

WHITEPAPER

## Succesvolle inzet van interventies voor 55-plussers



***Wat werkt om ouderen in beweging te krijgen en te houden?***



## Inleiding

Steeds meer ouderen blijven tot op hoge leeftijd thuis wonen. Gemeenten zijn vanuit de Wet Publieke Gezondheidszorg verantwoordelijk voor het welzijn van deze burgers.

Er is veel winst te behalen door inactieve mensen meer te laten bewegen. Winst voor:

- de fysieke gezondheid
- sociale contacten
- psychische gezondheid
- beperken van cognitieve achteruitgang
- behoud van zelfredzaamheid

Daarom is het belangrijk dat gemeenten inzetten op het stimuleren van bewegen door ouderen.

Gemeentelijk beleid is er idealiter op gericht mensen die voldoende bewegen zo lang mogelijk in staat te stellen dat zelfstandig te blijven doen. Zowel in en rond huis als bij sportverenigingen, in andere organisatievormen of alleen, door bijvoorbeeld een infrastructuur die stimuleert om veel te lopen en te fietsen. Lukt het mensen niet of niet meer om zelfstandig vorm te geven aan een actieve leefstijl, dan helpen beweeginterventies hen om meer te gaan en te blijven bewegen.

Deze whitepaper focust op interventies voor die 55-plussers die ondersteuning nodig hebben om te gaan en te blijven bewegen, maar de inhoud is ook toepasbaar op ander aanbod.



## Voor wie is deze whitepaper bedoeld

We bieden hier handvatten om in de wijk of gemeente aan de slag te gaan. De tips zijn bedoeld voor een breed palet aan gemeentelijke beleidsmakers en partijen die met hen samenwerken op het gebied van sport, zorg, en welzijn, zoals het sportservice- of sportbedrijf, sociale wijkteams, gezondheidscentra en thuiszorgorganisaties. Maar zeker ook voor professionals die beleid gericht op (toekomstig) kwetsbare ouderen uitvoeren, zoals buurtsportcoaches, welzijnswerkers, aanbieders van interventies en fysiotherapeuten.

- We geven informatie over het beweeggedrag van deze doelgroep, en over hun redenen om (niet) te bewegen.
- We beschrijven welke elementen bijdragen aan de effectiviteit van interventies en aan een goede uitvoering.
- En we beschrijven in het kort de stappen die je als gemeente kunt zetten om weinig actieve en kwetsbare 55-plussers meer aan het bewegen te krijgen.

## Feiten en cijfers over de doelgroep 55-plussers

Veel oudere volwassenen voldoen niet aan [de nieuwe beweegrichtlijnen uit 2017](#). Die richtlijnen zijn opgesteld om het risico op chronische aandoeningen te verlagen. Denk aan aandoeningen als diabetes type 2, hart- en vaatandoeningen, cognitieve achteruitgang, depressieve klachten en specifiek bij ouderen botbreuken en sterk verlies van spiermassa.

De tabel geeft aan welk percentage oudere volwassenen voldoet aan de beweegrichtlijnen en het percentage dat wekelijks sport.

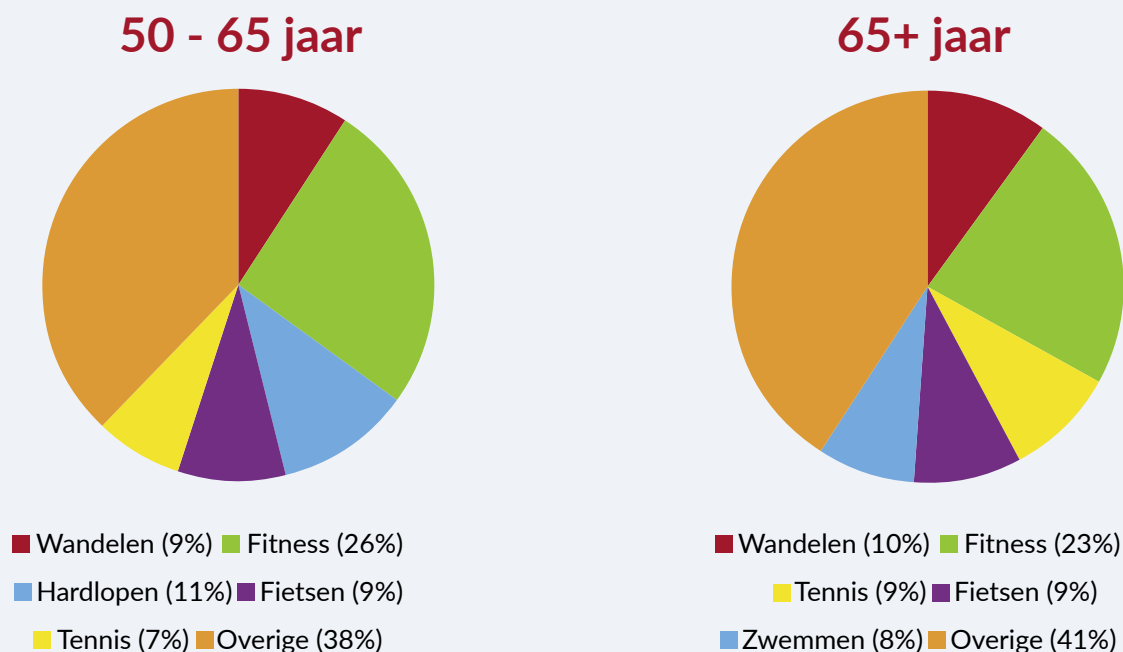
### Percentage mensen dat voldoet aan de beweegrichtlijnen en dat wekelijks sport

