wie heeft klachten over de gezondheid? (welke klachten?) i. Wie heeft vroeger in zijn leven aan sport gedaan? *Bijvoorbeeld: met tekening van het menselijk lichaam en stickers op welke plek in het lichaam klachten worden ervaren	Gespreksleider: • Rondje met naam / leeftijd / gezinssituatie. Overige vragen inventariseren met handen laten opsteken i.v.m. tijd. Als deelnemers het gesprek niet met naam op band opgenomen willen hebben, dan band starten vanaf leeftijd. De namen staan op de bordjes. • Hardop zeggen of noteren hoeveel handen je ziet, i.v.m. bandopname.	- Groepsvorming - Verkrijgen van basisinformatie over de deelnemers - IJs breken, in de sfeer komen	Introductierondje
VRAGEN OVER BEWEGEN (45 minuten)			
2. a. We willen graag met u praten over bewegen en uw opvattingen hierover. Kunt u iets zeggen over wat u verstaat onder 'gezond bewegen'?	- Uitleggen FLASH-campagne - Bewegen is: topsport, sporten bij een sportvereniging, andere beweegactiviteiten, maar ook bewegen in het dagelijks leven, zoals lopen, fietsen, ramen wassen, stofzuigen etc...	Inzicht in wat de deelnemers onder 'gezond bewegen' verstaan.	Definiëren van het begrip 'gezond bewegen', zodat in de rest van het gesprek over hetzelfde gesproken wordt.
b. Vindt u dat u zelf voldoende beweegt?	Gespreksleider: probeer door te vragen: - Ja, hoeveel beweegt u zoal? - Waarom beweegt u? - Nee, waarom niet?	Inzicht in de mate waarin de doelgroep beweegt en wat motivaties zijn om wel of niet te bewegen.	Beweeggedrag
*Bijvoorbeeld: met handen opsteken, door groene of rode kaart ophouden of door in de ruimte bij een 'ja'-teken of 'nee'-teken te gaan staan.			

Vragen / besprekpunten	Aandachtspunten	Doel	Thema
c. Wat doet u precies aan beweging (per dag / per week) en hoeveel beweegt u zoal? <i>Bijvoorbeeld:</i> <i>tekeningen van verschillende soorten beweegactiviteiten en stickeren wat mensen doen per dag of per week of vragen hoeveel mensen gisteren intensief (rode knijpers) en matig intensief (groene knijpers) hebben bewogen (1 knijper per kwartier bewogen)</i> Zie ook beweegmeters in de werkvormenbundel.			Beweeggedrag
d. Hoe belangrijk vindt u het om te bewegen? <i>Bijvoorbeeld: met handen opsteken, door groene of rode kaart ophouden of door in de ruimte bij een 'ja'-teken of 'nee'-teken te gaan staan.</i>	Gesprek/leider probeert door te vragen: • <i>Waarom wel belangrijk?</i> • <i>Waarom niet belangrijk?</i>		Attitude ten aanzien van beweeggedrag
e. Vindt u het leuk om te bewegen? <i>Bijvoorbeeld: met handen opsteken, door groene of rode kaart ophouden of door in de ruimte bij een 'ja'-teken of 'nee'-teken te gaan staan.</i>	Gesprek/leider probeert door te vragen: • <i>Waarom wel leuk?</i> • <i>Waarom niet leuk?</i>		Attitude ten aanzien van beweeggedrag
f. Zijn er andere dingen die invloed hebben op uw beweeggedrag?	• <i>Invloed kinderen, familie, vriendinnen, echtgenoot (sociale omgeving).</i> • <i>Voorzieningen in de buurt, onveiligheid, vervoer, e.d. (fysieke omgeving).</i> • <i>Ik ben er niet mee opgegroeid, het speelt geen rol in mijn leven, nooit over nagedacht, ik weet/kan het niet, het lijkt mij niet leuk, ik hou er niet van. (persoonlijke factoren).</i> • <i>Geen tijd, te duur, andere verplichtingen, etc. (externe factoren).</i>	Inzicht in eventuele andere motiverende of belemmerende factoren.	Oorzaken en oplossingen voor te weinig bewegen.

Vragen / besprekingspunten	Aandachtspunten	Doel	Thema
g. Zou u meer willen en kunnen bewegen? Bijvoorbeeld: zelfde vorm als hierboven.	- Ja, waarom? (gezondheid, spanningsklachten, samen iets leuks doen, afvallen, etc.) - Nee, waarom niet? (teveel klachten bewegingsapparaat, is voor jonge mensen, kan ik niet, niet leuk, etc.)	Inzicht in de motivatie voor meer bewegen Inzicht in drempels voor meer bewegen.	Het belang dat T/M ouders aan bewegen hechten. Wordt te weinig bewegen als een probleem gezien?
h. Wat zouden T/M ouders kunnen en willen veranderen aan hun beweging in hun dagelijks leven?			Laagdrempelige bewegingsactiviteiten
i. Wat voor stimulans zouden zij daarbij nodig hebben?		Inzicht in interventiemogelijkheden	
j. Welke beweegactiviteiten spreken u aan en welke niet? Bijvoorbeeld: rode en groene stickers plakken op een collage van plaatjes met beweegactiviteiten. Gespreksleider vraag door naar: - Hoe kunnen die beweegactiviteiten opgezet worden (zelf doen of in een groep)? - Moeten die activiteiten voor mannen en vrouwen apart zijn? - Wat voor kledingvoorschriften vindt u belangrijk? - Moeten partners of familieleden daar ook bij betrokken worden?	Bijvoorbeeld: doorverwijzing arts/fysio, invloed sociale en fysieke omgeving, randvoorwaarden. - Gespreksleider neemt de activiteiten met de meeste rode stickers en vraagt of de mensen die daar een rode sticker hebben geplakt kunnen aangeven waarom zij die activiteit absoluut niet leuk vinden (b.v. te duur, te moeilijk, te gevaarlijk, te ver weg, kost te veel moeite, te veel inspanning, buiten/binnen, individueel/groep, gemengd, etc.) - Gespreksleider neemt de activiteiten met de meeste groene stickers en vraagt of de mensen die daar een groene sticker hebben geplakt kunnen aangeven waarom die activiteit hun aanspreekt.	Inzicht in welke beweegactiviteiten de deelnemers aanspreken. Inzicht in succesfactoren/ Randvoorwaarden voor bewegingsactiviteiten.	Praktische vragen rondom organisatie beweegactiviteiten

