

Vitaal ouder worden door bewegen

Een stappenplan voor het succesvol implementeren
van beweeginterventies in lokale samenwerking



Open Universiteit



kenniscentrum
sport & bewegen



Dit stappenplan is gebaseerd op onderzoek dat onderdeel is van het Implementatienetwerk Sport en Bewegen (SPIN), mogelijk gemaakt door ZonMw (05460402110001).

Open Universiteit

Denise Peels
Janet Boekhout
Doreen de Bruijn

Redactie: Dick Disselkoen
Vormgeving: Fanny Driessen

Met medewerking van:

Kenniscentrum Sport & Bewegen
Liesbeth Preller

Neem voor meer informatie contact op met de Open Universiteit (denise.peels@ou.nl).
© Open Universiteit, juni 2024

Disclaimer

Delen uit deze publicatie mogen overgenomen worden op voorwaarde van bronvermelding: Open Universiteit, de titel van de publicatie en het jaar van uitgave.

Vitaal ouder worden door bewegen

Een stappenplan voor het succesvol
implementeren van beweeginterventies
in lokale samenwerking

Het succes van wetenschap en praktijk



Dankbaar kijk ik terug op drie mooie jaren waarin wij als onderzoekers binnen het project 'Impactvol Implementeren' veel hebben mogen leren van de mensen waar het in de praktijk uiteindelijk om draait.

Binnen onze vakgroep Gezondheidspsychologie (Open Universiteit) richt ons onderzoek zich op gezondheid en ziekte, met bijzondere aandacht voor leefstijl en psychosociale determinanten daarvan, voorlichting en de effectiviteit van interventies. Bijdragen aan de verbetering van de volksgezondheid is hierbij leidend.

In het project 'Impactvol implementeren' combineerden we onze wetenschappelijke kennis met de ervaringen vanuit de praktijk. De vragen die hierbij centraal stonden: Waarom wordt het brede aanbod van effectieve beweeginterventies maar beperkt gebruikt in de praktijk en wat hebben we nodig om dit op te lossen? We hebben vele waardevolle gesprekken mogen voeren met zowel de doelgroep zelf, als met professionals die ieder hun eigen visie hadden op het belang van beweeginterventies voor ouderen, en de kansen en knelpunten in de praktijk.

Onze dank is dan ook groot aan iedereen die heeft bijgedragen aan dit project door het delen van zijn of haar visie. Alle betrokken professionals, de doelgroep zelf, en alle leden van het Implementatienetwerk Sport en Bewegen (ZonMw) hebben ons veel waardevolle inzichten gegeven en ons geïnspireerd om verder te gaan. Daarbij is ook mijn dank groot aan alle studenten die ervoor kozen om tijdens hun scriptieonderzoek aan te sluiten bij dit project om op deze manier bij te dragen aan een nog betere link tussen wetenschap en praktijk. Ook bedank ik graag mijn collega's Janet Boekhout en Rietke Hut die samen zorgden voor de praktische begeleiding en inhoudelijke coördinatie van dit hele project, en prof. dr. Lilian Lechner die ons hier alle ruimte voor bood.

We hopen met dit stappenplan vele anderen te inspireren om verder aan de slag te gaan met het implementeren van beweeginterventies én om te werken met een sterke verbinding tussen wetenschap en praktijk.

Veel leesplezier!

Denise Peels,

Universitair docent Gezondheidspsychologie, Projectleider 'Impactvol Implementeren'

Inhoud

07	Voorwoord
08	Inleiding
11	Het 9-stappenplan
13	Stap 1: Breng het probleem in kaart
16	Stap 2: Samenwerking bevorderen
24	Stap 3: Verfijn doelstellingen en doelgroep
26	Stap 4: Analyseer huidige praktijk
28	Stap 5: Kies effectieve interventie(s)
32	Stap 6: Ontwikkel materialen om de doelgroep te bereiken
36	Stap 7: Implementatieplan opstellen en uitvoeren
37	Stap 8: Evalueren en bijstellen
41	Stap 9: Borgen
43	Bronnen
45	Bijlage 1
46	Bijlage 2
47	Bijlage 3



Voorwoord

Deze handreiking ‘Vitaal ouder worden door bewegen: een stappenplan voor het succesvol implementeren van beweeginterventies in lokale samenwerking’ presenteert een stappenplan ontwikkeld door de Open Universiteit met medewerking van Kenniscentrum Sport & Bewegen. Het stappenplan bestaat uit negen stappen die in de praktijk nuttig zijn om beweeginterventies binnen een lokale samenwerking aan te bieden aan 50-plussers om zo het daadwerkelijke gebruik van beweeginterventies door de doelgroep te stimuleren.

Dit stappenplan richt zich op welzijnsprofessionals, zorgprofessionals, sportprofessionals en beleidsmedewerkers die een rol kunnen spelen in het stimuleren van het beweeggedrag van 50-plussers. Het stappenplan is gebaseerd op onderzoek uitgevoerd door de vakgroep Gezondheidspsychologie van de Open Universiteit en is mogelijk gemaakt door een subsidie van het ZonMw Implementatienetwerk Sport en Bewegen. Vanuit alle hiervoor genoemde disciplines is input gevraagd voor het opstellen van dit stappenplan. Uit het onderzoek bleek dat een breed spectrum aan factoren van invloed is op de rol die organisaties al dan niet kunnen spelen in het aanbieden van beweeginterventies aan 50-plussers. Rekening houdend met deze factoren worden aanbevelingen gedaan voor acties die ingezet kunnen worden om het gebruik van beweeginterventies te bevorderen. Deze acties zijn gebaseerd op wetenschappelijke literatuur en wetenschappelijk onderzoek naar de behoeften en ervaringen van zowel professionals als de doelgroep 50-plussers. Door diverse professionals werd aangegeven dat er behoefte is aan meer kennis en praktische handvatten gericht op implementatieactiviteiten. Met dit stappenplan geven we hier invulling aan.

De mogelijke rol- en taakverdeling van de betrokken professionals én de 50-plusser zelf komt in dit stappenplan ook aan de orde. Het stappenplan is bedoeld voor lokale en regionale partijen om samen te gebruiken bij het bevorderen van de vitaliteit van 50-plussers, door samen in te zetten op het implementeren van beweeginterventies.

Inleiding

‘Iedereen wil oud worden, maar niemand wil het zijn’, luidt het gezegde. Een op de vijf Nederlanders is momenteel ouder dan 65 jaar, in 2040 geldt dit voor één op de vier Nederlanders. Graag willen we dat mensen zo lang mogelijk vitaal blijven. Hierbij doelen we op lichamelijke vitaliteit, maar ook op vitaal blijven op sociaal, cognitief en mentaal gebied.

Niet alleen nemen gezondheidsproblemen toe naarmate men ouder wordt, ook het beweeggedrag daalt. In de leeftijdsgroep 50 tot 60 jaar voldoet slechts 45 procent aan de beweegrichtlijn¹ en dat percentage neemt geleidelijk af tot 16 procent bij de leeftijdsgroep 80 jaar en ouder. Met name voor ouderen speelt voldoende bewegen een belangrijke rol in de fysieke gezondheid, het verminderen van cognitieve achteruitgang en eenzaamheid, het bevorderen van zelfredzaamheid en mobiliteit.

Nu duidelijk wordt dat de druk op de zorg en de bijbehorende kosten zo hoog worden, en juist de vergrijzing zorgt voor een hoge druk, is er meer aandacht voor preventie in het algemeen en het stimuleren van beweeggedrag van ouderen in het bijzonder. Verschillende akkoorden (zoals Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO)², Integraal Zorgakkoord (IZA)³, Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA)⁴, Sportakkoord⁵) benadrukken het belang van preventie en bewegen. Bovendien is er financiering beschikbaar, zoals de Specifieke Uitkering (SPUK)⁶, om de beweging in te zetten naar integrale en domeinoverstijgende samenwerking.

Er zijn diverse interventies waarmee beoogd wordt om vitaliteit te bevorderen. Het voordeel van beweeginterventies is dat ze in tegenstelling tot andere interventies alle vier domeinen van kwetsbaarheid (oftewel: bevorderen van vitaliteit) tegelijk aanpakken: fysieke, cognitieve, psychische en sociale kwetsbaarheid. Fysieke vitaliteit is een belangrijke voorwaarde om zelfredzaam en mobiel te blijven en de kans op ernstige valincidenten te beperken. Meer bewegen draagt ook bij aan alle zes de pijlers van positieve gezondheid (lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, kwaliteit van leven, meedoen, dagelijks functioneren en zingeving).⁷

Hoewel er diverse bewezen effectieve interventies bestaan om het beweeggedrag van 50-plussers positief te beïnvloeden, blijkt het in de praktijk lastig om deze interventies ook daadwerkelijk te gebruiken, ook wel implementeren genoemd. De insteek van dit stappenplan is dan ook om concrete handvatten te bieden die helpen om het gebruik en de implementatie van (bewezen effectieve) beweeginterventies en andere beweegactiviteiten te bevorderen. Deze handvatten zijn gebaseerd op het wetenschappelijke Implementation Mapping protocol, een methodiek voor een systematische aanpak voor het implementeren van bewezen effectieve interventies. De uitwerking van deze aanpak is gebaseerd op onderzoek dat wij hebben uitgevoerd onder professionals die in de praktijk een rol kunnen spelen bij het implementeren van beweeginterventies en bij de doelgroep 50-plussers (zie bijlage 1 voor een overzicht van studies). Centraal staat hierbij het bevorderen van samenwerking tussen verschillende organisaties en het bereiken en betrekken van de doelgroep zelf.



De acties die verwacht worden van gemeenten om de vitaliteit van ouderen te bevorderen, staan het meest specifiek verwoord in het, in 2023, gepubliceerde GALA. Daarin is onder de kop ‘Vitaal ouder worden’ naast andere elementen specifieke aandacht voor bewegen. Binnen het GALA wordt voor diverse organisaties aangegeven welke rol zij kunnen spelen in het bevorderen van een gezond en actief leven. Het GALA beschrijft vooral waar de verantwoordelijkheden liggen. Het gaat daarbij om verantwoordelijkheden voor het ministerie VWS, de gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren. Verantwoordelijkheden die in het GALA worden genoemd zijn: het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) faciliteert de inzet van buurtsport- en cultuurcoaches via de middelen in de SPUK, zorgverzekeraars en zorgverleners kunnen het belang van voldoende bewegen bij ouderen onder de aandacht brengen. De gemeente zorgt voor een passend beweegaanbod, zij kunnen bijvoorbeeld de buurtsportcoaches of de cultuurcoaches de ruimte geven om een gespecialiseerd aanbod voor ouderen te creëren. De GGD heeft een ondersteunings-, kennis- en adviesfunctie.

Verderop in dit stappenplan gaan we in op de concrete acties die verschillende professionals kunnen uitvoeren om het gebruik van beweeginterventies te bevorderen en hoe de samenwerking tussen de verschillende professionals bevorderd kan worden.

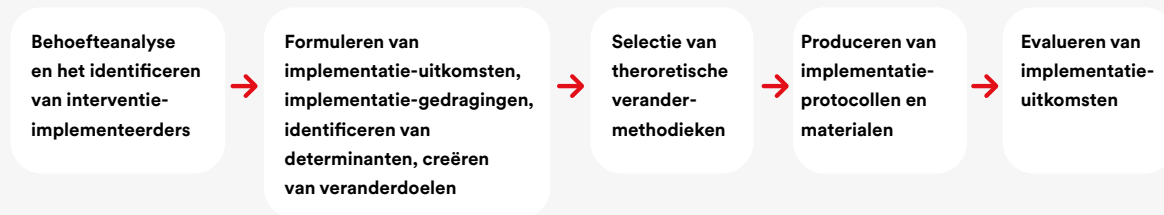
In dit stappenplan gebruiken we zowel de term ‘ouderen’ als ‘50-plussers’. Tot de ouderen worden veelal de mensen van 65 tot 80 jaar, en 80-plussers (CBS) gerekend. In dit stappenplan richten we ons op de brede doelgroep van iedereen ouder dan 50, ofwel de 50-plussers. Dat kan dus bijvoorbeeld iemand van 51 zijn, maar ook iemand van 91. Voor deze brede doelgroep is bewust gekozen, omdat het voor gezond ouder worden (ook wel healthy aging genoemd) van belang is om al zo vroeg mogelijk in te zetten op voldoende bewegen en vitaliteit, maar ook om dat zo lang mogelijk vol te blijven houden. Vooral bij de oudere leeftijdsgroep komt onvoldoende bewegen en lage vitaliteit vaak voor. Of de term ‘ouderen’ of de term ‘50-plusser’ wordt gebruikt in dit stappenplan is afhankelijk van de context.

De omkaderde toelichtende teksten in dit stappenplan zijn verdiepingsmodules die additionele informatie geven over de achterliggende wetenschappelijke constructen, oftewel theoretische concepten die gebaseerd zijn op uitgevoerd wetenschappelijk onderzoek.

Implementation Mapping: implementatie vanuit een wetenschappelijk perspectief

Dit stappenplan is gebaseerd op een serie aan wetenschappelijke onderzoeken, uitgevoerd door de Open Universiteit, gefinancierd door het ZonMw Implementatienetwerk Sport en Bewegen. Het Implementation Mapping-protocol (Fernandez et al., 2019) vormt het raamwerk voor deze studies: het biedt een systematische aanpak voor het ontwikkelen van strategieën voor het bevorderen van de adoptie, implementatie en borging van bewezen effectieve interventies in de praktijk.

Het Implementation Mapping-protocol bestaat uit de volgende stappen:



- *Een behoeftanalyse en het identificeren van interventie-implementeerders*
Hierbij wordt in kaart gebracht welke behoeften er zijn in de praktijk en welke organisaties een rol kunnen spelen bij de implementatie van de interventie.
- *Het formuleren van implementatie-uitkomsten en de benodigde implementatiegedragingen, het identificeren van determinanten en het creëren van veranderdoelen*
Hierbij worden de doelen geformuleerd die we met de implementatie willen nastreven, de acties die moeten worden uitgevoerd om deze te bereiken (subgedragingen) en wordt gekeken naar factoren die deze acties kunnen belemmeren of bevorderen. Op basis hiervan worden veranderdoelen geformuleerd.
- *Selectie van theoretische verandermethodieken*
Hierbij worden op basis van wetenschappelijke literatuur en gedragsveranderingstheorieën methodieken geselecteerd om de implementatie te bevorderen. Op basis hiervan worden implementatiestrategieën ontworpen.
- *Produceren van implementatieprotocollen en materialen*
De methodieken zoals in de vorige stap geïdentificeerd, worden samen beschreven in een implementatieprotocol.
Materialen worden in concept ontworpen en gepre-test onder de gebruikers.
- *Evalueren van implementatie-uitkomsten*
Hierbij wordt gekeken of met de implementatie de gewenste uitkomsten bereikt zijn. Hierbij wordt gekeken naar interventie-effecten, maar ook naar het bereik van de doelgroep, waardering van de interventies, proces van uitvoering, etc.

Dit theoretische raamwerk is in samenspraak met verschillende organisaties uit het werkveld vertaald naar een stappenplan om in de praktijk mee aan de slag te kunnen.

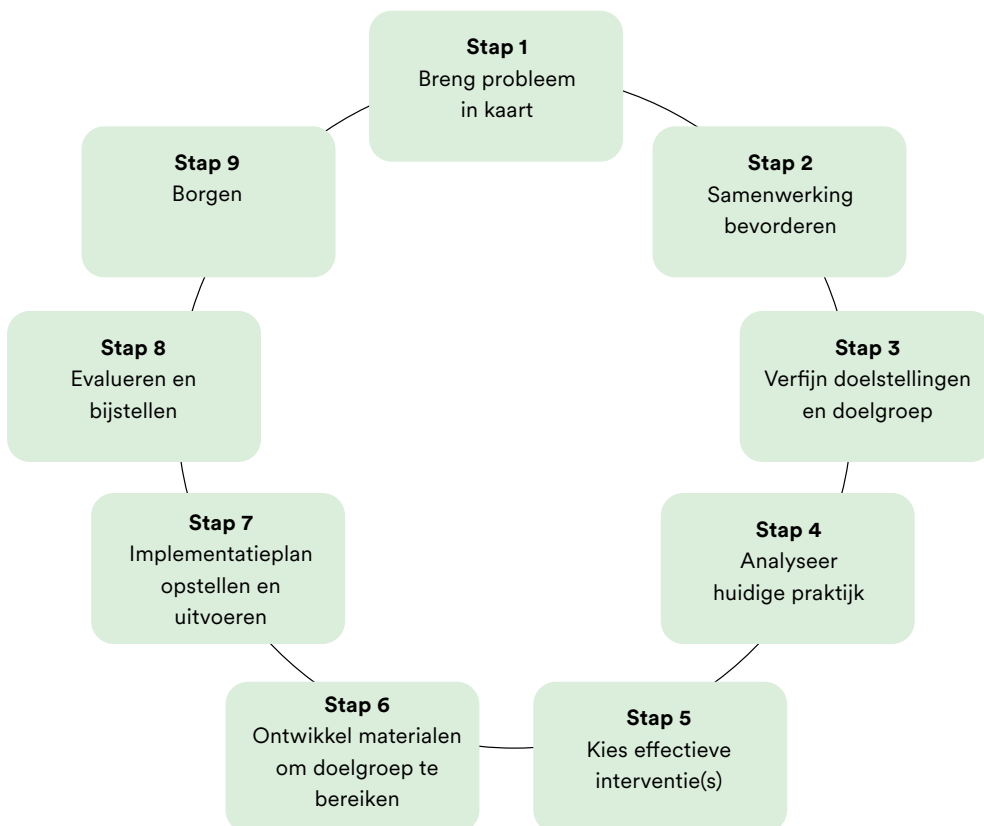
(Zie bijlage 1 voor een overzicht van de uitgevoerde studies die de basis vormen voor dit stappenplan.)

