

Vitality Club

Werkblad beschrijving interventie

Gebruik de HANDLEIDING bij dit werkblad

Datum: 29-8-2019

Dit is een gezamenlijk werkblad van de volgende kennisinstututen:



Colofon

Ontwikkelaar / licentiehouder van de interventie

Naam organisatie: Leyden Academy on Vitality and Ageing

E-mail: info@leydenacademy.nl

Telefoon: 071 524 0960

Website (van de interventie): www.vitality-club.nl

Contactpersoon 1

Vul hier de contactpersoon voor de interventie in.

Naam : David van Bodegom

E-mail : bodegom@leydenacademy.nl

Telefoon : 0715240960

Referentie in verband met publicatie

Naam auteur interventiebeschrijving: Paul van de Vijver

Titel interventie: Vitality Club

Databank(en):

Plaats, instituut: Leiden, Leyden Academy on Vitality and Ageing

Datum: 29-8-2019

Het werkblad is een invulformulier voor het maken van een interventiebeschrijving, geordend naar onderwerp (doelgroep, doel, enzovoort). De onderwerpen volgen de criteria voor beoordeling. De interventiebeschrijving is een samenvatting van de beschikbare schriftelijke informatie over de interventie voor de bezoeker van de databanken effectieve interventies en voor de erkenningscommissie interventies. De informatie is van belang voor de beoordeling van de kwaliteit, effectiviteit en randvoorwaarden van de interventie.

[Kijk bij het invullen in de handleiding die bij dit werkblad hoort.](#)

Inhoud

Colofon	2
Inhoud	3
Samenvatting	4
1. Uitgebreide beschrijving	6
2. Uitvoering	12
3. Onderbouwing	17
4. Onderzoek	23
5. Samenvatting Werkzame elementen	26
6. Aangehaalde literatuur	28
7. Praktijkvoorbeeld	32

Samenvatting

Eén A-4tje, max 600 woorden

Korte samenvatting van de interventie – max 150 woorden

Tweederde van de Nederlandse 65-plussers voldoet niet aan de beweegnorm. De Vitality Club is een beweeggroep voor 65-plussers die gebruik maakt van leeftijdsgenoten als coach, peer coaches (Matz-Costa et al. 2018). De beweeggroep is gevestigd in de wijk en maakt gebruik van de bestaande openbare ruimte om te bewegen. Door het gebruik van peer coaches en de openbare ruimte zijn de beweeggroepen laagdrempelig, goedkoop en beschikbaar voor iedereen. De deelnemers van de beweeggroep organiseren zelf de beweegactiviteiten en creëren een toegankelijk sociaal netwerk in de wijk.

Meerdere ochtenden per week komen 65-plussers bijeen om samen een uur te bewegen onder leiding van een leeftijdsgenoot, een peer coach. De focus van de oefeningen ligt op kracht, coördinatie, uithoudingsvermogen en flexibiliteit. Het gebruik van peer coaches in plaats van professionals maakt de beweeggroepen goedkoper, duurzamer en schaalbaar. Onderzoek toont aan dat beweeggroepen die geleid worden door een peer coach effectief zijn (Van de Vijver et al. 2018). Daarnaast tonen meerdere onderzoeken aan dat gebruik van peer coaching deelnemers lang weet te binden (Buman et al. 2011; Ginis et al. 2013). Tenslotte laat onderzoek zien dat peer coaching geschikt is om ook de hard-to-reach te bereiken (Sokol & Fisher, 2016).

Doelgroep – max 50 woorden

Alhoewel de interventie in de praktijk geen leeftijdsgrens heeft, zijn de interventie en de gebruikte oefeningen gericht op zelfstandig wonende 65-plussers met of zonder beperking. De peer coaches zijn geen professionals, dus deelnemers bewegen op eigen risico en worden geacht zelf hun beperkingen te kennen.

Doel – max 50 woorden

Het primaire doel van de interventie is om de helft van de deelnemende 65-plussers via dagelijkse beweging binnen drie maanden na eerste deelname aan de beweegrichtlijn te laten voldoen. We verwachten uit eerder onderzoek dat 50% van de deelnemers door de Vitality Club zullen voldoen aan de beweegrichtlijn.

Aanpak – max 50 woorden

De interventie bestaat uit het opzetten van de Vitality Club en het uitvoeren van de dagelijkse beweegsessies. Een Vitality Club wordt opgezet door een initiator, dit kan een professional, een ingehuurd vrijwilliger of een oudere uit de wijk zelf zijn. De groep gaat samen sporten. Gedurende de opstartfase worden verantwoordelijkheden (bv. sportles, sleutel, geldpot) overgedragen aan deelnemers, totdat de deelnemers de regie volledig in eigen handen hebben.

Materiaal – max 50 woorden

Om het samen bewegen uitdagend en interessant te houden, worden sportmaterialen gebruikt. Er zijn verschillende combinaties mogelijk, maar dumbbells, elastieken en kleine voetballetjes zijn de basis. Daarnaast is er een handleiding die een stappenplan, templates van inschrijfformulieren, flyers, persberichten en voorbeeldoefeningen bevat.

Onderbouwing – max 150 woorden

Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau 'Goed beschreven'.

Dagelijkse beweging is effectief in het voorkomen of uitstellen van vele leefstijlziekten. Toch voldoet meer dan tweederde van de Nederlandse 65-plussers niet aan de beweegrichtlijn. Er zijn verschillende effectieve beweeginterventies om 65-plussers aan het bewegen te krijgen. Veel van deze interventies zijn echter kostbaar en kunnen daarom alleen tijdelijk, gesubsidieerd, en aan een specifieke doelgroep worden aangeboden. Als gevolg hiervan zijn deze interventies meestal eindig, waarna deelnemers terugvallen in hun oude gewoontes (Harland et al., 1999).

De Vitality Club heeft dankzij het gebruik van peer coaches deze beperkingen niet en sluit aan op de wensen van de doelgroep (Morgan et al., 2016). De 65-plussers hebben zelf de regie en motiveren elkaar om actief bezig te zijn. Het is daarmee een echte duurzame interventie die ook goed schaalbaar is. Naast deze unieke eigenschappen van de Vitality Club pakt de interventie elementen aan die bekend staan als determinanten voor inactiviteit zoals gebrek aan beweeggewoonte, weinig waardering, geen sociale steun, geen motivatie en het ervaren van drempels.

Onderzoek – max 100 woorden

Onderzoek #1 (Van de Vijver et al. 2018). Er is onderzoek gedaan naar een bestaande peer coach groep opgezet door een 65-plusser zelf. Totaal 69 deelnemers. Per jaar bleef 92% van de deelnemers lid. Gemiddelde deelname was wekelijks 2,5 keer. Totaal 48% lager opgeleid.

De deelnemers ervoeren een hogere kwaliteit van leven, betere kwaliteit van slaap en gewichtsverlies. Deelnemers gingen per jaar 22 meter verder lopen in 6 minuten.

Onderzoek #2 (Van de Vijver et al. 2020). Succesvol gekopieerd op andere plekken. Totaal drie groepen uitgegroeid tot 118 leden, waarvan 86% regelmatig deelnam. Alle drie de groepen zijn uiteindelijk volledig zelforganiserend. Wederom ervoeren deelnemers een hogere kwaliteit van leven en gingen deelnemers per jaar 33 meter verder lopen in 6 minuten.

Onderzoek #3 (Schalkwijk et al. 2020). Kwalitatief onderzoek naar de sociale effecten van de Vitality Club op deelnemers door diepteinterviews. Deelnemers waarden het sociale aspect van de Vitality Club. Thema's die veel terugkwamen waren gevoelens van verbondenheid, sociale interactie tijdens de Vitality Club en sociale interactie naast de Vitality Club. Na drie maanden follow-up is het aantal deelnemers dat sociaal contact als belangrijkste reden noemt om deel te nemen verdubbeld van 13,6% naar 28,6%.

1. Uitgebreide beschrijving

Beschrijving interventie

Het werkblad is ook geschikt voor een samenvattende beschrijving van complexe of samengestelde interventies. Dit zijn interventies die uit twee of meer afzonderlijke onderdelen bestaan. Denk aan interventies met aparte onderdelen voor verschillende doelgroepen, zoals een leefstijlinterventie die zowel gericht is op de community als op de school als op de individuele docent. Of aan interventies met verschillende modules die bij een doelgroep 'op maat' worden toegepast.

Naarmate er meer onderdelen zijn is het aan te bevelen de structuur visueel weer te geven in een schema. Dit geldt met name voor de subdoelen en voor de aanpak van de interventie. Zie ook de aanwijzingen in de handleiding.

1.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep – max 100 woorden

Wat is de uiteindelijke doelgroep van de interventie?

Vitality Clubs zijn bedoeld voor zelfstandig wonende 65-plussers ongeacht of zij beperkingen hebben of niet. Het gaat daarbij om 65-plussers die zelfstandig kunnen functioneren en zelfstandig naar de Vitality Club kunnen komen. In de praktijk er is geen leeftijdsgrens en is iedereen welkom om deel te nemen (Zie tabel 1 procesevaluatie voor karakteristieken van deelnemers). Deelname is op eigen risico en deelnemers worden geacht hun beperkingen te kennen.

Intermediaire doelgroep – max 100 woorden

Zijn er intermediaire doelgroepen? Zo ja, welke?

Voordat de Vitality Club als zelfstandige beweeggroep kan functioneren is er een opstartfase nodig, waarbij de groep opgezet wordt door een intermediair, de initiator. Deze initiator kan iemand uit de doelgroep zelf zijn of een professional. De professionele doelgroep betreft met name sportcoaches of welzijnswerkers uit het sociale/publieke domein, maar ook fysiotherapeuten die naast hun praktijk aan maatschappelijke projecten werken. Als de intermediair een professional is, zal deze zich geleidelijk uit de beweeggroep terugtrekken en verantwoordelijkheden overdragen aan de deelnemers. Als iemand uit de doelgroep de opzet van de Vitality Club coördineert kan hij of zij wel actief blijven in de beweeggroep, vaak als peer coach.

Selectie van doelgroepen – max 250 woorden

Hoe wordt de (intermediaire)doelgroep geselecteerd? Zijn er contra-indicaties? Zo ja, welke?

Er zijn geen formele toelatingscriteria voor de Vitality Club. Wel is ervoor gezorgd dat de kenmerken van de Vitality Club aansluiten bij de volgende specifieke kenmerken van de doelgroep:

- Gepensioneerd, werkloos of in staat om zelf werktijden te bepalen
- Zelfstandig wonend, met partner of alleen zonder kinderen
- (Nog) geen fysieke beperking bij algemene dagelijks levensverrichtingen

Relatieve contra-indicaties:

- De persoon is niet in staat zelfstandig te bewegen

- Heeft recent gewrichtsprothese gekregen en nog geen instructies van de fysiotherapeut

Door de indeling van de interventie ontstaat er een natuurlijke selectie van de deelnemers. Het is uiteindelijk aan de peer coach om te beslissen of een deelnemer mee kan doen. De deelnemer blijft zelf verantwoordelijk.

De intermediaire doelgroep wordt geselecteerd op de volgende eigenschappen. De afwezigheid van deze eigenschappen is geen contra-indicatie:

- Professional werkzaam in het publieke/sociale domein
- Zelfstandige wonende vitale 65-plusser
- Ervaring met organiseren van activiteiten
- Ervaring in het begeleiden van sportactiviteiten

Betrokkenheid doelgroep – max 150 woorden

Was de doelgroep betrokken bij de (door)ontwikkeling van de interventie, en op welke manier?