Vragen / bespreekpunten	Aandachtspunten	Doel	Thema
VRAGEN OVER VALLEN EN VALPREVENTIE (45 minuten)			
3. a. We hebben het net over bewegen gehad en het belang van bewegen. Bewegen kan ook helpen om vallen tegen te gaan. Bent u wel eens gevallen in of om het huis of kent u iemand die wel eens gevallen is? <i>Bijvoorbeeld: aangeven met rode stickers op tekeningen van ruimtes in en om huis waar ze gevallen zijn.</i>	Gespreksleider vraagt door: - Nee - Ja, wat was daarvan de oorzaak en hoe had het voorkomen kunnen worden? - Hebt u (of de ander) maatregelen genomen om opnieuw vallen te voorkomen?	Inzicht in de mate waarin de doelgroep met vallen te maken heeft (gehad). Begripsafbakening	Valervaringen
b. Denkt u dat u risico loopt om te vallen in of om uw eigen huis? <i>Bijvoorbeeld: met handen opsteken, door groene of rode kaart ophouden of door in de ruimte bij een 'ja'-teken of 'nee'-teken te gaan staan.</i>	Gespreksleider doorvragen naar: - Waarom wel? In welke ruimte of plaats in of om het huis is dat dan? - Waarom niet? Heeft u iets in huis gedaan om vallen te voorkomen?		Risicoperceptie vallen
c. Kunt u nog meer oorzaken noemen van vallen in en om het huis? <i>Bijvoorbeeld: aangeven met rode stickers op tekeningen van inrichtingen van het huis.</i>	Algemene cijfers en achtergronden over vallen en valongelukken; en korte introductie Halt u valt	Inzicht in de mate waarin de doelgroep kennis heeft van de verschillende oorzaken van vallen.	
d. Kunt u bedenken wat u allemaal (nog meer) kunt doen om vallen in of om het huis te voorkomen? <i>Bijvoorbeeld: inventariseren met handen opsteken, door groene of rode kaart ophouden of door in de ruimte bij een 'ja'-teken of 'nee'-teken te gaan staan.</i>	Gespreksleider doorvragen naar: - Welke van die maatregelen vindt u belangrijk om te nemen? - Welke van die maatregelen denkt u dat nuttig zijn om te nemen? - Welke maatregelen heeft u al genomen in uw huis en waarom wel of niet?	Inzicht in de mate waarin de doelgroep het belangrijk of nuttig vindt om iets tegen vallen te doen en wat zij daadwerkelijk al gedaan hebben...	Attitude ten aanzien van valpreventie

Vragen / besprekpunten	Aandachtspunten	Doel	Thema
e. Zou u meer willen kunnen doen om vallen in en om uw huis te voorkomen?	• Ja: waarom? • Nee: waarom niet?	Inzicht in motivaties en drempels voor valpreventie.	
f. Zijn er nog andere dingen die een rol spelen bij het nemen van maatregelen om vallen in of om huis te voorkomen?	• Invloed kinderen, familie, vriendinnen, echtgenoot (sociale omgeving). • Voorzieningen in de buurt • Iets anders?		
g. Hebben T/M ouders behoefte aan meer informatie over het voorkomen van valongevallen?	Nee Ja, aan welke informatie hebben ze behoefte en op welke manier willen zij die krijgen? • aparte cursus Halt u valt! • Gecombineerd met/onder de noemer van andere thema's • Ingevochten in wekelijkse beweegactiviteit • Folder • Huisbezoek, etc.		Praktische vragen rondom organisatie valpreventie-activiteiten

Vragen / besprekpunten	Aandachtspunten	Doel	Thema
AFSLUITING (15 minuten)			
4. U bent zelf het meest deskundig over het thema. Daarom willen we als vervolg op deze gesprekken graag samen met u activiteiten ontwikkelen om vallen tegen te gaan en meer bewegen te stimuleren. Wie van u mogen wij daarvoor benaderen?	Gespreksleider: Hand op laten steken als we ze mogen benaderen voor vervolg van het project, zodat we hun contactgegevens kunnen krijgen. (voornamen hardop zeggen i.v.m. opname)	• Uitnodigen om te gaan participeren, vragen wie we weer kunnen benaderen voor het vervolg van het project. • Inzicht in eigen effectiviteit (self-efficacy). • Stimuleren van participatie.	Eigen rol
5. Heeft u nog vragen of dingen die u graag wilt zeggen naar aanleiding van dit gesprek?	Gespreksleider: Iedereen apart het woord geven	• Ruimte bieden voor eigen inbreng en daarmee ook betrokkenheid (participatie) stimuleren.	Afsluiten
6. Bedanken Nogmaals noemen dat ze over de uitkomsten van de gesprekken zullen horen via degene die hen voor vandaag heeft uitgenodigd. Geschenk geven		• Bedanken • Waarderen • Stimuleren van betrokkenheid (participatie)	

Bijlage 4

Lesformulier

Lesnummer:	Ingevuld door:
Datum:	Ingevuld voor groep:

Thema <i>Wat</i>	Intenties <i>Waar werk ik naartoe</i>	Lesinhoud <i>Welke lesstof</i>	Organisatie, werkvormen aanwijzingen <i>Hoe biedt ik de lesstof aan</i>
<i>Inleiding</i> 5 min. Muziek nr 11 CD1	Warming up Plezier	Zijstap 2 keer: rechts, achter, links achter Steeds 8 tellen	Eerst voordoen en het ritme van 8 tellen aangeven Genoeg ruimte om deelnemers heen
<i>Kern</i> 30 min. Reiken/tikken met de stokken Met stok bal slaan	Beweeglijkheid bovenlichaam Orientatie Samenwerking	Rechter/linker arm reiken met stok op schouder Hoogte: hoog en laag Variatie: met uitstap Bal naar de overkant slaan	Laat deelnemers de hand goed nakijken Laat deelnemers de grens opzoeken Eventueel kunnen mensen gaan zitten
<i>Slot</i> 8 min. Ontspanningsoefening	Ontspanning	Hoofd, schouders, handen licht aanspannen en weer ontspannen	In zit Letten op ademhaling Accent ligt op spanning voelen

Bijlage 5

Valpreventieactiviteiten voor niet-westerse allochtone ouderen

Deze bijlage beschrijft allerlei valpreventieactiviteiten die uw organisatie uit kan voeren. De activiteiten richten zich op valpreventie voor niet westerse allochtone ouderen die zelfstandig wonen. Deze bijlage gaat eerst in op enkele aandachtspunten bij het opzetten van valpreventieactiviteiten. Vervolgens zullen preventieactiviteiten worden beschreven. Voor gerichte beweegactiviteiten wordt verwezen naar de Handleiding Beweegleiders die binnen het project 'Bewegen valt Goed!' is ontwikkeld.

5.1 Aandachtspunten bij het opzetten van valpreventieactiviteiten

Bewustwording en promotie van oplossingen

Voordat de kans op een val verminderd kan worden door de allochtone ouderen, moeten zij op het gebied van valpreventie actie willen ondernemen. Hiervoor zullen de ouderen zich eerst bewust moeten zijn dat vallen voor hen persoonlijk een risico vormt, voordat zij maatregelen zullen treffen om hun eigen valrisico te verkleinen. Bij de activiteiten is het dan ook aan te bevelen om eerst te kijken naar de Ausgangssituatie van de allochtone ouderen. Hieruit kan beoordeeld worden of het noodzakelijk is eerst activiteiten te organiseren die bijdragen aan bewustwording. Dit kan bijvoorbeeld het uitwisselen van eigen ervaringen of ervaringen van naasten met vallen. Als de allochtone ouderen zich bewust zijn van het probleem moeten activiteiten worden uitgevoerd die gericht zijn op het aandragen van oplossingen. Ze moeten weten hoe het risico verkleind kan worden. Maar het hebben van kennis alleen is niet voldoende. Het belangrijkste is dat ze iets met de informatie kunnen.

De bewustwording (willen), kennisoverdracht (weten) en het overbrengen van advies hoe het risico verminderd kan worden (kunnen), komt aan bod in verschillende valpreventie-activiteiten die in dit hoofdstuk beschreven staan. Ook kunnen de verschillende onderdelen samengevoegd worden in één valpreventie-activiteit.

Succesfactoren:

Belangrijke succesfactoren voor het slagen van een interventiegroep zijn beschreven in dit handboek. Samenvattend kunnen deze succes factoren worden benoemd

Lokale vraaggerichte aanpak

Het onderwerp bewegen spreekt aan

Maak gebruik van de leefwereld en cultuur van de allochtonen (kies een ruimte in bijvoorbeeld de moskee, sluit aan bij een les Nederlands voor de werving van de deelnemers)

Ga uit van de wensen van de deelnemers

Maak gebruik van een sleutelfiguur

Wees creatief!