Het 9-stappenplan

De negen stappen voor het implementeren van beweeginterventies ter bevordering van vitaal ouder worden, zijn in figuur 1 schematisch weergegeven. Hoewel de stappen opvolgend lijken, kan in de praktijk blijken dat een eerdere stap moet worden herhaald of bijgesteld. De negen stappen worden in de volgende hoofdstukken uitgebreid toegelicht, voorzien van praktische voorbeelden en ervaringen vanuit de praktijk. Aan het einde van iedere stap geven we een korte samenvatting van de stap, in de vorm van een checklist.

Beknopt weergegeven bestaat dit stappenplan uit de volgende negen stappen:

- **Stap 1: Breng het probleem in kaart**
 - Wat is het probleem?
 - Voor wie is dit een probleem?
 - Wat is de doelstelling?
- **Stap 2: Samenwerking bevorderen**
- **Stap 3: Verfijn doelstellingen en doelgroep**
- **Stap 4: Analyseer huidige praktijk**
 - Wat wordt er al gedaan aan het probleem?
 - Wat zijn de behoeften van de doelgroep?
- **Stap 5: Kies effectieve interventie(s)**
- **Stap 6: Ontwikkel materialen om de doelgroep te bereiken**
- **Stap 7: Implementatieplan opstellen en uitvoeren**
- **Stap 8: Evalueren en bijstellen**
- **Stap 9: Borgen**



Figuur 1 Stappenplan voor het implementeren van beweeginterventies



Stap 1: Breng het probleem in kaart

De behoefte aan het aanbieden van een interventie, en welke interventie, wordt veelal bepaald door de problematiek die er is in een bepaald gebied. Landelijk, binnen een bepaalde regio, of meer specifiek binnen een wijk kan men tegen bepaalde problemen aanlopen. Het ene probleem speelt misschien in een paar wijken, maar niet binnen een hele gemeente, terwijl een ander probleem misschien wel in een hele provincie speelt. De grootte van het gebied waar deze problemen spelen, kan bepalend zijn voor de samenwerkingspartners bij de aanpak van het probleem (stap 2). Voor de rest van de stappen van dit plan zijn de acties vergelijkbaar, onafhankelijk van het gebied waarop je wil inzetten. In dit stappenplan wordt qua gebied verder steeds aan 'wijk' gerefereerd, omdat er voor beweeginterventies voor ouderen steeds vaker wordt ingezet op een wijkgerichte aanpak. Dezelfde stappen kun je echter ook doorlopen voor de ontwikkeling van een implementatieplan gericht op een groter gebied zoals een gemeente of regio.

Vragen die binnen deze eerste stap centraal staan zijn: Welk probleem willen we aanpakken? Voor wie is dit een probleem? En, wat is de doelstelling?

Welk probleem willen we aanpakken?

Om bewegen meer te stimuleren is er altijd een probleem of aanleiding. Er zijn verschillende partijen die kunnen opmerken dat er een bepaalde behoefte is binnen de wijk. Enerzijds kunnen professionals die regelmatig contact hebben met de doelgroep een bepaalde behoefte signaleren: denk aan de huisarts die opmerkt dat er steeds meer ouderen met klachten komen die gerelateerd zijn aan valpartijen als gevolg van verminderde stabiliteit. Of denk aan de maatschappelijk werkers die steeds meer mensen tegenkomen die last hebben van eenzaamheid of gebrek aan een zinvolle dagbesteding. Zeker wanneer verschillende professionals eenzelfde probleem signaleren, is het van belang om hiermee aan de slag te gaan.

Daarnaast kunnen ook diverse monitoringsdata inzicht geven in de behoeften (of de noodzaak voor aanpak) binnen een regio. Onderstaand kader geeft enkele voorbeelden van beschikbare monitoringsdata.

Voorbeelden monitoringsdata

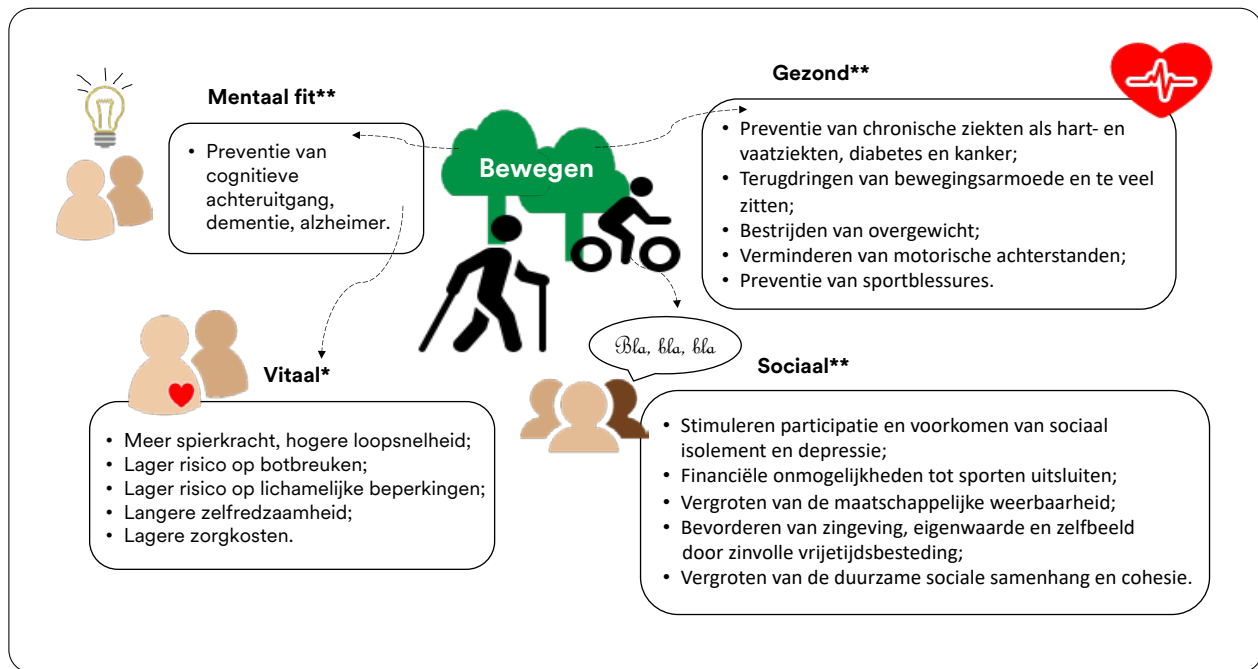
Er zijn diverse monitoringsdata die inzicht kunnen geven in de behoeften (of de noodzaak voor aanpak) binnen een regio. Zie bijvoorbeeld:

- De **gezondheidsmonitor**⁸ op de website van het RIVM. Deze brengt de gezondheid, de leefstijl en het welzijn tot op gemeenteniveau in kaart. De gegevens uit de gezondheidsmonitor kunnen aanknopingspunten bieden om met bepaalde problemen aan de slag te gaan.
- Op **regiobeeld.nl**⁹ van Loketgezondleven.nl vind je per regio kerncijfers over gezondheid en leefstijl.
- In sommige regio's zijn er op de site van de GGD monitoringsdata te vinden. Zo heeft de GGD Zuid-Limburg bijvoorbeeld de **gezondheidsatlas Zuid-Limburg**¹⁰. De GGD Limburg-Noord heeft het **Kennisplein**¹¹. Hier vind je per gemeente betrouwbare informatie over welzijn en gezondheid van volwassenen.
- Daarnaast heeft Kenniscentrum Sport & Bewegen ook een 'Handreiking Werken met lokale data in de sport'¹². Deze handreiking biedt handvatten voor het vinden van feiten en cijfers over sport en bewegen, relevante maatschappelijke ontwikkelingen, het duiden van gegevens en het analyseren van beleid.

Afhankelijk van de mogelijkheden die er binnen een gemeente zijn om zelf data te selecteren en te interpreteren, kan je wel of geen hulp inroepen van de GGD. De GGD heeft, binnen alle akkoorden, een belangrijke ondersteunende en adviserende taak.

Uit interviews met zowel professionals als met de doelgroep zelf blijkt dat er behoefte is om de vitaliteit en de zelfredzaamheid van 50-plussers te bevorderen en eenzaamheid tegen te gaan. Voldoende bewegen wordt hierbij gezien als een middel om in deze behoeften te kunnen voorzien (zie figuur 2), waarbij voldoende bewegen veelal niet gezien wordt als een doel op zich.

Op het platform www.allesoversport.nl (een initiatief van het ministerie van VWS) wordt een uitgebreid overzicht gegeven van de samenhang tussen de dimensies van Positieve Gezondheid en de effecten en waarde van sport en bewegen.¹³



Figuur 2 Effecten van bewegen op een breed spectrum van welbevinden

Bron: *Doets, E. L., & Bakker, R. (2022). *Whitepaper 65+ in gemeentelijk sportbeleid: met inspirerende voorbeelden*. Kenniscentrum Sport & Bewegen. **Hoyng, J., & Sluis, M. (2020). *Beleidswijzer Sport & Bewegen*. Kenniscentrum Sport & Bewegen.

Voor wie is dit een probleem?

Is het probleem in een bepaalde wijk gesignaleerd? Dan is het van belang om te bepalen op welke specifieke doelgroep jij je wilt richten om dit probleem aan te pakken. Verschillende overwegingen spelen een rol bij het bepalen van de doelgroep. Enerzijds kun je op basis van data bepalen bij welke specifieke doelgroep het probleem het meest relevant is. Zo kun je ervoor kiezen om te richten op de meest kwetsbare doelgroep (bijvoorbeeld de interventie richten op alleenstaande ouderen met een chronische aandoening). Ook kun je kiezen voor een bredere groep, omdat ook preventie een belangrijk speerpunt kan zijn (bijvoorbeeld de interventie aanbieden aan alle 50-plussers, om de kans op achteruitgang of eenzaamheid na pensionering te verminderen door nu al in te zetten op een actieve leefstijl).

Daarnaast is het van belang om te kijken voor welke professionals dit probleem relevant is. Welke organisaties in de regio willen dit probleem ook aanpakken? Denk hierbij aan organisaties in de zorg, welzijn, sport en beleid. Wanneer diverse organisaties met eenzelfde probleem aan de slag willen, kunnen krachten gebundeld worden. Zicht hebben op organisaties die met hetzelfde probleem aan de slag willen gaan, is dan ook zeer zinvol. Soms heb je als professional al contacten met andere organisaties die hier een rol in kunnen spelen, maar soms kunnen ook nieuwe samenwerkingsverbanden opgezet worden. In stap 2 gaan we daar verder op in.



Wat is de doelstelling?

Op basis van de gesignaleerde behoefte kun je een doel formuleren waar je graag aan wilt werken. Denk bijvoorbeeld aan:

- het verminderen van eenzaamheid van 80-plussers
- het versterken van de mentale weerbaarheid en mentale gezondheid van 65-plussers
- het verminderen van overgewicht bij 50-plussers
- het verminderen van vallen bij 70-plussers
- het bevorderen van het aantal mensen dat aan de beweegrichtlijnen voldoet.

Bij voorkeur, maak je hier direct SMART geformuleerde doelen van. Oftewel, doelen die Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdsgebonden zijn. Wanneer we het eerste doel vertalen naar een SMART-doel, dan wordt dit bijvoorbeeld “Binnen 4 jaar, is het percentage 80-plussers dat sterk sociaal eenzaam is, gedaald met 5 procent”.

Het voor ogen hebben van een helder doel vormt de basis voor de verdere opzet van een goed implementatieplan. Nadat het probleem helder is, is het noodzaak om te kijken wat er reeds aan een bepaald probleem wordt gedaan en wat de behoeften zijn. Alhoewel dit direct na de uitvoering van stap 1 al kan plaatsvinden, beschrijven we het analyseren van de huidige praktijk in dit stappenplan pas in stap 4. In dit stappenplan is ervoor gekozen om eerst een onderbouwde keuze te maken voor het vinden van samenwerkingspartners (stap 2) en voor het kiezen van een specifieke doelgroep (stap 3 en 4). Hierdoor kan de analyse van de huidige praktijk plaatsvinden in een goede samenwerking met andere relevante organisaties. Indien gewenst (wanneer er bijvoorbeeld al sprake is van een goed samenwerkingsverband) kun je ervoor kiezen om de stappen in een andere volgorde te doorlopen.

Checklist Stap 1: Breng het probleem in kaart.

- ☐ Het probleem is helder.
- ☐ Het is helder op welke doelgroep de focus ligt.
- ☐ Het is helder welke professionals we hierbij kunnen betrekken.
- ☐ Het doel is helder geformuleerd.

Stap 2: Samenwerking bevorderen

Zodra duidelijk is welke problemen er zijn binnen een wijk, is het van belang om te kijken welke professionals hier een rol in kunnen spelen. Zoals eerder beschreven, zijn er vaak verschillende professionals voor wie de aanpak van een bepaald probleem relevant kan zijn. Denk aan zorg, welzijn, sport en beleid. Vaak werkt het dan ook het beste om samen met meerdere professionals vanuit verschillende disciplines aan de slag te gaan. Het opzetten van deze samenwerking kan echter een flinke uitdaging zijn. Deze stap van het stappenplan beschrijft waarom samenwerking relevant is en hoe je deze kan bevorderen.