	<u>Beweegrichtlijnen</u>		<u>Wekelijks sporter</u>
	2017		2016
50-60 jaar	44,9%	55-65 jaar	46,1%
60-70 jaar	43,6%	65-80 jaar	41,1%
70-80 jaar	33%	80 jaar en ouder	21,2%

#### Wat valt op:

- Al in de jongste groep voldoet meer dan 50% niet aan de nieuwe beweegrichtlijnen.
- Pas na het 70e levensjaar lijkt er sprake van een sterke afname in sporten en bewegen.
- In de groepen van 50-64 en 65-80 sport ongeveer tweederde alleen. Iets minder dan de helft sport (ook) in informeel verband. Circa één derde sport (ook) bij een sportvereniging.
- Fitness is met meer dan 20% verreweg de populairste vorm van sporten in beide leeftijdsgroepen (zie figuur 1 op pagina 5). Op grote afstand, met minder dan 10%, volgen wandelen, fietsen en zwemmen. [Lees hier meer over de meest populaire sporten per levensfase.](#)

figuur 1: favoriete sporten



## Redenen om (te) weinig te bewegen

Vanuit de gemeente wil je beleid en activiteiten vooral richten op mensen die te weinig bewegen en zelf te veel belemmeringen ervaren om dat te gaan doen. Op individueel niveau is het lastig aan te geven wie daar een groot risico bij loopt, op groepsniveau zijn er wel uitspraken te doen. Sommige belemmeringen zijn vrij algemeen bekend, andere niet. In grote lijnen zijn er drie groepen belemmeringen:

- Fysieke belemmeringen: bijvoorbeeld door hoge leeftijd, obesitas, diabetes (vooral in combinatie met andere aandoeningen), maar ook gebrek aan energie, pijn, en problemen met het gezichtsvermogen en evenwicht.
- Mentale en cognitieve belemmeringen: angsten als drempelvrees, onzekerheid over eigen lichaam en verergering van klachten, GGZ problematiek, weinig positieve ervaringen met sporten in het verleden, evenals cognitieve achteruitgang en dementie.
- Belemmeringen in randvoorwaarden: tijd, geld en afstand tot en kwaliteit van locatie.

Daar doorheen speelt gebrek aan motivatie dat lastig te voorspellen is op basis van objectieve gegevens. Mensen zien ook niet altijd een goede reden om meer te bewegen en ze overschaten vaak hoe lang en intensief ze bewegen. Lees meer over [de motieven en belemmeringen van ouderen](#). Lees meer over [de motieven en belemmeringen van chronisch zieken](#).



## Impact van 'life events' op sport- en beweeggedrag

Ingrijpende gebeurtenissen in iemands leven en persoonlijke omstandigheden kunnen aanleiding zijn om zijn beweeggedrag te veranderen. Door daar rekening mee te houden kun je mensen beter behoeden voor achteruitgang. Of juist makkelijker stimuleren meer te gaan doen.

- Misschien tegen de verwachting in zorgt het **verliezen van een partner** bij ouderen vaak niet voor verandering in hoeveelheid matig of intensief bewegen en in sportparticipatie.
- Wel worden **alleenwonende** actieve oudere volwassenen wat vaker inactief dan samenwonende mensen, en worden de inactieven minder vaak actief.
- **Pensionering** zorgt in eerste instantie voor een toename in hoeveelheid bewegen, maar de sportparticipatie verandert niet.
- Het krijgen van **gezondheidsproblemen** is wel vaak een reden om minder te gaan bewegen, terwijl veel mensen met chronische aandoeningen aangeven dat ze meer willen bewegen. Het is dan erg belangrijk om rekening te houden met de belemmeringen die ze ervaren bij bewegen, zoals pijn en angst bij bewegen, en de verwachting het niet vol te kunnen houden. Voorwaarden die mensen aangeven om te gaan bewegen zijn begeleiding door een fysiotherapeut of een trainer met kennis over de aandoening, en aanbod dat is aangepast aan hun fysieke mogelijkheden.

[Lees hier meer over de samenhang tussen levensfase en bewegen.](#)

## Beweegrichtlijnen voor volwassenen

- Bewegen is goed, meer bewegen is beter.
- Doe minstens 150 minuten per week aan matig intensieve inspanning, verspreid over diverse dagen. Langer, vaker en/of intensiever bewegen geeft extra gezondheidsvoordeel.
- Doe minstens tweemaal per week spier- en botversterkende activiteiten, (voor ouderen gecombineerd met balansoefeningen).
- En: voorkom veel stilzitten.