In deze bijlage zijn veel activiteiten beschreven. Uiteraard is dit overzicht niet compleet! Door creatief te kijken naar de middelen die tot de beschikking staan en de mogelijkheden binnen uw eigen en eventuele samenwerkingsorganisaties, kunnen originele valpreventie-activiteiten ontstaan. Voor meer aanvullende valpreventieactiviteiten wordt verwezen naar het handboek: 'Halt! U valt.'

5.2 Valpreventie activiteiten

Aangezien de situatie per plaats, regio of provincie verschilt, is het niet mogelijk elke activiteit tot in de kleinste details uitgewerkt aan te leveren. Geprobeerd is om de activiteiten zo ver mogelijk uit te werken. De activiteiten zijn onderverdeeld in algemene activiteiten, activiteiten gericht op bewustwording en activiteiten gericht op gedragsverandering. Er wordt afgesloten met landelijke campagnes op het gebied van valpreventie en bewegen waarbij aansluiting gezocht kan worden.

Algemeen

Bericht in een community blad

Door een artikel te schrijven in een blad dat gelezen wordt door de niet westerse allochtoon kunt

u het aandacht vragen voor de interventiegroepen en deelnemers werven. Probeer uit te zoeken welke bladen gelezen worden door de doelgroep. Denk bijvoorbeeld aan een uitgifte van de moskee, de wijkvereniging en dergelijk. Vertaal het artikel in de taal van de doelgroep. Wanneer de interventiegroepen gestart zijn is het goed om periodiek een bericht te plaatsen over de groepen, en een deelnemer te laten vertellen over zijn of haar ervaringen met het project. Op deze manier is er blijvende aandacht voor de interventie en gaat het project leven onder de doelgroep.

Bericht in wijkkrant/lokale krant

Door geregeld (pers)berichten te schrijven voor een lokale krant zal de aandacht vanuit de lokale organisaties en gemeenten voor het project toenemen. Dit kan de structurele inbedding van het project bevorderen. Kies wel momenten uit dat het bericht nieuwswaarde heeft, zodat de kans groter is dat de krant het bericht zal plaatsen. Begin van een interventiegroep en uitkomsten van een evaluatie (zie bijlage 3) van een interventie groep zijn goede aanleidingen voor het schrijven van een (pers)bericht. Zie ook bijlage 6 voor tips voor een persbericht.

Opzetten van een voorlichtingsbijeenkomst

De voorlichtingsmap 'Voorkom vallen! Zelf aan de slag' (inclusief CD-rom en brochure 'Val niet thuis') beschrijft stap voor stap het organiseren van een voorlichtingsbijeenkomst over valpreventie voor zelfstandig wonende ouderen. Deze voorlichtingsmap is in eerste instantie ontwikkeld voor ouderen die aan andere ouderen voorlichting over valongevallen willen geven. Maar de map is natuurlijk ook geschikt voor medewerkers van lokale organisaties. De map is te bestellen via de webwinkel van Consument & Veiligheid (www.veiligheid.nl)

Bewustwording

Beeldmateriaal

Bij niet westerse allochtone ouderen kan de Nederlandse taal een barrière vormen om voorlichtingsactiviteiten op te zetten. Beelden kunnen helpen om de informatie te begrijpen, en zeggen vaak meer dan worden. Op de website van consument en veiligheid kunt u foto's downloaden die situaties laten zien waar het risico van vallen groot is (met handen vol spullen de trap op lopen, op een krukje staan, struikelen over een mat en snoer, volle kamer etc). U kunt de foto's vinden op www.veiligheid.nl in de webwinkel bij het onderwerp senioren.

Testen

Door samen met de doelgroep eenvoudige testjes te doen krijgt men inzicht in het functioneren van het eigen lichaam. Voor de testen wordt verwezen naar bijlage 3 van dit handboek. De ervaring leert dat deelnemers het erg leuk vinden om deze testen te doen.

Huisje Weltevree

Wie bereikt veilig en wel de slaapkamer? Tijdens een spannende tocht door alle kamers van Huisje Weltevree tuimelen de deelnemers van het ene gevaar in het andere. Men kan zich redden door vragen op te lossen en bewegingsoefeningen te doen.

Huisje Weltevree is een soort ganzenbordspel, dat gespeeld kan worden op allerlei plaatsen waar ouderen samenkomen. Door het spelen van het spel 'Huisje Weltevree' worden ouderen bewust van het risico dat zij lopen op een val in huis. Vervolgens leren zij wat zij zelf kunnen doen om een val te voorkomen.

Alle nodige attributen zitten in de speldoos, de enige vereisten zijn tafel en stoelen. Het spel duurt ongeveer 60 minuten en kan gespeeld worden met 6 personen.

Huisje Weltevree is niet speciaal ontwikkeld voor de allochtone oudere. Ervaringen hebben geleerd dat het spel met enige aanpassing en met gebruik van een vertaler, bijvoorbeeld de contactpersoon, gespeeld kan worden met allochtone ouders.

Het spel is tegen een vergoeding aan te bestellen bij Consument en Veiligheid via de webwinkel van de site www.veiligheid.nl.

Gedrag

Huisbezoek contactpersoon

De contactpersoon, die de eigen taal van de deelnemer spreekt, gaat op huisbezoek bij de deelnemers van de interventiegroep. Met behulp van een checklist wordt de woonomgeving van de allochtone ouderen onder de loep genomen. Onderwerpen die aanbod komen zijn inrichting kamers, vloerkleden, snoeren, trap etc. Door de situatie in huis samen met de allochtone oudere door te nemen en daarbij gericht adviezen te geven wat men kan doen om de situatie veiliger te maken vergroot zowel de bewustwording als de kans dat deelnemers maatregelen gaan nemen. Deelnemers krijgen het inzicht dat het nemen van maatregelen niet moeilijk is en ook niet veel hoeft te kosten.

De huisbezoeken kunnen ook samen met een welzijnsorganisatie worden afgelegd. Veel welzijnsorganisaties leggen tegenwoordig preventieve huisbezoeken bij zelfstandig wonende ouderen af. Infomeer eens bij u lokale welzijnsorganisatie of ouderenbond.

Onderstaand vindt u de checklist en de toelichting erbij.

Checklist Struikelen en Vallen

U kunt de checklist invullen door bij iedere vraag Ja (=veilig) of Nee (=onveilig) in te vullen. Wanneer een vraag niet op de situatie van toepassing is, vult u Niet Van Toepassing (N.v.t.) in. In de toelichting staat beschreven wat u kunt adviseren om risico's op een valongeval kleiner te maken.

	Ja	Nee	N.v.t.
1 Alle elektriciteitssnoeren zijn langs de plint weggewerkt.			
2 Er is overal voldoende loopruimte in huis.			
3 Er is overal ruim voldoende licht.			
4 De stoep en/of het balkon zijn steeds vrij van bladeren en mos.			
5 De voordeur heeft geen opstapje waarover men kan struikelen.			
6 Op de stoep steken geen stoeptegels uit.			
7 De trap is goed verlicht.			
8 De vloeren zijn niet glad.			
9 De trap treden zijn voldoende stroef			
10 Alle trapleuningen zitten stevig vast.			
11 Losse vloerkleedjes zijn van anti-slip voorzien of weggehaald.			
12 De drempels zijn verwijderd of de kanten zijn afgeschuind.			
13 U heeft deurklinken met teruggebogen handvat, zodat uw mouw niet blijft haken.			
14 U haast zich niet op de trap.			