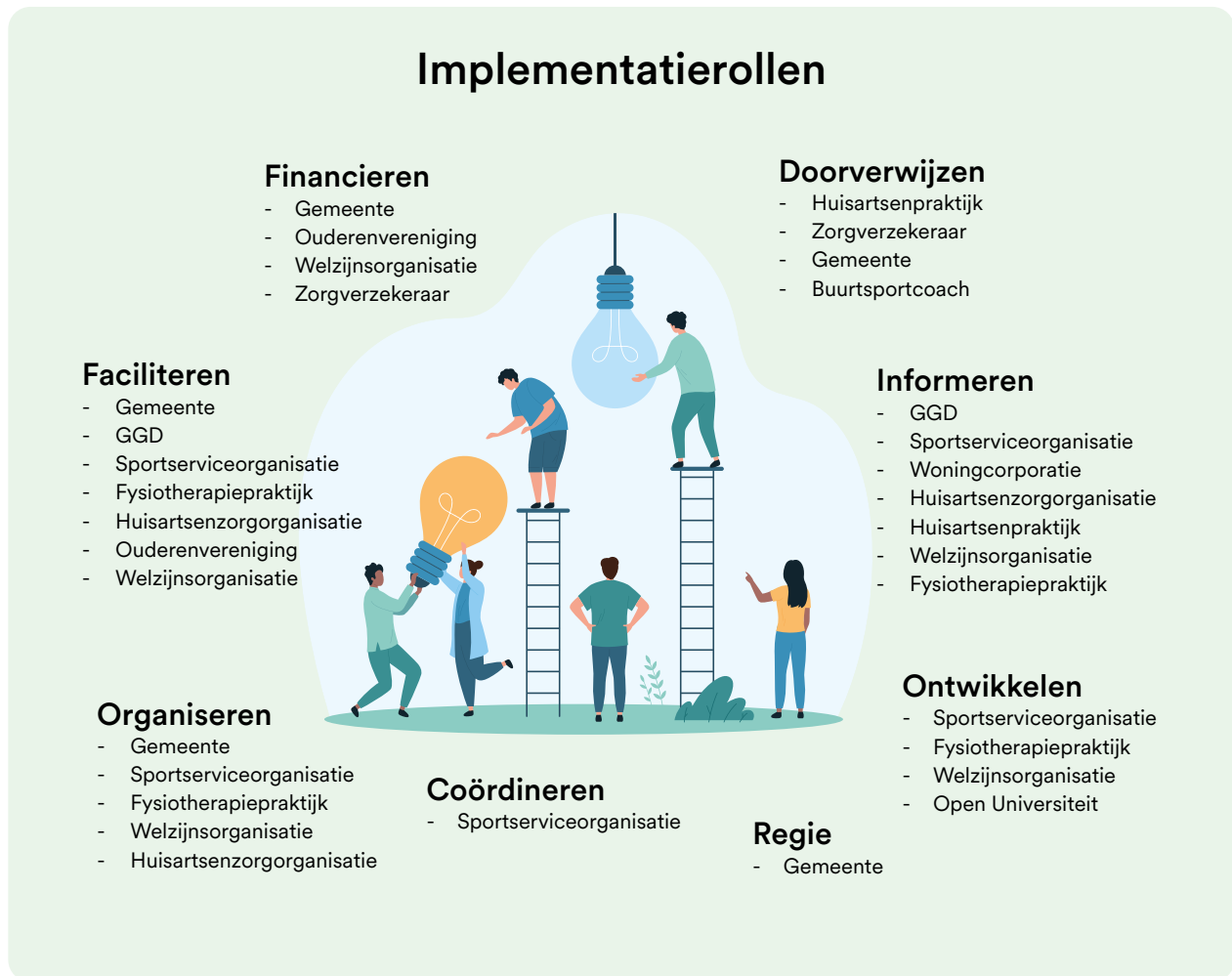
Bij het implementeren van beweeginterventies zijn er diverse rollen die uitgevoerd kunnen worden en die je als professional kunt invullen, namelijk:

- **Regie:** sturing en controle over de implementatieactiviteiten hebben. Zorgen voor de initiële verbinding van betrokken partijen bij de start van de implementatieactiviteiten.
- **Financieren:** budgetten of geld beschikbaar stellen.
- **Coördineren:** zorgen dat de juiste personen en organisaties op het juiste moment en de juiste manier de verschillende werkzaamheden of acties uitvoeren.
- **Ontwikkelen:** het ontwikkelen of selecteren van interventies en activiteiten gericht op de doelgroep. Maak hierbij onderscheid tussen bewezen effectieve interventies en niet bewezen effectieve kleinschalige activiteiten, zoals wandelgroepjes.
- **Faciliteren:** expertise, middelen, ondersteuning, ruimtes ter ondersteuning beschikbaar stellen.
- **Organiseren:** bijeenkomsten en activiteiten plannen en uitvoeren om contacten te bevorderen.
- **Informerende:** verzorgen van communicatie richting de doelgroep over interventies en lokale initiatieven.
- **Doorverwijzen:** een passend aanbod doen van een interventie afgestemd op de persoonlijke behoefte van een burger.

Uit een onderzoek dat in 2022-2023 werd uitgevoerd door de Open Universiteit, bleek dat een breed spectrum aan organisaties bereid is om minimaal één van deze rollen te vervullen bij de implementatie van beweeginterventies voor de doelgroep 50-plussers. Ook bleek uit dit onderzoek dat organisaties vaak niet goed bekend zijn met de rollen die andere organisaties kunnen oppakken.

Figuur 3 geeft een overzicht van de verschillende organisaties die een rol voor zichzelf zien weggelegd in het implementeren van beweeginterventies voor 50-plussers. Belangrijk is om hierbij op te merken dat er niet één organisatie is die alle rollen lijkt te kunnen dragen. Samenwerking tussen verschillende organisaties is dan ook vereist om de implementatie van beweeginterventies bij 50-plussers tot een succes te laten zijn. Deze samenwerking en het op de hoogte zijn van elkaars activiteiten, werd in het onderzoek onder de professionals genoemd als één van de belangrijkste factoren waardoor de implementatie van beweeginterventies nu vaak niet goed van de grond komt. Professionals benadrukken het belang van een goed netwerk.

Bij iedere implementatie van een interventie kun je je als organisatie afvragen 'Wat is mijn rol?' en 'Welke rollen of organisaties heb ik nodig?'. Figuur 3 kan je daarbij op weg helpen. Vragen als: 'Welke organisaties werken met de doelgroep?' of 'Welke interventies lopen er in de regio en wie was daarbij betrokken?' kunnen je daar ook bij helpen.



Figuur 3 Overzicht van mogelijke rollen die organisaties voor zichzelf zien weggelegd bij het implementeren van beweeginterventies voor 50-plussers.

Wie uiteindelijk welke taak en rol kan spelen, is een kwestie van lokaal afspraken maken inclusief afspraken over de financiering. In het kader van de eerder beschreven akkoorden ligt de daarbij behorende belangrijke regierol bij de gemeente, en meer specifiek bij de coördinator Sport en Preventie die elke gemeente nu moet hebben. Bij het invullen van de verschillende rollen kun je de wijktekening van Kenniscentrum Sport & Bewegen gebruiken. Die beschrijft voor een aantal lokale professionals wat hun reguliere taak is, en wat zij kunnen betekenen op het gebied van bevorderen van bewegen.

Wijktekening

Kenniscentrum Sport & Bewegen heeft in opdracht van VWS een 'wijktekening' gemaakt. Dit is een website waar men kan vinden welke professional uit het zorg-, sociaal- en sport- en beweegdomein welke rol kan spelen bij het stimuleren van bewegen voor ouderen, met ook een beschrijving van reguliere taken. De wijktekening op de website geeft een overzicht van instanties of professionals die kunnen helpen om iemand meer in beweging te brengen. Door in deze wijktekening op een bepaalde professional te klikken, kom je te weten wat deze voor jou kan betekenen en hoe je iemand kunt doorverwijzen naar deze professional. Je krijgt hiermee een goed beeld van de rol van de betreffende professional en hoe deze professional samenwerkt of voor verbinding kan zorgen tussen andere professionals. Met deze wijktekening in de hand kan een lokale professional een lokale wijktekening maken die het makkelijk maakt elkaar te vinden. In de meeste gevallen zal de buurtsportcoach senioren, of de buurtsportcoach/coördinator Sport en Preventie een lokale wijktekening kunnen maken. Hiervoor kan gebruik worden gemaakt van de invulwijktekening waarin de verschillende organisaties en de verschillende rollen specifiek voor jouw gemeente (of jouw wijk) in kaart kunnen worden gebracht.



Om bij een beperkt budget en mankracht toch interventies te kunnen implementeren, kun je als professional creatief zoeken naar manieren om dat voor elkaar te krijgen. Dit kan je doen door het aanvragen van bijvoorbeeld extra subsidie, maar ook kun je denken aan het zoeken van samenwerking met andere partijen in het werkveld. Een facet dat hierbij aansluit, is het belang van het benutten van het bestaand aanbod.

Professionals geven aan dat ze het van belang vinden, dat het huidige aanbod aan beweeginterventies meer benut wordt. Dit kan onder andere door per wijk te bekijken welke interventies worden aangeboden voor ouderen en ook bij te houden wat het actuele aanbod is. (In stap 5 'Kies effectieve interventie(s)' gaan we hier nader op in.) Ook wordt benadrukt dat sportverenigingen een rol zouden kunnen spelen in het implementeren van beweeginterventies, en dat sportaccommodaties op tijden dat hier geen activiteiten zijn, prima faciliteiten zouden kunnen bieden voor de uitvoering van beweeginterventies. Daarnaast is het zaak dat de juiste personen ingezet kunnen worden om de doelgroep door te verwijzen naar een passend beweegaanbod. Ook hiervoor is samenwerking tussen diverse professionals dus heel relevant.



Gezien de relevantie van samenwerking om tot daadwerkelijke implementatie van beweeginterventies te komen, beschrijven we hieronder enkele strategieën die de samenwerking kunnen bevorderen, namelijk: Lokale consensusdiscussie voeren, Bevorderen van netwerken, Ambassadeur benoemen, Lokale opinieleiders inzetten, Aangaan van partnerrelaties, Samenwerking met kennisorganisaties, en Formele overlegstructuren. Ze zijn gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek, en de behoeften en praktijkervaringen van de gesproken professionals. Je kunt één of meerdere van deze strategieën kiezen en inzetten.

Lokale consensusdiscussie voeren

Zodra je als organisatie een bepaald probleem signaleert in de wijk en een doel hebt gesteld om aan te werken, is een belangrijke actie om andere relevante professionals te betrekken. Als persoon of organisatie neem je het initiatief om andere organisaties te betrekken om te bespreken of het geadresseerde probleem belangrijk is om aan te pakken. Gezamenlijk bespreek je welke soort interventies geschikt zijn om het probleem op de juiste manier aan te pakken. Dit kan een belangrijk startpunt zijn voor verdere samenwerking tussen verschillende organisaties. Het is hierbij relevant om in dit gesprek de verschillende voor- en nadelen van de aanpak van een bepaald probleem (en daarmee eventueel het stellen van prioriteiten) met elkaar te bespreken om tot een consensus te komen. Op basis hiervan kun je met meerdere organisaties samen een gemeenschappelijk doel formuleren, met mogelijke subdoelen, om samen aan te werken.

Een voorbeeld van een maatschappelijk doel zou kunnen zijn:

Het terugdringen van eenzaamheid bij ouderen binnen de gemeente

Subdoelen hierbij zouden kunnen zijn:

- Binnen twee jaar moet 60 procent van de doelgroep (eenzame ouderen) zijn bereikt - *Als voorbeeld van een doel van de gemeente.*
- Binnen twee jaar worden twee interventies aangeboden om eenzaamheid bij ouderen te verminderen - *Als voorbeeld van een doel vanuit het sociale domein, zoals een welzijnsorganisatie.*
- Minimaal één van de interventies die eenzaamheid aanpakt, is een passende beweeginterventie - *Als voorbeeld van een doel van een buurtsportcoach.*

Een ander voorbeeld van een gemeenschappelijk doel kan zijn:

De vitaliteit bevorderen van 50-plussers binnen deze gemeente

Subdoelen hierbij zouden kunnen zijn:

- Het verminderen van het aantal valpartijen bij 50-plussers - *Als voorbeeld van een doel van de huisartsen.*
- Het verhogen van de zelfredzaamheid van 50-plussers - *Als voorbeeld van een doel van een welzijnswerker.*
- Minimaal één passende beweeginterventie inzetten om de vitaliteit te bevorderen - *Als voorbeeld van een doel van een fysiotherapeut.*

Bevorderen van netwerken

Samenwerken is belangrijk bij het implementeren van interventies. Een vorm waarmee je samenwerking kunt stimuleren zijn netwerken. Netwerken kun je zowel binnen als buiten de organisatie, afdelingen en teams vormen. Het doel hiervan is het bevorderen van het delen van informatie, samenwerking met betrekking tot het oplossen van problemen, een gedeelde visie hebben en het stellen van doelen gerelateerd aan de implementatie.

Uit onderzoek met verschillende professionals bleek dat kennis en informatie vaak versnipperd is en samengevoegd zou moeten worden. Een specifiek voorbeeld dat werd genoemd, is het samenvoegen van de sociale kaarten tot één geheel. Diverse organisaties maken nu vanuit hun eigen optiek een sociale kaart, waarbij het combineren van al deze informatie tot één geheel relevant zou zijn en waardoor één integraal beeld ontstaat.

Daarnaast werd door verschillende professionals de suggestie gedaan voor het vinden van een vaste structuur in de samenwerking tussen het sociale en het medische domein. Deze samenwerking wordt van belang geacht om burgers naar een juiste interventie door te kunnen verwijzen. Een ander aanknopingspunt voor een netwerk is meer afstemming tussen plannen van verschillende organisaties en professionals. Belangrijk bij het opzetten van een netwerk is het stellen van specifieke doelen over de te leren onderwerpen.

Ambassadeur benoemen

Een volgende actie die je kunt inzetten om de samenwerking te bevorderen, is het aanwijzen van een ambassadeur. Een ambassadeur is een persoon die kan verbinden en zich focust op het ondersteunen, het marketen, en het volbrengen van de implementatie van een interventie: een persoon die weerstand binnen een organisatie of omgeving kan overwinnen. Hierbij kan onderscheid worden gemaakt tussen een ambassadeur op professioneel gebied en een ambassadeur binnen de doelgroep. Beiden zijn erg belangrijk om aan boord te hebben.

Bij de ambassadeur op professioneel gebied kun je denken aan een collega binnen de eigen organisatie, of binnen een andere organisatie die goed is in andere mensen te enthousiasmeren zodat zij zich aan het plan willen committeren/binden, om zo het plan goed van de grond te krijgen. Belangrijk hierbij is dat je als ambassadeur een betrouwbare bron inzet en dat je een structuur bepaalt voor kennisdeling en kwaliteitsborging. In sommige gevallen kan deze ambassadeur dezelfde persoon zijn als de lokale opinieleider zoals hieronder is beschreven.

Daarnaast is het relevant om een ambassadeur binnen de doelgroep zelf te hebben. Deze persoon kan andere personen binnen de doelgroep motiveren om deel te nemen aan de interventie. Daarnaast kan deze persoon de doelgroep vertegenwoordigen in gesprekken met andere relevante professionals. Deze ambassadeur moet iemand zijn die door de rest van de doelgroep wordt gezien als een betrouwbare bron en betrouwbaar rolmodel: iemand dus met wie zij zichzelf kunnen identificeren. Kijk ook bijvoorbeeld binnen de doelgroep of er enthousiaste of bevlogen mensen zijn en vraag of zij bijvoorbeeld een bericht willen plaatsen op hun Social Media. Of vraag aan mensen of ze iemand in hun directe kring (buurvrouw, -man, een vriend(in), een zus of broer) hebben waar de interventie ook geschikt voor is en vraag of ze deze persoon willen uitnodigen.

Lokale opinieleiders inzetten

Zet personen in die door collega's of andere organisaties gezien worden als personen met een belangrijke maatschappelijke positie en die achter het belang van de interventie staan en hun visie kunnen uitdragen naar anderen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een GGD of een regionale sportserviceorganisatie, maar ook bijvoorbeeld aan een welzijnsorganisatie of ouderenbond.

Aangaan van partnerrelaties

Uit ons onderzoek bleek dat professionals samenwerking op kleine schaal en gedeeld eigenaarschap belangrijk vinden bij de invoering van interventies. Dit kan door gezamenlijk activiteiten te organiseren vanuit het sociale domein, een buurtvereniging of ouderenvereniging. Door activiteiten te organiseren samen met personen uit de doelgroep zelf, kan er bij de doelgroep een gevoel van (gedeeld) eigenaarschap ontstaan, wat kan helpen om meer zicht te krijgen in de belevingswereld en dus de behoeften van de doelgroep. Deze gezamenlijke activiteiten kunnen het startpunt zijn voor de verdere ontwikkeling van gezamenlijke coalities. Het vinden van een structuur waarop kennis gedeeld wordt binnen deze coalities en het maken van afspraken over de kwaliteitsborging, zijn cruciaal voor het succes van de samenwerking.

Samenwerking met kennisorganisatie

Zoek samenwerking met een universiteit, hogeschool of GGD waardoor onderzoeksgegevens gedeeld en gebruikt kunnen worden. Vraag deze organisaties om mee te denken over de inzet van beweeginterventies en implementatiestrategieën. In stap 1 werd een overzicht gegeven van verschillende monitoringsdata die van belang kunnen zijn. Kennisorganisaties kunnen enerzijds helpen om deze data goed te begrijpen, maar zij kunnen vaak ook aanvullende data verzamelen over behoeften waar nu nog maar beperkt of zelfs geen inzicht in is. Een voorbeeld hiervan is te vinden in stap 6, waar op basis van een onderzoek uitgevoerd door de Open Universiteit inzicht wordt gegeven in de behoeften van 50-plussers met betrekking tot de manier waarop zij geïnformeerd willen worden over beweeginterventies.

Formele overlegstructuren

Formele overlegstructuren zijn nodig om integrale samenwerking te bevorderen. Vanuit deze overlegstructuren kunnen initiatieven of implementaties formeel worden geïnitieerd en gecoördineerd. Uit onderzoek blijkt dat bij implementatieactiviteiten vaak iedereen vanuit zijn eigen discipline of organisatie de leiding heeft. Daarbij is het vaak niet duidelijk wie het voortouw neemt. Beslis daarom met elkaar wie het voortouw of de coördinatie op zich neemt.



Checklist Stap 2: Samenwerking bevorderen.

- ☐ Het is duidelijk wat mijn rol is.
- ☐ Het is helder welke samenwerkingspartners we betrekken.
- ☐ Het is helder welke acties we inzetten om samenwerking te bevorderen.

Belemmerende en bevorderende factoren voor implementatie en geschikte implementatiestrategieën

Het Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) geeft op theorie gebaseerde richtlijnen voor het systematisch beoordelen van implementatie belemmerende en bevorderende factoren (determinanten). Het CFIR is veelvuldig gebruikt om determinanten te identificeren die de implementatie van bewezen effectieve beweeginterventies kunnen beïnvloeden.