[Lees hier meer over de Beweegrichtlijnen in het algemeen.](#)



## Onder deze voorwaarden heeft een interventie echt impact

Met de inzet van interventies en andere gerichte activiteiten, heb je lokaal impact mits je aan verschillende voorwaarden voldoet. Onder impact verstaan we hier niet alleen (langdurig) effect, maar ook bij een zo groot mogelijk deel van de beoogde doelgroep. Het zogenaamde RE-AIM model biedt daarvoor een eenvoudige kapstok. Voldoe je aan één of meer van deze elementen niet (goed), dan heb je geen optimale impact. Een effectieve interventie heeft dus lokaal weinig impact als je de uitvoering (implementatie) niet goed aanpakt. En andersom zorgt goede uitvoering niet voor impact als de inhoud van de interventie niet de potentie heeft om effect te hebben. [Lees hier meer over het RE-AIM model én het garanderen van impact.](#)

### Vrij vertaald naar de toepassing hier betekent RE-AIM:

- ➔ R(each): goed bereiken van de beoogde doelgroep.
- ➔ E(ffective): inzetten van effectieve interventie of maatregel.
- ➔ A(doption): de (organisaties van) uitvoerders zijn bereid en in staat de interventie goed uit te voeren.
- ➔ I(mplementation): de interventie wordt uitgevoerd zoals bedoeld: met andere woorden de werkzame elementen worden op de juiste manier ingezet om effectiviteit te kunnen realiseren.
- ➔ M(aintenance): borging van de uitvoering van de interventie.

## 11 werkzame elementen van effectieve interventies voor 55-plussers

Interventies kunnen alleen effectief zijn, als je voldoet aan bepaalde voorwaarden. Wat we met effectief bedoelen, hangt af van wat je met een interventie beoogt. Zet je hem bijvoorbeeld in om bepaalde fysieke voordelen te behalen? Of vooral om mensen samen iets te laten doen? Onderstaande lijst gaat uit van het doel: blijvend meer bewegen, waarmee mensen fysiek voordeel kunnen behalen. [Bekijk hier een infographic én filmpje over het nut van erkende interventies.](#)

- 1** Zorg ervoor dat de interventie persoonsgericht is, dus afgestemd op de persoonlijke interesses en voorkeuren in manieren van bewegen van de deelnemer en op zijn of haar capaciteiten. Persoonsgerichte interventies zullen beter aanslaan bij de deelnemer en daarom effectiever zijn. Je maakt interventies persoonsgerichter door bijvoorbeeld dezelfde oefening door verschillende deelnemers op een verschillend niveau te laten uitvoeren, dus bijvoorbeeld iets langer of met iets meer herhalingen. En oefeningen te doen die voor die persoon belangrijk zijn voor hun specifieke dagelijkse activiteiten.
- 2** Zorg ervoor dat de uitvoerende professional adequaat is opgeleid en gekwalificeerd, ervaring heeft in het kunnen motiveren van ouderen, enthousiast en zorgvuldig is. Voor mensen met ernstiger beperkingen of onvoldoende vertrouwen in eigen kunnen kan dit betekenen dat een interventie begeleid moet worden door een (geriatisch) fysiotherapeut, zoals bij [Coach2Move](#) of [Functioneel Trainen Ouderen](#). Hoewel zo'n interventie vanuit de zorg vaak niet onder de verantwoordelijkheid valt van de gemeente, is het toch belangrijk dat zulk aanbod zichtbaar is en aansluit bij geschikt vervolgaanbod buiten de zorg. Bij andere interventies zoals [Sociaal Vitaal](#) en [Meer Bewegen voor Ouderen](#) hebben begeleiders een specifieke opleiding gevolgd om de doelgroep goed te kunnen begeleiden. Opleiding alleen volstaat echter niet om een geschikte begeleider te zijn. De begeleider dient affiniteit te hebben met en aansluiting te hebben bij de doelgroep, de deelnemers goed te kunnen motiveren, in staat te zijn binnen de interventie het niveau van de oefening aan te kunnen passen aan het individu, en het groepsgevoel te kunnen stimuleren.



**3** Zet in op plezier in bewegen. Plezier is een sleutelfactor om een interventie aan te laten slaan bij deze doelgroep. Mensen zijn eerder gemotiveerd om deel te nemen en te blijven deelnemen. Inzetten op plezier kan bijvoorbeeld door beweegvormen aan te bieden waarmee 55-plussers over het algemeen bekend zijn en ervaring mee hebben, zoals gymnastiek, dansen, wandelen of voetbal. Bij onbekende beweegvormen zijn ouderen eerder bang dat ze het niet kunnen. Geef deelnemers het gevoel dat plezier hebben een belangrijke reden is waarom je beweegt, dat helpt hen om het vol te houden.

**4** Zet in op de sociale voordelen die ouderen uit deelname aan de interventie kunnen halen. Het gaat hierbij met name om sociaal contact en sociale steun. Ouderen hechten waarde aan sociaal contact als onderdeel van hun zelfidentiteit en halen hier plezier uit. Wanneer mensen sociale steun ervaren nemen ze eerder het initiatief om te gaan en te blijven bewegen.