Toelichting

- 1 Over losliggende snoeren kan men struikelen. Met (zelfklevende) kabelclips of een snoer- of kabelgoot, kunnen snoeren op de plint vast worden gemaakt.
- 2 Als er voldoende loopruimte is, is de kans op vallen kleiner.
- 3 Zorg dat men alles goed kan zien in huis, ook als het donker is (en men bijvoorbeeld 's nachts naar het toilet gaat). Handig zijn lampjes die automatisch aan gaan wanneer het donkerder wordt of wanneer er beweging is.
- 4 Bladeren en mos maken de stoep en/of het balkon glad. Hierdoor kan men uitglijden. Adviseer daarom dat men ze vrij houdt van bladeren en mos.
- 5 Over een opstapje kan men struikelen. Het is dan ook beter dit opstapje af te (laten) schuinen. Men kan ook een handgreep plaatsen.
- 6 Over uitstekende stoeptegels kan men struikelen. De gemeente kan de stoeptegels vlak laten leggen. Kijk in de gemeentegids waar men deze klachten kunt melden.
- 7 Men kan veilig de trap gebruiken als deze gelijkmatig verlicht is (men loopt niet in de schaduw) en wanneer men niet rechtstreeks in de lichtbron kijkt.
- 8 Om uitglijden in de badkamer te voorkomen, moet de vloer stroef zijn (ook als deze nat is). Men kan dit doen door de bestaande vloer te vervangen, de tegels te etsen of door een antislip coating (toplaag) aan te brengen. Dit geldt ook voor het bad en de douche, waar men anti-slip matjes neer kan leggen.
- 9 Om uitglijden op de trap te voorkomen, moet de trap stroef zijn. Een goede bekleding van de trap is een dunne, soepele, stroeve vloerbedekking over de volledige breedte van de trap, geplakt tegen de optrede en op de aantrede.
- 10 Een trapleuning biedt stevigheid wanneer men de trap gebruikt. Het is belangrijk dat de leuning(en) dan ook goed vastzit(ten).
- 11 Losse kleden op vloeren kunnen glij- of struikelpartijen veroorzaken. Adviseer de kleedjes weg te halen of anti-slip producten te gebruiken.
- 12 Om struikelen over drempels te voorkomen kan men opstaande randen afschuinen of de drempels verwijderen.
- 13 Deurkrukken met een omgebogen vorm, voorkomt dat men achter de deur blijft haken.
- 14 Loop, om vallen en struikelen te voorkomen, rustig de trap op en af, zonder (met weinig) spullen in de handen. Adviseer ook dat men geen spullen op de trap legt.

Bron: Consument & Veiligheid (www.veiligheid.nl)

Kortingsactie

Kortingsbonnen voor bepaalde veilige producten en hulpmiddelen of gezondheidsbevorderende activiteiten vormen een stimulans om deze producten aan te schaffen of aan dergelijke activiteiten (denk aan reguliere sportschool, wandelclub, etc) deel te nemen. Een kortingsbon nodigt uit om eens bij dergelijke winkels of instanties binnen te stappen. Bij deze activiteit staat samenwerking met onder meer de lokale detailhandel centraal. In eerdere preventieprojecten bleken detaillisten positief tegenover deze rol te staan. Niet alleen omdat zo'n kortingsactie nieuwe klanten aantrekt, maar ook omdat veel winkeliers uit maatschappelijk betrokkenheid aan valpreventie mee willen werken.

Ideeën voor kortingsbonnen

Nachtlampje met sensor
Achteruitkijkspiegel voor op de fiets
Fietstassen
Huishoudtrap/Keukentrapje
Grijphand
Antislip douche en badmatten
Douchezitje
Badplank
Kabelclips/kabelgoot/snoerproller
Gebruiksvriendelijke dekbedovertrek
Bescherenhoekjes
Rugborstel
Badbeugel
Inklapbare wandelstok
Boodschappentas op wieltjes
Pantoffels met stroeve zool
Nieuwe antislip hakken/zolen
Pillendoosje/medicijnendoseerdoos
Schoenlepel met lange steel
Afgietdeksel
Uitschuifbare ramenlapper
Tochtprofiel als vervanger voor een drempel
Buitenlamp met bewegingsdetector
Raamstickers
Rookmelder

Ideeën voor kortingsbonnen voor bepaalde diensten

Oogmeting door opticien
Gehoortest door audicien
Dienst van de klussenservice
Proefles voor bewegingsactiviteit
Korting op fietscursus

Landelijke campagnes

30 minuten bewegen

Het NISB (Nederlands Instituut Sport en Bewegen) voert de landelijke campagne 30 minuten bewegen uit. Doel: stimuleren van het sporten en bewegen. Eigenlijk zou iedereen vijf dagen in de week 30 minuten per dag matig intensief moeten bewegen. Binnen deze campagne is ook aandacht voor senioren en chronisch zieken. Kijk eens op <http://www.30minutenbewegen.nl> voor meer informatie.

Seniorencampagne valpreventie

In 2008 zal voor het derde jaar de seniorencampagne valpreventie van Consument en Veiligheid van start gaan. Momenteel wordt er hard gewerkt aan de inhoud van de campagne en de ontwikkeling van de campagne materialen. De campagne gaat zich richten op zelfstandig wonende ouderen met een lage Sociaal Economische Status en allochtone ouderen. Wellicht zijn de campagne materialen die ontwikkeld gaan worden inzetbaar voor de interventiegroepen. Houd hiervoor de website van Consument en Veiligheid in de gaten (www.veiligheid.nl).



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

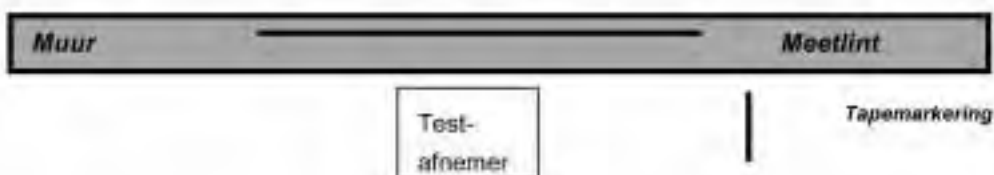
- Een meetlint van 1 meter (bij bouwmarkt gratis papieren meetlintstroken)
- Een vrij stuk muur
- Scoreformulier
- Tape om de positie van de voeten aan te geven op de grond en om het meetlint aan de muur te bevestigen. Bevestig het meetlint horizontaal aan de muur op een gemiddelde schouderhoogte (ongeveer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

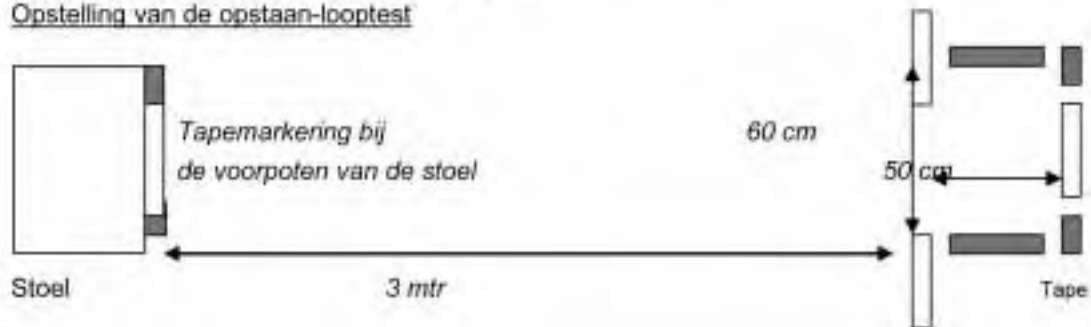
Zie algemene opmerkingen ten aanzien van de veiligheid.