Om deze determinanten te beïnvloeden moeten vervolgens implementatiestrategieën worden ingezet om de determinanten te beïnvloeden (cfirguide.org). In de praktijk worden veelal de Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC-) strategieën toegepast, die vervolgens op-maat moeten worden gemaakt aan de lokale behoeften van professionals.

Belangrijk is dat de juiste implementatiestrategie wordt toegepast op de juiste determinant. In het praktijkonderzoek is de CFIR-ERIC strategie matching-tool gebruikt om de implementatiestrategieën aan de determinanten te koppelen.

Op basis van het CFIR zijn voor de opzet van dit stappenplan interviews gehouden met 25 organisaties die een rol kunnen spelen in de implementatie van beweeginterventies voor 50-plussers. Hieruit zijn elf determinanten naar voren gekomen die volgens professionals uit de praktijk de implementatie van interventies kunnen beïnvloeden. Vervolgens zijn in een vervolgonderzoek met professionals uit de praktijk elf implementatiestrategieën, op-maat gemaakt om de belangrijkste determinanten te beïnvloeden. Hieronder worden de determinanten en de implementatiestrategieën kort opgesomd. Een schematisch overzicht is opgenomen in bijlage 2.

Determinanten

De drie belangrijkste factoren zijn volgens het onderzoek: 'Inzicht in de behoeften van de gebruiker', 'Aanpasbaarheid van interventies' en 'Bereikbaarheid kwetsbare doelgroep'.

Andere factoren die als relevant genoemd werden, zijn: 'Prioritering problematiek doelgroep', 'Beschikbare middelen', 'Extern beleid ten aanzien van doelgroep en doelgedrag', 'Samenwerking met andere organisaties', 'Benutten bestaand aanbod', 'Mogelijkheid tot uitproberen/pilots', 'Meetbaarheid van interventies' en 'Betrekken doelgroep bij de implementatie van een interventie'.

Implementatiestrategieën

Uit een focusgroepinterview met betrokken praktijkorganisaties lijkt behoefte aan de volgende implementatiestrategieën: 'Betrekken van doelgroep in implementatie', 'Lokale behoefteanalyse uitvoeren', 'Vorbereiden van de doelgroep om actieve deelnemers te zijn', 'Aangaan van partnerrelaties', 'Samenwerking met kennisorganisatie', 'Ontwikkelen educatief materiaal/verspreiden educatief materiaal', 'Formele overlegstructuren', 'Bevorderen van netwerken', 'Uitvoeren pilots', 'Lokale kennis vastleggen en delen' en 'Monitoren en evalueren effecten'.

Vertaling naar dit stappenplan

De elf determinanten en de implementatiestrategieën komen in dit document terug, verspreid over de verschillende, daarbij passende stappen. Op basis van implementatieliteratuur (Kok et al., 2016; McHugh et al., 2022; Powell et al., 2015; Waltz et al., 2019) en in samenspraak met deze praktijkorganisaties, wordt in dit stappenplan een aanbeveling gedaan over hoe deze zijn toe te passen in de praktijk.

Stap 3: Verfijn doelstellingen en doelgroep

In stap 1 heb je een doelstelling geformuleerd voor het probleem dat we aan willen pakken, welke je in stap 2 (in de lokale consensusdiscussie voeren, tussen de verschillende relevante professionals) mogelijk hebt verfijnd. Nu alle relevante samenwerkingspartners aan boord zijn, bestaat mogelijk de behoefte om de doelstellingen nog verder te verfijnen. Dit kan enerzijds inhoudelijk (gericht op het probleem, zoals in het voorbeeld in stap 2), anderzijds moeten ook meer taakgerichte doelen in deze stap gespecificeerd worden. Hiermee maak je concreet wat we willen bereiken en welke taken daarvoor uitgevoerd moeten worden. In de implementatieliteratuur worden die ook wel 'Performance objectives' of prestatiedoelstellingen genoemd.

Bij deze prestatiedoelstellingen wordt onderscheid gemaakt in drie fases, namelijk:

- Adoptie: hierbij staat de vraag centraal: 'Wat moeten we doen om te besluiten om de interventie te gebruiken?'
- Implementatie: hierbij staat de vraag centraal: 'Wat moeten we doen om de interventie daadwerkelijk te gebruiken?'
- Continuering: hierbij staat de vraag centraal: 'Wat moeten we doen om de interventie voort te zetten?'

In de onderstaande tabel geven we per fase een voorbeeld van mogelijke prestatiedoelstellingen.

Tabel 1 Voorbeeld van prestatiedoelstellingen voor de adoptie, implementatie en continuering resultaten, gespecificeerd per rol voor professionals

Rol	Adoptieresultaten		Prestatiedoelstellingen
Regievoerder	Neemt het voortouw om een interventie in te voeren.	1.1	Zorgt voor sturing en controle. Zorgt voor initiële verbinding van alle betrokken professionals.
Alle professionals	Professionals hebben een positieve houding en besluiten om mee te werken aan het bevorderen van bewegen van 50-plussers.	1.2	Professionals zijn zich bewust en hebben kennis hoe de inzet van bewezen effectieve beweeginterventies bijdraagt aan het welbevinden van 50-plussers.
		1.3	Professionals besluiten en hebben of krijgen het mandaat te participeren in het bevorderen van beweeginterventies voor 50-plussers.
		1.4	Professionals doen onderzoek wat in de gemeente speelt en verzamelen informatie over relevante problemen binnen de gemeente.
		1.5	Professionals stellen doelen op met betrekking tot het bevorderen van bewegen onder 50-plussers, maken deze SMART en stemmen lokale beleidsdoelen met elkaar af.
Financieren	Financierders stellen budget beschikbaar voor de uitvoering van beweeginterventies.	1.6	Financierders stemmen met elkaar af en bepalen uit welke budgetten ze de beweeginterventies financieren en stellen budget beschikbaar.
Coördineren	Professionals benoemen een programmacoördinator.	1.7	De coördinator communiceert het belang van beweeginterventies onder facilitators.
		1.8	De coördinator bouwt samenwerkingsverband onder professionals op.
		1.9	De coördinator stelt resources veilig.

Rol	Implementatieresultaten		Prestatiedoelstellingen
Doorverwijzen	Doorverwijzers integreren het bevorderen van bewegen en beweeginterventies voor 50-plussers in hun werkwijze/aanbod.	2.1	Doorverwijzers weten te benoemen welke effectief bewezen beweeginterventies beschikbaar zijn en wat de specifieke kenmerken zijn van de interventies.
		2.2	Doorverwijzers kunnen 50-plussers begeleiden in hun keuze welke interventie het best aansluit bij hun wensen en bespreken belemmeringen van 50-plussers en sturen 50-plussers door naar de juiste persoon die de interventie uitvoert.
		2.3	Doorverwijzers motiveren 50-plussers om een beweeginterventie te starten en stimuleren 50-plussers om vol te houden.
		2.4	Doorverwijzers ondersteunen 50-plussers bij de uitvoering van een beweeginterventie en stimuleren 50-plussers om vol te houden.
Informereren	Informanten communiceren aan 50-plussers welke beweeginterventies binnen de regio worden aangeboden.	2.5	Informanten differentiëren en specificeren hun communicatie-uitingen en -kanalen voor de verschillende beweeginterventies en subgroepen binnen de doelgroep 50-plussers en informeren de doelgroep.
Coördineren	Professionals benoemen een programma coördinator	2.6	De coördinator coördineert de benodigde activiteiten om de beweeginterventies te implementeren.
		2.7	De coördinator bevordert kennis en vaardigheden van facilitators.
		2.8	De coördinator lost problemen tijdens de implementatie op.
Rol	Continuering resultaten		Prestatiedoelstellingen
Coördineren	Professionals benoemen een programmacoördinator.	3.1	De coördinator monitort inzet van de beweeginterventie bij facilitators.
		3.2	De coördinator inventariseert de behoeften van facilitators.
		3.3	De coördinator draagt zorg dat de beweeginterventie wordt geborgd.
Ontwikkelen/ Faciliteren	Professionals dragen zorg voor een continu aanbod van beweeginterventies voor 50-plussers.	3.4	Ontwikkelaars en facilitators leveren periodiek effect-evaluatiegegevens over het gebruik van interventies onder 50-plussers.
Alle professionals		3.5	Professionals maken afspraken en evalueren periodiek met elkaar welke beweeginterventies effectief zijn en doorgezet of vervangen moeten worden.
Financieren	Financierders zorgen voor structurele financiering van het aanbod van beweeginterventies voor 50-plussers.	3.6	Financierders stemmen periodiek met elkaar af en maken plannen uit welke budgetten beweeginterventies gefinancierd worden.
Coördineren	De coördinator draagt zorg voor borging van de interventie in de organisatie.	3.7	De coördinator draagt zorg voor de borging van de interventie in de organisatie.

Op basis van de behoeften van de verschillende samenwerkingspartners en de geformuleerde prestatiedoelstellingen, kan er behoefte zijn om ook de doelgroep verder te verfijnen: bijvoorbeeld door ervoor te kiezen om eerst op een specifieke wijk te gaan richten, of enkel op 50-plussers met een bepaald kenmerk zoals een chronische aandoening of alleenstaand zijn. Het maken van de keuze voor een specifieke doelgroep hangt sterk samen met het doel zoals bepaald in stap 1, maar kan ook bepaald worden door andere aspecten zoals de beschikbaarheid van interventies voor bepaalde (specifieke) doelgroepen, en de beschikbaarheid van budgetten voor bepaalde doelgroepen.

Checklist Stap 3: Verfijn doelstellingen en doelgroep.

- ☐ Het doel en de subdoelen zijn helder.
- ☐ Het is helder op welke wijk de focus ligt.
- ☐ Het is helder op welke subdoelgroep de focus ligt.
- ☐ De prestatiedoelstellingen zijn per rol/organisatie en per implementatiefase opgesteld.

Stap 4: Analyseer huidige praktijk

Voordat je daadwerkelijk kijkt naar het inzetten van een bepaalde interventie, is het van belang om een goed beeld te hebben van wat er in de wijk al wordt gedaan om het gekozen probleem aan te pakken en wat de behoeften zijn van de doelgroep. Belangrijk in deze stap is dat iemand de regie neemt en dat er samenwerking is. Verschillende organisaties kunnen ieder vanuit hun eigen discipline in kaart brengen wat er al wordt gedaan aan het probleem en welke behoeften er zijn. Zo kan een huisarts bijvoorbeeld andere dingen ervaren dan een buurtsportcoach of een gemeente. Relevant is dat één organisatie (in stap 3 beschreven als de coördinator) het totaalbeeld in kaart brengt, in samenwerking met de verschillende samenwerkende organisaties.

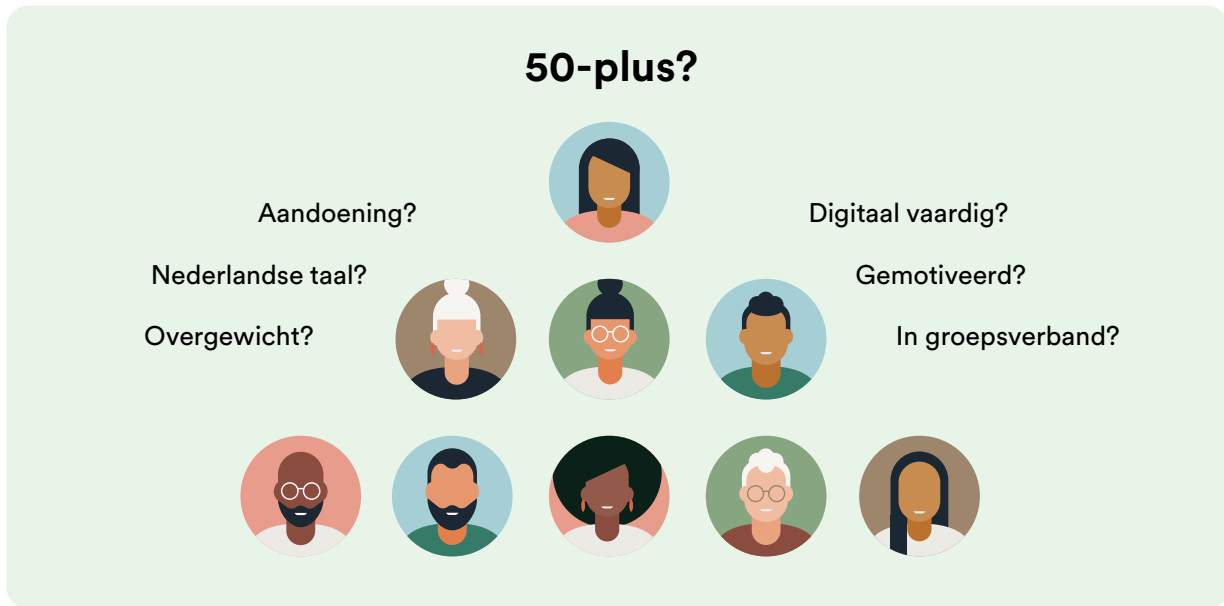
Wat wordt er al gedaan aan het probleem?

Wat wordt er al gedaan aan het probleem in de wijk? Informatiekanalen die je hiervoor kunt raadplegen, zijn onder andere websites van welzijnsorganisaties, de gemeente, de sportservice-organisaties. Veelal is er niet één compleet overzicht van activiteiten of al aangeboden interventies binnen een wijk. Misschien heeft een bepaalde wijk, een wijk- of buurtcoördinator die weet wat er in de wijk al aan het probleem wordt gedaan. Verder is samenwerking tussen verschillende organisaties (zoals hierboven besproken) relevant om een compleet beeld te krijgen van de al uitgevoerde activiteiten.

Wat zijn de behoeften van de doelgroep?

Om een interventie met succes te implementeren, is het van belang aansluiting te hebben met de doelgroep en inzicht te hebben in de behoeften van deze doelgroep. Uit onderzoek met professionals blijkt dat het vaak lastig wordt gevonden om zicht te krijgen op deze behoeften. Het is belangrijk initiatieven tot stand te laten komen die gewenst zijn door de doelgroep zelf. Uit interviews die zijn gehouden onder een doelgroep van 50-plussers, kwam naar boven dat de behoeften van de doelgroep op het gebied van bewegen zeer divers zijn. Plezier in het bewegen moet voorop staan. De doelgroep vindt daarbij bewegen belangrijk, omdat ze graag bewegen of omdat het een kans biedt om andere mensen te ontmoeten en met andere mensen contact te hebben. Vanuit interventieperspectief wordt vaak te veel aandacht gegeven aan gezondheidsvoordelen, terwijl ouderen veelal vooral behoefte lijken te hebben aan een gevoel van eigenwaarde en het hebben van een doel in het leven. Passende beweeginterventies kunnen ook hier een belangrijke rol in spelen.

Ook is uit onderzoek in de praktijk gebleken dat veel professionals het bereiken van de meest kwetsbare doelgroepen bij de implementatie van veel interventies een uitdaging vinden, terwijl zij juist die groep graag zouden willen bereiken. Hoewel hier nog altijd winst te behalen is, groeit ook de acceptatie dat niet elke eindgebruiker te bereiken is en dat als mensen echt niet willen, dat gerespecteerd moet worden. Daarnaast sluit geen enkele interventie bij iedereen aan (zie figuur 4). Voor een goede aansluiting bij de doelgroep is het relevant dat er een breed spectrum aan interventies wordt aangeboden zodat mensen kunnen kiezen wat bij hen past (hier gaan we verder op in, in stap 5).



Figuur 4 Brede doelgroep met (gezondheids)verschillen

Omdat aansluiten bij (en dus inzicht krijgen in) de behoefte van de doelgroep volgens de ondervraagde praktijkorganisaties één van de belangrijkste voorwaarden is voor het implementeren van een beweeginterventie, doen we hier enkele aanbevelingen om het inzicht in die behoeften te vergroten. De hieronder genoemde acties zijn strategieën vanuit de wetenschappelijke implementatieliteratuur en ter tafel gekomen in de interviews met praktijkorganisaties die een rol kunnen spelen bij het implementeren van beweeginterventies.

Lokale behoefteanalyse uitvoeren

Om inzicht te krijgen in de behoefte van de doelgroep, is het van belang gegevens over deze behoeften te verzamelen met de betreffende doelgroep zelf en organisaties die dicht bij de doelgroep staan. Door verschillende professionals werd het belang uitgesproken dit op wijk- of straatniveau te doen. Goed uitvragen wat behoeften van mensen in brede zin zijn, geeft handvatten voor de inhoud van en de keuze voor een interventie. Bewegen kan veel bijdragen aan een goede gezondheid en daarmee ook bijdragen aan Positieve Gezondheid. Door de samenhang tussen bewegen en Positieve Gezondheid te benadrukken, wordt het makkelijker om de waarde van bewegen te integreren in de behoeften van de doelgroep. De focus ligt bij Positieve Gezondheid op het vermogen van mensen om met fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan. De (sub)onderdelen van Positieve Gezondheid (lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, kwaliteit van leven, meedoen, zingeving en dagelijks functioneren) kunnen hiervoor handvatten geven. Met behulp van een vragenlijst krijg je via een 'spinnenweb' inzicht in iemands Positieve Gezondheid. Vervolgens kun je met motiverende gesprekstechnieken bespreken hoe je met beweeginterventies hieraan zou kunnen werken.