**5** Zorg ervoor dat de interventie verschillende onderdelen van beweging bevat, dus zowel conditie-, spierkracht- als balansoefeningen. Dit sluit aan bij de beweegrichtlijnen. Zorg ook dat mensen meer kennis krijgen over bewegen en gezonde leefstijl. Een combinatie van elementen vergroot de kans op een (blijvende) toename in beweging.

**6** Zet in op het bevorderen van eigen effectiviteit, oftewel het vertrouwen van iemand in de eigen competentie om met succes bepaald gedrag te vertonen, ondanks mogelijke tegenslagen en barrières. Eigen effectiviteit is belangrijk, met name bij volwassenen van 60 jaar of ouder, omdat het invloed heeft op iemands motivatie om te bewegen. Om de eigen effectiviteit van deelnemers te bevorderen kan worden gefocust op het wegnemen van angsten, bijvoorbeeld de bekende angst om alleen naar een training te gaan. Door deelnemers de eerste (paar) keer te begeleiden naar de training kan dit weggenomen worden. Ook is het belangrijk om van tevoren in kaart te brengen wat het doel is van de deelnemers, zodat hier naartoe gewerkt kan worden door het stellen van haalbare kleine doelen. Een voorbeeld hoe door middel van een interventie gewerkt wordt aan eigen effectiviteit is de [Diabetes Challenge](#).

**7** De setting van de interventie moet afgestemd zijn op kenmerken van de doelgroep, zoals fitheid, angst voor negatieve effecten van of incidenten door bewegen en (negatieve) associaties met een sportomgeving. Bewegen in groepsverband dicht bij huis of in eerstelijnscentra blijkt tenminste op de korte termijn effectief.



**8** Zorg ervoor dat de bewegingsoefeningen die worden uitgevoerd een passende intensiteit hebben. Dit houdt in dat de oefeningen bij voorkeur van matige intensiteit zijn. Laag-intensieve oefeningen dragen weinig bij aan fitheid en gezondheid, en hoog intensieve oefeningen slaan in het algemeen minder aan. Zorg dat deelnemers oefeningen op hun eigen niveau uit kunnen voeren, maar wel dat ze aangemoedigd worden om intensiteit en duur te verhogen binnen hun mogelijkheden.

**9** Zorg ervoor dat de oefeningen relevant zijn voor het dagelijks leven van de deelnemers. Het zelf kunnen blijven uitvoeren van dagelijkse activiteiten bepaalt in sterke mate de zelfredzaamheid en is voor mensen dan ook een motivatie om te willen trainen. Voorbeelden van dergelijke bewegingsactiviteiten zijn opstaan uit een stoel, lopen en spieroefeningen voor het dragen van tassen.

**10** Evalueer de resultaten die de deelnemer boekt, dit draagt bij aan de motivatie. Dit kan door te monitoren met een [gestandaardiseerde test](#) zoals een eenvoudige looptest, knijpkrachttest, of op snelheid van zitten naar staan, of regelmatig laten vertellen waar mensen verbetering ervaren. Benadruk dat op hogere leeftijd ook vertraging van achteruitgang winst is.

**11** Het aanbod moet lang genoeg duren voor duurzame gedragsverandering en behoud van beweeggedrag. Dit kan door meer structurele interventies in te zetten zoals Meer Bewegen voor Ouderen, door een nazorgtraject te verbinden aan een interventie om terugval te voorkomen (zoals Sociaal Vitaal met 9 maanden uitvoering en 24 maanden nazorg). Bij tijdelijke en vooral korter durende interventies dient er vervolgaanbod te zijn, dat minimaal afwijkt qua groepsamenstelling, begeleiding, locatie, en tijdstip om te vermijden dat de oudere en meer kwetsbare mensen afhaken. Ook mag er geen gat vallen tussen einde van de interventie en begin van het vervolgaanbod. Uitval wordt beperkt als bijvoorbeeld de begeleider van vervolgaanbod een aantal keer aanwezig is tijdens de interventie, of het nieuwe aanbod op de oude locatie kan blijven.



## Waarom goede uitvoering van interventies bij ouderen nóg belangrijker is

Goede uitvoering (implementatie) vraagt om verschillende redenen meer aandacht bij (kwetsbare) ouderen dan bij andere groepen.

- ➔ In de eerste plaats ontstaan op hogere leeftijd meer belemmeringen bij bewegen door veroudering en chronische aandoeningen.
- ➔ Daarnaast nemen cognitieve beperkingen toe in mildere of ernstiger vorm. Dat leidt tot minder flexibiliteit en minder initiatief tot bewegen en deelname aan activiteiten.
- ➔ Verder kan de zorg voor een partner lastig te combineren zijn met beweegaanbod, is het belangrijk voor mensen met meer beperkingen dat aanbod op loopafstand is en gebruiken ze bijvoorbeeld andere bronnen voor informatie om kennis te nemen van activiteiten.
- ➔ Ook speelt mee dat een deel van de 55-plussers niet is opgegroeid met het idee dat je sport en beweegt voor je plezier, dat de sociale omgeving verandert en dat ze daar op een andere manier waarde aan hechten en dat de intentie (motivatie) om te sporten en te bewegen kan veranderen.