De interventie is in eerste instantie bedacht en ontwikkeld door de doelgroep zelf. In ons onderzoek beschrijven wij de eerste groep die is opgezet door een 65-plusser in Uft. De methode van deze beweeggroep hebben wij gebruikt om beweeggroepen in Leiden op te zetten. Door kwantitatieve en kwalitatieve evaluaties uit te voeren met deelnemers van de beweeggroepen is de interventie bijgeschaafd tot de huidige vorm. Zo blijkt uit de evaluatie dat via flyers bijna geen leden worden aangetrokken. Flyeren wordt daarom niet meer aangeraden. Daarnaast is gebleken dat veel mensen worden aangetrokken door het idee van meer beweging en actief blijven vanwege de sociale component van de Vitality Club.

Een uniek aspect van de Vitality Club is dat de interventie erop gericht is om de organisatie en uitvoering geheel bij de deelnemers zelf neer te leggen. Hierdoor ontstaan er per locatie op den duur verschillen in de uitvoering van de interventie, maar de basisprincipes blijven gelijk. De variaties die zijn ingezet door de groep zelf zijn bijvoorbeeld: andere oefeningen, andere locatie, ander materiaal, ander tijdstip van samenkomen, 'strippenkaarten' voor koffie, maandelijks koffiemoment, WhatsApp groep, maillijst, verjaardagen van de groep vieren.

1.2 Doel

Hoofddoel – max 100 woorden

Wat is het hoofddoel van de interventie?

Het primaire doel van de interventie is om de helft van de deelnemende 65-plussers via dagelijkse beweging binnen drie maanden na eerste deelname aan de beweegrichtlijn te laten voldoen. Voor deelname voldoet 28,2% - 42,3% van de deelnemers aan de beweegrichtlijn, en binnen drie maanden voldoet 78,4% - 86,2% van de deelnemers aan de beweegrichtlijn (Procesevaluatie Vitality Club 2020).

Subdoelen – max 350 woorden

Wat zijn de subdoelen van de interventie? Indien van toepassing: welke subdoelen horen bij welke intermediaire doelgroepen of subdoelgroep(en)?

Om het hoofddoel te verwezenlijken, zijn de volgende subdoelen gedefinieerd:

1. De helft van de deelnemers gaat na vier maanden twee of meer keer per week naar de Vitality Club
2. Alle deelnemers waarderen de Vitality Club met 'goed' of 'heel goed' na vier maanden tijd (drie of vier punten op een vierpuntsschaal)
3. Deelnemers geven aan zich onderdeel van de groep te voelen tijdens deelname
4. Facilitators voor dagelijkse beweging worden versterkt
5. Barrières voor dagelijkse beweging worden weggenomen

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie – max 200 woorden

Hoe is de opzet van de interventie en wat is de omvang (duur, aantal contacten – indien van toepassing)?

Voeg eventueel een schema toe als bijlage.

Een Vitality Club wordt opgezet door een intermediair in een wijk. Deze intermediair kan een professional zijn, een ingehuurde vrijwilliger of een oudere (en toekomstige deelnemer) uit de wijk zelf.

Opzet

Vitality Club wordt opgezet aan de hand van de volgende zeven methodische stappen

1. Meld uw Vitality Club aan
2. Zoek een medestander
3. Kies een locatie
4. Bepaal tijdstip en dag
5. Schaf materiaal aan
6. Werf deelnemers
7. Vraag peer coaches en draag verantwoordelijkheden over

Stichting Vitality Club kan bij alle stappen om hulp worden gevraagd. Naast de handleiding wordt er ook persoonlijk informatie overgedragen via telefoon of in persoon tijdens workshops op congressen of bij de stichting Vitality Club zelf. Ondersteuning vindt momenteel plaats door informatieverstrekking, advies op maat en waar mogelijk praktische hulp, bijvoorbeeld bij het schrijven van persteksten.

De benodigde investering voor het opzetten van de Vitality Club varieert per keer. De financiële investering bestaat uit de aanschaf van sportmateriaal en eventuele loonkosten. Als er geen sportmateriaal op de locatie beschikbaar is kan er voor 30 euro een begin set aan sportmateriaal gekocht worden. De loonkosten bestaan uit 40 uur voorbereiding en één uur begeleiding per sportsessie tot onafhankelijkheid. Een intermediair heeft gemiddeld 1 tot 3 maanden nodig om een Vitality Club zelfstandig te maken. Het opzetten van de Vitality Club kost 76 tot 130 uur afhankelijk van het aantal bewegsessies per week.

Als de Vitality Club eenmaal is opgezet en zelfstandig is, dan is er geen vastgesteld einde. De Vitality Club blijft bestaan zolang de groep het blijft organiseren en er dus deelnemers blijven komen.

Een Vitality Club varieert qua grootte tussen de 5 en 100 deelnemers die een of meerdere keren per week mee doen. Vitality Clubs bewegen 2 tot 5 keer per week een uur samen.

Inhoud van de interventie – max 1200 woorden

Welke concrete activiteiten worden uitgevoerd en -eventueel- in welke volgorde? Geef geen uitputtende beschrijving van activiteiten; het is voldoende als de lezer zich een beeld kan vormen van wat er gedaan wordt en hoe dit gedaan wordt.

Indien van toepassing per onderdeel samenvatten. Vergeet niet aandacht te besteden aan de werving.

Bij interventies op maat: geef aan wat op basis van welke criteria wanneer wordt uitgevoerd. Geef ook aan wat minimaal moet worden uitgevoerd om de gestelde doelen te behalen.

De Vitality Club is een bewegsgroep voor 65-plussers. De interventie bestaat uit twee fase, de opzet (initiatie) en de uitvoering.

Opzet

Stap 1: Meld uw Vitality Club aan

Meld de Vitality Club bij aan bij Stichting Vitality Club. Dan kan de stichting kijken waar wij kunnen helpen. Uw Vitality Club wordt verkondigd op de website en facebook pagina. Ook kunnen wij helpen met het aanpassen van de sjabloon perstekst.

Stap 2: Zoek een medestander

De opzet wordt gedaan door een professional of 65-plusser zelf. Iedereen kan de rol van initiator op zich nemen. In beide gevallen is het makkelijker om de opzet met iemand samen te doen. Daarom adviseren wij om een medestander te vinden die helpt bij de oprichting.

Stap 3: Kies een locatie

Sporten kan bijna overal. Om geen kosten te maken of om de kosten laag te houden is het aan te raden om een openbaar toegankelijk ruimte te kiezen. Daarnaast is sporten in buitenlucht gezond, effectief en ook gewoon heel fijn. Openbare parken en sportveldjes zijn ideaal, deze zijn vaak tijdens school- en werktijd ongebruikt. Sportvelden van sportverenigingen zijn niet openbaar, maar vaak als het gevraagd wordt wel toegankelijk. Het wordt afgeraden om een locatie te kiezen met een stenen ondergrond aangezien dit met name het aantal oefeningen beperkt en een groter gevaar met zich meebrengt bij een val.

Naast een locatie om te sporten is het ook handig om een plek te hebben die overdekt is, zoals een kantine of buurthuis, in de buurt. Hier kan in het geval van regen geschuild worden, achteraf koffiegedronken worden en sportspullen opgeslagen worden. Probeer bij het uitzoeken van een sportveld ook na te denken of er een gebouw in de buurt is die als opslag plek kan dienen. Vaak moet wel eerst gevraagd worden of de eigenaar of bestuurder van het gebouw akkoord gaat.

Stap 4: Bepaal tijdstip en dag

Als de randvoorwaarden klaar zijn, u heeft een locatie en opslagplek, dan kan er bedacht worden welke dagen er gesport gaat worden. Het is afhankelijk van hoe veel tijd u heeft en of u hulp heeft. Als u alleen bent is het aan te raden om met twee dagen in de week te beginnen, bijvoorbeeld de maandag en donderdag. Kiest u ervoor om drie dagen in de week te doen, dan zijn maandag, woensdag en vrijdag geschikt daar deze dagen het drukst bezocht waren bij de Vitality Clubs die alle doordeweekse dagen samenkwamen. Er kan natuurlijk ook afgeweken worden van dit advies.

Qua tijdstip hebben wij geen advies aangezien wij het tijdstip van Uft overgenomen hebben en niet andere tijden hebben uitgetoetst. Alle Vitality Clubs in Leiden bewegen van 09.00 tot 10.00 uur. Uit interviews hebben wij gehoord dat de meeste deelnemers niet later willen beginnen, omdat anders de rest van hun dagprogramma in het geding komt. Soms hebben wij ook gehoord dat iets later beginnen meer rust in de ochtend zou brengen. Wij raden vooral aan om bij uzelf te raadde te gaan wel tijdstip u uitkomt.

Als de locatie, dagen en tijdstippen klaar zijn dan kan een startdatum gekozen worden. Het spreekt voor zich dat uw Vitality Club erbij gebaat is met een start met mooi weer. Daarom wordt ook de lente en zomer als goede startseizoenen bestempeld. Soms start een Vitality Club in de winter en dan zie je dat vooral in het begin het leden aantal laag is.

Stap 5: Schaf materiaal aan

Om het bewegen uitdagend en gevarieerd te houden wordt er verschillende sportattributen aangeschaft. Uit onderzoek blijkt dat de volgende instrumenten het meest intuïtief zijn.

- Halter / dumbbell van 1kg
- Elastische band / Thera band
- Mini voetbal

Deze attributen worden het vaakst gebruikt door peer coaches zonder ervaring. Peer coaches met ervaring gebruiken ook ander materiaal. Sportmateriaal kan het best gekocht worden via het internet. Een handige site hiervoor is bijvoorbeeld de website van Decathlon (<https://www.decathlon.nl>). Elk van een kost ongeveer €15 en is meer dan genoeg voor 1 persoon. Om de kosten in het begin laag te houden adviseren wij een beginner set van drie mini voetballen en drie sets van twee dumbbells wat samen ongeveer 30€ is. Hiermee kan een beginnende beweeggroep goed uit de voeten. Sommige groepen vragen 1 euro per week voor deelname. Als de groep groeit ontstaat er een geldpot om nieuwe attributen te kopen. Om het geld te beheren is het handig om een geldkistje aan te schaffen.

Voorbeeld webwinkel waar de spullen gekocht kunnen worden:

https://www.decathlon.nl/p/halters-pilates-figuurtraining-2-x-1-kg/_/R-p-130386?mc=8336571&c=GROEN

https://www.decathlon.nl/p/mini-weerstandbanden-100-pilates-3-stuks/_/R-p-305336?mc=8528803&c=GRIJS

https://www.decathlon.nl/p/mini-strandvoetbal-sunny-300-maat-1/_/R-p-146095?mc=8351324&c=BLAUW

Stap 6: Werf deelnemers

Een belangrijk onderdeel van de opzet is de werving van deelnemers. Werven kan op twee manieren, zelf de informatie verspreiden of bestaande netwerken gebruiken om de informatie te verspreiden. Uit onderzoek blijkt dat flyers weinig deelnemers aantrekt. Het advies is om het flyeren te beperken tot alleen de directe omgeving en vooral bestaande netwerken te gebruiken. Voordat u gaat werven is het handig om een medialijst samen te stellen. Op deze lijst gaat u eerst opschrijven welke bestaande netwerken er in de wijk zijn. Denk aan buurthuizen, wijkverenigingen, supermarkten en zorginstellingen. Op de medialijst zet u alle instanties die relevant kunnen zijn om de nieuwe Vitality Club kenbaar te maken aan de doelgroep. Deze lijst is dan een leidraad die u gebruikt om deze instanties te benaderen.

Voorbeeld sleutelfiguren in de wijk kunnen zijn: huisartsen, fysiotherapiepraktijken, nieuwsbladen, lokale suffertjes, sportverenigingen, winkels, supermarkten, wijkverenigingen, wijkteams en welzijnsorganisaties.

Voor de actieve werving adviseren wij om niet verder dan twee weken van tevoren te werven. Verder van tevoren heeft weinig toegevoegde waarde. Wel is het handig om de sleutelfiguren eerder te benaderen zodat er nog tijd is om te overleggen of een advertentie te maken.