Deze behoefteanalyse kun je uitvoeren met:

- de doelgroep zelf
- mensen uit het sociale domein, bijvoorbeeld buurtteams, een buurthuis of maatschappelijk werker
- mensen uit het medische domein, bijvoorbeeld een huisartsenpraktijk
- andere domeinen, bijvoorbeeld de gemeente.

Belangrijk is om deze gegevens te bundelen en te prioriteren. Hierbij kan bijvoorbeeld per wijk een top-3 worden opgesteld van prioriteiten. Activiteiten die je kunt inzetten om de behoefte van de doelgroep boven water te krijgen zijn onder andere:

- organiseren van focusgroepen met de doelgroep (eventueel met mensen uit het sociale en/of het medische domein)
- organiseren van Community Events, zoals bijvoorbeeld een buurt BBQ, Nationale Burendag e.d.
- individuele gesprekken aangaan met mensen uit de doelgroep of met mensen uit het werkveld, zoals buurtwerkers of maatschappelijk werkers.

Checklist Stap 4: Analyseer huidige praktijk.

- ☐ Het is helder wat het probleem is.
- ☐ Het is helder wat er binnen de wijk al aan het probleem wordt gedaan.
- ☐ De behoeften van de doelgroep zijn duidelijk.

Het in kaart brengen van de behoeften van de doelgroep, vormt de basis voor het kiezen van geschikte interventies die passen bij deze behoeften (zie stap 5) en vervolgens voor het ontwikkelen van communicatiematerialen om de doelgroep te bereiken (zie stap 6). Ook hierbij is het relevant, dat deze communicatiematerialen aansluiten bij de behoeften van de doelgroep.

Stap 5: Kies effectieve interventie(s)

Er bestaan diverse interventies die bewezen effectief zijn in het bevorderen van het beweeggedrag (en daarmee het welbevinden) van 50-plussers in Nederland. Een overzicht van erkende beweeginterventies vind je hier: <https://www.kenniscentrumsportenbewegen.nl/interventies/>. Slechts een deel daarvan is bewezen effectief. De andere interventies zijn goed onderbouwd (dan zijn er goede aanwijzingen voor effectiviteit) of goed beschreven (dan zijn er eerste aanwijzingen voor effectiviteit). Het gebruik van deze interventies in de praktijk blijft echter beperkt. Om ervoor te zorgen dat deze effectieve interventies daadwerkelijk worden gebruikt in de praktijk, is de inzet van jou en andere diverse professionals noodzakelijk. Samenwerking is hier ook van belang. Met de samenwerkingspartners bespreek je de keuze voor een interventie en bespreek je wie welke actie uitvoert. Doordat er veel verschillende interventies beschikbaar zijn, kan het lastig zijn om een goede keuze te maken. We geven hier een aantal tips:

- Breng het aanbod dat geschikt is voor de doelgroep in kaart. Maak de eerste selectie op basis van de doelgroep en de subdoelgroep die je hebt gedefinieerd.
- Begin bij de selectie met een keuze uit de interventies die de indicatie 'goede aanwijzingen voor effectiviteit' of 'sterke aanwijzingen voor effectiviteit' hebben.
- Houd bij de keuze in gedachte wie de interventie gaat uitvoeren. Zoek samenwerking met praktijkpartners. In de beschrijving van de interventies staat vaak vermeld wie geschikte praktijkpartners zijn om de interventie uit te kunnen voeren.
- Informeer in je netwerk welke interventies in een bepaalde wijk zijn ingevoerd.
- Schakel een GGD in voor advies en hulp bij de selectie.

Naast de inzet van effectieve interventies benadrukken diverse professionals het belang van het benutten van het bestaande structurele beweegaanbod. Kenniscentrum Sport & Bewegen heeft in de loop van 2024 een overzicht beschikbaar gesteld van allerlei soorten beweegaanbod inclusief de interventies die potentieel geschikt zijn voor ouderen. In dit overzicht kun je selecteren op twee criteria, om beweegaanbod in te zetten op basis van (1) vitaliteit en kwetsbaarheid van de doelgroep, en (2) de geschiktheid om het in te zetten in het kader van valpreventie. Het overzicht van beweegaanbod wordt beschikbaar gemaakt voor vier verschillende groepen ouderen:

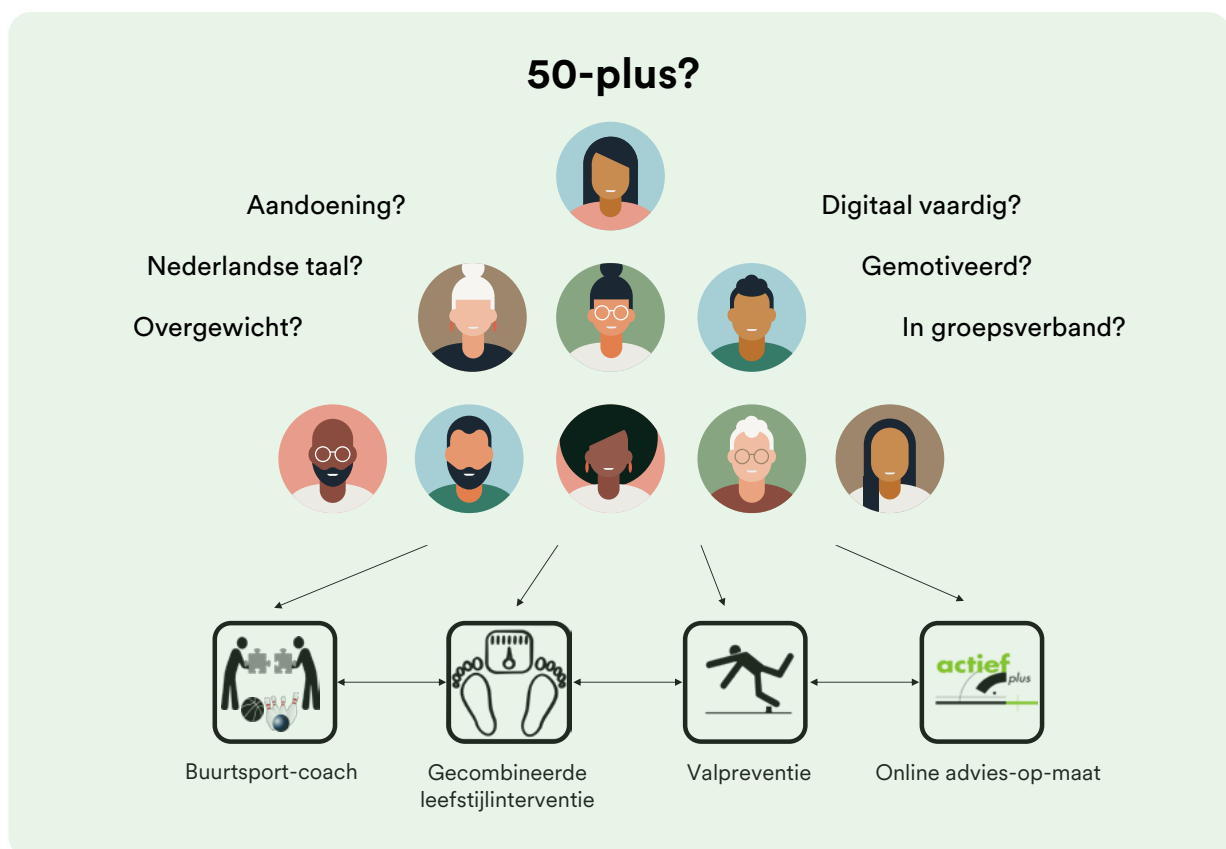
- **vitaal:** oudere is (nog) niet kwetsbaar en er zijn geen lichamelijke beperkingen die echt invloed hebben op fysiek functioneren
- **licht kwetsbaar:** oudere met chronische aandoeningen of lichamelijke klachten die zich zelfstandig nog goed redt
- **kwetsbaar:** oudere heeft lichamelijke beperkingen en/of mobiliteitsproblemen en is daardoor deels afhankelijk van zorg en ondersteuning van naasten of thuiszorg voor dagelijkse activiteiten. Oudere is nog in staat om, met hulpmiddelen, zelfstandig ergens naar toe te gaan.
- **kwetsbaar met multidomeinproblematiek:** oudere is kwetsbaar op meer dan één domein (fysiek, mentaal, sociaal en/of psychisch) waardoor mobiliteit en zelfredzaamheid beperkt zijn. Oudere is sterk afhankelijk van zorg (thuiszorg of mantelzorg) voor het uitvoeren van dagelijkse activiteiten en cognitieve beperkingen komen veel voor.

Verder geeft het overzicht aan of het aanbod geschikt is in het kader van valpreventie:

- preventief voor mensen die nog niet geïndiceerd zijn voor deelname aan valpreventieve beweegprogramma's
- beter beweeggedrag behouden als doorstroom na deelname aan valpreventieve beweegprogramma's.

Is een aanbod of interventie dat gegeven wordt in het overzicht niet of nauwelijks aanwezig in de wijk en is hier (meer) behoefte aan? Informeer dan of het gewenste aanbod of de interventie kan worden aangeboden in de wijk, bijvoorbeeld met de hulp van de lokale buurtsportcoach senioren, of de buurtsportcoach/coördinator Sport en Preventie.

Zoals eerder in stap 2 beschreven, sluit geen enkele interventie aan bij iedereen: mensen variëren sterk in hun behoeften en in hun capaciteiten. Voor een goede aansluiting is het relevant dat er een breed spectrum aan beweegmogelijkheden bestaat, zodat mensen kunnen kiezen wat bij hen past (zie figuur 5 ter inspiratie). De buurtsportcoach kan mensen bijvoorbeeld verwijzen naar bestaande beweegprogramma's in de wijk, maar daarnaast is het nuttig om een breder aanbod van erkende interventies beschikbaar te hebben. Zorg bijvoorbeeld dat er interventies beschikbaar zijn voor mensen met overgewicht (veelal de gecombineerde leefstijlinterventies (GLI)), maar zorg dat er ook aanbod is voor mensen die (nog) geen overgewicht hebben. Kijk of er interventies zijn voor mensen die een verhoogd valrisico hebben, maar zorg ook voor interventies voor mensen die nog geen verhoogd valrisico hebben, om dit ook zo lang mogelijk te voorkomen. Daarnaast is het prettig als er enerzijds aanbod beschikbaar is voor mensen die graag in een groep aan de slag gaan, maar ook voor mensen die liever een-op-een begeleid worden. Ook factoren als een goed begrip van de Nederlandse taal en digitale vaardigheden kunnen relevant zijn bij het samenstellen van het interventieaanbod binnen een gemeente. Computergestuurde online advies-op-maat beweeginterventies kunnen heel geschikt zijn om tegen weinig kosten en met weinig mankracht een grote groep te bereiken. Voor mensen die minder digitaal vaardig zijn, mensen die de Nederlandse taal niet goed beheersen of mensen die onder fysieke begeleiding moeten bewegen, zijn andere beweeginterventies noodzakelijk.



Figuur 5 Breed aanbod aan beweegopties voor grote doelgroep met (gezondheids)verschillen

Bij het kiezen van een interventie blijkt, naast aansluiting bij het doelgedrag en de doelgroep, volgens de interviews met professionals diverse andere factoren een belangrijke rol te spelen. Deze lichten we hieronder nader toe.

Bewezen effectieve of erkende interventies

Wanneer je het gedrag van inwoners wilt veranderen, met het uiteindelijke doel om hun welbevinden te verbeteren, dan is het zinvol om voor een erkende of een bewezen effectieve interventie te kiezen. Een erkende interventie is een planmatige en doelgerichte activiteit of programma, gericht op gedragsverandering bij de doelgroep. Erkende interventies zijn ontwikkeld door experts uit de praktijk of wetenschap en onderbouwd met onderzoek. Daarnaast zijn deze getoetst op uitvoerbaarheid in de lokale praktijk. Een bewezen effectieve interventie is een interventie die niet enkel erkend is, maar waar ook (wetenschappelijk) onderzoek naar is gedaan en waarvan in de praktijk is aangetoond dat ze een langdurige gedragsverandering bij de deelnemer tot stand brengen. Het is dan ook van belang dat erkende of bewezen effectieve interventies breed worden ingezet, omdat dit de kans vergroot dat we daadwerkelijk verandering kunnen bereiken.

Het gebruik van erkende of bewezen effectieve interventies wordt echter door sommige organisaties als te 'star' of te 'complex' ervaren. Daarnaast zijn er soms inclusiecriteria waardoor niet iedereen mag deelnemen aan een interventie, zoals bij sommige gecombineerde leefstijlinterventies, waar overgewicht een criteria voor deelname is. Voor beide punten geldt echter dat een gesprek met de interventieontwikkelaar mogelijk uitkomst kan bieden. Dit punt hangt ook samen met de behoefte van professionals om effectieve interventies aan te passen aan de lokale setting. Daar gaan we in het volgende punt op in.

Diverse professionals geven aan dat er ook andere interventies of programma's zijn die wel succesvol zijn en goede resultaten laten zien, maar niet bewezen effectief zijn. Bij gebrek aan wetenschappelijk onderzoek naar deze programma's is voor deze programma's vaak geen erkenning en daardoor geen financiële steun. Niet erkend aanbod (oftewel aanbod dat niet is opgenomen in de databank als bewezen effectieve interventie) kan echter wel deel uitmaken van het totale beweegaanbod wat je hebt van bewegen. Dit geldt voor activiteiten als wandelclubjes, maar ook sportverenigingen. Deze zijn veelal niet bewezen effectief, maar wel een belangrijke basis naast eventuele andere effectieve interventies. Is een interventie ontwikkeld die in de praktijk succesvol én goed onderbouwd is? Overweeg dan om erkenning van deze interventie aan te vragen. Op de website Loketgezondleven.nl staat beschreven hoe dat moet.¹⁴

Aanpasbaarheid interventies

Is een interventie gekozen, maar sluit deze niet helemaal aan bij de lokale situatie en bij de specifieke behoeften van de wijk, ga dan in gesprek met de interventieontwikkelaar en bespreek wat eventueel de mogelijkheden zijn om de interventie aan te passen. Een interventie is gebaseerd op werkzame elementen die niet altijd zonder meer gewijzigd kunnen worden. Er zijn echter vaak wel mogelijkheden om interventies aan te passen aan de lokale omgeving of aan de behoeften in de wijk. Daarnaast kan ook de implementatie van computergestuurde advies-op-maat interventies (zie bijvoorbeeld Actief Plus¹⁵) een optie zijn, waarbij het interventieadvies automatisch wordt afgestemd op de behoefte van de deelnemer.

Uitvoeren pilots

Verschillende professionals gaven aan de voorkeur te hebben voor het op kleine schaal uitproberen van interventies (ook wel pilot genoemd) om vervolgens interventies te kunnen aanpassen, opschalen of beëindigen. Het werken vanuit bouwstenen die afgestemd zijn op lokale behoeften en makkelijk kunnen worden ingezet, werd hierbij door een aantal professionals genoemd. Hierbij is het relevant dat op een systematische manier wordt vastgelegd hoe de interventie wordt uitgevoerd en wat de resultaten zijn, om op deze manier inzicht te krijgen in wat er bij een grootschalige implementatie van de interventie eventueel beter kan (meer informatie over belangrijke aspecten om te evalueren, is beschreven in stap 8).

Beschikbare middelen

De keuze om een bepaalde interventie al dan niet te implementeren, hangt vaak samen met de financiële middelen en capaciteit die op dat moment beschikbaar zijn. Het hebben van voldoende budget en voldoende tijd van gekwalificeerd personeel worden genoemd als randvoorwaarden om een beweeginterventie succesvol te kunnen implementeren. Deze randvoorwaarden lijken vaak onder druk te staan, meestal omdat de prioriteiten elders liggen dan bij het stimuleren van beweeggedrag, zoals het aanpakken van armoede en sociaal-economische achterstand, aanpakken van eenzaamheid, leefbaarheid in buurten, meer aandacht voor jeugd, Positieve Gezondheid, terugdringen van oplopende WMO-kosten en het voorkomen valincidenten. Dit kan het vrijmaken van budget en capaciteit voor de implementatie van beweeginterventies belemmeren. De prioriteitstelling en de interne doelen van professionals vloeien vaak voort uit extern beleid, zoals prioritering van doelgroepen vanuit de landelijke overheid. Voor het krijgen van financiering voor een interventie, kan het zinvol zijn om te kiezen voor een erkende interventie of een interventie waarvan eerder al is aangetoond dat deze succesvol is. Vaak zijn subsidieverstrekkers of gemeenten dan eerder geneigd om hier in te investeren.