# Algemene voorwaarden voor geslaagde implementatie

## Afbakening doelgroep

Een duidelijk gedefinieerde doelgroep is een belangrijke basis voor goede implementatie. Meestal betekent het dat de fysieke mogelijkheden van de deelnemers niet al te ver uit elkaar liggen, eventueel aangevuld met andere kenmerken die relevant zijn voor de uitvoering, zoals andere beperkingen, soort motivatie en sociale omgeving van de deelnemers inclusief zorgverleners. De wijze waarop mensen adequaat bereikt en begeleid worden en door wie hangt daarmee samen.

## Netwerk

Een goed netwerk ondersteunt de uitvoering op verschillende manieren. Het is belangrijk dat daar vertegenwoordigers in zitten van organisaties die direct contact hebben met en vertrouwen hebben van de doelgroep. Zij kunnen de mensen uit de doelgroep bereiken en ze kunnen de uitvoerende organisatie ondersteunen. Maar bijvoorbeeld ook organisaties die eventueel vervolgaanbod kunnen realiseren en partijen die belangrijk zijn voor de financiering. Het helpt als betrokkenen zelf affiniteit hebben met sport.

Voor het bereiken en deels ook begeleiden van meer kwetsbare ouderen zijn de zorg- en welzijnssector een relevante partner, maar zij zien zichzelf niet altijd als een logische partner van 'de sport'. Als er weinig inbreng gevraagd wordt en successen zichtbaar worden door persoonlijke verhalen, zijn professionals eerder geneigd een bijdrage te leveren.

## Monitoring en evaluatie

Procesevaluaties zijn belangrijk om de uitvoering te kunnen optimaliseren. Inzicht in resultaten is belangrijk voor deelnemers zelf, om draagvlak te behouden bij degenen die uitvoeren en mensen in het netwerk en kan gebruikt worden voor verantwoording naar financiers en beleid.