Is de groep eenmaal gestart, vraag deelnemers dan om kennissen mee te nemen. Uit ons onderzoek blijkt dat de meeste deelnemers overgehaald werden door mond-tot-mond reclame.

Stap 7: Vraag peer coaches en draag verantwoordelijkheden over

De laatste stap voor onafhankelijkheid is het overdragen van verantwoordelijkheden. De belangrijkste taak is het begeleiden van de beweegsessies en hiervoor zijn peer coaches nodig. In het begin begeleidt de initiator de beweegsessies. Tijdens deze sessies is het soms al duidelijk welke deelnemers de rol van peer coach op zich willen nemen. Uiteindelijk moet u de deelnemers persoonlijk vragen of zij een peer coach willen zijn. Sommige deelnemers vinden het fijner als ze eerst maar een halve beweegsessies hoeven te begeleiden. Als er voor elke beweegsessie een peer coach is die de verantwoordelijkheid op zich neemt is de belangrijkste activiteit van de Vitality Club geborgen.

Andere randactiviteiten kunnen zijn het bijhouden van een ledenlijst, fungeren als centraal aanspreekpunt, organiseren van uitjes of het beheren van de geldpot. Meestal kunt u hiervoor een persoon aanwijzen, die soms ook al de rol van peer coach heeft. Bij bestaande Vitality Clubs zien wij dat als de taken te veel zijn, de groep het zelf herverdeelt.

Als alle verantwoordelijkheden overgedragen zijn kan de initiator ervoor kiezen om de groep direct te verlaten, zelf een actieve rol te behouden of alleen als deelnemer meedoen met de beweegsessies.

Uitvoering

Een Vitality Club beweegt samen in de buitenlucht. De groep komt meerdere keren per week bijeen om te bewegen. Een beweegsessie duurt een uur en begint met 10 minuten warming up en eindigt met 5 minuten cooling down/strekken. Tussendoor is er ruimte voor twee of drie onderdelen van 15-25 minuten. Deze onderdelen kunnen bestaan uit oefening voor balans, kracht, coördinatie, uithoudingsvermogen of spel. Het wordt aangeraden om de focus van de onderdelen af te wisselen en ook een spelelement te verwerken in de oefening. Deze afwisseling zorgt dat deelnemers de beweegrichtlijn halen. De beweegrichtlijn geeft namelijk aan dat de 150 minuten matig intensieve beweging ook bot- en spierversterkende oefeningen en balansoefeningen moet bevatten. Minimale benodigde onderdelen zijn een open ruimte, liefst een veld met zachte (kunst)gras ondergrond en sportmateriaal. De beweegrichtlijn adviseert 150 minuten matig intensief bewegen per week, daarom adviseren wij om de Vitality Club drie keer per week (180 minuten) samen te laten komen. (Wanneer de Vitality Club twee dagen (120 minuten) per week beweegt haalt echter een groot deel van de deelnemers de richtlijn van 150 minuten ook, omdat twee dagen heen en weer fietsen naar de Vitality Club vaak 30 minuten in beslag neemt.)

2. Uitvoering

Materialen – max 200 woorden

Welke materialen zijn beschikbaar voor de uitvoering, werving en evaluatie van de interventie?

Er zijn verschillende materialen beschikbaar voor het opzetten van de Vitality Club. Deze materialen zijn bedoeld voor de intermediairs. De materialen zijn te downloaden via www.vitality-club.nl/handleiding

Handleiding – Deze bevat een stappenplan voor het opzetten van een Vitality Club, voorbeeldoefeningen, voorbeeld persberichten, algemene samenvatting en uitleg hoe je een facebookbericht kan posten en promoten

Flyer – Dit is een voorbeeld flyer die gemakkelijk aangepast en geprint kan worden

Inschrijfformulier – Een voorbeeld inschrijfformulier die gebruikt kan worden door de groep om namen en e-mailadressen te verkrijgen

Presentieformulier – Een voorbeeld presentieformulier om bij te houden welke deelnemers aanwezig waren bij de bewegessessie

Locatie en type organisatie – max 200 woorden

Waar kan de interventie uitgevoerd worden en welk(e) soort(en) organisatie(s) kan/kunnen de interventie uitvoeren?

De interventie kan uitgevoerd worden op elke openbare plek in de wijk, zoals openbare parken, grasvelden, speeltuinen of sportvelden van verenigingen. In de buurt moet een gebouw zijn waar sportattributen opgeslagen kunnen worden en bij regen geschild kan worden. Genoemde redenen wat betreft locatie en organisatie om te komen naar de Vitality Club waren: bewegen, buiten bewegen, dichtbij, laagdrempelig en wijk- en leeftijdsgenoten.

Elke organisatie of individu kan de Vitality Club opzetten Een groot voordeel is toegang hebben tot een bestaand netwerk van 65-plussers voor de werving. De initiator die de Vitality Club opzet heeft baat bij goede organisatorische vaardigheden. Aangezien de eerste trainingen voor rekening van de initiator komen is het ook handig om voor een groep te durven staan en ervaring met sporten te hebben door of zelf gesport te hebben of eerder trainingen gegeven te hebben. Het is echter niet noodzakelijke vaardigheden. Er zijn inmiddels Vitality Clubs opgezet door particuliere 65-plussers, wijkverenigingen, welzijnsorganisaties en zorgorganisaties.

Opleiding en competenties van de uitvoerders – max 200 woorden

Wie zijn de uitvoerders en welke opleiding en competenties hebben zij nodig?

De interventie is ontwikkeld met als doel dat eenieder een Vitality Club kan opzetten. Dit betekent dat de uitvoering weinig competenties vereist. Hieronder staan de zes belangrijkste competenties als initiator en peer coach uit eigen ervaring en onderzoek (Smith & Petosa 2016).

Initiator

- Communiceren
- Organiseren
- Doelmatig werken
- Overtuigen
- Doorzetten
- Relaties opbouwen

Peer coach

- Leidinggeven
- Coachen
- Motiveren
- Adviseren
- Instructies geven
- Gezag uitstralen

Bij afwezigheid van deze competenties kan contact opgenomen worden met stichting Vitality Club voor extra informatie of het volgen van de train-de-trainer module.

De initiator moet bekend zijn met de principes van de Vitality Club. Dit kan door de handleiding te lezen, door contact op te nemen met de interventie eigenaar of een train-de-trainer module te volgen van vier uur. Een investering van acht uur is genoeg om goed bekend te worden met de interventie. Het inlezen en het bekend raken met verschillende oefeningen vereist een investering van twee uur. In de handleiding staan voorbeeldoefeningen om de beweessessies te leiden. Deze basale oefeningen zijn onderzocht en waren effectief wanneer zij door onervaren peer coaches werden uitgevoerd (Van de Vijver et al. 2020). Peer coaches kunnen ook altijd contact opnemen met stichting Vitality Club voor extra informatie. De handleiding is met name voor initiators waarbij de competenties minder aanwezig zijn. Bij de opzet wordt er geen onderscheid gemaakt tussen professionals of een wijkbewoner.

Kwaliteitsbewaking – max 200 woorden *Hoe wordt de kwaliteit van de interventie bewaakt?*

De interventie behoeft weinig kwaliteitsbewaking. De beweegrichtlijn stelt 150 minuten matig intensief bewegen. Actief wandelen, traplopen of fietsen zijn al matig intensief. De richtlijn stelt ook dat meer bewegen beter is. Het enige dat dus bewaakt moet worden is dat er bewogen wordt. Dit wordt bewaakt door de deelnemers zelf. Door middel van feedback vanuit de groep wordt de kwaliteit van de peer coaches en organisatie van de groep gewaarborgd. Tijdens de onafhankelijke fase organiseert de groep zelf de interventie en bepalen ze zelf hoe ze precies invulling geven aan de bijeenkomsten. De initiator van de Vitality Club bewaakt de principes van de Vitality Club en zorgt dat de deelnemers bewegen. Uit eigen onderzoek blijkt dat in de praktijk zowel peer coaches als deelnemers zelf erg gemotiveerd zijn om te bewegen en erop toezien dat er daadwerkelijk het hele uur bewogen wordt. Groepen die al drie jaar zelfstandig zijn bewegen vijf dagen in de week een uur lang zonder dat tussendoor formele kwaliteitscontroles zijn uitgevoerd.

Stichting Vitality Club vraagt periodiek de presentie per beweessessie van bestaande Vitality Clubs op. Dit om te monitoren hoeveel deelnemers er deelnemen aan de Vitality Club. Tegelijkertijd wordt er een korte evaluatie gepleegd met de initiator van de betreffende Vitality Club om te kijken of de stichting nog kan helpen.

Er zijn studies die aantonen dat ongesuperviseerde beweegprogramma's even goed of beter is voor de gezondheid als gesuperviseerde interventies (Conn 2010; Rebar et al. 2015; Creasy et al. 2017). Ook in ons eigen onderzoek naar de peer coach groepen gingen deelnemers zich beter voelen en verbeterde hun scores op de objectieve zes-minuten looptest (Van de Vijver et al. 2018).

Randvoorwaarden – max 200 woorden

Wat zijn de organisatorische en contextuele randvoorwaarden voor een goede uitvoering van de interventie?

Er zijn verschillende randvoorwaarden voor een succesvolle implementatie van een Vitality Club. Essentiële randvoorwaarden zijn een gemotiveerde initiator, geschikt sportveld en opslag voor sportmateriaal. Een sportveld in de wijk en een nabijgelegen gebouw moeten toegankelijk zijn of worden gemaakt voor de opslag van sportmateriaal. Bijdragende randvoorwaarden zijn een bestaande sociale netwerken in de wijk, mooi weer, mogelijkheid tot koffiedrinken en bereidwillige lokale media. Bestaande sociale netwerken zijn de beste

manier om de start van de Vitality Club te communiceren naar zoveel mogelijk 65-plussers. 65-plusserswijkverenigingen die met regelmaat bijeenkomen zijn een goede plek om deelnemers te werven en dragen bij aan het succes van een Vitality Club. Beginnen in de lente of zomer is gunstiger dan in de herfst of winter, want goed weer helpt om nieuwe deelnemers aan te trekken. Als deelnemers eenmaal de Vitality Club als plezierig ervaren, dan is het weer minder van invloed op de aanwezigheid. Achteraf koffiedrinken versterkt sociale binding, maar er zijn ook succesvolle Vitality Clubs die niet achteraf koffiedrinken. Ten slotte kunnen lokale media bijdrage aan het succes van de Vitality Club door het adverteren voor de Vitality Club.

Genoemde facilitators deelnemers: bewegen, buiten bewegen, dichtbij, laagdrempelig, wijk- en leeftijdsgenoten, stok achter de deur, inzet trainers, koffiedrinken, variatie in oefeningen, nieuwe contacten, lage kosten, elke dag mogelijk en fitheidstesten

Genoemde barrières deelnemers: nieuwe groep mensen, gezondheid was niet goed, afstand, bewegen an sich en doelgroep gedefinieerd als 'ouderen'

Implementatie – max 200 woorden

Is er een systeem voor implementatie? Geef een samenvatting.

Er is een implementatieplan voor Vitality Clubs gebaseerd op het model voor het invoeren van vernieuwing van Fleuren et al. (Fleuren et al. 2004). Tevens is het implementatieplan van de eerste Vitality Club beschreven en gepubliceerd in een internationaal wetenschappelijk tijdschrift (van de Vijver et al. 2018).

Voor verspreiding

- Inlichten over Vitality Club principe door klassieke media, social media, websites
- Geven van Workshops op nationale congressen
- Mond tot mond via Vitality Club deelnemers
- Nieuwsbrieven/persberichten via bestaande netwerken, zoals 65-plussersbonden, sportbonden, etc.