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.

Benodigdheden 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

CHECKLIST
BIJENKOMST OUDEREN, BEWEGEN EN VALPREVENTIE

Weeknummer

Organisatie:

Groep nummer: 1

1	Datum	
2	Tijdstip aanvang	Uur
3	Tijdsduur	UurMinuten
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 ☐ Een deel kon/ wilde voldoende meedoen ☐ Vrijwel iedereen kon/ wilde onvoldoende meedoen
13	Opmerkingen over de bijeenkomst	

INSTRUCTIE

INTAKE VRAGENLIJST DEELNEMERS

Doel van de vragenlijst

De vragenlijst geeft een beeld van een aantal kenmerken en opvattingen van de deelnemers. Daarmee kunnen de volgende doelen worden bereikt:

- Het programma kan beter op de deelnemers worden afgestemd;
- Veranderingen in kenmerken en opvattingen kunnen worden bepaald door na afloop een nameting te houden.

Het afnemen van de vragenlijst

De intakevragenlijst is gemaakt om in een individueel gesprek af te nemen. Dat kan in het Nederlands als de deelnemer de taal goed kent. Zo niet, dan moet de interviewer zowel de Nederlandse taal als de taal van de deelnemer goed kennen en de vragen in de eigen taal van de deelnemer stellen.

- Maak een lijst met deelnemers en geef elke deelnemer op die lijst een nummer (*deelnemercode*). Noteer bij de start van het interview dat nummer op de voorkant van de vragenlijst in het vakje 'deelnemercode'. Vermijd dat de naam van de deelnemer op of in de vragenlijst komt te staan in verband met privacy.
- De intakevragenlijst bevat 21 vragen. Het afnemen van de vragenlijst zal ca. 30 minuten duren; als de vragen moeten worden vertaald door de interviewer, dan zal het interview langer gaan duren.
- Het kan zijn dat niet alle vragen in de vragenlijst belangrijk worden gevonden. U kunt dan een selectie van de vragen worden afgenomen. Tevoren kan een keuze worden gemaakt, waardoor in elk interview wel dezelfde vragen worden gesteld en de totale interviewtijd korter is. De vragenlijst moet bij voorkeur worden afgenomen voordat de deelnemer start met het programma.

Als het programma van bijeenkomsten is afgelopen, dan kan de nameting vragenlijst bij de deelnemers worden afgenomen. Daardoor kan worden nagegaan of sommige kenmerken of opvattingen van de deelnemers zijn veranderd ten opzichte van de intake.

Bewaar alle ingevulde vragenlijsten in een afgesloten kast en gescheiden van de lijst waarop de namen en deelnemercodes staan.

Analyse en interpretatie van de uitkomsten

De resultaten van de vragenlijst kunnen bij voorkeur in een SPSS (of vergelijkbaar programma) datafile worden ingetikt en opgeslagen. Met SPSS kunnen vervolgens de gewenste overzichten worden gemaakt (frequenties, kruistabellen, etc.). Voor advies hierover kunt u het best een afdeling statistiek binnen uw organisatie benaderen.



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. Wijhuizen
Projectleider onderzoek
Telefoon: 071 5181690
E-mail: GertJan.Wijhuizen@tno.nl

Deelnemercode:
Interviewercode:
Interview datum:
Dag
Maand
Centrum

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. In welk jaar bent u geboren?

19

3. In welk land bent u geboren?

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

4. Bent u naar school gegaan?

Dit kan in het land waar u bent geboren, in Nederland of ergens anders.

☐ ¹ Ja, hoeveel jaar?jaar
☐ ² Nee, ga naar vraag 6

5. Heeft u de school afgemaakt? Wat is de hoogste opleiding die u heeft afgemaakt?

☐ 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. Vindt u uw gezondheid goed, matig of slecht? Hoe gezond vindt u zichzelf?

- ☐ 1¹ Goed
☐ 2² Matig
☐ 3³ Slecht

8. Heeft de dokter u medicijnen voorgeschreven? Hoeveel verschillende medicijnen slikt u?

- ☐ 1¹ Ja, hoeveel verschillende soorten medicijnen in een week?
 medicijnen
☐ 2² Nee

9. Ik noem een aantal klachten op. Kunt u mij vertellen of u deze 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 ¹	☐ 2 ²	☐ 3 ³
B	Diabetes (suikerziekte)	☐ 1 ¹	☐ 2 ²	☐ 3 ³
C	Hartklachten	☐ 1 ¹	☐ 2 ²	☐ 3 ³
D	Duizeligheid	☐ 1 ¹	☐ 2 ²	☐ 3 ³
E	Slechthorend	☐ 1 ¹	☐ 2 ²	☐ 3 ³
F	Slecht zien (ook met bril)	☐ 1 ¹	☐ 2 ²	☐ 3 ³
G	Astmatische klachten	☐ 1 ¹	☐ 2 ²	☐ 3 ³
H	Pijn in hand, arm	☐ 1 ¹	☐ 2 ²	☐ 3 ³
I	Pijn in nek, schouder, bovenrug	☐ 1 ¹	☐ 2 ²	☐ 3 ³
J	Pijn in onderrug, bekken, heupen	☐ 1 ¹	☐ 2 ²	☐ 3 ³
K	Pijn in been, voeten	☐ 1 ¹	☐ 2 ²	☐ 3 ³
L	Anders:	☐ 1 ¹	☐ 2 ²	☐ 3 ³

.....

Lichaamsbeweging

10. Hebt u moeite met lopen? (met of zonder hulp?)

(Bijvoorbeeld: binnen, buiten, langere afstanden, traplopen, lopen op hobbelige straat)

- ☐ ¹ Nee, helemaal geen moeite
☐ ² Ja, enige moeite
☐ ³ Ja, grote moeite

11. Gebruikt u binnen of buiten een hulpmiddel bij het lopen?

(Int: meerdere mogelijkheden mogelijk.)

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

12. Vindt u dat u nu 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 stel u nu een vraag over hoe vaak u beweegt.

Denkt u hierbij aan bewegen waarbij u uw hart sneller voelt slaan of u begint te zweten.

13. Denkt u aan de vier weken voor vandaag. Op hoeveel dagen per week beweegt u zodat u uw hart sneller voelt slaan of u begint te zweten. En op hoeveel dagen doet u dit langer dan een half uur?

..... dag(en) per week

14. Ik ga u een paar vragen stellen 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 meer bewegen u helpt om vallen te voorkomen?	☐ 1	☐ 2	☐ 3
C	Vindt uw naaste familie (o.a.: kinderen, partner) dat u meer moet gaan bewegen?	☐ 1	☐ 2	☐ 3
D	Vindt uw dokter dat u meer moet gaan bewegen?	☐ 1	☐ 2	☐ 3
E	Vindt u het leuk om meer te gaan bewegen?	☐ 1	☐ 2	☐ 3
F	Denkt u dat het u zal lukken om meer te gaan bewegen?	☐ 1	☐ 2	☐ 3

Valongevallen in en om huis

Ik ga u nu een paar vragen stellen over vallen.