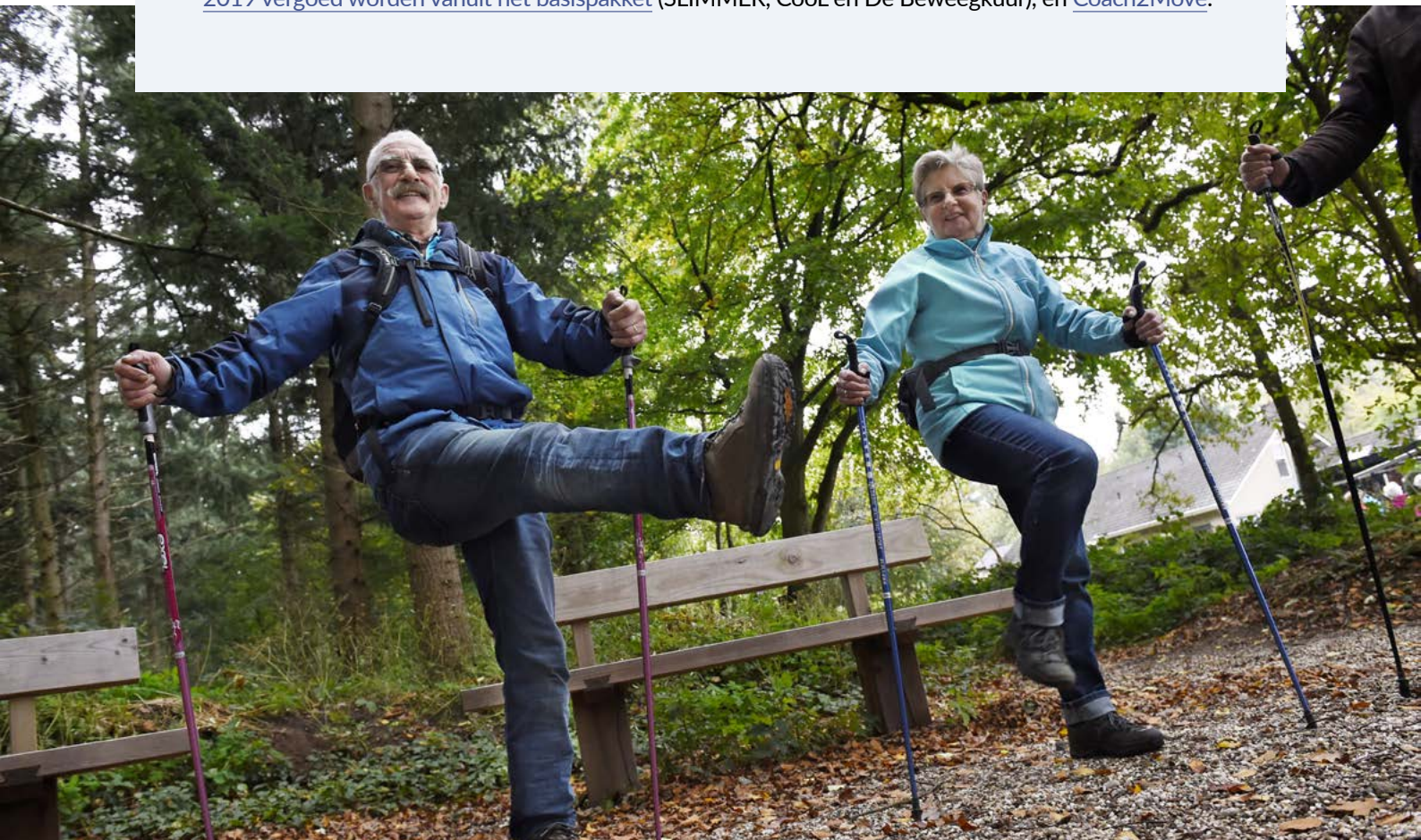
## Bereik

Maar een klein deel van de potentiële doelgroep doet mee aan beweegactiviteiten. Om meer mensen in de doelgroep te kunnen bereiken dien je op hoofdlijnen rekening te houden met de volgende aspecten:

- Interventieaanbod: is het geschikt en bereikbaar qua tijd, geld en locatie voor alle mensen in de wijk?
- Netwerk (zie hiervoor): wie heb je nodig om deelnemers te kunnen bereiken en om een goed aanbod te faciliteren?
- Communicatie: hoe en met welke boodschap ga je naar de doelgroep?

Hoe dit er op lokaal en wijkniveau uit dient te zien is niet aan te geven: het is immers sterk afhankelijk van de samenstelling van de populatie en aanwezige organisaties die kunnen ondersteunen. Lees hier als inspirerend voorbeeld hoe [Amersfoort succesvol de seniore doelgroep bereikt](#).

Wel is duidelijk dat voor de kwetsbare groepen de gehanteerde strategie erg bepalend kan zijn voor succes. Mensen met weinig vertrouwen in eigen kunnen zullen als opstap een interventie vanuit de zorg nodig hebben. Dit zijn bijvoorbeeld de [gecombineerde leefstijlinterventies, die met ingang van 2019 vergoed worden vanuit het basispakket](#) (SLIMMER, Cool en De Beweegkuur), en [Coach2Move](#).





## Algemene tips voor Bereik

- ➔ Betrek de doelgroep zelf om te weten te komen wat belangrijk voor hen is om deel te nemen, hoe ze bereikt worden en met welke boodschap en welke lastig te overkomen belemmeringen er zijn voor deelname. Sluit aan bij een bijeenkomst waar ouderen al om een andere reden bij elkaar komen om ook minder actieve mensen te bereiken.
- ➔ Het is vrijwel altijd beter het woord 'sport' te vermijden. Wees je ook heel bewust van de wijze waarop de doelgroep aangesproken wordt. Ze worden eerder getriggerd door ze aan te spreken op wat ze nog wel kunnen (leren) en wat voor hen een activiteit zinvol maakt, dan in te spelen op naderend(e) functieverlies en verslechtering van de gezondheid te benoemen. Zo blijken 'valpreventie' en 'ouderen' vaak een negatieve bijklank te hebben, terwijl 'hoe blijf ik lekker en veilig fietsen' juist aanspreekt.
- ➔ Zet enthousiaste peers, sleutelfiguren en boegbeelden in om voordelen te delen met potentiële deelnemers en angsten weg te nemen. Voor ouderen is mond tot mond reclame een erg belangrijke wijze van bereik. Zorg dat boodschappen van verschillende betrokkenen elkaar ondersteunen.
- ➔ Het bereiken van mensen met weinig motivatie en vertrouwen in eigen kunnen vraagt in de regel veel meer tijd en moeite om hen mee te laten doen dan groepen die daar weinig last van hebben. Persoonlijke verwijzing door zorgverleners en welzijnswerkers via een buurtsportcoach naar geschikt aanbod werkt veel beter dan een brief of andere algemene (geschreven) informatie. Andere opties zijn persoonlijke huis-aan-huis benadering voor mensen met beperkte sociale contacten, (eventueel gekoppeld aan bezoek van sociaal wijkteam), bewegen koppelen aan activiteiten die ze wel interesseren zoals samen koken en eten, koffie drinken, kaarten (gebruik de interventie Denken en Doen), en een-op-een begeleiding door een buurtsportcoach als opstap naar een groepsactiviteit.

## Adoptie (eigenaarschap)

Adoptie betekent: begeleiders en organisatie willen de interventie graag goed uitvoeren. Een voorwaarde is dat de uitvoerende organisatie en begeleiders voldoende (terug) krijgen om in staat te zijn en gemotiveerd te blijven om de interventie uit te voeren. Het kan gaan om financiële vergoeding, waardering van partners en deelnemers, competentieontwikkeling, ondersteuning bij de uitvoering, uitbreiding van hun netwerk en zichtbaarheid van resultaten.