Voor adoptie

- Individuen of organisaties benaderen ons met hulpvraag om een Vitality Club op te zetten
- Leyden Academy on Vitality and Ageing en Stichting Vitality Club benaderen organisaties om een Vitality Club op te zetten

Voor implementatie

- Train-the-trainer module; bestaande uit workshop en handleiding
- Persoonlijke ondersteuning

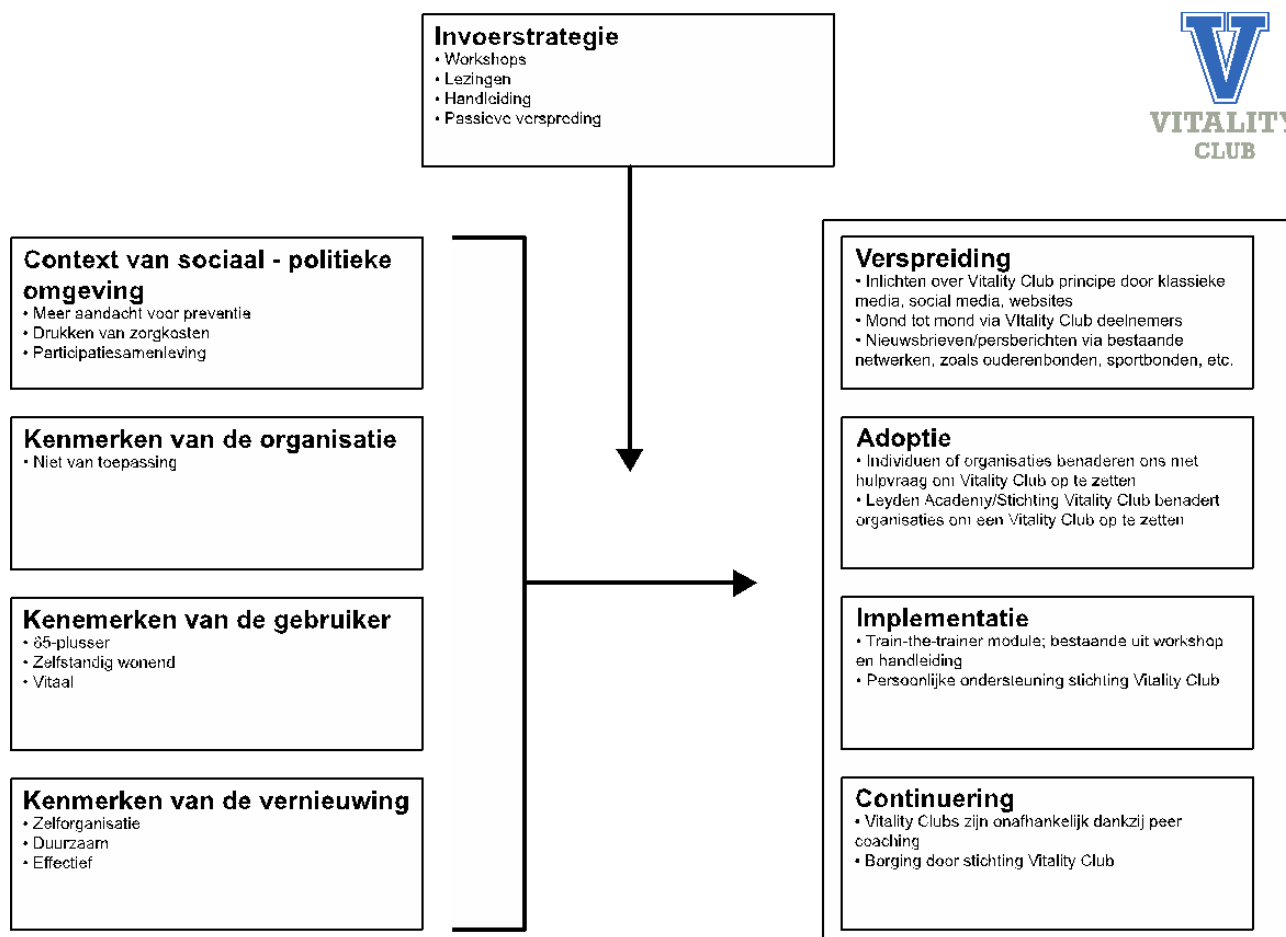
Voor continuering

- Vitality Clubs zijn onafhankelijk dankzij het peer coaching principe

Een aantal activiteiten zijn altijd zinvol om uit te voeren. *Voorlichting* wordt verzorgd via verschillende media, websites en presentatie. *Instructie, scholing en training* wordt via een train-the-trainer module verzorgd.

Uitwisseling van ervaringen en feedback is niet formeel geregeld in het implementatie plan, echter peer coaching is gebaseerd op het uitwisselen van ervaringen en het ontvangen van feedback.

Ondersteuning/Helpdesk is de rol die stichting Vitality Club verzorgt.



Kosten – max 200 woorden

Wat zijn de kosten van de interventie? Benoem daarbij de personele (in aantallen uren) en de materiële kosten.

De Vitality Club is zo ontwikkeld dat het opzetten laagdrempelig is. De ontwikkeling van het concept Vitality Club is onderdeel van een onderzoekstraject van de Leyden Academy on Vitality and Ageing. De kosten hiervan worden vergoed door de Leyden Academy en verschillende onderzoeks subsidies, o.a. Gemeente Leiden, Fonds NutsOhra en stichting Dioraphte.

De financiële investering voor het opzetten van de Vitality Club bestaat uit de aanschaf van sportmateriaal en eventuele loonkosten. De benodigde investering voor het opzetten van de Vitality Club varieert per keer. Als er geen sportmateriaal op de locatie beschikbaar is kan er voor 30 euro een begin set aan sportmateriaal gekocht worden. Met meer geld kan er meer en gevarieerder sportmateriaal aangeschaft worden.

De loonkosten bestaan uit 40 uur voorbereiding en één uur begeleiding per sportsessie tot onafhankelijkheid. In de tabel 'tijdsinvestering' hieronder is er per onderdeel van de opzet aangegeven hoeveel tijd er nodig is. Na de opzet begint de uitvoerfase. In het begin is de intermediair verantwoordelijk voor de uitvoerfase totdat er peer coaches geworven zijn. Het aanstellen van peer coaches varieert per groep. Voor sommige Vitality Clubs hadden peer coaches zich al voor de uitvoerfase gemeld, bij andere groepen duurde het drie maanden. Wij adviseren rekening te houden met drie maanden uitvoeren voordat de groep geheel zelfstandig draait met peer coaches. Afhankelijk van het aantal dagen dat een Vitality Club beweegt per week, kost het 76 tot 130 uur om een Vitality Club op te zetten en zelfstandig te maken.

Als de Vitality Club eenmaal is opgezet en zelfstandig is, dan is er geen vastgesteld einde. De Vitality Club blijft bestaan zolang de groep het blijft organiseren en er dus deelnemers blijven komen. De langst lopende

club is begonnen in 2010 en op moment van schrijven nog elke doordeweekse dag een uur aan het bewegen.

*40 uur voorbereiding + (2 tot 5 sessies per week x4 weken x3 maanden) = 76 tot 130 uur

Tabel. Tijdsinvestering	Aantal uren
Vorbereiding <i>(lezen handleiding, aanmelden Vitality Club)</i>	8
Uitzoeken locatie <i>(locatie kiezen, contactleggen, sleutel verkrijgen)</i>	8
Bepaal tijdstip en dag <i>(startdatum vaststellen, welke dagen in de week)</i>	2
Aanschaffen sportmateriaal <i>(financiering regelen, bestellen)</i>	4
Werving <i>(wijkenanalyse, sleutelfiguren identificeren, schrijven perstekst, benaderen lokale media)</i>	16
Eerste bewegingssessie voorbereiden <i>(handleiding & internet raadplegen, oefeningen opschrijven)</i>	2
Bewegingssessie leiden <i>(Vorbereiden, deelnemers welkom heten, warming up, oefening 1, oefening 2, cooling down, peer coaches werven en evt. koffiedrinken)</i>	1,5 per bewegingssessie
Totaal	40 uur +1,5 uur per bewegingssessie

Baten – max 200 woorden (zelf toegevoegd)

Wat zijn de baten voor een particuliere of professionele initiator van de Vitality Club.

Een particulier heeft als direct voordeel dat het op een laagdrempelige manier wijkbewoners leert kennen. Een peer coach vertelde ons dat zij na haar pensioen was verhuisd naar een andere provincie en dankzij de Vitality Club heel snel een grote groep mensen in haar wijk heeft leren kennen. Daarnaast is er door het opzetten een laagdrempelig beweeginterventie in de wijk waar de initiator zelf kan sporten. Na de opstartfase kan de initiator ervoor kiezen om het helemaal over te dragen en hoeft deze wijkbewoner niet meer zelf tijd te investeren in de Vitality Club.

Professionele organisatie hebben andere belangen. Sommige organisaties hebben als taak om het welzijn te verbeteren in een regio, maar hebben niet de mankracht om iets structureels aan te bieden. Het opzetten van een Vitality Club is dan een oplossing. Andere organisaties, zoals bijvoorbeeld sportverenigingen hebben vaak geen aanbod voor hun oudste leden, maar wel de voorzieningen. Zij kunnen dan gemakkelijk een Vitality Club opzetten en eigen leden als peer coach in te zetten. Zo bieden de sportverenigingen iet voor hun oudste leden en tevens voor de wijkbewoners waar zij deels afhankelijk van zijn.

3. Onderbouwing

Probleem – max 400 woorden

Voor welk probleem of (mogelijk) risico is de interventie ontwikkeld? Omschrijf aard, ernst, spreiding en gevolgen.

Aard: Beweging is gezond voor tal van fysiologische systemen (Reiner et al. 2013). In de evolutionaire geschiedenis was beweging alomtegenwoordig. Er is daarom geen actief mechanisme ontwikkeld om de mens te laten bewegen, wanneer dat niet nodig is. In onze huidige maatschappij is een groot deel van de onbewuste dagelijkse beweging verdwenen (Marteau et al. 2011). Daarmee is inactiviteit prevalent en een grote oorzaak van ziekte en sterfte geworden (Ding et al. 2016). Inactiviteit is gedefinieerd als het niet halen van de richtlijn. Dit varieert per land. In Nederland bestaat de richtlijn voor volwassenen en ouderen uit 150 minuten per week matig intensief bewegen met tweemaal per week bot- en spierversterkende oefeningen (Gezondheidsraad 2017).

Ernst en spreiding: Inactiviteit is wereldwijd de vierde risicofactor voor sterfte (WHO 2009). Gebrek aan beweging is met name aanwezig bij 65-plussers. Het aandeel 65-plussers is in de afgelopen 100 jaar vertienvoudigd van 0,3 naar 3,2 miljoen. Het totale aandeel 65-plussers is daarmee gestegen van 6% naar 18% (Volksgezondheidszorg 2018). Wereldwijd is ongeveer de helft van de 60-plussers niet actief genoeg (Hallal et al. 2012). In Nederland voldoet twee derde van de 65-plussers niet aan de beweegrichtlijn (RIVM 2019).

Gevolgen: Dagelijks beweging is echter een van de meeste effectieve aanpasbare leefstijlfactoren om vele ouderdomsziekte uit te stellen of te voorkomen. Als we in Nederland inactiviteit zouden uitbannen (iedereen voldoet aan de beweegnorm) zou de gemiddelde levensverwachting voor mannen met 0,7 jaar en voor vrouwen met 1,2 jaar toenemen. Niet alleen de levensverwachting zou toenemen, ook de zorgkosten en ziektelast zouden dalen. Bij het uitbannen van inactiviteit zouden de zorgkosten met 1,3 miljard euro dalen (Panhuis-Plasman et al. 2012). Een studie in het toonaangevende blad *Lancet* berekende dat 90% van de hartinfarcten bij mannen en 94% van de hartinfarcten bij vrouwen te voorkomen zijn door negen risicofactoren die je zelf kunt beïnvloeden, waarvan fysieke activiteit een belangrijke was (Yusuf et al. 2004).