Lokale kennis vastleggen en delen

Als een interventie wordt ingevoerd, is het zinvol om op lokaal niveau vast te leggen hoe, waarom en voor wie bepaalde interventies of programma's werken, en welke professionals daarbij betrokken zijn. Het vastleggen van deze kennis en het delen hiervan kunnen andere organisaties helpen in het maken van hun keuze voor een bepaalde interventie, en kunnen eventueel inzicht bieden in de randvoorwaarden die nodig zijn om de interventie het gewenste effect te laten hebben. Het vastleggen van deze informatie hangt deels samen met wat ook al bij het uitvoeren van pilots genoemd is: het is relevant om op een systematische manier te evalueren en de resultaten hiervan te rapporteren (meer informatie hierover wordt gegeven in stap 8).

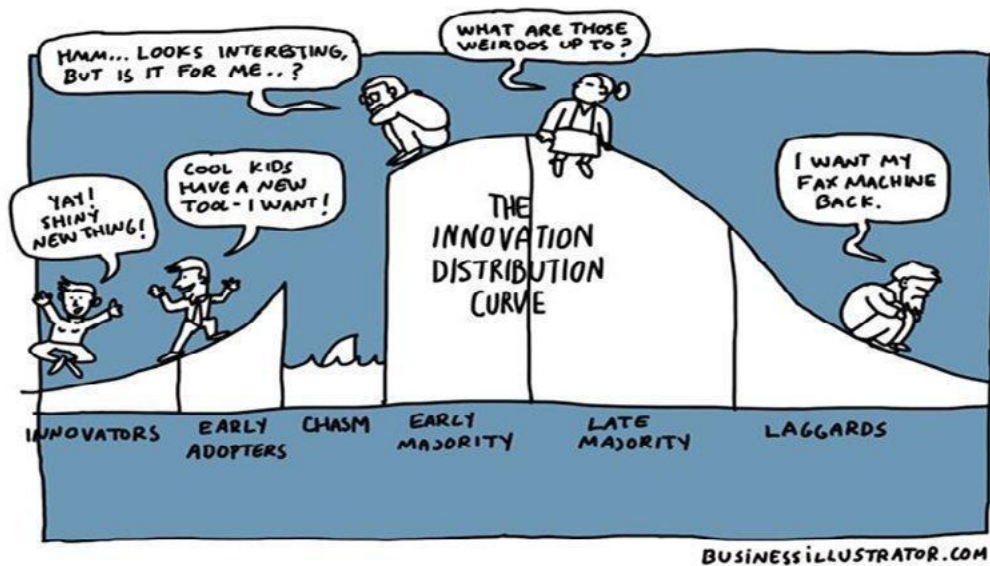
Checklist Stap 5: Kies effectieve interventie(s).

- ☐ De juiste (erkende) interventies zijn gekozen.
- ☐ Met de gekozen interventies spelen we in op een breed aanbod voor een brede doelgroep met verschillende (gezondheids)kenmerken.
- ☐ We zijn nagegaan of de interventie aanpasbaar is en/of aanpassingen vereist zijn.
- ☐ We hebben besloten om al dan niet een pilot uit te voeren.
- ☐ Voldoende middelen zijn beschikbaar.
- ☐ Kennis over de uitvoering van de interventie hebben we vastgelegd.

Stap 6: Ontwikkel materialen om de doelgroep te bereiken

Nadat het helder is welk probleem we willen aanpakken, wat de behoeften zijn, en welke interventie(s) we daarvoor willen inzetten, is het van belang om na te denken over de acties die we willen inzetten om de doelgroep 50-plussers te informeren en te motiveren om daadwerkelijk mee te doen aan de interventie. Samenwerking is hier ook weer van belang. Met de samenwerkingspartners bespreek je wie welke actie uitvoert.

Uit de praktijk blijkt vaak dat het lastig is om de meest kwetsbare doelgroepen te bereiken. Zoals in figuur 6 geschetst, zijn er altijd mensen die al gemotiveerd zijn om aan nieuwe dingen deel te nemen (in de implementatieliteratuur veelal de 'innovators' genoemd), een grote middenmoot die volgt, en een groep mensen die heel lastig tot niet te bereiken is (in de implementatieliteratuur de 'laggards' genoemd). Hoewel we allemaal het liefst de meest kwetsbare groep willen bereiken, is het goed om te beseffen dat het nuttig kan zijn om (ook) in te zetten op de eenvoudiger te bereiken groepen. Enerzijds omdat deze personen nu nog geen of minder kwetsbaarheden vertonen en het zinvol is om deze situatie ook zo te houden (inzet op preventie), anderzijds kunnen personen uit de grote middenmoot een voorbeeld zijn voor de kwetsbare groep óf hen juist stimuleren mee te doen. Belangrijk hierbij is dat er een goede aansluiting is tussen de middenmoot en de kwetsbare groep, wat het niveau van bewegen betreft.



Figuur 6 Diffusie van innovaties van Rogers

De volgende stap is het bereiken of informeren van de doelgroep over een bepaalde interventie die beschikbaar is in de wijk. Bij het bereiken of informeren van de doelgroep staat de volgende vraag centraal: 'wie zegt wat, via welk medium, tegen wie en gericht op welk soort gedrag'.

Hieronder beschrijven we vijf verschillende aspecten die belangrijk zijn in de communicatie richting de doelgroep 50-plussers, namelijk: de bron (wie), de inhoud van het bericht (wat), het kanaal (medium), de doelgroep (tegen wie), en het doelgedrag.

Bron

Bij de bron gaat het om een breed scala aan kenmerken van degene die de boodschap over de interventie overbrengt: denk hierbij aan aspecten als geloofwaardigheid, aantrekkelijkheid, of bijvoorbeeld hoe unaniem bronnen zijn.

Uit onderzoek onder de doelgroep 50-plussers blijkt dat de bron die hen informeert over beweeginterventies vooral betrouwbaar en deskundig moet zijn. Hoewel er verschillende partijen zijn die kunnen informeren, worden huisartsen en fysiotherapeuten daarbij als zeer betrouwbare en geschikte bronnen gezien. Een mogelijk complicerende factor daarbij is dat vooral huisartsen al een grote werkdruk ervaren, waardoor zij mogelijk geen actieve rol kunnen nemen in het doorsturen van de doelgroep naar een passende beweeginterventie. Niet iedereen van de doelgroep heeft regelmatig contact met een huisarts of fysiotherapeut. Een mogelijke oplossing zou kunnen zijn dat huisartsen of fysiotherapeuten ingezet worden als een rolmodel of vertegenwoordiger van de interventie in wat meer grootschalige communicatie, zoals een interview met een huisarts over de interventie in een huis-aan-huiskrantje, of een bericht van een fysiotherapeut in een folder over de interventie.

Universiteiten (die vaak interventies ontwikkelen) lijken over het algemeen wat verder af te staan van de doelgroep; de doelgroep geeft aan weinig connectie te voelen met universiteiten. Datzelfde geldt ook voor de gemeente: men begrijpt vaak niet wat de rol van de gemeente is bij de invoering van een interventie. Een groot deel van de doelgroep gaf zelfs aan enigszins achterdochtig te zijn als ze berichten van de gemeente over een beweeginterventie zouden ontvangen. Het is derhalve van belang dat je in berichtgeving over interventies helder communiceert wat de rol is van bijvoorbeeld een universiteit of gemeente.

Aangezien samenwerking tussen verschillende professionals van belang is, kun je die samenwerking ook gebruiken om duidelijk te maken waarom een bepaalde organisatie de doelgroep benadert. In het eerdergenoemde voorbeeld van de huisarts die geïnterviewd wordt voor een lokale krant zou hij/zij bijvoorbeeld ook kunnen aankondigen dat er een brief van de gemeente aan de doelgroep verstuurd gaat worden en uitleggen waarom de gemeente dit doet.

De doelgroep geeft ook aan dat de inzet van bekende Nederlanders als bron eerder een averechts effect kan hebben en moet daarom vermeden worden. Over commerciële organisaties, zoals fitnessclubs, waren de meningen verdeeld: de ouderen voelden enig wantrouwen erbij, maar degenen van middelbare leeftijd zagen geen bezwaar. Bij inzet van commerciële organisaties kan het dus van belang zijn om alleen op de jongere 50-plussers te focussen.

Inhoud van het bericht

Bij de inhoud van het bericht staan zaken centraal als de gegeven informatie, woordgebruik, het weglaten of juist opnemen van bepaalde zaken, en ook hoe vaak een bericht wordt gebracht.

De doelgroep geeft aan dat wervingsberichten voor beweeginterventies vooral positief verwoord moeten zijn en moeten gaan over de positieve bijdrage die bewegen kan leveren aan het hebben van plezier aan welzijn en gezondheid. Bij gezondheid gaat het dan om het brede spectrum van gezondheid, dus niet alleen de fysieke, maar ook de mentale of cognitieve en sociale gezondheid. In de communicatie moet vooral niet gesproken worden over aandoeningen, chronische ziektes, veroudering en eenzaamheid, en vooral zaken als vitaliteit, energie, kracht en plezier benadrukt worden. Woorden als sport of trainen moeten ook worden vermeden, maar woorden als bewegen of actief zijn worden als passend ervaren.

Als het gaat om de passende aanspreekvorm, blijkt uit ervaring dat de doelgroep zich vaak jonger voelt dan ze daadwerkelijk is. Nadruk op het al ouder zijn, moet zo veel mogelijk vermeden worden. Kies de woorden die gebruikt worden om de doelgroep aan te spreken nauwkeurig; termen als '50-plussers', 'senioren' of 'ouderen' zien sommigen slechts als een weergave van de chronische leeftijd, anderen daarentegen ervaren dergelijke termen als confronterend of ze associëren ze met mensen die véél ouder zijn.

Wat de doelgroep het meest aanspreekt, is een bericht dat zo veel mogelijk is toegespitst op personen waarmee de persoon zich kan identificeren, dus zowel qua leeftijdsgroep, fitheidsniveau of geslacht. Dit moet zowel blijken in de woorden van het bericht, als in de gebruikte afbeeldingen of foto's; het benaderen van alle 50-plussers met dezelfde tekst of afbeelding is derhalve onwenselijk.

Een ander belangrijk facet in de communicatie richting de doelgroep is dat er rekening wordt gehouden met deelnemers die graag met anderen willen bewegen en mensen die dat juist niet willen. Belangrijk bij de keuze en inzet van interventies is dat helder wordt gecommuniceerd of de deelnemer een keuze heeft tussen bewegen met anderen of juist alleen.

Kanaal

Bij het kanaal gaat het om het medium dat gebruikt wordt om het bericht te verstrekken, bijvoorbeeld e-mail, posters, brieven, radio. Van belang zijn daarbij: de vorm van het medium, hoe direct het medium is en in welke context het gebruikt wordt.

Houdt er rekening mee dat er wat betreft het kanaal waarlangs de doelgroep geïnformeerd wil worden een duidelijk onderscheid is tussen degenen van middelbare leeftijd en de ouderen. Ouderen zijn hieromtrent minder gecharmeerd van social media, terwijl mensen van middelbare leeftijd daar geen problemen mee hebben. Ouderen vinden e-mail geschikt als kanaal om informatie over interventies te ontvangen, maar anderen geven aan dat kanaal mogelijk als spam te zien.

Bij de gedrukte materialen vonden voornamelijk de ouderen huis-aan-huisblaadjes geschikt(er). Dat geldt overigens bij hen ook voor brieven, mits deze persoonlijk geadresseerd zijn en niet in combinatie met reclamefolders worden gedistribueerd. Samenwerking met een organisatie die toegang heeft tot de adresgegevens van de doelgroep (zoals een gemeente) kan dan ook zinvol zijn. Posters worden ook als geschikt ervaren, mits deze hangen op een plek die men als logisch ervaart voor dergelijke berichten, zoals in een huisartsenpraktijk, ziekenhuis of bij een apotheek.

Mond-tot-mondreclame wordt ook als een goed kanaal ontvangen. Het werken met kleine incentives voor degenen die een ander introduceren bij een interventie kan bijvoorbeeld een mooie stimulans zijn in de werving voor beweeginterventies.

Bepaalde soorten massamedia, zoals reclame op de lokale tv of radio, vindt men minder interessant omdat men vreest dat men de boodschap niet zou opmerken. Lokale kranten of landelijke tijdschriften werden juist wel weer als een bruikbaar kanaal ervaren.

Aansluiten kenmerken doelgroep

Bij de kenmerken van de doelgroep gaat het voornamelijk om demografische kenmerken zoals leeftijd of sociaaleconomische status, maar ook om zaken als persoonlijkheid en leefstijl.

De doelgroep benadrukt dat er niet zoiets bestaat als 'DE 50-plusser'; ze zijn erg verschillend in hun wensen, behoeften en mogelijkheden om lichamelijk actief te zijn. De doelgroep geeft aan dat ze beter benaderd kunnen worden in een smallere leeftijdscategorie (zoals alle vijftigers of tachtigers) dan heel breed. De doelgroep lijkt vaak te denken dat ze voldoende lichamelijk actief zijn en hebben soms de opvatting, dat vooral voor 'anderen' beweeginterventies van belang zijn. Geef in de communicatie over beweeginterventies duidelijk aan wat de beweegrichtlijnen zijn voor de

betreffende doelgroep. Ook geeft de doelgroep aan dat zij veel minder zijn opgegroeid met recreatief bewegen dan jongere generaties, hetgeen een belemmering kan zijn om hen te enthousiasmeren voor beweeginterventies. Door in berichten niet alleen op fysieke voordelen van bewegen te focussen, maar ook op plezier en andere gezondheidswinst kan dit bezwaar mogelijk voorkomen worden.

De doelgroep geeft ook aan dat men bewegen makkelijk moet kunnen integreren in het dagelijks leven: lokale beschikbaarheid en ruime tijden om mee te doen zijn derhalve van belang. Deze aspecten sluiten ook aan op de behoefte aan autonomie die de doelgroep uitspreekt, zoals het zelf kunnen beslissen waar en wanneer men ergens aan meedoet.

Ook wordt aangegeven dat de sociaaleconomische status bepalend kan zijn: velen geven aan dat betaalde initiatieven vaak te duur zijn voor degenen met een kleinere beurs. Het aanbieden van kosteloze interventies lijkt dus van belang.

Doelgedrag

Het doelgedrag betreft de handelingen die nodig zijn om zich aan te melden voor de interventie. Hierbij kun je denken aan hoe gebruiksvriendelijk de manier van aanmelden is, of hier computervaardigheden voor nodig zijn, of hoe snel men na aanmelden mee kan doen.

Een mogelijkheid om een interventie of beweegactiviteit eerst uit te proberen alvorens zich vast te leggen, wordt als belangrijk gezien. Een mogelijkheid hoeft dan niet alleen iets te zijn als een gratis les, maar wellicht ook een filmpje over wat de interventie inhoudt.

Het aanmelden voor een beweeginterventie moet zo makkelijk mogelijk zijn; een helpdesk die beschikbaar is bij aanmelden wordt gewaardeerd, maar dan vooral voor hen die over onvoldoende computervaardigheden beschikken. Het invullen van wachtwoorden vindt men te omslachtig of stuit op wantrouwen qua privacy: hierbij kan het relevant zijn om duidelijk uit te leggen waarom het invullen van wachtwoorden van belang is. Online of schriftelijk aanmelden is allebei acceptabel, mits het maar snel kan.

De oudere ouderen hebben in tegenstelling tot degenen van middelbare leeftijd weinig moeite met het invullen van langere vragenlijsten. Als voor iedereen duidelijk is waarom het invullen noodzakelijk is, wordt een langere vragenlijst door (vrijwel) niemand als bezwaarlijk ervaren.

Combineren van communicatiematerialen

Op basis van de gemaakte keuzes (via welke bron, wat is de inhoud, welk kanaal, doelgroep en gewenst doelgedrag) kun je de juiste communicatiematerialen

ontwikkelen. Zoals uit bovenstaande blijkt, is de doelgroep van 50-plussers erg divers. Aangeraden wordt dan ook om in te zetten op uiteenlopende communicatiestrategieën zodat je verschillende subdoelgroepen kunt aanspreken. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een advertentie in een huis-aan-huisblaadje in combinatie met een persoonlijke brief en/of een poster in een huisartsenpraktijk. Zet hierbij ook verschillende bronnen in, zoals bijvoorbeeld een poster met verschillende rolmodellen die oefeningen met plezier doen. Of een interview met een huisarts in een huis-aan-huisblaadje, gericht op alleenstaande ouderen met een chronische aandoening. Hiermee bereik je een brede doelgroep en kun je mensen gericht informeren. Informeer ook bij de interventie-ontwikkelaars of zij communicatiematerialen hebben ontwikkeld die je kunt inzetten.

