

Juryrapport Preffi-prijs 2005

Inhoudsopgave

1. Inleiding
2. De jury
3. Procedure Preffi-prijs 2005
4. Beoordeling van de projecten
5. De genomineerden
6. De prijzen

Bijlage: Beoordeling van de niet genomineerde projecten

1. Inleiding

De Preffi-prijs 2005, de landelijke prijs die tot doel heeft om effectieve gezondheidsbevordering en preventie te stimuleren, wordt dit jaar voor de zesde keer uitgereikt.

In 2003 ging de Preffi-prijs naar het project "Preventieve ondersteuning van mantelzorgers van ouderen met gedragsproblemen" van Mediant (Enschede) en InterZorg Ouderen.

2. De jury

De jury van de Preffi-prijs 2005 bestaat uit:

- Nicolette Warmenhoven, voorzitter Nederlandse Vereniging voor Preventie en Gezondheidsbevordering (NVPG).
- Otto Doosje, wetenschappelijk medewerker van het programma Middelengebruik & Jongeren, Trimbos-instituut.
- Margriet de Boer, consulent voorlichting en preventie, Stichting Icare.
- Jeroen Zonneveld, hoofd afdeling preventie en dienstverlening, GGZ 's-Hertogenbosch.
- Heleen Glazema-de Stigter, GVO-functionaris volwassenen en senioren, GGD Midden-Nederland.

3. Procedure Preffi-prijs 2005

Na een intensieve werving zijn er in totaal 15 inzendingen binnengekomen.

Adviesronde

Van de adviesmogelijkheid voorafgaande aan de inzending is door 11 projecten gebruikgemaakt. Elk van deze inzendingen is door twee adviseurs beoordeeld a.d.h.v de Preffi 2.0 en de adviezen zijn doorgegeven aan de inzender. 6 projecten van de adviesronde zijn opnieuw ingediend.

Alle deelnemers van de adviesronde gaven aan veel aan het advies te hebben gehad. De reden voor het uiteindelijk niet inzenden van het project, was het niet beschikken over voldoende tijd om het advies te kunnen verwerken.

Van de 15 inzendingen zijn er dus 6 waarover tevoren is geadviseerd, en 9 waarbij dat niet het geval is. Alle projecten zijn verder op gelijke wijze behandeld.

De sectoren

Onder de ingezonden projecten bevinden zich:

- 6 projecten van GGD'en.
- 3 projecten van GGZ-instellingen.
- 2 projecten vanuit de verslavingszorg.
- 2 projecten van landelijke instellingen.
- 1 project van een welzijnsinstelling.
- 1 project van een fysiotherapiepraktijk.

Dit keer zijn er geen projecten door de thuiszorg ingediend. Wel participeert de thuiszorg in een aantal van de ingezonden projecten.

De thema's

De projecten besloegen een breed scala aan onderwerpen, zoals: veiligheid en hygiëne, voeding en bewegen, overgewicht, eenzaamheid, depressie, toegankelijkheid van de zorg, piercing en tattoo, alcohol en drugs.

Voorselectie

Uit de 15 ingezonden projecten voor de Preffi-prijs 2005 heeft het NIGZ-Centrum Kennis & Kwaliteit 10 projecten geselecteerd, die naar de jury zijn toegezonden.

Deze voorselectie heeft in koppels plaatsgevonden op basis van een beoordeling met het Preffi 2.0- instrument.

De inzendingen die zijn afgefallen in de voorselectie zijn:

1. Drugs 1 pot nat (Verslavingspreventie Limburg, Heerlen)

Doel van dit project is een DVD te ontwikkelen die gebruikt kan worden in voorlichting en cursussen voor intermediairen die jongeren begeleiden. De intermediairen moeten na het kijken van de DVD de definitie van drugs kennen, middelen kunnen indelen naar effect, risico's kunnen benoemen, de definitie van verslaving kennen en weten dat verslaving een fase is binnen een proces.

2. Kidz in Balanz (Fysiotherapie Dordrecht)

Het doel van het project is preventie en behandeling van overgewicht bij kinderen tussen de 8 en 12 jaar.

3. Zin in Welzijn (stichting Vormlust, Hoek van Holland)

Het doel van dit project is te onderzoeken of door prikkeling van de verschillende zintuigen het algemeen welbehagen van ouderen in verzorgingshuizen te bewerkstelligen is.

4. Handjes schoon, heel gewoon (GGD Hart voor Brabant)

De doelstelling van dit project is: kinderen hebben kennis over het belang van handen wassen, over de verschillende handenwas momenten en over hoe ze hun handen moeten wassen.

5. Piercing of tattoo: een overwogen keuze (GGD West-Brabant)

Het verspreiden van de ontwikkelde materialen in een periode van een half jaar en het bereiken van een 1000 tal jongeren is de doelstelling van de voorlichtingscampagne. Met als mogelijk gevolg dat jongeren, ouders en het algemene publiek de materialen en informatie over tatoeage en bodypiercing tot zich willen nemen voordat zij zich laten piercen en tatoeëren.

Dit jaar grotere rol voor de Preffi 2.0

In de procedure van de toekenning van de Preffi-prijs 2005 heeft het NIGZ-Centrum Kennis & Kwaliteit de Preffi 2.0 een grotere rol willen laten spelen dan in de voorgaande jaren het geval was. Daarom heeft het NIGZ-Centrum Kennis & Kwaliteit de 10 geselecteerde projecten, voorafgaande aan de jurering, in een rangorde geplaatst op basis van de Preffi 2.0.

De juryleden hebben een persoonlijke rangorde aangebracht, onder meer aan de hand van een checklist o.b.v. de Preffi 2.0.

Tijdens de jurybijeenkomst is bekeken of de top 3 van de jury afwijkt van de top 3 op basis van de Preffi 2.0. Het oordeel van de jury was uiteindelijk doorslaggevend.

4. Beoordeling van de projecten

Beoordeling door de jury

Relatief veel inzendingen richten zich op de doelgroepen ouderen en kinderen en de thema's overgewicht en bewegen. Ten opzichte van twee jaar geleden is de structuur in de projectbeschrijvingen duidelijk verbeterd. Dit maakte de projecten beter leesbaar en ook beter onderling vergelijkbaar.

Relatief veel inzendingen bevinden zich nog in de planfase of beginnende uitvoeringsfase. Hierdoor kon de kwaliteit van de uitvoering en de realisatie en haalbaarheid van de doelen binnen de gestelde randvoorwaarden (capaciteit, budget, tijd) voor een groot aantal projecten nog niet in de beoordeling worden meegenomen. Dit maakte het moeilijk om de projecten met elkaar te vergelijken.

Over het algemeen hebben de projecten een goede probleemanalyse. De koppeling tussen de probleemanalyse en de interventiekeuze ontbreekt naar smaak van de jury echter nog te vaak. Vanuit de probleemanalyse lijken soms andere interventiekeuzes meer voor de hand te liggen dan er in de projecten zijn gemaakt.