Het is bekend dat beweging gezond is, maar het is nog onduidelijk hoe je mensen voor langere periode aan het bewegen krijgt. Huidige interventies zijn effectief op korte termijn, maar niet op de langere termijn door gebrek aan binding van de deelnemers of borging van de interventie (Van Der Bij, Laurant & Wensing 2002 & Hall et al. 2011). Interventies moeten geborgen worden voor de lange termijn en deelnemers weten te binden. Veel mensen willen wel bewegen, echter niet alleen (Jans, De Kraker & Hildebrandt 2007).

Oorzaken – max 400 woorden

Welke factoren veroorzaken het probleem of (mogelijk) risico?

Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau 'Goed beschreven'.

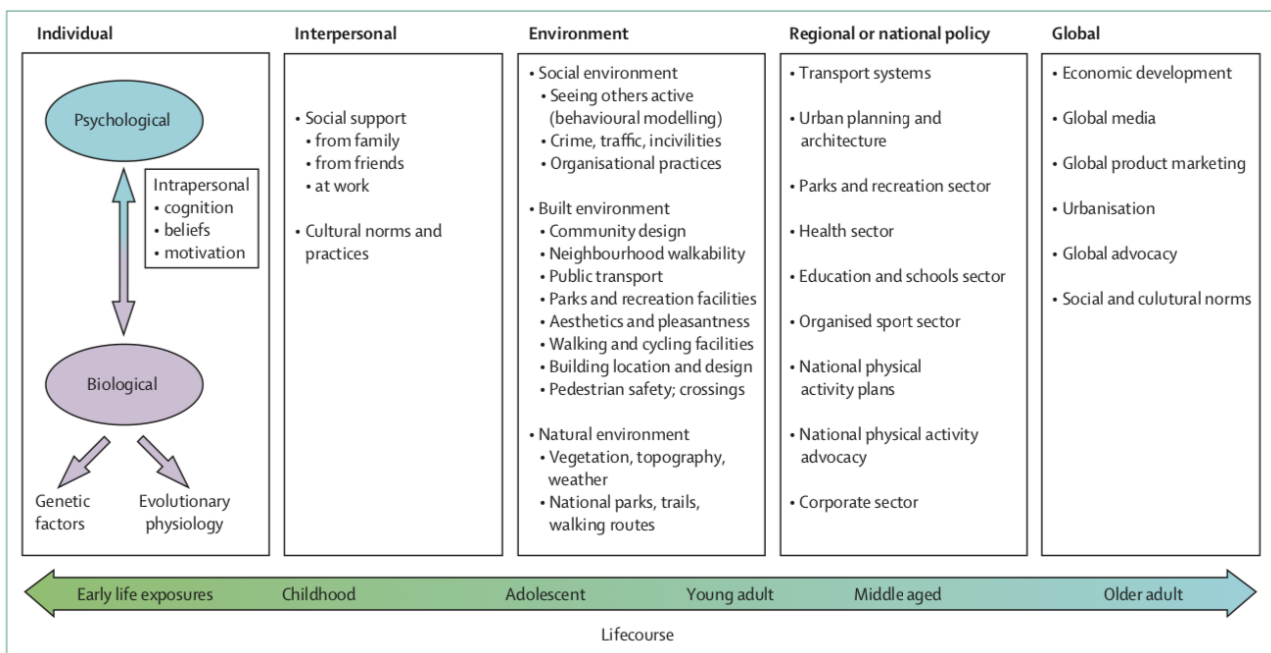
Er zijn verschillende factoren die het grote probleem van inactiviteit veroorzaken. Deze factoren zijn door middel van verschillende studies in kaart gebracht, maar hard bewijs voor een determinant blijft achter. (Koeneman et al. 2011). Een duidelijk overzicht wordt geleverd door Bauman et al. 2012 in het vooraanstaande medisch-wetenschappelijk tijdschrift *The Lancet*. Dit figuur is hieronder te vinden. Sommige van de determinanten worden verder uitgelicht aan de hand van andere literatuur.

Persoonlijke factoren

Naarmate mensen ouder worden neemt het beweeggedrag gestaag af (RIVM 2019, Koeneman et al. 2011). Logischerwijs bewegen 65-plussers daardoor minder dan jongeren. Voor 65-plussers staan fysieke klachten meer op de voorgrond en bij jongeren gebrek aan motivatie (Hoogendoorn & de Hollander 2017). Toch is ook bij ouderen gebrek aan motivatie of te veel ervaren barrières een sterke voorspeller voor inactiviteit (Bauman et al. 2012). Mannen bewegen meer dan vrouwen (Koeneman et al. 2011). Een sterke associatie met inactiviteit was gebrek aan interesse om te bewegen (Crombie et al. 2004). Ook fysieke kwalen zoals kortademigheid of pijn in de gewrichten leiden tot een afname in fysieke activiteit (Crombie et al. 2004, Bauman et al. 2012). Andere persoonsfactoren die geassocieerd zijn met inactiviteit zijn gebrek aan self-efficacy, lager opleidingsniveau, etnische achtergrond, overgewicht, stress en gebrek aan sociale steun (Bauman et al. 2012). Dankzij toenemende technologie zijn er nu zelf genetische factoren ontdekt die geassocieerd zijn met inactiviteit, al moeten deze resultaten wel voorzichtig geïnterpreteerd worden (Bauman et al. 2012). Ten slotte kan een gebrek aan beweegervaring en er geen gewoonte van hebben gemaakt een oorzaak zijn van inactiviteit (Bauman et al. 2012, Hoogendoorn & de Hollander 2017).

Omgevingsfactoren

Onderzoek naar omgevingsfactoren op beweeggedrag bij ouderen is pas een decennium oud, maar de eerste resultaten zijn al bruikbaar. Factoren uit de omgeving waarvan we weten dat die invloed hebben op beweeggedrag zijn bereikbaarheid (goede straten), goede transport mogelijkheden (OV), afstand en aantrekkingskracht (hoeveelheid groen, esthetische waardering) (Bauman et al. 2012). Weer en gevoel van veiligheid om buiten te sporten was zwak geassocieerd met fysieke activiteit (Humpel et al. 2002). Ten slotte blijkt uit de Nederlandse gezondheidsenquête dat mensen graag meegenomen willen worden door een bekende (maatje) naar een beweegactiviteit (Jans et al. 2007).



Figuur Bauman et al. 2012

Aan te pakken factoren – max 200 woorden

Welke factoren pakt de interventie aan en welke onder 1.2 benoemde (sub)doelen horen daarbij?

Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau 'Goed beschreven'.

Er worden 5 van de voorgaande oorzaken aangepakt door middel van de eerder beschreven 5 subdoelen.

1. Gebrek aan beweeggewoonte (subdoel: de helft van de deelnemers gaat na vier maanden twee of meer keer per week naar de Vitality Club)

2. Gebrek aan waardering van bewegen (subdoelen: alle deelnemers waarderen de Vitality Club met 'goed' of 'heel goed' na vier maanden tijd (drie of vier punten op vierpuntsschaal))
3. Gebrek aan sociale steun (subdoel: deelnemers geven aan zich onderdeel van de groep te voelen tijdens deelname)
4. Gebrek aan motivatie (subdoel: facilitators voor dagelijkse beweging worden versterkt)
5. Te veel ervaren barrières (subdoel: barrières voor dagelijkse beweging worden weggenomen)

Beweeggewoonte: Een van de sterkste predictoren voor volhouden van gezond gedrag is gewoontevorming. Deelnemers moeten regelmatig komen om van beweging een gewoonte te maken. Als de beweging een gewoonte wordt, wordt het langer volgehouden en minder snel losgelaten (Kaushal & Rhodes 2015).

Waardering: Een hoge waardering van de interventie leidt tot langere en fanatiekere deelname (Nied & Franklin 2002). Een hogere waardering van de interventie is te bewerkstelligen door de interventie samen met deelnemers vorm te geven.

Groepsgevoel: Een groepsgevoel leidt tot betere binding van deelnemers en tot grotere inspanning tijdens het sporten (Irwin et al. 2012). Steun van peers helpt bij het veranderen van leefstijl of volhouden van een veranderde leefstijl (Penn et al. 2013; Ramchand et al. 2017). Teven hechten deelnemers van interventies grote waarde aan steun van deelnemende leeftijdsgenoten (Morgan et al. 2016).

Facilitators: Een hogere motivatie leidt tot langere deelname aan therapeutische beweging (Dishman & Ickes 1981). Motivatie is een van de moeilijkste te beïnvloeden factoren. Door te luisteren wat deelnemers zelf noemen als motivatoren konden wij identificeren welke aanpassingen motivatie kon beïnvloeden. Dee waren bewegen, buiten bewegen, dichtbij, laagdrempelig, wijk- en leeftijdsgenoten, stok achter de deur, inzet trainers, variatie in oefeningen, nieuwe contacten, lage kosten, elke dag mogelijk en fitheidstesten.

Barrières: Het ervaren van barrières leidt tot verminderde deelnamen aan beweegactiviteiten en er zijn demografische kenmerken die geassocieerd zijn met de hoeveelheid ervaren barrières. (Herazo-Beltrán et al. 2017). Het veranderen van demografische kenmerken ligt niet binnen de mogelijkheden van de Vitality Club, maar het wegnemen van ervaren barrières soms wel. Wij hebben deelnemers gevraagd welke barrières zij ervaren. Zij noemden onder andere nieuwe groep mensen, gezondheid was niet goed, afstand, bewegen an sich en doelgroep gedefinieerd als 'ouderen'.

Verantwoording – max 1000 woorden

Maak aannemelijk dat met deze aanpak ook daadwerkelijk de doelen bij deze doelgroep bereikt kunnen worden.

Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau 'Goed beschreven'.

De verantwoording van de aan te pakken factoren is onderverdeeld in dezelfde 6 oorzaken (met subdoelen) die hierboven zijn genoemd plus een algemene verantwoording.

Beweeggewoonte (de helft van de deelnemers gaat na vier maanden twee of meer keer per week naar de Vitality Club): Deelnemers moeten van het bewegen een gewoonte maken. Dit doen zij door regelmatig naar de Vitality Club te gaan. Een eerste stap om het mogelijk te maken om beweging als gewoonte in te bouwen in het dagelijkse leven is de mogelijkheid bieden om elke doordeweekse dag te kunnen sporten. Dit is echter niet voor elke uitvoerder mogelijk. Uit eigen onderzoek blijkt dat in de Vitality Clubs die vijf keren per week samenkomen 58% van de deelnemers na vier maanden twee of meer keer per week deelneemt aan de Vitality Club. Het subdoel is daarmee haalbaar, zonder dat wij deelnemers enig advies of aansporing geven om meerdere malen per week mee te doen, dit is volledig vanzelf gegaan. In diezelfde clubs gaat 70% - 73%

van deelnemers wekelijks tussen de twee en drie keer en 81% - 90% gaat minder dan 4x per week (Procevaluatie Vitality Club 2020). Dit betekent dat als je meer dan drie keer per week een beweegsessie organiseert je vooral nieuwe leden aantrekt en niet deelnemers vaker laat sporten. Daarmee zou verantwoord kunnen worden dat drie beweegsessies per week voldoende zou kunnen zijn, maar toch raden wij waar mogelijk vijf keer per week beweegsessies te organiseren.

Waardering (alle deelnemers waarden de Vitality Club met 'goed' of 'heel goed' na vier maanden tijd (drie of vier punten op vierpuntsschaal)): Via enquête onderzoek blijkt dat 100% van de deelnemers de Vitality Club een 'goed' of 'zeer goed' geeft na vier maanden. Wij wisten al dat de waardering van de interventie hoog was op het moment dat deelnemers voor de eerste keer deelnemen, dus wij waren ook benieuwd hoe de waardering veranderde in vier maanden tijd. Dat gebeurde weinig, 81% bleef gelijk in zijn waardering, wat al een 'goed' of 'zeer goed' was. Daarnaast gingen 11 mensen (16%) één punt in waardering omhoog, allen van 'goed' naar 'zeer goed'. Tenslotte ging er 1 persoon twee punten omhoog. Deze persoon had initieel een 'slecht' gegeven en gaf vier maanden later een 'goed'. Beide subdoelen zijn haalbaar mits de interventie adviezen gevolgd worden.