15. Bent u wel eens bang om te vallen?

- ☐ 1 Vaak
☐ 2 Af en toe
☐ 3 Soms
☐ 4 Nooit

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

- ☐ 1 geen enkele keer
☐ 2 één keer
☐ 3 twee keer of vaker

Maatregelen om vallen te voorkomen

17. Ik ga u een paar vragen stellen over hoe u een val in en om huis kunt helpen voorkomen. 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 Weet u hoe u een val in uw huis kunt voorkomen?	[1 ¹]	[1 ²]	[1 ³]
B Kunt u <u>zelf</u> in uw huis maatregelen nemen om vallen te voorkomen?	[1 ¹]	[1 ²]	[1 ³]
C Wilt u nadenken over hoe u in uw huis vallen kunt voorkomen?	[1 ¹]	[1 ²]	[1 ³]
D Hebt u tijd om maatregelen te nemen om vallen in uw huis te voorkomen?	[1 ¹]	[1 ²]	[1 ³]
E Bepaalt iemand in uw familie of er maatregelen genomen worden om vallen te voorkomen?	[1 ¹]	[1 ²]	[1 ³]
F Vindt u dat u voldoende doet om een val in huis te voorkomen?	[1 ¹]	[1 ²]	[1 ³]
G Weet u iemand die u kan helpen om maatregelen in uw huis te nemen om vallen te voorkomen?	[1 ¹]	[1 ²]	[1 ³]
H Vindt u dat vallen nu eenmaal hoort bij het ouder worden en dat daar weinig tegen gedaan kan worden?	[1 ¹]	[1 ²]	[1 ³]

18. Waarom wilt u mee doen met het programma?

.....

.....

.....

19. Hoe wist u dat dit programma werd georganiseerd?

- [1¹] Ik ben gevraagd of ik mee wilde doen, door:
- [1²] Ik heb gelezen dat het werd georganiseerd in:
- [1³] Ik heb gehoord dat het werd georganiseerd van:
- [1⁴] Anders, namelijk:

20. Wat vindt u belangrijk als u meedoet met het programma. Ik noem drie dingen. Kunt u aangeven welk van deze u het belangrijkste vindt?
(Interviewer: Vraag eerst naar wat het belangrijkste wordt gevonden en geef dat met een 1 aan, daarna wat dan het belangrijkste is en geef dat met een 2 aan enz..)

Is het voor u het meest belangrijk:		Rang orde: 1 tot 3
A	Dat de <u>sfeer</u> onder de deelnemers en begeleiders prettig is.	[]
B	Dat de <u>organisatie</u> goed is (op tijd beginnen/ klaar zijn, geschikte ruimte die goed bereikbaar is)	[]
C	Dat het <u>resultaat</u> goed is (beter bewegen, minder bang om te vallen, fit voelen, beter kunnen ontspannen)	[]

21. Ik heb nu geen vragen meer voor u. Maar over enkele maanden, als de lessen voorbij zijn, wil ik u graag uitnodigen om nog eens met u te spreken over hoe u het programma vond. Ook als u eerder stopt met het programma wil ik graag met u spreken.

Vindt u het goed dat ik u dan nog eens uitnodig voor een gesprek?

- []¹ Ja
[]² Nee

Ik dank u hartelijk voor uw medewerking

Opmerkingen over het verloop van het interview:

.....

.....

.....



Bewegen en valpreventie bij ouderen

Nameting vragenlijst deelnemers

TNO KWALITEIT VAN LEVEN

BEWEGEN & GEZONDHEID

LEIDEN

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

Centrum

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. In welk jaar bent u geboren?
19
3. Vindt u uw gezondheid goed, matig of slecht? Hoe gezond vindt u zichzelf?
☐ ¹ Goed
☐ ² Matig
☐ ³ Slecht
4. Heeft de dokter u medicijnen voorgeschreven? Hoeveel verschillende medicijnen slikt u per week?
☐ 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*).

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?

[]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?

[]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?

- ☐ 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, galerij, oprit*)

- []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.)

- ☐ 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?

- []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?

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

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

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

28. Hoe vond u het beweegprogramma in het algemeen?

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

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

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

30. Hoe vond u de begeleiding door de trainers?

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

31. Hoe vond u het tijdstip van het programma?

[] 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

Inleiding

Naar schatting worden jaarlijks 220.000 55-plussers medisch behandeld aan de gevolgen van een privé-ongeval. 120.000 55-plussers gaan voor behandeling naar de Spoedeisende Hulp afdeling van een ziekenhuis. 37.000 55-plussers worden opgenomen en 2.000 55-plussers overlijden na een privé-ongeval (ongevallen in huis, op straat, in openbare gebouwen of tijdens vrijetijdsbesteding). Maar liefst 72 % van deze privé-ongevallen bij 55-plussers wordt veroorzaakt door een val! Omdat valongevallen bij ouderen het meest voorkomen, wordt onderstaande informatie daarop toegespitst. Indien mogelijk worden de cijfers gespecificeerd voor de groep zelfstandig wonende, kwetsbare ouderen (75 jaar en ouder) aangezien zij een belangrijke doelgroep vormen voor 'Halt! U valt' activiteiten.

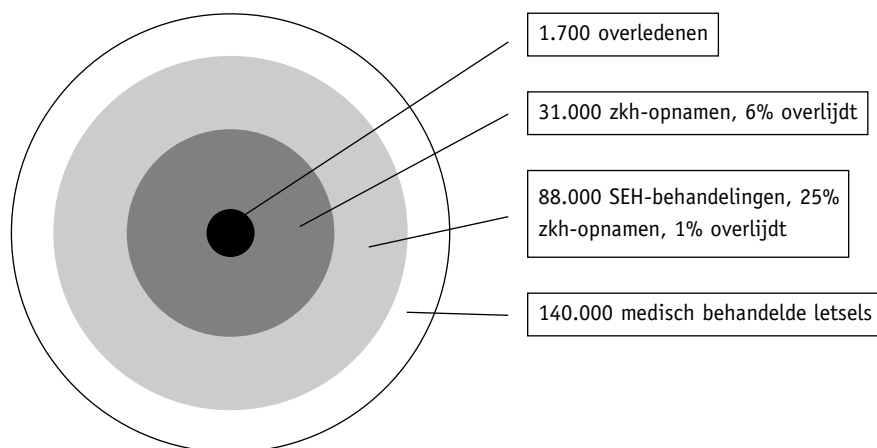
In deze bijlage wordt eerst ingegaan op de feiten en cijfers van valongevallen. Vervolgens komen de gevolgen van valongevallen aan bod. Aansluitend worden de oorzaken en de locatie van een val beschreven. Tot slot komen de risicofactoren en veiligheidsbeleving aan bod.

Feiten en cijfers van valongevallen bij ouderen

Jaarlijks worden naar schatting 88.000 55-plussers behandeld op een Spoedeisende Hulp afdeling van een ziekenhuis na een valongeval. Van iedere 45 mensen ouder dan 55 jaar, belandt er jaarlijks één in het ziekenhuis als gevolg van een val. Zelfstandig wonende, kwetsbare ouderen (ouderen die bijvoorbeeld thuiszorg hebben of slecht ter been zijn) lopen het grootste risico te vallen. Van een groep van 23 zelfstandig wonenden van 75 jaar of ouder belandt jaarlijks 1 op de Spoedeisende Hulp afdeling van een ziekenhuis als gevolg van een valongeval. Ruim vier van de tien 55-plussers die worden behandeld op een Spoedeisende Hulp afdeling van een ziekenhuis is een zelfstandig wonende kwetsbare oudere.