Over het algemeen hebben de projecten een te globale doelstelling. Het merendeel van de doelen is niet meetbaar en tijdsgebonden.

De wijze van implementeren en de criteria voor de proces- en de effectevaluatie zijn vaak niet of maar gering beschreven. Ook al zitten projecten nog niet in deze fase, bij de ontwikkeling van een project moet hier al wel aandacht aan zijn besteed.

Preffi-beoordeling aanvullend op de jury

Over het algemeen besteden de projectbeschrijvingen geen aandacht aan de algemene en demografische kenmerken van de doelgroep en de motivatie van de doelgroep om tot (gedrags)verandering over te gaan.

Mate overeenstemming jury-beoordeling en Preffi-beoordeling.

De beoordeling van de jury lag aardig dicht bij de van tevoren gemaakte Preffi-beoordeling.

De rangorde van de projecten verschilde echter iets. Dit komt doordat het uiteindelijk subjectief is welke wegging je aan een bepaald kwaliteitscriterium geeft. Hecht men veel belang aan de bewezen effectiviteit, of wil men meer de nadruk leggen op een goede probleemanalyse waaruit de doelen en de interventiekeuze logisch voortvloeien?

Het al of niet bewezen effectief zijn van een interventie vond de jury geen doorslaggevend criterium. Immers, soms gaat het om interventies op een terrein waar nog geen direct vergelijkbare ervaring is opgedaan en waar interventies juist nieuw moeten worden ontwikkeld. De jury heeft uiteindelijk drie projecten genomineerd waar sprake was van:

- Een duidelijk maatschappelijk probleem.
- Een goede probleemanalyse.
- Een goede determinantenanalyse, waarbij het duidelijk is welke determinanten er beïnvloedbaar zijn.
- Een goede link tussen de probleemanalyse en de interventiekeuze.
- Gebruik van eerdere ervaringen met de interventiemethode; gebruik van vergelijkbare interventies die m.b.t. een ander thema effectief zijn gebleken.
- Een gemotiveerde doelgroep.
- Een goede setting voor bereik van de doelgroep.
- Een pilot-periode om de interventie te testen.

5. De genomineerden

De jury heeft uiteindelijk drie projecten genomineerd die voor de Preffi-prijs 2005 in aanmerking komen, namelijk:

1. www.alcoholdebaas.nl. Een lage drempel naar minder drinken. TACTUS, Instelling voor Verslavingszorg, Enschede.
2. Project ter preventie van depressie bij ouderen in verzorgingshuizen. GGZ Westelijk Noord-Brabant, Bergen op Zoom.
3. Kids for Fit. GGD Gooi & Vechtstreek, Bussum

1. www.alcoholdebaas.nl (TACTUS, Instelling voor Verslavingszorg, Enschede)

Doel van dit project is om cliënten te motiveren voor verandering van hun drinkgedrag en voor behandeling. Het uiteindelijke doel is dat cliënten stoppen met drinken of gecontroleerd kunnen drinken.

Het project bestaat uit een internetbehandeling die is ontwikkeld voor iedere volwassene (≥ 18) die meer wil weten over zijn alcoholgebruik of al besloten heeft hier iets aan te doen: stoppen met drinken of minderen.

Er heeft in de jury enige discussie plaatsgevonden of het hier wel gaat om een preventieproject, of dat er eerder sprake is van behandeling. Uiteindelijk was de conclusie dat dit in voldoende mate een preventieproject is. De doelgroep ziet zichzelf immers niet als patiënt en voor een deel van de doelgroep geldt dat het drankgedrag (nog) niet problematisch is en dat wordt voorkomen dat dit wel gebeurt.

Positieve punten volgens de jury:

- Het is een leuk en vernieuwend project.
- Het project kent een gedegen probleemanalyse. Het is duidelijk wat de aard, ernst en omvang van het probleem is.
- Er is een goede determinantenanalyse gedaan.
- Er is een goede koppeling gemaakt tussen de determinantenanalyse en de interventiekeuze. De internetsite biedt de mogelijkheid om anoniem te worden begeleid, waardoor de drempel naar verwachting veel lager is.
- Er zijn goede meetbare doelen geformuleerd: 75% van de deelnemers die de internetbehandeling hebben afgerond, hebben de behandelstelling gehaald (persoonlijke doelstelling op het gebied van stoppen met alcoholgebruik of gecontroleerd alcoholgebruik); 90% de deelnemers die de internetbehandeling hebben afgerond voelen zich geholpen.
- Er zijn eerdere goede ervaringen met de interventiemethode bekend bij o.a. depressie en burnout. De technieken die worden gebruikt in de behandeling (technieken uit het bio-psykosociale model, cognitieve gedragstherapie en motiverende gesprekstechnieken) hebben hun effectiviteit bewezen.
- Het project wordt eerst als pilot uitgevoerd.
- Website, informatieve teksten en het behandelprogramma zijn gepretest door de doelgroep en deskundigen. Aan de hand van de resultaten uit de pretest zijn waar nodig wijzigingen doorgevoerd.
- Er is ruimte voor persoonlijke benadering. De internetbehandeling omvat een gestructureerd behandelprogramma waarbij de cliënt persoonlijke begeleiding krijgt van een professionele hulpverlener via internet. Persoonlijke begeleiding en afstemming op het individu is belangrijk, om goed aan te kunnen sluiten bij de diversiteit van de doelgroep. Volledig automatische reacties worden door cliënten als onpersoonlijk ervaren.
- De behandeling is anoniem. De stap naar de huisarts hoeft niet te worden gemaakt en doordat de behandeling gratis is hoeft de eigen verzekeraar niet te worden ingelicht.
- Er is samenwerking met het NISPA (Nijmegen Institute Scientist Practitioners in Addiction) en Resultaten Scoren voor de uitvoering van wetenschappelijk onderzoek.

- Het project wordt ingebed in een bestaande structuur. TACTUS heeft zelf tijd en middelen vrijgemaakt om de internetbehandeling te kunnen ontwikkelen en structureel in te kunnen bedden. Ook heeft TACTUS contact gelegd met de zorgverzekeraar over de financiering van de internetbehandeling in de toekomst. De zorgverzekeraar is geïnteresseerd, dus er is goede hoop dat de internetbehandeling blijvend kan worden uitgevoerd.

Verbeterpunten volgens de jury:

- De jury vraagt zich af of de doelen haalbaar zijn. De gangbare face to face behandeling haalt deze doelen niet eens. De doelen spreken wel van “die deelnemers die de internetbehandeling hebben afgerond”. Mogelijk zijn in deze groep de doelen wel haalbaar.
- Ook vraagt de jury zich af of de doelen haalbaar zijn gezien de beschikbare capaciteit. De capaciteit en het budget staan onvoldoende in de projectbeschrijving beschreven. De projectbeschrijving spreekt wel van een “goedkope vorm van hulpverlening”.