Groepsgevoel (deelnemers geven aan zich onderdeel van de groep te voelen tijdens deelname): Betrokken voelen met andere deelnemers leidt tot groter plezier tijdens het sporten (Beers 2006). Sociale verbinding wordt tot stand gebracht door in groepen samen te bewegen. Uit eigen kwantitatief onderzoek blijkt dat in het begin 13,4% van de 118 deelnemers sociaal contact als belangrijkste reden noemt om deel te nemen aan de Vitality Club. Na drie maanden was dit gestegen naar 27%. Deze toename was significant ($p=0,017$). Uit eigen kwalitatief onderzoek in een kleine groep deelnemers uit verschillende Vitality Clubs blijkt dat de sfeer in de groep leuk en zonder verplichtingen voelde. De meeste geïnterviewden omschreven de groep als een groep mensen met verschillende achtergronden. Ondanks deze verschillende achtergronden voelde iedereen zich onderdeel van de groep en welkom om deel te nemen. Daarmee is dit subdoel haalbaar. Het subdoel is behaald met relatief makkelijke methoden. Allereerst wordt de saamhorigheid versterkt door de deelnemers eigenaar te maken van de interventie. De groep weet dat ze samen verantwoordelijk zijn en dat successen ook te danken zijn aan elkaar. Tenslotte worden nieuwe groepen aangeraden om een mogelijkheid te creëren waar achteraf koffiedronken kan worden.

Facilitators (facilitators voor dagelijkse beweging worden versterkt): Motivatie is lastig te beïnvloeden, maar bij elke mogelijk facilitator kan gekeken worden of die versterkt kan worden. Genoemde facilitators door deelnemers zijn: bewegen, buiten bewegen, dichtbij, laagdrempelig, wijk- en leeftijdsgenoten, stok achter de deur, inzet trainers, variatie in oefeningen, nieuwe contacten, lage kosten, elke dag mogelijk en fitheidstesten. Deze facilitators hebben wij allemaal verwerkt in de interventie en ook aangeraden in de handleiding. De fitheidstesten hebben we als een advies gegeven, omdat wij begrijpen dat dit voor sommige uitvoerders als veel moeite kan worden ervaren. Uit de enquêtes blijken maandag (66%), woensdag (66%) en vrijdag (63%) de meeste voorkeur te genieten. Deze dagen raden wij ook aan in de handleiding. Naast de genoemde facilitators door deelnemers hebben wij ook nog facilitators uit de literatuur geïntegreerd. Zo sport de Vitality Club samen, wat voor veel senioren de voorkeur heeft (Hoogendoorn & de Hollander 2017). Door de aanschaf van sportattributen en het aanbieden van verschillende oefeningen is er veel variatie, wat een facilitator van beweging voor ouderen is (Stathi et al. 2004). De Vitality Club beweegt buiten in de openbare ruimte vanwege het drukken van de kosten en laagdrempelig karakter, maar is ook een factor die genoemd wordt als plezierig (Beers 2006). Bij het implementeren van de Vitality Club wordt dit subdoel gehaald.

Barrières (barrières voor dagelijkse beweging worden weggenomen): De Vitality Club is bedoeld als een laagdrempelige interventie en barrières moeten dus zoveel mogelijk weggenomen worden. Genoemde barrières deelnemers: nieuwe groep mensen, gezondheid was niet goed, afstand, bewegen an sich en doelgroep gedefinieerd als 'ouderen'. Deze barrières worden zoveel mogelijk weggenomen door bijvoorbeeld meerder kleinere groepen in iedere wijk op te richten i.p.v. één hele grote groep. Of door in de advertenties duidelijk aan te geven dat de oefeningen op ieder niveau uit te oefenen zijn en niet specifiek te spreken over 'ouderen' maar een objectieve leeftijdsgrens te noemen. Het nadeel van die leeftijdsgrens kan weer wel zijn dat sommige jongere deelnemers denken niet mee te mogen doen. Een andere algemene barrière zijn

kosten. Dat de Vitality Club gratis is neemt dus een barrière weg. Daarnaast hebben deelnemers aangegeven dat zij een bedrag tussen de €2 en €3 schappelijk vinden om wekelijks te betalen voor deze beweeginterventie. Dus het is geen probleem om een vrijwillige bijdrage van €1 te implementeren om nieuw sportmateriaal te kunnen kopen. Naast de genoemde barrières door deelnemers hebben wij ook nog barrières uit de literatuur geïdentificeerd en proberen weg te nemen. Sporten met deelnemers die veel jonger (of veel ouder) zijn wordt door zowel jonge als oudere sporters als onprettig ervaren, daarom adverteren we met een leeftijdsgrens ook al is die niet hard (Beauchamp et al. 2007). Intimiderende gymomgeving, hoge kosten en ver weg worden als drempels ervaren en tevens daarom wordt er in de buitenlucht bewogen (Morgan et al., 2016). Ook geven veel mensen aan niet alleen te willen bewegen, maar samen met iemand (Jans, De Kraker & Hildebrandt 2007).

Algemene verantwoording:

Al deze subdoelen hebben het effect dat de helft van de deelnemende 65-plussers via dagelijkse beweging binnen drie maanden na eerste deelname aan de beweegrichtlijn voldoet. Voor deelname voldoet 28,2% - 42,3% van de deelnemers aan de beweegrichtlijn, en binnen drie maanden voldoet 78,4% - 86,2% van de deelnemers aan de beweegrichtlijn (Procesevaluatie Vitality Club 2020).

De Vitality Club is anders dan de huidige beweeginterventies voor 65-plussers. Huidige beweeginterventies focussen op individuen, maken gebruik van professionals en zijn mede daardoor kostbaar en tijdelijk. Als de interventie voorbij is keren veel deelnemers terug in hun oude beweegpatroon (Van Der Bij, Laurant & Wensing 2002). De Vitality Club focust op groepen, maakt gebruik van peer coaches en heeft daardoor geen structurele kosten en is duurzaam.

De Vitality Club is aan langdurige interventie dankzij het gebruik van peer coaching, waarbij deelnemers zelf de rol van coach en organisator op zich nemen. Het is een interventie met aan 'lange adem' waarbij het succes gebaseerd is op het continue beweegaanbod. Een klassieke beweeginterventie kan even effectief zijn op de korte termijn, maar op de lange termijn wint peer coaching (Buman et al., 2011). Een goed voorbeeld is de Vitality Club in Ulft, opgezet door twee 65-plussers (van de Vijver et al. 2018). Deze groep is het eerste jaar niet voorbij de 20 vaste deelnemers gegroeid, maar heeft op het moment van schrijven, 9 jaar later, 150 vaste deelnemers en een dagelijks opkomst van 50 mensen. Sommige deelnemers komen al 9 jaar lang wekelijks.

Veel gehoord argument tegen peer coaching is dat het niet veilig zou zijn. Verschillende onderzoeken hebben peer coaching ingezet bij een interventie bij 65-plussers. Deze onderzoeken lieten zien dat peer coaches niet alleen superieur zijn aan professionals, maar ook veilig. (Buman et al. 2011, Creasy et al. 2017, Ginis et al. 2013, Van de Vijver et al. 2018, Waters et al. 2011)

Peer coaching leent zich heel goed om een beweeginterventie op grote schaal in te zetten en op een duurzame manier (Buman et al. 2011). Helaas wordt het nog te weinig gebruikt (Ginis, Nigg & Smith 2013). Naar ons weten is dit de eerste keer dat peer coaching zo prominent in een beweeginterventie wordt toegepast. Wij hopen dat peer coaching hiermee meer aandacht krijgt en ook voor andere soorten interventies.

4 Onderzoek

4.1 Onderzoek naar de uitvoering – max 600 woorden

Wat is op basis van het beschikbare onderzoek bekend over de uitvoering van de interventie?

Beschrijf kort welke onderzoeken zijn gedaan en wat daarvan de uitkomsten waren. Stuur bij het indienen van het werkblad de volledige publicatie van ieder genoemd onderzoek mee.

Beschrijf per onderzoek:

- a) De titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave (indien gepubliceerd)
- b) Het type onderzoek, de onderzoeksmethode en de omvang van het onderzoek
- c) Een samenvatting van de meest relevante uitkomsten met betrekking tot inzicht in de mate waarin activiteiten zijn uitgevoerd volgens plan, het bereik van de interventie, de waardering en ervaring van de oprichters en doelgroep, succes- en faalfactoren, en -indien beschikbaar- de uitvoerbaarheid, de randvoorwaarden en de omgevingsvariabelen.

a) van de Vijver, P. L., Wielens, H., Slaets, J. P., & van Bodegom, D. (2018). Vitality club: a proof-of-principle of peer coaching for daily physical activity by older adults. *Translational behavioral medicine*, 8(2), 204-211.

b) Retrospectief cohortonderzoek, één Vitality Club gevolgd tot 6 jaar terug in de tijd, 63 deelnemers gezondheid en welzijn gemeten middels enquête onderzoek en fysiek welzijn middels bio-impedantie en zes-minuten looptest

c) Een proof-of-principle van een effectieve beweeginterventie op basis van peer coaching ontstaan in de gemeenschap door 65-plussers zelf. Procesmaten en effectiviteit zijn onderzocht alsmede 'het recept' van de beweeginterventie. De Vitality Club kan laagdrempelig opgezet worden door senioren. De beweeggroep is daarna volledig zelfvoorzienend zonder subsidie van buitenaf. Deelnemers geven aan meer sociale contacten te hebben en geven een hogere kwaliteit van leven aan na deelname. Op de objectieve 6-minuten looptest gaan deelnemers per jaar gemiddeld 22 meter verder lopen in 6 minuten. Een vergelijkbare groep in de algemene bevolking gaat ieder jaar 5-7 meter minder ver lopen. Een groot deel van de elementen van de Vitality Club is gehaald uit dit onderzoek, zoals bewegen in de buitenlucht, elke doordeweekse dag, van 09.00 tot 10.00, peer coaches als trainer en organisator, kleine vergoeding voor aanschaf nieuwe spullen en koffiedrinken achteraf. Sommige elementen zijn niet overgenomen omdat deze niet gemakkelijk waren te implementeren door wijkbewoners zelf, zoals een automatisch incasso systeem voor betaling en maandelijks zes-minuten looptest.

a) van de Vijver, P. L., Schalkwijk, F., Numans M.E., Slaets, J. P., & van Bodegom, D. (2020). Self-organizing peer coach groups as a population approach to increase physical activity in older adults. *Submitted*

b) Experimentele haalbaarheidsstudie, drie Vitality Clubs opgezet en gevolgd tot wel twee jaar, 118 deelnemers gezondheid en welzijn gemeten middels enquête onderzoek en fysiek welzijn middels bio-impedantie en zes-minuten looptest

c) Studie om de haalbaarheid van de proof-of-principle te onderzoeken met tevens effectmetingen en procesevaluaties. De studie toont aan dat het mogelijk is om door (semi)professionals een beweeggroep voor 65-plussers op te zetten en dan te sturen naar peer coaching en onafhankelijkheid. De studie laat daarnaast zien welke essentiële en bijdragende factoren komen kijken bij het opzetten van een Vitality Club. Factoren zoals locatie, werving, coaching en soorten beweging. Deelnemers geven wederom hogere kwaliteit van leven aan, meer sociale afspraken. Deelnemers gaan gemiddeld 1,5 dag meer sporten per week en gemiddeld gaan ze jaarlijks 33 meter verder lopen op de 6-minuten looptest. Op basis van dit onderzoek zijn elementen toegespitst op de doelgroep of is er meer inzicht gekregen in de wensen, verlangens en gedragingen van deelnemers. Kleine aanpassingen zijn bijvoorbeeld het advies dat maandag, woensdag en vrijdag over het algemeen de meeste voorkeur genieten en welke sportmaterialen de voorkeur genieten. Inzichten die we hebben gekregen zijn het maximale bedrag deelnemers zouden willen betalen, facilitators en barrières specifiek voor deze interventie, de groei van een groep en welke methode het meeste deelnemers werft. Veel van de inzichten zijn uitgelegd in de handleiding zodat nieuwe uitvoerders

hierop kunnen inspelen. Zoals, dat er niet veel tijd en moeite in flyers gestoken moet worden, aangezien de opbrengst daarvan laag is.