In figuur 1 wordt de verhouding weergegeven van het aantal medische behandelingen (bij de huisarts of een andere medicus), de Spoedeisende Hulp-behandelingen, ziekenhuisopnamen en overledenen na een valongeval bij 55-plussers. Uit de figuur valt op te maken dat er per jaar 140.000 55-plussers behandeld worden door een arts ten gevolge van een val. Daarnaast gaan er jaarlijks 88.000 55-plussers naar de Spoedeisende Hulp voor behandeling na een val. 25 % van deze mensen wordt opgenomen in het ziekenhuis en 1% van deze mensen komt te overlijden. Verder moeten jaarlijks 31.000 55-plussers opgenomen worden in het ziekenhuis omdat ze gevallen zijn. Hiervan overlijdt 6% van de mensen. 1.700 55-plussers komen te overlijden na een val.

Figuur 1 Jaarlijks aantal overledenen, ziekenhuisopnamen, Spoedeisende Hulp behandelingen en medische behandelingen na een valongeval bij senioren van 55 jaar en ouder



Bron: Ongevallen en Beweging in Nederland 2000-2004, Letsel Informatie Systeem 2000-2004, Consument en Veiligheid; Landelijke Medische Registratie 2000-2004, Prismant, Statistiek Niet-natuurlijke dood 2000-2004, Centraal Bureau voor de Statistiek

Gevolgen van een valongeval

Valongevallen hebben bij ouderen vaak ernstige gevolgen. Ruim de helft van de 55-plussers (50.000) die na een val op een SEH-afdeling wordt behandeld, heeft een fractuur opgelopen. 11.000 55-plussers breken hun pols en 10.000 ouderen moeten behandeld worden vanwege een heupfractuur.

Een kwart van de slachtoffers (22.000) moet na de Spoedeisende Hulp-behandeling worden opgenomen in het ziekenhuis voor gemiddeld 16 dagen.

Voor de groep zelfstandig wonende, kwetsbare ouderen (75 jaar en ouder) geldt dat 58% (23.000) van de slachtoffers die op de Spoedeisende Hulp afdeling behandeld wordt na een ongeval een fractuur oploopt door een val. In vergelijking tot de groep 55-plussers breken 75-plussers iets vaker hun heup als gevolg van een val (17%, 6.700). 11% van de 75-plussers wordt behandeld voor een polsfractuur (4.400).

Eenderde van de zelfstandig wonende, kwetsbare ouderen die op de Spoedeisende Hulp afdeling behandeld wordt, (13.000) moet daarna in het ziekenhuis opgenomen worden.

Het is de onverbiddelijke wet der natuur dat genezingsprocessen op latere leeftijd langzamer verlopen. Het gemiddeld aantal dagen ziekenhuisopnamen bedraagt 19 dagen. Bovendien zijn de klachten vaak van blijvende aard.

Ter vergelijking: het percentage ziekenhuisopnamen na een valongeval bij personen jonger dan 55 jaar is 6%, de gemiddelde opnameduur is 5 dagen.

Kosten ten gevolge van een valongeluk

Jaarlijks brengen de valongevallen van ouderen ruim 470 miljoen euro aan directe medische kosten met zich mee (bijvoorbeeld ambulance, specialisten, revalidatie). Bijna tweederde van deze kosten (300 miljoen euro) komen door valongevallen van zelfstandig wonende 75-plussers. Dit is ongeveer 7.000 euro per ongeval.

Naast de extra belasting voor de gezondheidszorg en hoge medische kosten, hebben deze valongevallen nog andere nadelige gevolgen. Het oplopen van een fractuur door een val bij ouderen is vaak een aanslag op de zelfstandigheid, zelfredzaamheid en mobiliteit. Een valongeval kan ook (psycho-) sociale gevolgen hebben: Uit onderzoek³ van blijkt dat een val veel invloed heeft op het zelfvertrouwen van 55-plussers. Veel 55-plussers blijken angstig te zijn opnieuw binnen of buitenshuis te vallen. Opvallend is dat deze angst na een valongeval eerder toe dan afneemt. Ouderen hebben na een val meer moeite met het op- en aflopen van de trap, met het douchen en schoonmaken. Daarnaast blijken ze minder actief te zijn na een val. Tweevijfde van de onderzochte ouderen voert ruim een jaar na de val minder vaak activiteiten als wandelen, fietsen, winkelen en tuinieren uit dan voor de val. De sociale contacten en sociale activiteiten zijn na ruim een jaar wel weer als voorheen.

Daarnaast kan het als gevolg van een val nodig zijn de woning aan te passen of is een verhuizing noodzakelijk. Door letsels als gevolg van een val raken ouderen vaak uit hun normale doen. De lichamelijke en geestelijke conditie wordt minder, waardoor het risico op gezondheidsklachten toeneemt. Deze verstrekkende psychosociale gevolgen, zoals valangst en verminderde activiteit, zijn op zichzelf weer risicofactoren voor een nieuwe val.

Preventie van valongelukken loont dus de moeite.

Oorzaken van een val

Het is niet altijd duidelijk wat exact de aanleiding van de val was. Vaak zijn er meerdere zaken samen die de oorzaak van de val vormen. Over het algemeen worden de risicofactoren voor vallen in twee categorieën gesplitst, namelijk de intrinsieke en de extrinsieke factoren.

Intrinsieke factoren

Met intrinsieke factoren worden de persoonsgebonden factoren bedoeld. In de loop van het leven zullen door veroudering veranderingen optreden op fysiologisch, neurologisch en psychisch gebied. Sommige van deze veranderingen kunnen een valgevaar opleveren. Intrinsieke factoren die een invloed hebben op het valrisico zijn:

- Verminderd reactievermogen

³ Marle, van. A.M.,
H. Schouten, P.C. den Hertog,
Senioren en valincidenten:
psychosociale gevolgen van
een val op lange termijn,
Amsterdam:
Stichting Consument en
Veiligheid, 2005.

- Verminderd evenwicht
- Verminderde spierkracht.
- Beperkte lichamelijke mogelijkheden, verminderde lenigheid.
- Verminderd zicht en gehoor.
- Specifieke ziekten (zoals artrose, CVA, de ziekte van Parkinson, orthostatische hypertensie).
- Problemen met lopen.
- Cognitieve- en psychische achteruitgang.
- Geneesmiddelengebruik (met name slaap- en kalmeringsmiddelen).
- Risicoverhogend gedrag (zoals te snel opstaan, te weinig beweging en haasten).

Extrinsieke factoren

Met extrinsieke factoren worden die factoren bedoeld die van buitenaf op de persoon inwerken. Factoren die het risico van vallen vergroten, hebben met name betrekking op de inrichting van de woning, gebruikte (hulp)middelen en de openbare ruimte.

Voorbeelden van risicofactoren in de inrichting van de woning zijn:

- Onvoldoende verlichting.
- Hoge drempels.
- Losse kleedjes en voorwerpen.
- Meubilair dat niet past bij de persoon.

Voorbeelden van risicofactoren bij de gebruikte (hulp) middelen zijn:

- Schoenen met gladde zolen.
- Slecht onderhouden rollator.
- Een boodschappentas zonder wielen.
- Slechte huishoudtrap

Voorbeelden van risicofactoren in de openbare ruimte zijn:

- Ongelijke bestrating
- Slechte straatverlichting
- Blokkades

Combinatie van factoren

Valongevallen bij ouderen worden meestal veroorzaakt door een combinatie van intrinsieke- en extrinsieke factoren afzonderlijk, maar vaker als een combinatie van beide factoren een rol spelen bij het optreden van een valongeval.

Bijvoorbeeld: Meneer Boerkamp staat te snel op, voelt zich daardoor duizelig (intrinsieke factor) en valt over een schoen die op de grond ligt (extrinsieke factor).

Het is dan ook belangrijk om bij preventie activiteiten en maatregelen aandacht te schenken aan de combinatie van oorzaken.