Checklist Stap 6: Ontwikkel materialen om doelgroep te bereiken.

- ☐ Het is helder wie de 'innovators', de 'middenmoot' en de 'lastig te bereiken' groepen binnen de doelgroep zijn.
- ☐ Het is helder op welke doelgroep we de communicatie richten.
- ☐ Het is helder wat de inhoud van het bericht is.
- ☐ Het is helder welke bron we inzetten in de communicatie.
- ☐ Het is helder via welk kanaal we communiceren.
- ☐ Het is helder hoe de doelgroep zich kan aanmelden voor de interventie.
- ☐ De juiste materialen zijn ontwikkeld en ingezet.

Om te checken of je alles overzien hebt bij het opstellen van de communicatiematerialen, kun je gebruikmaken van de checklist in bijlage 3.

Stap 7: Implementatieplan opstellen en uitvoeren

Om de implementatie van een interventie zo goed mogelijk te begeleiden, is het relevant om niet enkel communicatiematerialen hiervoor te ontwikkelen (zoals beschreven in stap 6), maar ook een implementatieplan op te stellen waarin je de daarbij horende acties vastlegt.

De activiteiten die je in dit implementatieplan beschrijft, kun je veelal onderverdelen in drie onderdelen:

- een onderdeel om bewustzijn van de interventie te creëren en hiermee het gebruik van de interventie te bevorderen
- een onderdeel gericht op training, capaciteitsontwikkeling en technische ondersteuning van de interventie
- een onderdeel dat de professionals helpt om de interventie langdurig in te kunnen zetten (oftewel, te borgen in de eigen organisatiestructuren). Hierover vind je meer info in stap 9.

In stap 3 heb je al enkele doelstellingen voor je implementatie bedacht. Deze zijn een onderdeel van je implementatieplan en kun je hier nog verder uitwerken.

In het implementatieplan is het vervolgens van belang dat per activiteit een beschrijving van de volgende onderdelen aan bod komt:

- Welke acties moeten we uitvoeren? (bijvoorbeeld: informatiefolders over de interventie verspreiden)
- Wie voert deze actie uit? (bijvoorbeeld: de huisarts legt de folders in de wachtkamer, in buurt X worden deze deur aan deur verspreid door persoon Y)
- Op wie is deze actie gericht? (bijvoorbeeld: op de doelgroep zelf)
- Op welk moment voeren we deze actie uit? (bijvoorbeeld: in week 2 van het nieuwe jaar, om aan te haken bij de goede voornemens die mensen hebben)
- Hoe vaak voeren we deze actie uit? (bijvoorbeeld: folder wordt eenmaal verspreid, gevolgd door persoonlijke uitnodiging)

Checklist Stap 7: Implementatieplan opstellen en uitvoeren.

- ☐ Het is helder welke acties we gaan uitvoeren tijdens de implementatie.
- ☐ Er zijn acties gericht zowel op het eerste gebruik als op het behoud van de interventie.
- ☐ Per actie is het helder wie hiervoor verantwoordelijk is en op wie deze actie gericht is.
- ☐ Het is helder wanneer we iedere actie uitvoeren en hoe vaak we deze herhalen.



Stap 8: Evalueren en bijstellen

Om te beslissen of een implementatie geslaagd is of niet, is het belangrijk om vooraf te bepalen wanneer de implementatie voor jou een succes is, en wat je daarbij graag wilt meten. Deze evaluatie van de implementatie kan meerdere doelen hebben:

- bijstellen van de implementatie (leren van valkuilen en succes)
- inzicht krijgen in de opbrengsten van de uitgevoerde interventies die professionals kunnen gebruiken als input - voor hun jaarverslag
- verantwoording afleggen bij de financierder van de interventie.

Om de evaluatie op een gedegen manier te kunnen uitvoeren, is het belangrijk om een evaluatieplan op te stellen. De belangrijkste vragen voor het evaluatieplan zijn:

- Leverde de interventie de gewenste effecten op in de doelgroep? (effectevaluatie)
- Werd de interventie gebruikt zoals bedoeld? (procesevaluatie).

In deze stap van het stappenplan leer je meer over wat nuttig is om te monitoren tijdens de implementatie van een interventie, zodat je hiervan kunt leren voor een volgende implementatie. Wanneer een dergelijke evaluatie niet uitgevoerd kan worden door één van de betrokken organisaties zelf, kan samenwerking met een kennisorganisatie een oplossing bieden.

Effectevaluatie

Belangrijk is om inzicht te krijgen in het succes van de interventie. Er lijkt een verschil in perspectief tussen wetenschap en praktijk. Vanuit wetenschappelijke instellingen worden veelal uitgebreide onderzoeken gedaan die inzicht geven in de statistische effecten van beweeginterventies op het beweeggedrag. Praktijkorganisaties gaven aan dat zij het uitvoeren van een kwantitatieve effectmeting of kosteneffectiviteitsmeting vaak als lastig uitvoerbaar ervaren. Bij preventieve interventies zijn effecten veelal pas op lange termijn of indirect zichtbaar. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het aantonen van financiële voordelen zoals besparing van de WMO. Professionals lijken meer waarde te hechten aan een kwalitatieve meting gericht op de waardering van de interventie door de doelgroep, omdat zij deze manier van meten zien als gemakkelijk uitvoerbaar.

Tabel 2 geeft inzicht in de aspecten die je kunt meten tijdens een effectevaluatie om zo meer inzicht te krijgen in de effectiviteit van de implementatie. Evaluaties kunnen soms heel beknopt plaatsvinden. Het meten van de waardering van de deelnemers bespreken we verderop als onderdeel van de procesevaluatie.

Tabel 2 Schematische weergave van een plan voor effectevaluatie

Variabele	Evaluatievraag	Meetmethode	Bij wie?
Kwaliteit van leven	Leidt de interventie tot een verbetering in de kwaliteit van leven?	Bijvoorbeeld: SF-36 vragenlijst https://meetinstrumentenzorg.nl/instrumenten/36-item-short-form-health-survey/ Of de korte versie (SF-12)	Bijvoorbeeld: deelnemende patiënten (interventiegroep en controlegroep), (voor- en nameting)
Gezondheid	Leidt de interventie tot minder vallen / minder ziekten bij 50-plussers?	Bijvoorbeeld: ABC-Scale Activities-specific Balance Confidence Scale https://meetinstrumentenzorg.nl/instrumenten/activities-specific-balance-confidence-scale/	Huisartsen – Valincidenten Bijvoorbeeld: deelnemende patiënten (interventiegroep en controlegroep), (voor- en nameting)
	Leidt de interventie tot minder eenzaamheid bij 50-plussers?	Bijvoorbeeld: De Jong-Gierveld vragenlijst https://meetinstrumentenzorg.nl/instrumenten/eenzaamheidsschaal/	Bijvoorbeeld: deelnemende patiënten (interventiegroep en controlegroep), (voor- en nameting)
Gedragingen	Leidt de interventie tot een toename in beweeggedrag?	Bijvoorbeeld: SQUASH Short QUestionnaire to ASsess Health-enhancing physical activity https://meetinstrumentenzorg.nl/instrumenten/short-questionnaire-to-assess-health-enhancing-physical-activity/	Bijvoorbeeld: deelnemende patiënten (interventiegroep en controlegroep), (voor- en nameting)
Omgevingscondities	Leidt de interventie tot meer gebruik van het reguliere sportaanbod?	Interview of vragenlijst	Uitvragen bij sportschoolhouders
Determinanten	Leidt de interventie tot een grotere kennis over de beweegrichtlijnen? (<i>Kennis</i>)	Interview of vragenlijst	Uitvragen bij doelgroep
	Leidt de interventie tot meer zelfvertrouwen om voldoende te bewegen? (<i>Eigen effectiviteit</i>)		
	Leidt de interventie tot meer plezier in het beweeggedrag? (<i>Intrinsieke motivatie</i>)		

Inzicht krijgen in hoe de gezondheid van de doelgroep eruit ziet of waar hun behoeften liggen, kan al met vrij korte en eenvoudige vragenlijsten. Er zijn diverse wetenschappelijk ontwikkelde vragenlijsten die zowel valide als betrouwbaar zijn gebleken, en die de doelgroep snel kan invullen. Zo is er bijvoorbeeld een vragenlijst die met twaalf vragen inzichtelijk maakt hoe de fysieke en mentale kwaliteit van leven is, bijvoorbeeld met vragen als 'hoe vaak in de afgelopen weken heb je je rustig en tevreden gevoeld?', waarbij men keuze heeft tussen vijf antwoordcategorieën (SF-12). Ook zijn er vragenlijsten voor het meten van sociale of emotionele eenzaamheid, met stellingen als 'ik heb het gevoel dat er genoeg mensen zijn bij wie ik met mijn problemen terecht kan'

(De Jong-Gierveld vragenlijst). Dergelijke vragenlijsten zijn niet belastend voor de doelgroep, maar wel wetenschappelijk verantwoord en worden niet alleen gebruikt in interventies, maar bijvoorbeeld ook door organisaties als het CBS om prevalentie in de bevolking te meten.

Hoewel je dus van alles kan meten binnen een effectevaluatie, is het van belang om vooral vooraf te bepalen wat de belangrijkste uitkomstmaat is. Veelal komt deze overeen met het doel zoals gesteld is in stap 1. Aanvullend kun je andere aspecten evalueren. Zo blijkt dat praktijkorganisaties vaak ook geïnteresseerd zijn in de bijwinst van interventies. Denk bijvoorbeeld aan nieuwe vriendschappen die ontstaan als gevolg van de deelname aan beweegprogramma's. Ook kun je denken aan zelfvertrouwen dat is gegroeid, of dat deelnemers over het algemeen meer plezier hebben gekregen in bewegen.

Procesevaluatie

Om het effect van de implementatie goed te kunnen beoordelen en eventueel te kunnen verbeteren, is het van belang om te weten welke delen van de interventie het meest en welke het minst effectief zijn, welke delen wel of niet gebruikt worden, en wie er nu eigenlijk gebruikmaakt van je interventie. Daarom is het belangrijk om naast een effectevaluatie ook een procesevaluatie uit te voeren. Door een procesevaluatie krijg je meer inzicht in het verloop en de implementatie van een interventie. Dit kan ook van belang zijn voor de borging van de interventie (waarover meer in stap 9). Een procesevaluatie kun je in diverse fasen uitvoeren en geeft informatie over verschillende aspecten zoals het bereik, uitvoering van de interventie, en fasen zoals adoptie, implementatie en continuering van de interventie (zie kader voor toelichting op de verschillende begrippen). Het is belangrijk om te kijken naar de mate waarin de interventie is geïmplementeerd. Tabel 3 geeft een overzicht van concepten en voorbeeldvragen die relevant zijn tijdens een procesevaluatie.

Procesevaluatie

Er zijn verschillende wetenschappelijke raamwerken die een basis bieden voor het uitvoeren van een procesevaluatie, bijvoorbeeld het RE-AIM- of het CFIR-framework. Hieronder staan de definities die voor de procesevaluatie in dit stappenplan gebruikt worden. Al deze raamwerken gebruiken hun eigen definities voor de verschillende concepten, die vaak deels overlappen, maar soms net iets anders geformuleerd zijn. In dit kader wordt een overzicht gegeven van de belangrijkste concepten die bij een procesevaluatie veelal aan bod komen.

- *Adoptie*: dit is het besluit van organisaties om een interventieprogramma te willen gebruiken of aan te bieden aan een bepaalde doelgroep. Hierbij kan het ook van belang zijn om barrières of drempels van adoptie te onderzoeken voor partijen die geen gebruik willen maken van het programma.
- *Implementatie*: in hoeverre een interventieprogramma en alle bijbehorende componenten zijn uitgevoerd zoals gepland. Hierbij zijn twee concepten belangrijk.
 - *Volledigheid*: in hoeverre zijn alle interventieonderdelen uitgevoerd (kwantiteit). Bijvoorbeeld, zijn alle interventieonderdelen uitgevoerd of is er uiteindelijk voor gekozen om slechts een selectie van de interventieonderdelen uit te voeren?
 - *Betrouwbaarheid*: in hoeverre komt de manier van uitvoering van de interventie overeen zoals beschreven in het interventieontwerp (kwaliteit). Bijvoorbeeld, is de aangeleverde handleiding gevolgd bij het verzorgen van een interventieonderdeel?
- *Continuatie* (maintenance): in hoeverre een interventieprogramma uiteindelijk wordt doorgezet en onderdeel wordt van de routine. Dit kan spelen op het niveau van de organisatie die de interventie implementeert (blijft een organisatie het programma aanbieden?) of op individueel niveau (blijven deelnemers betrokken en blijven zij het gewenste gedrag uitvoeren?).
- *Bereik* (reach): hieronder vallen het aantal groepen of personen dat bereikt wordt met de interventie, en de representativiteit van die groepen. Bereikt de interventie degenen die je wilde bereiken? Zijn bepaalde subgroepen voldoende vertegenwoordigd?
- *Context*: omgevingsfactoren (zoals sociale, beleids- of economische factoren) die de effectiviteit en de implementatie van een interventie kunnen beïnvloeden.

Hoewel je het effect van een interventie meestal meet bij de doelgroep zelf, spelen bij de procesevaluatie meerdere actoren een rol. Voor een succesvolle implementatie is het belangrijk dat de doelgroep de interventie gebruikt, maar ook degenen die de interventie uitvoeren in de praktijk (zoals beweegcoaches die advies geven over activiteiten, of huisartsen die patiënten wijzen op een interventie) zijn belangrijke actoren voor een succesvolle implementatie. Een procesevaluatie kun je dus uitvoeren onder meerdere factoren.

Tabel 3 Schematische weergave van een plan voor procesevaluatie

Variabele	Evaluatievraag	Meetmethode	Bron
Adoptie	Wie zijn betrokken bij de uitvoering? (niveaus zoals organisatie, intermediairs)	Vragenlijst of interview	Verschillende organisaties vragen naar hun rol en acties.
Volledigheid (van implementatie)	In welke mate werd de interventie gebruikt? Werde de interventie gebruikt zoals bedoeld? Werden alle onderdelen gebruikt? Welke omgevingsfactoren hebben de implementatie beïnvloed?	Vragenlijst of interview	Interventieaanbieder
Betrouwbaarheid (van implementatie)	Is de interventie geïmplementeerd/ gebruikt zoals oorspronkelijk bedoeld werd, met alle onderdelen?	Vragenlijst of interview	Interventieaanbieder
Bereik (reach)	Wie maakte er gebruik van de interventie? Hoe groot was het bereik? Hoe representatief is de groep mensen die nu gebruik heeft gemaakt van de interventie ten opzichte van de hele doelgroep?	Vragenlijst of interview	Interventieaanbieder
Context	Welke factoren zoals sociale, beleids- of economische factoren of regelgeving zijn van invloed geweest op de implementatie?	Invulschema	Interventieaanbieder
Continuatie (maintenance)	Borging binnen de organisatie, binnen de samenwerking en regio. Opschaling kan binnen de organisatie op meerdere plekken, binnen de regio op meerdere plekken en naar een andere regio.	Checklist Borging (zie stap 9)	Interventieaanbieder
Waardering	Hoe wordt de interventie gewaardeerd?	Vragenlijst of interview	Interventiegebruiker en doelgroep
Barrières	Welke belemmeringen heb je ervaren bij de doelgroep om met de interventie aan de slag te gaan?	Vragenlijst of interview	Interventieaanbieder

Checklist Stap 8: Evalueren en bijstellen.

- ☐ Het is helder wat we gaan meten m.b.t. de effecten van de implementatie.
- ☐ Het is helder wat we gaan meten m.b.t. het proces van de interventie.
- ☐ Het is helder hoe we dit meten.
- ☐ Het is helder bij wie we dit meten.
- ☐ Het is helder wanneer we dit meten.
- ☐ Op basis van de resultaten van de evaluatie bespreken we welke aanpassingen we doen in de implementatie om het succes te vergroten.

Stap 9: Borgen

Nadat een interventie succesvol is geïmplementeerd in de praktijk, is het belangrijk dat de interventie wordt geborgd, oftewel gedurende lange tijd uitgevoerd kan worden. Borgen is het nemen van maatregelen zodat een interventie die in de praktijk is geïmplementeerd, goed geïmplementeerd is en blijft. Al vroeg in het project is het verstandig om hierover na te denken en een plan op te stellen voor de korte en lange termijn. Denk hierbij na over wat je met de interventie wilt bereiken op de korte en lange termijn en neem dat mee in het plan.