Aanvullende positieve punten uit de Preffi-beoordeling:

- Het is een duidelijk maatschappelijk probleem. Eén van de belangrijkste doelen van het Nederlandse alcoholbeleid is de verlaging van de drempel naar de hulpverlening, zodat probleemdrinkers eerder worden bereikt.
- De algemene en demografische kenmerken van de doelgroep zijn beschreven.
- De doelgroep is gemotiveerd. Probleemdrinkers zijn zich vaak wel degelijk bewust van hun overmatige alcoholgebruik. Ze willen graag veranderen, maar de stap naar de hulpverlening wordt niet gezet. De vooroordelen over verslaafd zijn en de beschuldigende vingers uit de omgeving zorgen ervoor dat mensen hun probleem liever voor zichzelf houden en het glashard ontkennen.
- Internet is een goed medium om de doelgroep te bereiken: de internetbehandeling maakt gebruik van een actueel en populair medium. 10,1 miljoen (2003) mensen in Nederland hebben toegang tot internet. Aanvullend op het internet wordt de doelgroep ook geworven via media als: huis-aan-huis bladen, folders etc. en via verwijzers, zoals huisartsen en maatschappelijk werkers.
- In de ontwikkelingsfase is er duidelijk naar de duur en de intensiteit van de interventie gekeken. De looptijd van het behandelprogramma varieert afhankelijk van het tempo waarin de cliënt werkt, van 6 tot 12 weken.
- De cliënten krijgen feedback over hun eigen situatie, gedrag en behaalde resultaten.
- Barrières voor gewenst gedrag worden weggenomen.
- Er is sprake van goal-setting en implementatie-intenties. De cliënt kiest zijn eigen persoonlijke doelen.
- Het is een interactieve benadering.
- De doelgroep is op diverse manieren betrokken bij de ontwikkeling van de internetbehandeling.
- Er wordt verwacht dat de internetbehandeling een geschikte vorm van hulp kan zijn voor allochtone cliënten, omdat juist deze mensen vaak een hoge drempel ervaren. Voor allochtone cliënten zal het allochtonenteam van TACTUS zorgen voor een goede toeleiding van deze mensen naar de internetbehandeling.
- Er is een goede procesevaluatie gedaan.
- Er is een goede effectevaluatie gedaan in samenwerking met het NISPA (Nijmegen Institute Scientist Practitioners in Addiction). De resultaten zijn hier echter nog niet van bekend.
- Er is een goede implementatie. Na evaluatie en effectmeting wordt de internetbehandeling landelijk aangeboden en overgedragen naar collega instellingen. Hulpverleners binnen andere TACTUS locaties en van collega-verslavingszorginstellingen zullen worden getraind in de internetbehandeling. Collega-instellingen kunnen het project in de eigen omgeving aanbieden.

2. Project ter preventie van depressie bij ouderen in verzorgingshuizen (GGZ Westelijk Noord-Brabant, Bergen op Zoom)

Dit pilot-project heeft als doel om depressieve klachten bij verzorgingshuisbewoners te voorkomen/te verminderen; de tevredenheid en geestelijke gezondheid bij verzorgingshuisbewoners te verhogen; de zorgconsumptie en medicijngebruik bij verzorgingshuisbewoners te doen afnemen.

Het project bestaat uit cursussen gericht op de intermediaire doelgroepen die de verschillende lagen van een verzorgingshuis representeren: de leidinggevenden, de verzorgenden en het overige personeel.

De pilot start half januari 2005 en duurt tot en met eind mei 2005.

Positieve punten volgens de jury:

- Zeer relevant thema, waarbij aparte aandacht uitgaat naar de intramurale doelgroep.
- Het project heeft een gedegen probleemanalyse
- Er wordt een aansprekend theoretisch model gehanteerd
- Er is een goede determinantenanalyse gedaan. Het is duidelijk welke determinanten wel en niet beïnvloedbaar zijn.
- Er is gebruik gemaakt van reeds ontwikkeld materiaal. De pilot bestaat uit het uitvoeren van een implementatie project ter preventie van depressie bij ouderen in verzorgingshuizen zoals ontwikkeld door het Trimbos-instituut. Het Trimbos-instituut heeft het materiaal geëvalueerd. Daaruit is gebleken dat de interventie een klein positief effect heeft op de klachten, de zorgconsumptie en de sociale vaardigheden van de bewoners.
- Er worden goede implementatievoorwaarden beschreven en randvoorwaarden waar een verzorgingshuis aan moet voldoen om aan het project te kunnen deelnemen.
- Er is sprake van een goede proces- en effectevaluatie. Om het effect van de interventie op depressieve klachten bij bewoners te kunnen meten, wordt er een voormeting, een nameting en een follow-up gehouden. Depressieve klachten worden gemeten met de Beck Depression Inventory-II-NL. Het einddoel is gerealiseerd indien een jaar na afloop van de interventie het aantal depressieve klachten bij ouderen is afgenomen met minimaal 5%. Verder wordt verwacht dat tevredenheid en geestelijke gezondheid minimaal gelijk blijft en dat de zorgconsumptie en medicijngebruik afnemen.

Verbeterpunten volgens de jury:

- Er moet beter worden aangegeven welk deel van het project afkomstig is van het Trimbos-instituut en welk deel eigen inbreng is.

Aanvullende positieve punten uit de Preffi-beoordeling:

- Er zijn regiospecifieke gegevens over de doelgroep en het probleem beschikbaar. Het consultatieteam ouderen van GGZ Westelijk Noord-Brabant heeft in 2003 een inventarisatie gedaan naar het voorkomen van depressie en depressieve kenmerken bij bewoners in verzorgingshuizen. Hieruit kon geconcludeerd worden dat ook in de regio Westelijk Noord-Brabant depressieve kenmerken bij ouderen in verzorgingshuizen veelvuldig voorkomen.
- De algemene en demografische kenmerken van de doelgroep zijn goed beschreven.
- Het project wordt eerst als pilot uitgevoerd in twee verzorgingshuizen.
- De verzorgenden van de verzorgingshuizen zijn gemotiveerd om hun gedrag te veranderen. De teamleiding geeft aan dat de verzorgenden behoefte hebben aan deskundigheidsbevordering op het gebied van het signaleren van depressieve kenmerken en mogelijke omgangsvormen.
- Het project maakt goed gebruik van eerdere ervaringen met de interventiemethode. Zo bleek uit eerdere resultaten van het Trimbos-instituut dat de gespreksgroep voor bewoners niet succesvol was in verband met negatieve beeldvorming en grote sociale controle bij bewoners onderling. In de pilotstudy van dit project is daarom de

gespreksgroep voor bewoners niet meegenomen evenals de voorlichtingsbijeenkomst voor familieleden.

3. Kids for Fit. GGD Gooi & Vechtstreek, Bussum

De doelstelling van het project is dat kinderen (en hun ouders) een gezondere leefstijl kiezen zodat de kans op overgewicht en gezondheidsrisico's op latere leeftijd afneemt.