Struikelen

Struikelen blijkt de grootste veroorzaker van een val bij 75-plussers. Uit de gegevens van de Spoedeisende Hulp afdeling blijkt dat 19% procent (7.300) van de zelfstandig wonende oudere slachtoffers van een ongeval is gestruikeld, bijvoorbeeld gestruikeld over een steen, een tegel of over een drempel. Een val van een hoogte, zoals een bed of stoel komt op de tweede plaats bij de ongevalsscenario's. 3.000 zelfstandig wonende 75-plussers (8%) overkomt dit. Vallen van een trap of ladder overkomt 6% (2.400) van de 75-plussers die de Spoedeisende Hulp afdeling van een ziekenhuisbezoeken na een val. Ook het uitglijden als oorzaak van een val bedraagt 6% (2.200). Een val door ziekte of onwel worden gebeurt in 5% (2.100) van de gevallen en in 3% (1.200) van de valongevallen is de val veroorzaakt door zwikken. De overige valongevallen vormen een aandeel van 53%. Hiervan is geen duidelijke oorzaak van de val aan te wijzen.

Locatie van het ongeval

Van tenminste 40% (35.000) van de behandelingen op een Spoedeisende Hulp afdeling na een valongeval bij ouderen is bekend dat het ongeval in of om het huis plaatsvond. Van bijna eenderde van de valongevallen is de locatie echter niet bekend. In werkelijkheid zou het percentage valongevallen in en om huis veel hoger kunnen liggen.

De meest risicovolle ruimte in huis is de vaste trap. Dit is bepaald aan de hand van het aantal ongevallen per plaats, de hoeveelheid tijd die men in de betreffende ruimte doorbrengen, de ernst van de ongevallen en weergegeven in directe medische kosten⁴. In onderstaande tabel is de top 7 van de onveiligste ruimtes in huis weergegeven.

Tabel 1: Risicovolle ruimtes ten aanzien van vallen bij 55-plussers thuis

Nr.	Risicovolle ruimtes
1	Vaste trap
2	Badkamer/douche
3	Toilet
4	Gang/hal/entree
5	Keuken
6	Woonkamer
7	Slaapkamer

De vaste trap

De vaste trap is de gevaarlijkste plek in huis voor 55-plussers. Trapongevallen onder ouderen leiden tot gemiddeld 15 behandelingen op een Spoedeisende Hulp afdeling per dag en ruim één sterfgeval per week. Oorzaken van ongevallen van senioren op de vaste trap zijn zeer divers. De belangrijkste risicofactoren van trapongevallen onder 55-plussers zijn met name een onveilig trapontwerp, omgevingsfactoren en onveilig gebruik. Een veilige trap voor ouderen is een rechte steektrap met voldoende ruwe treden die goed verlicht zijn. De treden zijn bovendien duidelijk te onderscheiden van de vloer. Daarnaast heeft de trap aan beide kanten een goed vormgegeven stevige leuning.

De badkamer

De badkamer en douche staan op de tweede plaats als onveilige ruimte voor 55-plussers. 31% van hen is gevallen door het uitglijden in de badkamer. De belangrijkste risicofactoren voor ongevallen in de badkamer zijn risicovolle handelingen zoals het verliezen van het evenwicht bij het in of uit bad/douche stappen, afdrogen en aankleden (staand). Daarnaast zijn onveilige producteigenschappen en omgevingsfactoren een belangrijke oorzaak die leiden tot valongelukken in de badkamer. Hierbij valt te denken aan hoge instap van bad of douche of gladde en natte vloeren.

Het toilet

Ook het toilet blijkt een onveilige plek in huis te zijn. Het absolute aantal ongevallen in het toilet is laag ten opzichte van andere plekken in huis. Er vallen 27 slachtoffers per 100.000 55-plussers per jaar, ofwel 3 ongevallen per dag. Maar doordat de ernst van het letsel na een ongeval in het toilet opvallend veel groter is dan de ernst van ongevallen elders in huis, wordt het als een gevaarlijke plek gezien. Ongevallen op het toilet leiden vaak tot letsel aan de onderste ledematen, waarbij 20% van de slachtoffers een gebroken heup oplopen.

Veiligheidsbeleving

Uit onderzoek⁵ naar de veiligheidsbeleving van ouderen blijkt het volgende: De eerste associatie die de doelgroep heeft met betrekking tot veiligheid is sociale veiligheid (criminaliteit, gevoelens van onveiligheid ten aanzien van inbraak en overvallen, zowel binnen- als buitenshuis). De kans op een val is echter veel groter dan een kans om bijvoorbeeld beroofd te worden op straat (kans van op een beroving is 1: 1.000, de kans op ernstig letsel na een val is voor 55-plussers 1 op 45. Bij thuiswonende 75-plussers is deze kans zelfs 1 op 23).

⁴ Monné, T.K.J.,
De onveiligste plaatsen bij
senioren thuis: een risicoanalyse
naar ongevallen in de woning,
Amsterdam: Stichting
Consument en Veiligheid, 2005.

⁵ Centrum voor marketing
analyses: Senioren en
Veiligheid: bevindingen van
een kwalitatief onderzoek.
Amsterdam: Centrum voor
Marketing Analyses; 1999.

Het onderwerp fysieke veiligheid wordt wel serieus genomen door de doelgroep maar men is zich niet bewust van het valrisico dat ze zelf lopen. Veel gehoorde opmerkingen hierbij zijn: "Dat overkomt mij niet!" en "Ik doe het al jaren zo, zonder dat het fout gaat". Opvallend is dat ruim de helft van alle ongevallen plaatsvindt in en om huis, terwijl ouderen zich hier doorgaans het meest veilig voelen. Daarnaast blijkt uit het onderzoek dat de kennis van ouderen ten aanzien van het hulpverleningscircuit (instanties) beperkt is. Men weet nauwelijks bij wie men moet aankloppen

voor vragen of (hulp)middelen. Dit is één van de vlakken waarin nog veel winst te behalen is. Overdracht van kennis over risico's en mogelijkheden tot preventie is dus erg nuttig. Voordat ouderen gewezen kunnen worden op oplossingen zullen zij eerst het probleem moeten onderkennen. Dan pas kunnen zij zich verdiepen in de mogelijke voorzorgsmaatregelen.

Conclusie

Er gebeuren veel meer ongelukken in en om het huis dan mensen verwachten. Wanneer er niets aan wordt gedaan, zal het aantal ongevallen door de vergrijzing de komende jaren sterk stijgen. Deze stijging van het aantal ongelukken zal hoge kosten met zich mee brengen en de druk op de zorgsector vergroten. Ouderen zijn een kwetsbare groep. Een val heeft vaak een ernstig letsel tot gevolg en het genezingsproces verloopt langzaam bij ouderen. Hiernaast heeft een val vaak gevolgen voor de zelfstandigheid, zelfredzaamheid en mobiliteit. Ouderen zijn zich niet bewust van het risico en betrekken het onderwerp valrisico niet op zichzelf. Gelukkig zijn er voldoende preventieve mogelijkheden en maatregelen om de kans op een val te verkleinen. Organisaties kunnen het onderwerp valrisico onder de aandacht brengen om zo bij te dragen aan het bevorderen van de zelfredzaamheid en mobiliteit van ouderen en het reduceren van medische kosten. Dit kan ook samen met ouderen!

Geïnteresseerd naar regionale valongevalcijfers?

Uw GGD kan ongevalcijfers opvragen bij Consument en Veiligheid van de ouderen uit uw GGD regio via de Service Desk van maandag t/m vrijdag van 9.00 tot 13.00uur (020 - 51 45 67).