Na de eerste implementatie van een interventie, dat vaak als project wordt uitgevoerd, moet de interventie verankerd worden binnen de organisatie. Maak iemand uit de organisatie verantwoordelijk voor de borging. Kies hierbij voor iemand die niet afkomstig is uit de projectgroep van de eerste implementatiefase om zodoende te voorkomen dat de interventie en de borging als tijdelijk worden gezien en de kans op continuïteit van de interventie minder wordt. Een project eindigt op een gegeven moment, borging is een langdurig proces.

Leg in het proces van borging zo veel mogelijk gegevens vast en controleer regelmatig of de gegevens nog actueel zijn. Denk hierbij aan de volgende gegevens:

- de interventiegebruiker: Wie is de (sub)doelgroep van de interventie?
- de interventieaanbieder: Wie biedt de interventie daadwerkelijk aan, aan de doelgroep?
- samenwerkingspartners: Welke organisaties zijn betrokken geweest bij de implementatie en welke rol hebben zij gehad?
- interventie-eigenaar: Contactgegevens van de organisatie die de interventie heeft ontwikkeld, en eventueel gegevens van een support-afdeling.
- andere partijen die betrokken waren bij de implementatie, zoals een zorgverzekeraar, een gemeente of een GGD.



Figuur 7 Borging, zie: www.allesoversport.nl

Borging van een interventie doe je binnen je eigen organisatie, binnen de samenwerking en binnen de wijk. Facetten die je in het plan opneemt en waarover nagedacht moet worden, zijn onder andere:

De **inhoud**: Wat moet worden geborgd en waaruit bestaat die borging?

- Geef een heldere beschrijving van de interventie, zodat deze makkelijk overdraagbaar is (dit sluit aan bij de procesevaluatie uit stap 8).
- Beschrijf wie de interventie uitvoeren en of er voldoende draagvlak is bij de organisaties die de interventie uitvoeren.
- Beschrijf de procedures en communicatiestrategieën om de doelgroep te bereiken. Denk hierbij aan welke communicatiemiddelen je inzet en hoe vaak je deze inzet.
- Beschrijf of scholing en bijscholing nodig is.
- Beschrijf afspraken met betrekking tot naleving van de interventie. Beschrijf of de interventie volgens plan is uitgevoerd, hoe om te gaan met eventuele aanpassingen op de interventie, wie geraadpleegd moet worden en wat en hoe wijzigingen gedocumenteerd moeten worden.
- Beschrijf wat je bijstelt van het implementatieplan naar aanleiding van geleerde lessen. Dit is van belang voor een volgende implementatie van de interventie, bijvoorbeeld in het kader van opschaling. Deze stap sluit aan op de procesevaluatie uit stap 8. Denk hierbij aan wijzigingen in de stappen die zijn genomen tijdens de implementatie of wijzigingen met betrekking tot de doelgroep waarvoor de interventie geschikt is.

De **organisatie**: Borgen van verantwoordelijkheden en relevante betrokkenen.

- Wie is sleutelfiguur of wie is aanspreekpunt? Wie kan je benaderen als er vragen zijn over de interventie? Check hierbij periodiek of de contactinformatie nog actueel is. Denk ook aan eventuele overdracht van de interventie aan een andere verantwoordelijke, als de contactpersoon de organisatie verlaat.
- Behoud draagvlak van collega's, management of interventieaanbieders om de samenwerking voort te zetten. Zorg ervoor dat de successen van de interventie structureel onder de aandacht worden gebracht bij collega's en management. Zorg dat de interventie wordt opgenomen in beleids- of werkplannen.
- Zorg voor voldoende aansluiting en draagvlak bij lokaal beleid van bijvoorbeeld de gemeente.
- Plan structurele bijeenkomsten met betrokken professionals om samenwerking in stand te houden. Denk hierbij aan netwerkbijeenkomsten of periodieke geplande overleggen.

- Zorg dat de communicatie richting de doelgroep structureel is geborgd.

Financieel: Hoe is het structureel beschikbaar hebben van geld geborgd?

- Zorg dat structureel budget beschikbaar is voor deelname van de doelgroep aan de interventie.
- Zorg dat voldoende middelen beschikbaar zijn voor de voortzetting van de interventie. Denk hierbij aan middelen voor locaties, materialen en interventieaanbieders.
- Zorg dat voldoende budget beschikbaar is om samenwerking te continueren.
- Zorg dat er budget is voor eventuele na- of bijscholing.

Om te checken of je alles overzien hebt bij het opstellen van je borgingsplan, kun je gebruikmaken van de checklist op www.allesoversport.nl.¹⁶

Nadat een interventie succesvol is geïmplementeerd en geborgd, kun je ook nadenken over opschaling. Opschaling kan op verschillende niveaus plaatsvinden:

- binnen de eigen organisatie op meerdere plekken. Denk hierbij aan een interventie die door een fysiotherapeut binnen een praktijk wordt uitgevoerd en die wordt uitgebreid naar een tweede fysiotherapeut die de interventie kan uitvoeren.
- binnen de regio op meerdere plekken. Denk hierbij aan een interventie die wordt opgeschaald en aangeboden van één locatie naar meerdere locaties binnen een wijk of regio.
- naar een andere wijk of regio.

Checklist Stap 9: Borgen.

- ☐ We hebben iemand in de organisatie verantwoordelijk gemaakt voor de interventie.
- ☐ We hebben beschreven wat van de interventie is geborgd en waar dat uit bestaat (inhoud).
- ☐ We hebben beschreven wat de verantwoordelijkheden en wie de betrokkenen zijn (organisatie).
- ☐ We hebben beschreven hoe het structureel beschikbaar hebben van geld is geborgd (financieel).
- ☐ We hebben helder of, en hoe opschaling wordt ingezet.

Bronnen

Bronverwijzingen

1. Beweegrichtlijnen: <https://www.kenniscentrumsportenbewegen.nl/beweegrichtlijnen/>
2. Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO): <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/07/04/wozo-programma-wonen-ondersteuning-en-zorg-voor-ouderen>
3. Integraal ZorgAkkoord: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg>
4. Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA): <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2023/01/31/gala-gezond-en-actief-leven-akkoord>
5. Sportakkoord II: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/12/14/hoofdlijnen-sportakkoord-ii>
6. Specifieke Uitkering (SPUK): <https://www.dus-i.nl/subsidies/brede-spuk-specifieke-uitkering>
7. <https://www.allesoversport.nl/thema/gezonde-leefstijl/hoer-dragen-sport-en-bewegen-bij-aan-positieve-gezondheid/>
8. Gezondheidsmonitor: <https://statline.rivm.nl/#/RIVM/nl/dataset/50083NED/table?ts=1700215133080>
9. Regiobeeld: <https://www.regiobeeld.nl/basisbeeldiza?regioIndeling=ZK®io=ZK31>
10. Gezondheidsatlas GGD Zuid-Limburg: <https://gezondheidsatlaszl.nl/mosaic/gezondheidsatlas/gezondheidsmonitor-volwassenen-en-ouderen>
11. Kennisplein GGD Limburg-Noord: <https://vrln.databank.nl/>
12. <https://www.kenniscentrumsportenbewegen.nl/producten/handreiking-werken-met-lokale-data-in-de-sport/>
13. <https://www.allesoversport.nl/thema/gezonde-leefstijl/hoer-dragen-sport-en-bewegen-bij-aan-positieve-gezondheid/>
14. <https://www.loketgezondleven.nl/advies-ondersteuning/interventie-eigenaren/werkwijze-erkenning-aanvragen>
15. <https://www.kenniscentrumsportenbewegen.nl/interventies/interventie/actief-plus/>
16. https://www.allesoversport.nl/wp-content/uploads/2024/02/Checklist-borging_allesoversport.docx.pdf

Verdiepende implementatieliteratuur

Damschroder, L. J., Aron, D. C., Keith, R. E., Kirsh, S. R., Alexander, J. A., & Lowery, J. C. (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science*, 4:50. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-50>

Fernandez, M. E., Ten Hoor, G. A., Van Lieshout, S., Rodriguez, S. A., Beidas, R. S., Parcel, G., Ruiter, R. A. C., Markham, C. M., & Kok, G. (2019). Implementation Mapping: using Intervention Mapping to Develop Implementation Strategies. *Frontiers in Public Health*, 7 (158). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00158>

Kok, G., Gottlieb, N. H., Peters, G.-J. Y., Mullen, P. D., Parcel, G. S., Ruiter, R. A. C., Fernández, M. E., Markham, C., & Bartholomew, L. K. (2016). A taxonomy of behavior change methods; an Intervention Mapping Approach. *Health Psychology Review*, 10(3), 297-312. <https://doi.org/10.1080/17437199.2015.1077155>

McHugh, S., Presseau, J., Luecking, C. T., & Powell, B. J. (2022). Examining the complementarity between the ERIC compilation of implementation strategies and the behavior change technique taxonomy: a qualitative analysis. *Implementation Science*, 17:56. <https://doi.org/10.1186/s13012-022-01227-2>

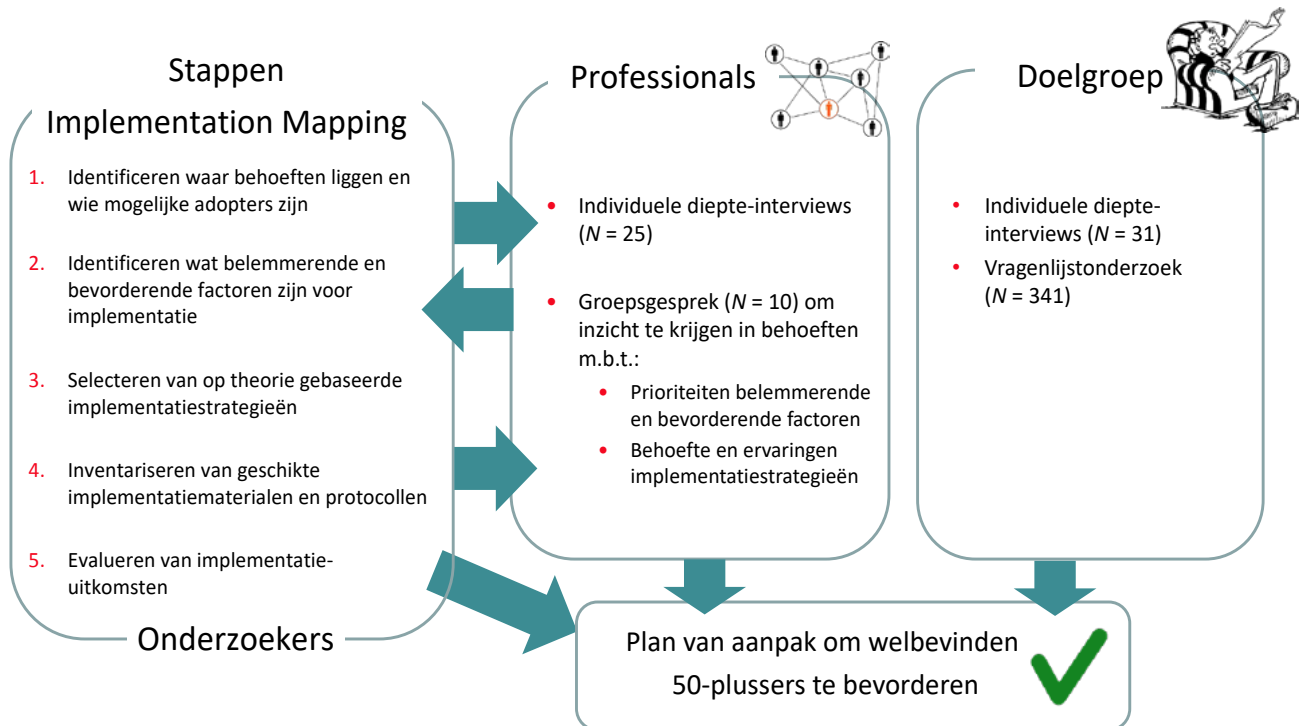
Powell, B. J., Waltz, T. J., Chinman, M. J., Damschroder, L. J., Smith, J. L., Matthieu, M. M., Proctor, E. K., & Kirchner, J. E. (2015). A refined compilation of implementation strategies: results from the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) project. *Implementation Science*. 10, 21. <https://doi.org/10.1186/s13012-015-0209-1>

Waltz, T. J., Powell, B. J., Fernández, M. E., Abadie, B., & Damschroder, L. J. (2019). Choosing implementation strategies to address contextual barriers: diversity in recommendations and future directions. *Implementation Science*, 14, 42. <https://doi.org/10.1186/s13012-019-0892-4>

Bijlagen

Bijlage 1

Overzicht van studies die de basis vormen voor dit stappenplan



Bijlage 2

Overzicht van determinanten en geschikte implementatiestrategieën

Determinant	Meetbaarheid interventies	Aanpasbaarheid interventies	Mogelijkheid tot uitproberen	Bereikbaarheid kwetsbare groepen	Inzicht in de behoeften eindgebruiker	Samenwerking andere partijen	Extern beleid	Prioritering problematiek doelgroep	Beschikbare middelen	Benutten beschikbaar aanbod	Innovatie deelnemers
ERIC Strategieën											
Lokale consensusdiscussie voeren	√	√		√	√		√	√			
Aangaan van partnerrelaties						√	√				
Lokale behoefteanalyse uitvoeren		√		√	√			√		√	
Lokale kennis vastleggen en delen	√	√	√			√	√		√	√	
Ambassadeur aanwijzen	√	√					√			√	√
Lokale opinieleiders informeren	√		√							√	
Aanpasbaarheid interventies		√	√								
Formele overlegstructuren						√	√				√
Betrekken doelgroep in implementatie				√	√						√
Ontwikkelen implementatiematerialen	√									√	√
Beschikbare middelen									√		
Uitvoeren pilots		√	√								
Samenwerken met kennisorganisaties	√					√					
Bevorderen netwerken						√					

Bijlage 3

Checklist communicatiematerialen

Vijf aspecten met betrekking tot communicatie		
Bron (moet betrouwbaar en deskundig zijn)	Huisarts Of maak in de communicatie gebruik van deze bron in de vorm van rolmodel en/of interview.	
	Fysiotherapeut Of maak in de communicatie gebruik van deze bron in de vorm van rolmodel en/of interview.	
	Universiteit Geef bij de inzet van deze bron in de communicatie heldere uitleg wat de rol van de universiteit is.	
	Gemeente Geef bij de inzet van deze bron in de communicatie heldere uitleg wat de rol van de gemeente is.	
Inhoud van het bericht	Focus in de communicatie op positivisme, vitaliteit, energie, kracht en plezier.	
	Vermijd woorden als sporten of trainen, maar gebruik bewegen of actief zijn.	
	Gebruik woorden, afbeeldingen of foto's die aansluiten bij de doelgroep en waarmee de doelgroep zich kan identificeren (leeftijd, geslacht, fitheidsniveau).	
	Communiceer duidelijk over alleen of in groepsverband bewegen.	
Kanaal (let op leeftijdsgroep en zet verschillende kanalen tegelijk in)	Zet gepersonaliseerde brieven in.	
	Zet posters in, in een huisartsenpraktijk, ziekenhuis of apotheek.	
	Zet mond-tot-mondreclame in.	
	Zet advertenties in, in een lokale krant of landelijk tijdschrift.	
	Voor de middelbare doelgroep kunnen ook socialmediaberichten (Facebook, Instagram) ingezet worden. Let erop dat de socialmediaberichten niet ogen als reclame.	
	Voor de oudere doelgroep kunnen ook e-mailberichten ingezet worden.	
	Voor de oudere doelgroep kunnen ook advertenties in een huis-aan-huisblaadje ingezet worden.	
Aansluiten kenmerken doelgroep	Houd rekening met een grote diversiteit in beweegbehoeften.	
	Houd er rekening mee dat de doelgroep heel heterogeen is en dat meerdere verschillende aanpakken gewenst zijn.	
	Houd er rekening mee, dat mensen zichzelf vaak jonger of juist ouder voelen dan ze eigenlijk zijn.	
	Regel bij voorkeur beweegaanbod dicht in de buurt en op verschillende tijdstippen.	
Doelgedrag	Zorg dat mensen zich snel en makkelijk voor een beweeginterventie kunnen aanmelden.	
	Zorg dat duidelijk is waar mensen eventueel terecht kunnen met vragen.	
	Zorg dat deelnemers zich online en/of schriftelijk kunnen aanmelden.	
	Houd rekening met de computervaardigheden van de doelgroep.	

Bezoekadres

Valkenburgerweg 177
6419 AT Heerlen
+31 (0)45 - 576 2888

Postadres

Postbus 2960
6401 DL Heerlen

→ ou.nl/psychologie