- a) van de Vijver, P.L. & Bodegom, D. (2020) Procesevaluatie Vitality Club
- b) Geschreven voor erkenning van de Vitality Club op niveau 'goed onderbouwd'. Samenvatting van oude gegevens van eerder onderzoek en toevoeging van nieuwe ongepubliceerde gegevens
- c) Procesevaluatie ter bevordering van de interventie Vitality Club. Aanbevelingen die geformuleerd zijn; benadruk dat het een peer coaching interventie is, laat de sociale component naar voren komen, houd de interventie laagdrempelig, wees flexibel in de uitvoering van de interventie, maak gebruik van openbare parken en sportvelden met een (kunst)gras ondergrond, gebruik bestaande netwerken voor de werving en gebruik de feedback van de zes-minuten looptest om deelnemers te motiveren.

- a) Schalkwijk, F.H., Van de Vijver, P.L., Van Erp J., Numans, M., Slaets, J., & Van Bodegom, D. (2020). The role of social interaction in peer coached exercise groups submitted
- b) Kwalitatief onderzoek naar drie peer coach groepen in Leiden door middel van enquête onderzoek bij 119 deelnemers en 14 gestructureerde diepte interviews.
- c) Deelnemers waarderen het sociale aspect van de Vitality Club. Thema's die veel terugkwamen waren gevoelens van verbondenheid, sociale interactie tijdens de Vitality Club en sociale interactie naast de Vitality Club. Na drie maanden follow-up is het aantal deelnemers dat sociaal contact als belangrijkste reden noemt om deel te nemen verdubbeld van 13,6% naar 28,6% ($p=0.02$).

4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten – max 600 woorden

Wat is op basis van het beschikbare onderzoek bekend over de behaalde effecten met de interventie?

Let op: dit onderdeel (4.2) hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op de niveaus 'Goed beschreven' en 'Goed onderbouwd'.

Beschrijf kort welke onderzoeken zijn gedaan en wat daarvan de uitkomsten waren. Stuur bij het indienen van het werkblad de volledige publicatie van iedere genoemde studie mee.

Beschrijf per onderzoek:

- a) De titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave
- b) Het type onderzoek, de meetinstrumenten en de omvang van het onderzoek
- c) Een samenvatting van de meest relevante uitkomsten met betrekking tot het bereik van de interventie, de gevonden effecten en -indien beschikbaar- de door de doelgroep ervaren effectiviteit en de mate waarin de veronderstelde werkzame elementen daadwerkelijk zijn uitgevoerd.

- a) van de Vijver, P. L., Wielens, H., Slaets, J. P., & van Bodegom, D. (2018). Vitality club: a proof-of-principle of peer coaching for daily physical activity by older adults. *Translational behavioral medicine*, 8(2), 204-211.
- b) Retrospectief cohortonderzoek, één Vitality Club gevolgd tot 6 jaar terug in de tijd, 63 deelnemers gezondheid en welzijn gemeten middels enquête onderzoek en fysiek welzijn middels bio-impedantie en zes-minuten looptest
- c) Een proof-of-principle van een effectieve beweeginterventie op basis van peer coaching ontstaan in de gemeenschap door 65-plussers zelf. Procesmaten en effectiviteit zijn onderzocht alsmede 'het recept' van de beweeginterventie. De Vitality Club kan laagdrempelig opgezet worden door senioren. De beweeggroep is daarna volledig zelfvoorzienend zonder subsidie van buitenaf. Deelnemers geven aan meer sociale contacten te hebben en geven een hogere kwaliteit van leven aan na deelname. Op de objectieve 6-minuten looptest gaan deelnemers per jaar gemiddeld 22 meter verder lopen in 6 minuten. Een vergelijkbare groep in de algemene bevolking gaat ieder jaar 5-7 meter minder ver lopen. Een groot deel van de elementen van de Vitality Club is gehaald uit dit onderzoek, zoals bewegen in de buitenlucht, elke doordeweekse dag, van 09.00 tot 10.00, peer coaches als trainer en organisator, kleine vergoeding voor aanschaf nieuwe spullen en

koffiedrinken achteraf. Sommige elementen zijn niet overgenomen omdat deze niet gemakkelijk waren te implementeren door wijkbewoners zelf, zoals een automatisch incasso systeem voor betaling en maandelijks zes-minuten looptest.

a) van de Vijver, P. L., Schalkwijk, F., Numans M.E., Slaets, J. P., & van Bodegom, D. (2020). Self-organizing

peer coach groups to increase daily physical activity in community dwelling older adults *Submitted*

b) Experimentele haalbaarheidsstudie, drie Vitaliy Clubs opgezet en gevolgd tot wel twee jaar, 118 deelnemers gezondheid en welzijn gemeten middels enquête onderzoek en fysiek welzijn middels bio-impedantie en zes-minuten looptest

c) Studie om de haalbaarheid van de proof-of-principle te onderzoeken met tevens effectmetingen en procesevaluaties. De studie toont aan dat het mogelijk is om door (semi)professionals een beweeggroep voor 65-plussers op te zetten en dan te sturen naar peer coaching en onafhankelijkheid. De studie laat daarnaast zien welke essentiële en bijdragende factoren komen kijken bij het opzetten van een Vitality Club. Factoren zoals locatie, werving, coaching en soorten beweging. Deelnemers geven wederom hogere kwaliteit van leven aan, meer sociale afspraken. Deelnemers gaan gemiddeld 1,5 dag meer sporten per week en gemiddeld gaan ze jaarlijks 33 meter verder lopen op de 6-minuten looptest. Op basis van dit onderzoek zijn elementen toegespitst op de doelgroep of is er meer inzicht gekregen in de wensen, verlangens en gedragingen van deelnemers. Kleine aanpassingen zijn bijvoorbeeld het advies dat maandag, woensdag en vrijdag over het algemeen de meeste voorkeur genieten en welke sportmaterialen de voorkeur genieten. Inzichten die we hebben gekregen zijn het maximale bedrag deelnemers zouden willen betalen, facilitators en barrières specifiek voor deze interventie, de groei van een groep en welke methode het meeste deelnemers werft. Veel van de inzichten zijn uitgelegd in de handleiding zodat nieuwe uitvoerders hierop kunnen inspelen. Zoals, dat er niet veel tijd en moeite in flyers gestoken moet worden, aangezien de opbrengst daarvan laag is.

5. Samenvatting Werkzame elementen

Wat zijn de werkzame elementen van deze interventie waardoor de gestelde doelen bij de doelgroep gerealiseerd worden? Geef een puntsgewijs overzicht van de belangrijkste werkzame elementen van de interventie. Denk daarbij aan inhoudelijke en praktische elementen.

Max 250 woorden

Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau 'Goed beschreven'.

Inhoudelijk

- Peer coaching
Peer coaching is het belangrijkste element en is tevens een uniek element in hedendaagse beweeginterventies.
- Effectief
Deelnemers komen gemiddeld tussen de 2 en 3 keer per week. Deelnemers geven verbeteringen aan op gezondheid en welzijn en gaan vooruit op de objectieve fitheidsmaten.
- Openbare ruimte
Vitality Clubs maken gebruik van de openbare ruimte en is daarmee zichtbaar en laagdrempelig. Elke wijk in Nederland heeft een geschikte plek om dagelijks buiten te sporten.
- Buitenlucht
Sporten buiten in de frisse kou of warme zon wordt gewaardeerd door deelnemers. Het elimineert ook structurele kosten die ontstaan als je een zaal moet huren.
- Gevarieerd bewegen
Bewegen bij de Vitality Club is gevarieerd. De nadruk ligt op kracht, coördinatie, uithoudingsvermogen en flexibiliteit. Dit is breder dan bijvoorbeeld bij een wandelgroep.
- Lage startkosten, geen structurele kosten
De goedkoopste set sportmateriaal is €27 en werving van deelnemers kan via gratis kanalen gebeuren. Daarnaast zorgen de peer coachen ervoor dat er geen structurele kosten zijn. Voor elke onverwachte uitgave kan de pot die gevuld wordt met deelnemersbijdrage uitkomst bieden.
- Dagelijks
De Vitality Club komt elke doordeweekse dag bijeen (vanwege de lage structurele kosten). Daarom is het makkelijker om van deelname een gewoonte te maken.
- Laagdrempelig
Door het gebruik van peers als coach en organisator, minimale contributie en de afwezigheid van registratie of abonnement is de Vitality Club heel laagdrempelig. Een eigenschap die erg gewaardeerd wordt door 65-plussers.
- Gericht op 65-plus, geschikt voor ieder niveau
De oefeningen zijn gericht op 65-plussers, maar uit te voeren op ieder niveau. Jongere of fittere deelnemers kunnen het zwaarder maken. Oudere deelnemers kunnen de oefeningen op hun eigen niveau uitoefenen.
- Dichtbij
Een drijfveer die in het RIVM rapport 'Belemmeringen en drijfveren voor sport en bewegen bij ondervertegenwoordigde groepen' genoemd wordt bij 65-plussers.

- **Betaalbaar**
Deelname is maximaal 1 euro per week, ongeacht hoe vaak je komt. Het betalen geschiedt contant en deelnemers zitten niet vast aan een abonnement. Als je niet komt hoef je ook niks te betalen.
- **Sociaal**
Volgens het RIVM rapport 'Belemmeringen en drijfveren voor sport en bewegen bij ondervertegenwoordigde groepen' moet de nadruk op de sociale component liggen bij beweeginterventie voor 65-plussers. Bij de Vitality Club leren deelnemers elkaar kennen en hebben de mogelijkheid achteraf koffie te drinken. Het zelforganiseren karakter van de Vitality Club zorgt ervoor dat deelnemers ook samen leren te werken.
- **Ontmoeten van buurtgenoten**
De Vitality Club is lokaal in de wijk actief. Deelnemers zijn dus veelal uit dezelfde wijk. Wijkgenoten leren elkaar laagdrempelig kennen tijdens het sporten in de wijk.
- **Mond-tot-mond reclame**
Deelnemers nemen nieuwe mensen uit hun netwerk mee.

6. Aangehaalde literatuur

Maak een alfabetische lijst van alle in deze beschrijving aangehaalde literatuur en gebruik hiervoor de APA-normen (variant met kleine letters, zie aanwijzingen in de handleiding).