De doelgroepen zijn onderverdeeld naar primaire preventie (kinderen in het Gooi & Vechtstreek in de leeftijd van 4 t/m 12 jaar; ouders en verzorgers van kinderen van het basisonderwijs); preventie bij risicogroepen (Turkse en Marokkaanse kinderen en kinderen uit lage SES-groepen) en secundaire preventie (kinderen van 4 t/m 12 jaar met overgewicht en hun ouders in de Gooi & Vechtstreek).

Het project wordt uitgevoerd in de periode 2002 tot 2006. Het schooljaar 2003-2004 wordt gezien als een pilotperiode.

Positieve punten volgens de jury:

- Goede probleemanalyse
 - Goede determinanten analyse. Duidelijke keuze voor de belangrijkste determinanten.
 - Goede link tussen de probleemanalyse en de interventiekeuze.
 - Goede doelgroepomschrijving: gegevens over de algemene en demografische kenmerken van de doelgroep.
 - Goede doelen. Ze zijn echter niet allemaal meetbaar.
 - Er wordt onderscheid gemaakt in primaire en secundaire preventie.
 - Er wordt gebruik gemaakt van een mix van interventies.
 - Er zit een individuele component in de interventiemix. Er vinden individuele adviesgesprekken plaats door jeugdartsen en verpleegkundigen tijdens het Preventief Geneeskundige Onderzoek (PGO) met ouders van leerlingen uit groep 2 en 8 die meer dan het gemiddelde gewicht van een 5 jarige of een 11-jarige hebben. Ook krijgen de ouders een folder en een beweeg en eetdagboek. Na een maand volgt er een 2e adviesgesprek. Na een half jaar een 3e adviesgesprek waar het kind ook gewogen wordt. Artsen en verpleegkundigen verwijzen actief naar de mogelijkheden die er zijn in de regio en daarbuiten.
- De deelname van de jeugdartsen en verpleegkundigen aan het project maakt het project veelbelovend, omdat ouders en kinderen zich waarschijnlijk in zo'n individueel contact goed laten motiveren. Het lukt bij GGD'en lang niet altijd om een dergelijke samenwerking tussen gezondheidsbevordering en JGZ tot stand te brengen.

Verbeterpunten volgens de jury:

- Het is positief dat de beschikbare capaciteit staat beschreven. Dit is iets dat maar bij weinig projectbeschrijvingen het geval is. De jury vraagt zich wel af of de capaciteit voldoende is om de doelen te behalen?

Aanvullende positieve punten uit de Preffi-beoordeling:

- Er is duidelijk sprake van een mix van interventies: basispakket (Lesmateriaal 'Kids for fit' en deelname aan sportstimuleringsprojecten); extra activiteiten (zoals de kindwinkel, Junior Hartdag); special van de campagne op de website; folder; beweeg- en eetdagboek; ouderbijeenkomsten; wachtkamervoorlichting; voorlichtingsbijeenkomst in de eigen taal (VETC).
- Goede bereikbaarheid van de doelgroep via de school en de PGO's bij de GGD.
- De doelgroep is gemotiveerd. Tijdens de PGO's (Preventief Geneeskundige Onderzoeken) in de regio wordt overgewicht meestal en obesitas bijna altijd als een probleem ervaren door de kinderen, vooral als ze de leeftijd van de middenbouw hebben of ouder zijn. Ouders daarentegen zijn vaak niet gemotiveerd. Ook de intermediairen (de hulpverleners) zien het als een probleem.

- Er is gekeken naar eerdere ervaringen met de interventiemethode. Er zijn in Nederland nog geen effectief gebleken projecten bekend ter preventie van overgewicht bij kinderen. Wel lopen er een aantal programma's, maar daar zijn nog geen gegevens van bekend. Gekeken is daarom naar afzonderlijke activiteiten/ projecten op het gebied van bewegen en voeding die wel effectief zijn, maar niet zozeer t.a.v. overgewicht.
- Er is een specifiek aanbod voor ouders van allochtone kinderen.
- Er is een goede implementatie. Uitgangspunt van de implementatie is dat gemeenten het onderwerp 'voeding en bewegen' structureel opnemen in hun lokaal gezondheidsbeleid. Er is gekozen voor een bottom up benadering bij de intermediairen (artsen en verpleegkundigen van de afdeling JGZ). De werkgroep heeft voorstellen gedaan (t.a.v. adviesgesprekken, folder en beweegdagboek) en de medewerkers hebben het kunnen aanpassen.
Tijdens disciplinaire vergaderingen worden er feedbackmomenten ingelast om de uitvoering van het project te evalueren. Het uitgangspunt is dat de activiteiten voor de doelgroep kinderen met overgewicht structureel ingebed worden in het werk van de jeugdarts/verpleegkundige. Zo ook is het de intentie om activiteiten als ouderavonden en het verspreiden van lesmateriaal tot een structurele activiteit te maken.
- Er is draagvlak voor het project. De externe samenwerkingspartners zijn de thuiszorg, gemeenten, huisartsen, NISB, Sportservice Noord-Holland en lokale sportaanbieders.

Aanvullende verbeterpunten uit de Preffi-beoordeling:

- Participatie van de doelgroep in de ontwikkeling van het project zou aandacht moeten krijgen.
- De effect- en procesevaluatie dient verder te worden uitgewerkt.

6. De prijzen

De hoofdprijs bestaat uit een bedrag van € 5000,-. Dit bedrag wordt beschikbaar gesteld door het NIGZ.

De keuze van de jury

Na een uitvoerige discussie is de jury uiteindelijk tot het volgende oordeel gekomen.

De jury kent een gedeelde eerste plaats toe aan:

- Het project “www.alcoholdebaas.nl. Een lage drempel naar minder drinken” van TACTUS, Instelling voor Verslavingszorg. De jury vond het en gedegen goed onderbouwd project met een vernieuwende interventie. De jury was zeer enthousiast over de ruimte voor persoonlijke benadering in de internetbehandeling.
- Het project Kids for Fit van GGD Gooi & Vechtstreek. Een goed doordacht project met een brede interventie-mix en goede doelgroepsegmentatie. De jury was in het bijzonder zeer te spreken over de inbedding van het project in de reguliere zorg van de JGZ.

De jury heeft ruimschoots de gelegenheid genomen om na te gaan, of er toch niet één project duidelijk uitsprong. Dit bleek echter na rijp beraad niet het geval. Beide projecten zijn vernieuwend, beide verkeren nog in een ontwikkelstadium. Ze zijn beide hoopgevend maar nog niet geëvalueerd. Ze scoren beide een “ruime voldoende” wanneer het Preffimeetinstrument wordt toegepast.

Er zijn ook in het oog lopende verschillen:

- in potentie landelijk vs. regionaal (kleine regio)
- interventie via het internet vs. face tot face interventies
- gebruik van (hoofdzakelijk) één kanaal (het internet) vs. het gebruik van veel methoden en kanalen.

Deze verschillen vloeien echter logisch voort uit het gekozen thema en de te bereiken doelgroepen. De verschillen geven geen aanleiding om het éne project beter te waarderen dan het andere. Vandaar dat de jury is uitgekomen op een - eerlijk gedeelde - eerste prijs.