Ook hier kunnen we op hoofdlijnen enkele belangrijke aspecten aangeven:

- interventie: sluit het doel aan bij de doelgroep en is de interventie voldoende aan te passen aan de omstandigheden zonder nadelige gevolgen voor de effectiviteit en garandeert die voldoende plezier voor deelnemers en begeleider?
- intermediair (begeleider): is deze ervan overtuigd dat hij/zij de interventie goed kan uitvoeren en is hij/zij intrinsiek gemotiveerd? Ervaart deze geen onnodige administratieve belasting en heeft deze indien nodig voldoende ondernemerschap om een interventie in te zetten en draaiende te houden?
- organisatie: stelt deze voldoende tijd, middelen en ondersteuning beschikbaar aan degene die de interventie uitvoert?

## Financiering en borging van de interventie

Aandacht voor borging begint al vóór het inzetten van een interventie. Het is een stuk goedkoper en vaak bevredigender om een (goedlopende) interventie te continueren dan een nieuwe op te starten met alle bijkomende opstartproblemen. Het belangrijkste struikelblok voor borging is duurzame financiering. Als de kosten van een interventie – in absolute zin of in verhouding tot de baten - laag zijn is het een stuk makkelijker om die langdurend te kunnen laten lopen, maar garandeert het geenszins. Er zijn twee zaken die altijd terugkomen in de discussie over het inzetten van bewegen voor preventie. Voor veel positieve effecten is nog te weinig onderzocht hoe bewegen daar precies aan bijdraagt, en wat de (financiële) winst op kortere en vooral langere termijn is. Verder komen de baten niet terecht bij de organisatie (gemeente) die, of het beleidsonderdeel (afdeling sport) dat de kosten draagt.

Andere aspecten die belangrijk zijn voor behoud van de interventie zijn borging in het beleid van de uitvoerende organisatie en gemeente, daarmee samenhangende aandacht voor voldoende waardering voor de organisatie en begeleiders en continue aandacht voor voldoende deelnemers. Dat laatste betekent tijdige werving, maak ook het beperken van overbodig concurrerend aanbod.

## Algemene tips en voorbeelden voor Financiering en Borging

- Besparen van kosten op uitvoering.
- Zet vrijwilligers en peers in waar mogelijk.
- Zet deelnemers zelf in bij de uitvoering en werving van nieuwe deelnemers.
- Deelname aan bepaalde interventies wordt deels vergoed door de zorgverzekeraar. Bij afspraken over een gemeentepolis kan hier ook op gestuurd worden. Met ingang van 1 januari 2019 valt bovendien de vergoeding van de gecombineerde leefstijlinterventies (SLIMMER, CoolL en De Bewegkuur) onder de basisverzekering.
- Benut de inzet van de (gesubsidieerde) buurtsportcoach.
- Zet interventies in die aantoonbaar kosten-effectief (kunnen) zijn, of waar de baten in termen van kwaliteit van leven aantoonbaar hoog zijn (bijvoorbeeld SLIMMER en COACH2MOVE).
- Bereken voor je eigen situatie met een [rekenmodel van Veiligheid.nl](#) de verwachte besparingen met de inzet van goede valpreventieprogramma's. De relatief kleine gemeente Winterswijk met minder dan 30.000 inwoners bespaart op een termijn van 5 jaar € 2,3 miljoen euro (€ 75 per persoon).







## Stappenplan voor de praktijk

Ga je aan de slag in de praktijk met interventies voor deze kwetsbare groep ouderen? Hier geven we een stappenplan, om dat zo doelmatig mogelijk te doen.

### Stap 1

Zorg dat je weet wat de samenstelling is van de wijk. Dit kun je visueel maken aan de hand van een piramide, zie figuur. Het aantal mensen in een schijf van de piramide neemt naar boven toe af, de maatschappelijke kosten per individu nemen toe. De inzet van de [ROS wijkscan](#), die gebruik maakt van verschillende databronnen, kan je helpen kwantitatieve gegevens te krijgen voor een wijk.

Een alternatief voor of verfijning van de piramide is dat je de populatie beschrijft op basis van drie indicatoren: (1) fysieke beperkingen, (2) sociale, psychische en cognitieve kwetsbaarheid en (3) ervaring met sporten en bewegen en houding ten opzicht van bewegen. Mensen die meer positieve ervaringen hebben zullen eerder het voordeel van bewegen inzien ondanks fysieke beperkingen.



## Stap 2

Analyseer bij voorkeur met stakeholders met een verschillende achtergrond of het totale sport- en beweegaanbod inclusief interventies aansluit bij de samenstelling van de wijk. Is er voor iedereen geschikt aanbod bij of via sportverenigingen, fitness, zorg, welzijn, de buurtsportcoach en eventuele andere aanbieders? Houdt het voldoende rekening met belemmeringen op fysiek, mentaal vlak en in randvoorwaarden? Is er geen sprake van sterk concurrerend aanbod, waardoor elk aanbod minder levensvatbaar is?

Ontbreken er soorten aanbod? Ga dan na:

- Welke erkende interventies komen in aanmerking?  
Erkende interventies zijn in ieder geval goed beschreven, voor andere is effectiviteit aannemelijk of aangetoond in onderzoek.
- Welke stakeholders zijn werkzaam in de wijk, en welke zijn potentieel bereid en in staat dat aanbod te faciliteren?