Zie in tekst geciteerde bronnen

- Bauman, A. E., Reis, R. S., Sallis, J. F., Wells, J. C., Loos, R. J., Martin, B. W., & Lancet Physical Activity Series Working Group. (2012). Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not?. *The Lancet*, 380(9838), 258-271.
- Beauchamp, M. R., Carron, A. V., McCutcheon, S., & Harper, O. (2007). Older adults' preferences for exercising alone versus in groups: considering contextual congruence. *Annals of Behavioral Medicine*, 33(2), 200-206.
- Beers, H. (2006). Factors influencing physical activity behaviour in adults at risk of coronary heart disease: a quantitative and qualitative study of an exercise referral scheme (Doctoral dissertation, University of Liverpool).
- Van Der Bij, A. K., Laurant, M. G., & Wensing, M. (2002). Effectiveness of physical activity interventions for older adults: a review. *American journal of preventive medicine*, 22(2), 120-133
- Buman, M. P., Giacobbi Jr, P. R., Dzierzewski, J. M., Morgan, A. A., McCrae, C. S., Roberts, B. L., & Marsiske, M. (2011). Peer volunteers improve long-term maintenance of physical activity with older adults: a randomized controlled trial. *Journal of Physical Activity and Health*, 8(s2), S257-S266
- Conn, V. S. (2010). Depressive symptom outcomes of physical activity interventions: meta-analysis findings. *Annals of behavioral Medicine*, 39(2), 128-138.
- Creasy, S. A., Rogers, R. J., Davis, K. K., Gibbs, B. B., Kershaw, E. E., & Jakicic, J. M. (2017). Effects of supervised and unsupervised physical activity programmes for weight loss. *Obesity science & practice*, 3(2), 143-152. doi:10.1002/osp4.107
- Crombie, I. K., Irvine, L., Williams, B., McGinnis, A. R., Slane, P. W., Alder, E. M., & McMurdo, M. E. (2004). Why older people do not participate in leisure time physical activity: a survey of activity levels, beliefs and deterrents. *Age and ageing*, 33(3), 287-292.
- Ding, D., Lawson, K. D., Kolbe-Alexander, T. L., Finkelstein, E. A., Katzmarzyk, P. T., Van Mechelen, W., ... & Lancet Physical Activity Series 2 Executive Committee. (2016). The economic burden of physical inactivity: a global analysis of major non-communicable diseases. *The Lancet*, 388(10051), 1311-1324.
- Dishman, R. K., & Ickes, W. (1981). Self-motivation and adherence to therapeutic exercise. *Journal of behavioral medicine*, 4(4), 421-438.
- Fleuren, M., Wiefferink, K., & Paulussen, T. (2004). Determinants of innovation within health care organizations: literature review and Delphi study. *International journal for quality in health care*, 16(2), 107-123.
- Gezondheidsraad (2017). Beweegrichtlijnen 2017. Den Haag: Gezondheidsraad, 2017; publicatienr. 2017/08. Geraadpleegd van <https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2017/08/22/beweegrichtlijnen-2017>
- Ginis, K. A. M., Nigg, C. R., & Smith, A. L. (2013). Peer-delivered physical activity interventions: an overlooked opportunity for physical activity promotion. *Translational behavioral medicine*, 3(4), 434-443

- Hall, K. S., Sloane, R., Pieper, C. F., Peterson, M. J., Crowley, G. M., Cowper, P. A., ... & Morey, M. C. (2011). Long-term changes in physical activity following a one-year home-based physical activity counseling program in older adults with multiple morbidities. *Journal of aging research*, 2011.
- Hallal, P. C., Andersen, L. B., Bull, F. C., Guthold, R., Haskell, W., Ekelund, U., & Lancet Physical Activity Series Working Group. (2012). Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *The lancet*, 380(9838), 247-257.
- Hamasaki H. (2016). Daily physical activity and type 2 diabetes: A review. *World journal of diabetes*, 7(12), 243-51
- Harland, J., White, M., Drinkwater, C., Chinn, D., Farr, L., & Howel, D. (1999). The Newcastle exercise project: a randomised controlled trial of methods to promote physical activity in primary care. *BMJ*, 319(7213), 828-832.
- Herazo-Beltrán, Y., Pinillos, Y., Vidarte, J., Crissien, E., Suarez, D., & García, R. (2017). Predictors of perceived barriers to physical activity in the general adult population: a cross-sectional study. *Brazilian journal of physical therapy*, 21(1), 44-50.
- Hoogendoorn, M. P., & de Hollander, E. L. (2017). Belemmeringen en drijfveren voor sport en bewegen bij ondervertegenwoordigde groepen
- Humpel, N., Owen, N., & Leslie, E. (2002). Environmental factors associated with adults' participation in physical activity: a review. *American journal of preventive medicine*, 22(3), 188-199.
- Irwin, B. C., Scorniaenchi, J., Kerr, N. L., Eisenmann, J. C., & Feltz, D. L. (2012). Aerobic exercise is promoted when individual performance affects the group: a test of the Kohler motivation gain effect. *Annals of Behavioral Medicine*, 44(2), 151-159.
- Jans, M. P., De Kraker, H., & Hildebrandt, V. H. (2007). Mensen die te weinig bewegen of te dik zijn denken met persoonlijk advies en 'beweegmaatje' meer in beweging te komen. *TSG*, 85(3), 152-159
- Kaushal, N., & Rhodes, R. E. (2015). Exercise habit formation in new gym members: a longitudinal study. *Journal of Behavioral Medicine*, 38(4), 652-663
- Koeneman, M. A., Verheijden, M. W., Chinapaw, M. J., & Hopman-Rock, M. (2011). Determinants of physical activity and exercise in healthy older adults: a systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 8(1), 142.
- Marteau, T. M., Ogilvie, D., Roland, M., Suhrcke, M., & Kelly, M. P. (2011). Judging nudging: can nudging improve population health?. *Bmj*, 342, d228.
- Matz-Costa, C., Howard, E. P., Castaneda-Sceppa, C., Diaz-Valdes Iriarte, A., & Lachman, M. E. (2018). Peer-Based Strategies to Support Physical Activity Interventions for Older Adults: A Typology, Conceptual Framework, and Practice Guidelines. *The Gerontologist*. doi:10.1093/geront/gny092
- McAuley, E. (1993). Self-efficacy and the maintenance of exercise participation in older adults. *Journal of behavioral medicine*, 16(1), 103-113.
- Morgan, F., Battersby, A., Weightman, A. L., Searchfield, L., Turley, R., Morgan, H., . . . Ellis, S. (2016). Adherence to exercise referral schemes by participants—what do providers and commissioners need to know? A systematic review of barriers and facilitators. *BMC Public Health*, 16(1), 227.

- Neupert, S. D., Lachman, M. E., & Whitbourne, S. B. (2009). Exercise self-efficacy and control beliefs: Effects on exercise behavior after an exercise intervention for older adults. *Journal of aging and physical activity*, 17(1), 1-16.
- Nied, R. J., & Franklin, B. (2002). Promoting and prescribing exercise for the elderly. *American family physician*, 65(3), 419-426.
- Panhuis-Plasman, M., Luijben, G., & Hoogenveen, R. (2012). Zorgkosten van ongezond gedrag. Kosten van ziekten notities, 2, 1-22.
- Penn, L., Dombrowski, S. U., Sniehotta, F. F., & White, M. (2013). Participants' perspectives on making and maintaining behavioural changes in a lifestyle intervention for type 2 diabetes prevention: a qualitative study using the theory domain framework. *BMJ open*, 3(6), e002949.
- Ramchand, R., Ahluwalia, S. C., Xenakis, L., Apaydin, E., Raaen, L., & Grimm, G. (2017). A systematic review of peer-supported interventions for health promotion and disease prevention. *Preventive medicine*, 101, 156-170.
- Rebar, A. L., Stanton, R., Geard, D., Short, C., Duncan, M. J., & Vandelanotte, C. (2015). A meta-meta-analysis of the effect of physical activity on depression and anxiety in non-clinical adult populations. *Health psychology review*, 9(3), 366-378.
- Reiner, M., Niermann, C., Jekauc, D., & Woll, A. (2013). Long-term health benefits of physical activity—a systematic review of longitudinal studies. *BMC public health*, 13(1), 813.
- RIVM (2019). Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor Beweging. Geraadpleegd van <https://www.rivm.nl/leefstijlmonitor/cijfers/bewegen>
- Schalkwijk, F.H., Van de Vijver, P.L., Van Erp J., Numans, M., Slaets, J., & Van Bodegom, D. (2020). The role of social interaction in peer coached exercise groups *submitted*
- Smith, L. H., & Petosa, R. L. (2016). A Structured Peer-Mentoring Method for Physical Activity Behavior Change Among Adolescents. *The Journal of school nursing : the official publication of the National Association of School Nurses*, 32(5), 315-23
- Sokol, R., & Fisher, E. (2016). Peer support for the hardly reached: a systematic review. *American Journal of Public Health*, 106(7), e1-e8.
- Stathi, A., McKenna, J., & Fox, K. R. (2004). The experiences of older people participating in exercise referral schemes. *The journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 124(1), 18-23.
- Van de Vijver, P. L., Wielens, H., Slaets, J. P., & van Bodegom, D. (2018). Vitality club: a proof-of-principle of peer coaching for daily physical activity by older adults. *Translational behavioral medicine*, 8(2), 204-211.
- Van de Vijver, P. L., Schalkwijk, F. H., Numans, M. E., Slaets, J. P., & van Bodegom, D. (2020). Self-organizing peer coach groups to increase daily physical activity in community dwelling older adults. *Submitted*
- Volksgezondheidszorg (2018) Bevolking. Vergrijzing. Geraadpleegd van <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/bevolking/cijfers-context/vergrijzing>
- Waters, D. L., Hale, L. A., Robertson, L., Hale, B. A., & Herbison, P. (2011). Evaluation of a peer-led falls prevention program for older adults. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 92(10), 1581-1586.
- WHO (2009) Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geraadpleegd van https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/global_health_risks/en/

- Yusuf, S., Hawken, S., Ôunpuu, S., Dans, T., Avezum, A., Lanas, F., ... & Lisheng, L. (2004). Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *The lancet*, 364(9438), 937-952. ISO 690

7. Praktijkvoorbeeld

Beschrijf, indien beschikbaar, in max. 600 woorden een praktijkvoorbeeld van de uitvoering van de interventie: hoe was de situatie voor, tijdens en na de interventie?

In de Professoren en Burgemeesterswijk in Leiden is er een park naast een hockey vereniging. De velden werden niet gebruikt tussen 09:00 en 10:00 in de ochtend. Nadat wij er een Vitality Club hadden opgezet wordt er elke doordeweekse ochtend van 09:00 tot 10:00 gesport.

Er is een sociaal netwerk ontstaan tussen alle 40-50 vaste deelnemers van de Vitality Club. Zij herkennen elkaar in de wijk, bij de supermarkt en evenementen. Daarnaast organiseren zij ook gezamenlijk evenementen of brengen elkaar op de hoogte van nieuwe evenementen. Dit alles is ontstaan omdat zij elkaar laagdrempelig hebben leren kennen tijdens het sporten.

Hieronder een paar quotes van deelnemers:

'Ik kom hier primair om te bewegen en secundair voor de eventuele contacten.' (Man, 70)

'Ik ga hier niet in mijn eentje rondrennen, dat is dan weer het rare! ... die groep eh... dan was dat toch ook de stok achter de deur van: ja, je moet wel gaan.' (Vrouw, 67)

'Nou, we hebben soms eh.. dan gaat het over het weer. En soms hebben we ook wel diepzinnige gesprekken, ja.' (Vrouw, 75)

'Zoveel belangstelling, zeker als er wat is ofzo. Mensen wordt gevraagd: Hoe is het? Eh, ja, dat is denk ik ook wel de kracht van deze groep.' (Man, 72)

'En de interactie is dat men elkaar helpt. Dat vind ik in deze groep heel erg goed. Uuh, als er gezegd wordt van: Zoek even steun bij elkaar. Nou, geen enkel probleem. Dat, dan kan allemaal.' (Vrouw, 66)

Als je elkaar bijvoorbeeld tegen komt op de fiets of in de stad, (...). Dan zeg je hoi, of dan praat je even, dus eh.. dat soort dingen wel. (Man, 70)

'Aan het einde van het seizoen hebben we een fietstocht. En dan afsluiten met een barbecue (...), dan loopt het wel eens uit dat het een geweldig feest wordt.' (Man, 72)

'Eerder was ik nooit zo'n mensenmens, want ik dacht van eh neu, ik hoef dat allemaal niet. Maar nou merk ik hoe positief het eigenlijk is dat je met andere mensen sport en samen bent en.. tja, ik vind dat ook heel erg belangrijk.' (Vrouw, 75)