Hiermee is ook de derde plaats bekend.

- Deze plaats gaat naar het project ter preventie van depressie bij ouderen in verzorgingshuizen van GGZ Westelijk Noord-Brabant. Het project speelt in op een relevant probleem bij een kwetsbare groep. Er is gebruik gemaakt van reeds ontwikkeld materiaal. Het project kent een goede proces- en effectevaluatie.

Bijlage: Beoordeling van de niet genomineerde projecten

Campagne De Kunst van het ouder worden (GGD Den Haag)

Doel van dit project is dat ouderen zich bewust zijn van de eigen mogelijkheden om met moeilijke gebeurtenissen om te gaan en zichzelf kunnen beschermen tegen depressie/eenzaamheid.

Positieve punten volgens de jury:

- Goede inperking van de doelgroep naar leeftijd.
- Goede determinant analyse waarbij duidelijk wordt gekozen voor die determinanten die de ouderen zelf kunnen beïnvloeden: de beschermende factoren.
- Veel creatieve interventies.
- De doelgroep heeft geparticipeerd in de ontwikkeling van het project d.m.v. een ouderenpanel.
- Er is veel draagvlak voor het project. Alle betrokken ouderenorganisaties in Den Haag zijn geïnterviewd, zoals het welzijnswerk ouderen, ouderenbonden, Centraal Informatie Punt Ouderen, Opbouwwerk en gemeente. Vastgesteld is waar behoeften voor interventies liggen. Er bleek behoefte te zijn aan ondersteuning bij het bekend maken van de producten die er al zijn en het bereiken van de doelgroep ouderen. Alle organisaties gaven aan mee te willen werken aan de implementatie. Alle ideeën voor in te zetten middelen zijn tijdens de interviewronde met de ouderenorganisaties ontstaan en besproken. Het project vormt een algemene paraplu, waaronder allerlei, grotendeels al bestaande, activiteiten en interventies per wijk worden gehangen.

Verbeterpunten volgens de jury:

- De interventiekeuze sluit niet goed aan op de determinantanalyse.
- De wijze van implementatie is beperkt beschreven.
- De evaluatie is beperkt beschreven.

Aanvullende positieve punten uit de Preffi-beoordeling:

- De doelgroep geeft aan gemotiveerd te zijn tot verandering. Een eerdere interventie op dit gebied sprak de doelgroep erg aan.
- De campagne heeft een positieve insteek: "Wat kun je als oudere zelf doen".
- De doelen zijn specifiek en meetbaar.
- Het project is goed afgestemd op de intermediaire doelgroepen. Er is een interviewronde geweest met de intermediairs op basis waarvan de campagne is ontwikkeld. Ook is er een werkconferentie voor de intermediairs georganiseerd ter voorbereiding op de campagne.
- De materialen zijn gepretest door het ouderenpanel.

Aanvullende verbeterpunten uit de Preffi-beoordeling:

- De probleemanalyse kan uitgebreider.
- Algemene en demografische kenmerken van de doelgroep zoals lage sociaal economische status en etniciteit zijn niet beschreven, terwijl de ouderen zelf aangeven dat het moeilijk is om de langere inkomens bewust te maken.
- De doelen lijken te ambitieus. Er zijn geen gegevens beschikbaar over de noodzakelijke duur/intensiteit van de interventie om de doelen te kunnen bereiken. Ook wordt er niet aangegeven hoe de doelen zullen worden gemeten.

Preventieprogramma depressie bij jongeren (Rijngeest Groep, Leiden)

Doel van het programma is het verminderen van de kans op een depressieve stoornis bij jongeren. Dit project bevindt zich nog in de plan-fase.

Positieve punten volgens de jury:

- De wijze van organisatie is goed beschreven.
- Er is een goede link tussen de determinantanalyse en de interventiekeuze.
- Het plan is beknopt en helder beschreven.
- Er zijn regio-specifieke gegevens over de doelgroep en het probleem beschikbaar.
- De thematiek van het project is zeer relevant.

Verbeterpunten volgens de jury:

- Er wordt gesproken van cursussen, een emailservice en mogelijk andere nieuw ontwikkelde interventies om de copingvaardigheden van jongeren te versterken. Het is niet duidelijk wat het aanbod precies inhoud.
- Er wordt geen gebruik gemaakt van eerdere ervaringen met de interventiemethode. De Jury vraagt zich af of er daardoor mogelijk stappen dubbel worden gezet.

Aanvullende positieve punten uit de Preffi-beoordeling:

- Er is draagvlak voor het project via de "Depressie Integrale Preventie klankbordgroep jongeren Zuid-Holland Noord" (DIP-klankbordgroep). Hierin nemen deel: Rijngeest Groep, GGD Zuid-Holland Noord, Bureau Jeugdzorg, Cardea jeugdhulpverlening en Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Midden Holland.

Aanvullende verbeterpunten uit de Preffi-beoordeling:

- De aard, ernst, omvang van het probleem is onduidelijk. Zijn er sociale problemen die samenhangen met het gezondheidsprobleem? Is er iets bekend over de immateriële (ziekte, medische consumptie, etc.) en materiële kosten (kosten van de gezondheidszorg etc.) van het probleem?
- Algemene en demografische kenmerken van de doelgroep moeten beter worden beschreven.
- De doelen moeten meetbaar en tijdsgebonden worden geformuleerd.
- De doelgroep moet worden betrokken bij de ontwikkeling van het project.
- Wenselijk is om het project te pretesten.
- Informatie over de optimale duur/intensiteit van de interventie ontbreekt.
- Er ontbreken gegevens over het monitoren van het project en het genereren van feedback.
- De proces- en effectevaluatie dienen nog verder te moeten worden uitgewerkt.

GGZ Amsterdam Zuidoost kiest kleur (De Meren, Diemen)

Doel van het project is het tot stand brengen van structurele samenwerkingsverbanden tussen de verschillende reguliere instanties, cliënten- en zelforganisaties; signalering van doelgroepspecifieke knelpunten wat betreft de toegankelijkheid van de aangeboden zorg en signalering van doelgroepspecifieke zorgvragen en wensen; verbetering van de toegankelijkheid van de GGZ voor etnische groeperingen.

Het project richt zich, in eerste instantie, op de 4 grootste etnische groeperingen in Amsterdam Zuidoost (Surinaamse Hindostanen, Afro-Surinamers, Antillianen & Arubanen, en Ghanezen). Het project bevindt zich nog in de planfase.

Positieve punten volgens de jury:

- Het is een maatschappelijk zeer relevante probleemstelling.
- De projectstructuur is helder beschreven.
- De organisatie van het project is goed beschreven.
- Er is een brede samenwerking o.a. met sleutelfiguren. Er is een intentieverklaring ondertekend door 17 instanties en (zelf)organisaties in Amsterdam Zuid Oost.
- De doelgroep participeert in het project. Per etnische doelgroep wordt een werkgroep geformuleerd, bestaande uit vrijwilligers van zelforganisaties en sleutelfiguren.