## Stap 3

- Analyseer of bestaand en beoogd nieuw aanbod voldoende impact kan genereren in de wijk.
- Welk deel van specifieke subdoelgroepen wordt nog niet bereikt en wordt met nieuw aanbod mogelijk ook niet bereikt? Welke partners kunnen op welke manier deze groep optimaal bereiken en waar nodig motiveren?
- Wordt in voldoende mate voldaan aan de werkzame elementen die bijdragen aan gewenste effectiviteit?
- Hebben uitvoerende organisaties en begeleiders specifieke ondersteuning nodig om hun taak goed uit te kunnen (blijven) oefenen?
- Is het aanbod flexibel genoeg om aan te passen bij de situatie in de wijk, zonder dat dit ten koste gaat van de gewenste effectiviteit?
- Is in al het aanbod aandacht voor behoud van beweeggedrag: continuïteit in aanbod, het voorkomen van uitval, aansluiting bij vervolgaanbod bij tijdelijke interventies maar ook bij permanent aanbod waar door toegenomen kwetsbaarheid deelname niet langer mogelijk is?
- Wat zijn de bedreigingen in het voortbestaan van verschillend aanbod? Hoe kunnen deze mogelijk het hoofd geboden worden?



#### Stap 4

Prioriteer vervolgcacties op basis van de analyse en beschikbare middelen. In het algemeen geldt: hoe hoger in de piramide en hoe meer niet-fysieke problemen: hoe hoger de investering per persoon. Bedenk in welke mate je preventief of 'curatief' aan de slag wilt, of juist beide in gelijke mate.

#### Stap 5

Zet monitoring en evaluatie in om de impact van de aanpak te optimaliseren. Dit kan relatief eenvoudig kwalitatief door met regelmaat bovenstaande aspecten te inventariseren en te bespreken. Bepaalde aspecten kunnen indien gewenst ook kwantitatief beoordeeld worden zoals absoluut bereik en uitval (relatief eenvoudig) of effect (meestal intensiever). Idealiter is er ook inzicht in het aantal personen dat (blijvend) niet bereikt wordt, maar dat is in de regel lastig te organiseren. Gebruik de resultaten om het aanbod, bereik en de kwaliteit te verbeteren.

#### Verder lezen

- Rapport '[Werkzame elementen van beweeginterventies voor 55-plussers](#)' waarop deze paper mede gebaseerd is
- Een interactieve PDF '[Bewegen naar elkaar: Van integraal beleid, netwerken bouwen in de wijk naar meer bewegen voor ouderen](#)', brengt de uitkomsten van onderzoek door Kenniscentrum Sport en Vilans in beeld. Het geeft u tips om zelf met dit thema aan de slag te gaan.
- Rapport '[Succesvolle strategieën om de impact van beweeginterventies ter preventie van cognitieve achteruitgang te vergroten](#)' dat uitgebreid ingaat op implementatie
- Lees hier over [de succesvolle aanpak GAAS in Groningen, waarmee ouderen in achterstandssituaties bereikt worden](#)
- Lees hier welke [beweegprogramma's voor ouderen effectief zijn](#)



# WIE WANNEER WAAR HOEVEEL WELKE WAT

## **Wat er speelt**

Nederlanders worden steeds zwaarder, kinderen zijn motorisch minder vaardig, ouderen voelen zich eenzaam en werknemers moeten langer inzetbaar blijven. Daarnaast is de druk op budgetten voor gezondheid en preventie groot.

## **Wat wij doen**

Voor oplossingen van deze vraagstukken op het terrein van gezondheid en maatschappij is kennis noodzakelijk. Kenniscentrum Sport heeft alle kennis over sport en bewegen in huis. De nieuwe beweegrichtlijnen zijn voor ons een belangrijk aanknopingspunt voor het delen van kennis met professionals en publiek. We delen die toegepaste kennis met kwaliteit, actueel en innovatief onder meer via [www.allesoversport.nl](http://www.allesoversport.nl).

## **Wie wij zijn**

Sinds 1 januari 2016 bestaat Kenniscentrum Sport, voortgekomen uit een fusie van het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB) en Onbeperkt Sportief. De ervaring van onze 60 adviseurs leert dat inzet van kennis leidt tot betere interventies, effectievere programma's en een competentere werkveld. Wij houden van sport en bewegen en zetten ons in, met hoofd en hart.

## **Contactpersonen voor Bewegestimulering Ouderen:**

**Liesbeth Preller | adviseur**

[liesbeth.preller@kcsport.nl](mailto:liesbeth.preller@kcsport.nl)

tel 06 21 64 95 61

**Jolanda de Zeeuw | adviseur**

[jolanda.dezeeuw@kcsport.nl](mailto:jolanda.dezeeuw@kcsport.nl)

tel 06 21 64 95 76

Dit document is gebaseerd op een onderzoek in opdracht van het RIVM. Met dank aan Michel van Sluijs, Maarten Stiggelbout, Rens Veerman, Gökky Zeinstra, Heleen Zuiderduin-deVries.

foto's: Mathilde Dusol, Bert Beelen

november 2018