Verbeterpunten volgens de jury:

- Er moet beter worden beschreven wat er nu daadwerkelijk voor de doelgroep bewerkstelligd wordt. Waar kan het project op worden afgerekend? Wat komt er na de samenwerking, de afstemming en de signalering? De projectbeschrijving beschrijft eigenlijk de randvoorwaardelijke fase van het project.
- De koppeling tussen de probleemanalyse en de interventiekeuze ontbreekt. De interventies lijken uit de lucht te komen vallen.
- De probleemanalyse is te vaag. Er zijn meer gegevens nodig over de aard, ernst, omvang en spreiding van het probleem.
- De doelgroep is onvoldoende specifiek beschreven. Het is onduidelijk wat de algemene en de demografische kenmerken van de doelgroep zijn.
- Het project lijkt wat ambitieus. Worden met de interventie de doelstellingen wel bereikt?
- Er is niet gekeken naar het effect van het project op het aantal doorverwijzingen.
- Er wordt een publieksbijeenkomst gehouden. De vraag is echter of allochtonen hier wel naar toe zullen gaan. De meeste allochtonen willen bij de GGZ niet gezien worden.

Aanvullende positieve punten uit de Preffi-beoordeling:

- Het project is goed afgestemd op de intermediaire doelgroepen.
- Er is een goede implementatie. De implementatie wordt zwaar genoeg ingezet middels PR en voorlichtingsbijeenkomsten.
- Het project wordt ingebed in een bestaande structuur.
- Er wordt feedback gegeven aan de betrokkenen.
- Er zijn gegevens bekend over de motivatie van de doelgroep. De etnische groeperingen hebben grote behoefte aan voorlichting over de reguliere gezondheidszorg in het algemeen en over psychische klachten.
- Er is eerdere werkervaring met de interventiemethode. Het project bouwt voort op de werkwijze van het diabetes-voorlichtingsproject aan etnische groeperingen in Amsterdam, waarin ook werd samengewerkt met etnische zelforganisaties en sleutelfiguren.

Aanvullende verbeterpunten uit de Preffi-beoordeling:

- De doelen moeten specifiek, meetbaar en tijdsgebonden worden geformuleerd.
- Wenselijk is om het project te pretesten.
- De proces- en effectevaluatie dienen nog verder te moeten worden uitgewerkt.
- Er ontbreken gegevens over het monitoren van het project en het genereren van feedback.

Okido (GGD regio Stedendriehoek, Deventer)

Doel van het project is het ontwikkelen en uittesten van een interventieprogramma bestaande uit meerdere interventies gericht op de preventie en curatie van overgewicht bij kinderen van 8 á 9 jaar. Het project beoogt verbetering van de kennis, de attitude, de subjectieve norm, de waargenomen gedragscontrole, de intentie en het gedrag van kinderen en hun ouders omtrent gezonde voeding en beweging in relatie tot (over)gewicht en gezondheid.

In het schooljaar 2004-2005 is Okido gestart op 10 basisscholen in 5 gemeenten in de regio Stedendriehoek.

Positieve punten volgens de jury:

- Het project heeft maatschappelijke relevantie.
- Het project heeft een goede probleemanalyse.
- Het project heeft een goede determinantenanalyse
- Er wordt gebruik gemaakt van een mix van interventies.
- De implementatie is goed overwogen. Door samenwerking met meerdere relevante partijen binnen het werkveld is de lokale implementatie zo goed mogelijk gewaarborgd. Wanneer de pilotfase van het programma goede resultaten geeft op lokaal niveau zal het programma ook op regionaal niveau worden geïmplementeerd. Aan de 11 gemeenten in de regio Stedendriehoek zal dan een “pluspakket” worden aangeboden. Voor de landelijke implementatie kan het programma in de toekomst ook door andere GGD'en worden overgenomen voor gebruik in hun regio.
- Er is sprake van tussentijdse monitoring waaruit feedback wordt gegenereerd.
- Er wordt een goede procesevaluatie gedaan.
- Er wordt een goede effectevaluatie gedaan. Er is gekozen voor een quasi-experimenteel design met een experimentele groep en een controle groep. Beide groepen hebben een voor- en een nameting gehad met een gestructureerde schriftelijke vragenlijst.
- De doelen zijn gedeeltelijk bereikt. De effecten waren: een toename van de kennis bij de kinderen over voeding, beweging en overgewicht. Een vermindering in het nemen van tussendoortjes. Minder toename van de BMI. Een toename van het buitenspelen en het lid zijn van een sportclub. Ouders konden er beter voor zorgen dat hun kind ontbijt.
- Leuk plaatje op de voorkant.

Verbeterpunten volgens de jury:

- Er is geen koppeling gemaakt tussen de probleemanalyse en de interventiekeuze. In de probleemanalyse komt de etnische achtergrond naar voren. In de interventie worden allochtonen uitgesloten. In de probleemanalyse komt naar voren dat het betrekken van ouders zeer belangrijk is. Het interventieprogramma is echter gericht op basisschoolleerlingen van groep 5 en in mindere mate hun ouders.
- Kinderen met (dreigende) obesitas werden samen met hun ouders uitgenodigd voor een cursus. Ook werden er voor de ouders groeps gesprekken georganiseerd. De jury vraagt zich echter af waarom er hier voor een cursus en een groeps gesprek is gekozen? Zijn dit effectieve methoden? Groepsbijeenkomsten worden altijd als drempelverhogend ervaren. De opkomst voor de cursus en de groeps gesprekken was dan ook laag. Het is beter om de ouders individueel te benaderen. Bijvoorbeeld tijdens het gesprek met de jeugdarts. Er is niet geïnventariseerd waarom de ouders niet deelnemen.
- De jury vraagt zich af waarom de interventie zich richt op kinderen in groep 5 van de basisschool. Eén van de aanbevelingen achteraf is, dat beter leerlingen van groep 7 kunnen worden benaderd. Hoe ouder kinderen namelijk worden, hoe minder vaak ze gaan ontbijten en hoe minder ze bewegen. Leerlingen van groep 7 maken ook al meer zelfstandige keuzes ten aanzien van voeding en bewegen en gaan al bijna naar de middelbare school. Door te kiezen voor groep 7 kan het project tevens gecombineerd worden met de screening van de 11-jarigen door de jeugdarts en doktersassistente van de GGD Regio Stedendriehoek. De kinderen hoeven dan niet meer speciaal voor het

project te worden gewogen en gemeten, wat kostenbesparend is en minder de nadruk legt op het thema overgewicht waardoor pesterijen mogelijk voorkomen kunnen worden. Was het niet mogelijk om hier al in de probleemanalyse achter te komen? Dan had men deze conclusie al eerder kunnen trekken.

Aanvullende positieve punten uit de Preffi-beoordeling:

- Er is een goede setting gekozen om de doelgroep te bereiken: de school.
- Het project is goed afgestemd op de intermediairen. De leerkrachten van het basisonderwijs zijn betrokken bij de uitwerking van het project en de ontwikkeling van de interventies.
- Er is gebruik gemaakt van effectieve technieken, zoals ruimte voor persoonlijke benadering, feedback, sociale steun regelen, aanleren van vaardigheden en follow-up.
- De betrokkenen krijgen feedback over de resultaten van de evaluatiestudies.
- Er is draagvlak voor het project. Voor het opzetten en uitwerken van het interventieprogramma "Okido" is een werkgroep opgericht, waarin door middel van een intentieverklaring de onderlinge afspraken zijn vastgelegd.

Aanvullende verbeterpunten uit de Preffi-beoordeling:

- Gegevens over de motivatie van de doelgroep ontbreken.
- De doelen zijn niet meetbaar en tijdsgebonden.
- Wenselijk is om de doelgroep te laten participeren in de ontwikkeling van de interventies.
- Gegevens over de duur en intensiteit van de interventie ontbreken.

Gezond & Vitaal (TNO Preventie, Leiden)

Doel van het project is het bevorderen van gezonde leefgewoonten (in het bijzonder beweeggedrag) van zelfstandig wonende 65-plussers om zo lang mogelijk zelfstandig te blijven. Dit project is ontwikkeld vanaf 1995.

Positieve punten volgens de jury:

- Het project is gedegen opgezet en goed onderbouwd.
- Er is een goede landelijke implementatie. Er is gestreefd naar een landelijke dekking van voorlichters en bewegingsdocenten. De voorlichting wordt meestal gegeven door een seniorvoorlichter van de GGD of door een 50-plus vrijwilliger. Deze wordt opgeleid tot voorlichter Gezond & Vitaal.
- Het project kent een lange ontwikkeltijd.
- Het programma kan door tal van organisaties worden opgezet en uitgevoerd. Dit kan zijn een GGD, een ouderenbond, een buurthuis, een thuiszorgorganisatie of een ouderen- of welzijnsorganisatie.

Verbeterpunten volgens de jury:

- Hoe wordt de doelgroep bereikt? Is het niet beter om aan te sluiten op een reeds bestaande programmaliijn?
- De interventie bestaat uit 6 voorlichtingssessies met de volgende onderwerpen: succesvol oud worden, bewegen en mobiliteit, gezonde voeding, veiligheid in en om het huis, weerstand, en gebreken bij het ouder worden. Het beweegprogramma bestaat uit oefeningen die in normale kleding op en bij een stoel kunnen worden uitgevoerd. De jury vraagt zich af of een voorlichtingsbijeenkomst wel een goede interventiekeuze is. Is het niet zo dat de mensen die je wil bereiken (mensen met een lage sociaal economische status) hier juist niet naar toe komen? In het rapport staan geen gegevens beschreven over uitval.
- De jury vraagt zich af waarom het project nu nog voor de Preffi-prijs wordt ingediend, aangezien het project al vanaf 1995 wordt ontwikkeld.

Aanvullende positieve punten uit de Preffi-beoordeling:

- Er zijn eerdere ervaringen met de interventiemethode beschikbaar.
- Er worden effectieve technieken gebruikt.
- Er is een pretest gedaan.
- Er is een goede procesevaluatie
- De opzet van de effectevaluatie is goed: gerandomiseerde interventiestudie (controle groep en experimentele groep; voor- en nameting) + Community Intervention Trial (semi-gecontroleerd onderzoek; voor- en nameting en follow-up)
- Er zijn effecten van het project gevonden op de kennis, de queteletindex en de bloedsuikerspiegel van vrouwen, en op de bloeddruk van de minst actieve helft van de deelnemers. Verder is er een positief effect gevonden op het gevoel van eenzaamheid en een sportieve leefstijl.
- Er wordt gemonitord en feedback gegenereerd.
- Er is goed draagvlak. Er is in 1997 een convenant gesloten tussen TNO, GGD Nederland en MBvO om samen te werken in de implementatie.
- Het project is opgezet voor en door ouderen.

Aanvullende verbeterpunten uit de Preffi-beoordeling:

- De probleemanalyse kan uitgebreider.
- De determinantenanalyse kan uitgebreider.
- Algemene en demografische kenmerken van de doelgroep zoals lage sociaal economische status en etniciteit zijn niet beschreven.
- De doelen zijn niet specifiek, meetbaar en tijdsgebonden.

De gezonde sportvereniging (NOC*NSF, Arnhem)

Het doel van het pilotproject is het opzetten van structureel gezondheidsbeleid binnen de sportvereniging aan de hand van criteria, zodat verenigingsleden sporten in een gezondheidsbevorderende en veilige omgeving, dat op lange termijn leidt tot het vergroten van de gezondheidswinst en terugdringen van de gezondheidsrisico's van de verenigingsleden. Verenigingen die structureel gezondheidsbeleid voeren, mogen het kwaliteitskeurmerk 'De Gezonde Sportvereniging' dragen. De uitvoering van de pilot heeft plaatsgevonden in het sportseizoen 2003/2004.

Positieve punten volgens de jury:

- Leuk om een certificaat te maken. Het vignet belooft verenigingen die voldoende aandacht besteden aan de veiligheid en gezondheid. Het geeft hen de mogelijkheid om veiligheid en gezondheid in te zetten als marketingstool om de kansrijke gezondheidsmarkt aan te spreken.
- Er wordt gebruik gemaakt van beloningsstrategieën. De mogelijkheden worden onderzocht om sportverenigingen, waarvan het gezondheidsbeleid voldoet aan de gestelde criteria, in aanmerking te laten komen voor een subsidie- of bonusregeling. Daarvoor wordt contact gezocht met gemeenten en zorgverzekeraars.
- Het is goed dat het project eerst als pilot wordt uitgevoerd.
- Goede aanpak. Verenigingen die voldoen aan de criteria mogen het keurmerk voeren. Dit is twee verenigingsjaren geldig, waarna het verlengd kan worden.
- Er wordt gebruik gemaakt van models of good practices. Er is een brede inventarisatie gemaakt (o.a bij provinciale sportraden, NOC*NSF, sportbonden en GGD'en) van reeds bestaande 'models of good practice' om de sportvereniging te ondersteunen bij het uitvoeren van activiteiten op het gebied van gezondheidsthema's. Nadat deze zijn voorgelegd aan het NIGZ, Stivoro, Voedingscentrum, NeCeDo, en NISB zijn ze onderdeel geworden van het project.
- Er is aandacht voor de non-respons. De sportverenigingen die wel een uitnodiging hebben ontvangen om deel te nemen aan de pilot, maar deze hebben afgeslagen (de non respons groep) zullen afzonderlijk bevestigd worden naar de reden waarom ze niet hebben deelgenomen.

Verbeterpunten volgens de jury:

- Niet sporters worden zo niet bereikt. En is dat juist niet de groep met de ongezondste leefstijl?
- De projectbeschrijving beschrijft niet wat er concreet bij de sportverenigingen is veranderd als gevolg van de pilot.
- Niet alle statements in de probleemanalyse zijn even goed onderbouwd. Bijvoorbeeld de volgende zin: gezondheid biedt kansen die kunnen bijdragen aan de belangrijkste knelpunten van de vereniging: ledenverloop, financiën en kader. Is dat zo?

Aanvullende positieve punten uit de Preffi-beoordeling:

- De setting is goed gekozen en de doelgroep (leden van de sportvereniging) wordt bereikt. De sportvereniging heeft het grote voordeel dat de spifactor van gezondheid (lichaamsbeweging) tot de core-business behoort. Dat wil nog niet zeggen dat verenigingsleden allemaal al voldoende bewegen voor hun gezondheid, maar zij hebben wel een belangrijke voorsprong en zijn relatief eenvoudig te motiveren extra lichaamsbeweging in te bouwen in hun dagelijks leven. De sportvereniging heeft daarnaast als voordelen dat zij (over het algemeen) beschikt over deskundige begeleiding en de sociale druk die uitgaat van de vereniging ondersteunend kan zijn bij het aansporen tot gezonde keuzes. Bovendien is een sportvereniging geen 'one-day-fly'. Leden zijn voor langere perioden, of zelfs levenslang, te binden aan een vereniging. Zoals gezegd is continuïteit van belang voor een gezonde leefstijl. Ruim 50% van de mensen sport in verenigingsverband, bij de jeugd is dat zelfs 70%.

- De motivatie van de sportverenigingen voor deelname is hoog. Door wensen van de verenigingsleden (bijv. blessurepreventie en EHBO) en diverse wettelijke verplichtingen (bijv. de drank- en horecawet, de tabakswet en de Arbo-wet) worden sportverenigingen geconfronteerd met diverse gezondheidsvraagstukken. Er bestaat bij slechts weinig sportverenigingen een expliciet beleid op het terrein van gezondheid(sbevordering).
- De intermediairen (de sportvereniging) participeren in de ontwikkeling van het project.
- Er is ruimte voor persoonlijke benadering. Deelnemers aan het project "De gezonde sportvereniging" worden gedurende de pilotperiode (sportseizoen 2003-2004) intensief begeleid. Om verenigingen laagdrempelig te kunnen laten toetsen waar ze staan in gezondheidsbeleid wordt een digitaal toetsingsinstrument ontwikkeld dat via sport.nl kan worden ingevuld. Voor verenigingen zal een ondersteuningsaanbod op maat worden georganiseerd.
- Barrières voor gewenst gedrag worden weggenomen. Er is in kaart gebracht wat de succes- en faalfactoren zijn binnen sportverenigingen om structureel aandacht te besteden aan gezondheidsbeleid binnen sportverenigingen.
- Er wordt gemonitord en feedback gegenereerd. Voor de deelnemende verenigingen zijn twee terugkombijeenkomsten georganiseerd. Centraal in deze bijeenkomsten stonden de vragen en opmerkingen van verenigingen over de criteria waaraan ze moeten voldoen om het keurmerk te behalen. Tijdens deze bijeenkomsten was er veel uitwisseling tussen de verenigingen.
- Goede procesevaluatie
- Goede effectevaluatie. De effectevaluatie zal inzicht geven in; de beginsituatie van het sportgezondheidsbeleid van de vereniging; of de opgestelde criteria haalbaar zijn en er draagvlak voor is; de veranderingen die de sportverenigingen in hun beleid doorvoeren; de mate waarin de leden van de deelnemende sportverenigingen hebben gemerkt dat hun vereniging meer aandacht is gaan besteden aan gezondheidsthema's.
- Resultaten van de effectevaluatie waren: alle 6 verenigingen hebben het vignet behaald. Ze hebben geen belemmeringen ondervonden in het voldoen aan de getelde criteria. De verenigingen en hun leden vonden het project nuttig en noodzakelijk. Veranderingen in beleid hebben daadwerkelijk plaatsgevonden.
- Er is veel draagvlak bij de samenwerkingspartners.

Aanvullende verbeterpunten uit de Preffi-beoordeling:

- Aard, ernst en omvang van het probleem zijn beperkt beschreven.
- De determinantenanalyse is beperkt beschreven.
- De link tussen het keurmerk en de daadwerkelijke gezondheidswinst bij de einddoelgroep wordt niet onderbouwd.
- Gegevens over de algemene en demografische kenmerken van de doelgroep (leden van de sportvereniging) ontbreken.
- De motivatie van de uiteindelijke doelgroep (leden van de sportvereniging) voor gedragsverandering is onbekend.
- De einddoelgroep (leden van de sportvereniging) heeft niet geparticipeerd in de ontwikkeling van het project.
- De doelen zijn niet meetbaar.

Effies Baiprate

Het hoofddoel van het project is het voorkomen en verminderen van eenzaamheid bij ouderen vanaf 55 jaar in Schagen.

Positieve punten volgens de jury:

- Het project heeft een duidelijke probleemanalyse.
- Het project heeft een duidelijke determinantenanalyse.
- Er is een intersectorale aanpak. Omdat eenzaamheid het gevolg is van diverse factoren kan alleen een structurele en intersectorale aanpak tot vermindering van eenzaamheid leiden. Eenzaamheid heeft te maken met zingeving, wonen en woonomgeving, veiligheid, activiteiten, training van competenties en bevorderen van lichamelijke en geestelijke gezondheid.
- Er zijn goede regio-specifieke gegevens beschikbaar.
- Het project is ingebed in een bestaande structuur en er is draagvlak. In Schagen zijn bij het project betrokken: de GGD Kop van Noord-Holland (tevens projectleider), de GGZ Noord-Holland Noord, Thuiszorg Kop van Noord-Holland, Regionale thuiszorg, Ouderenpastoraat van de PKN, Gemeente Schagen, Zorgcentrum de Bron, Stichting Welzijn Ouderen Schagen, ServicePlus en de Samenwerkende Ouderenbonden.
- Leuk is dat er wordt gewerkt vanuit een positieve benadering, waarbij het versterken en mobiliseren van de vaardigheden van de ouderen voorop staat.

Verbeterpunten volgens de jury:

- De link ontbreekt tussen de probleemanalyse en de interventiekeuze.
- De doelen zijn niet meetbaar en tijdsgebonden.
- De interventie is niet sterk. Er wordt een signalerings- en verwijsprotocol ontwikkeld en de informatievoorziening wordt verbeterd. Voor de doelgroep en zijn omgeving worden er alleen maar bijeenkomsten georganiseerd in de wijk.
- De evaluatie is mager omschreven.
- De doelgroep wordt niet bij de ontwikkeling van het project betrokken.

Aanvullende verbeterpunten uit de Preffi-beoordeling:

- Er zijn geen gegevens beschikbaar over de motivatie van de doelgroep tot gedragsverandering.
- Er zijn geen gegevens beschikbaar over eerdere ervaringen met de interventiemethode.
- De wijze van implementeren is te beperkt beschreven.
- Er wordt niet gemonitord en feedback gegenereerd.