

Actief Plus

Werkblad beschrijving interventie op het niveau Goed Onderbouwd en niveau Effectief

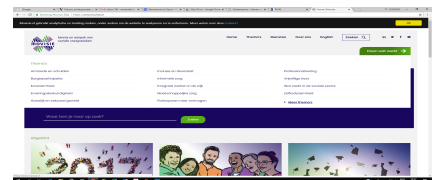
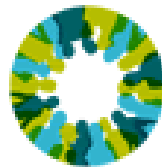
Gebruik bij het invullen van dit werkblad
de bijbehorende handleiding

Versiedatum: september 2021

Dit is een gezamenlijk werkblad van de volgende kennisinstututen:



Nederlands
Jeugd
instituut



Colofon

Ontwikkelaar / licentiehouder van de interventie

Naam organisatie: Open Universiteit
E-mail: Denise.Peels@ou.nl
Telefoon: 045-5762296

Website (van de interventie): actiefplus.ou.nl

Contactpersoon 1

Vul hier de contactpersoon voor de interventie in.

Naam contactpersoon: Denise Peels
E-mail: Denise.Peels@ou.nl
Telefoon: 045-5762296

Contactpersoon 2 (indien van toepassing)

Vul hier de contactpersoon voor de interventie in.

Naam contactpersoon: Lilian Lechner
E-mail: Lilian.Lechner@ou.nl
Telefoon: 045-5762638

Referentie in verband met publicatie

Naam auteur Denise Peels
interventiebeschrijving:
Titel interventie: Actief Plus interventie
Databank(en): 1.Databank Sport- en beweeginterventies
2.Databank Leefstijlinterventies (Loketgezondleven)
Plaats, instituut Heerlen, Open Universiteit
Datum Juli 2021

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.

Gebruik bij het invullen van dit werkblad de bijbehorende handleiding.

Inhoud

Colofon	2
Inhoud	3
Samenvatting	4
Aanleiding voor de interventie	4
Korte samenvatting van de interventie	4
Doelgroep	4
Doel	4
Aanpak	4
Materiaal	4
Onderbouwing	5
Onderzoek	5
1. Uitgebreide beschrijving	6
1.1 Doelgroep	6
1.2 Doel	6
1.3 Aanpak	8
2. Uitvoering	13
3. Onderbouwing	18
4. Onderzoek	25
5. Samenvatting werkzame elementen	25
6. Aangehaalde literatuur	32
7. Praktijkvoorbeeld	35

0 Samenvatting

Maximaal anderhalf A-4tje, max 700 woorden

0.1 Aanleiding voor de interventie (probleemstelling in het kort) – max 150 woorden

Volgens de Nederlands Beweegrichtlijnen dient men naast spierversterkende oefeningen 150 minuten per week te bewegen, verspreid over meerdere dagen. Naarmate de leeftijd stijgt, voldoen minder mensen aan deze richtlijnen. Slechts 46% van de mannen en 39% van de vrouwen ouder dan 65 jaar voldoet aan de richtlijnen. Onvoldoende fysieke activiteit vergroot het risico op chronische aandoeningen, verminderde sociale en mentale gezondheid en leidt in Europa tot 10% van de sterfgevallen. Los van de persoonlijke gevolgen, heeft dit ook maatschappelijke en economische gevolgen. Mede door de vergrijzing, wordt een forse toename in het aantal chronisch zieken verwacht, wat leidt tot een toename in zorgvraag (zowel formeel als informeel; denk aan mantelzorgers) als in de gezondheidszorgkosten. Voldoende lichamelijke activiteit kan bijdragen aan het voorkomen van chronische aandoeningen of aan het minder ernstig doen verlopen van al aanwezige aandoeningen.

0.2 Korte samenvatting van de interventie – max 150 woorden

Actief Plus is een computergegenereerde (schriftelijke of online) advies-op-maat interventie om 50-plussers te stimuleren meer te bewegen. Op basis van door de deelnemers ingevulde vragenlijsten krijgen zij binnen 4 maanden 3 keer een schriftelijk of online advies-op-maat. Het eerste advies-op-maat heeft tot doel de deelnemers bewust te maken van de eigen fysieke activiteit en te motiveren om actiever te worden. In het 2^e advies (na 2 maanden) krijgt de deelnemer diverse tips om voldoende fysiek actief te zijn/blijven, afgestemd op zijn/haar kenmerken. Drie maanden na het invullen van de eerste vragenlijst vult de deelnemer nogmaals een vragenlijst in. Aan de hand van deze tweede vragenlijst (waarvan de antwoorden gekoppeld worden aan de eerste vragenlijst) ontvangt de deelnemer een derde (en laatste) advies-op-maat. Hierin wordt feedback gegeven over de veranderingen in het beweeggedrag en de determinantscores sinds de basismeting: vooruitgang wordt aangemoedigd, bij terugval wordt ingegaan op mogelijkheden om de hoeveelheid fysieke activiteit alsnog te verhogen.

0.3 Doelgroep – max 50 woorden

De doelgroep bestaat uit Nederlands sprekende volwassenen van 50 jaar en ouder die over goede leesvaardigheden beschikken.

De interventie kan ook worden aangeboden aan een subgroep van kwetsbare ouderen binnen deze doelgroep (bijvoorbeeld 65-plussers met een chronische aandoening of alleenstaanden).

0.4 Doel – max 50 woorden

Hoofddoel voor de relatief vitale 50-plusser is: Deelnemers zijn 6 maanden na aanvang van de interventie minimaal 150 minuten per week matig tot intensief fysiek actief. Deelnemers zijn op lange termijn (12 maanden na aanvang, en daarna) minstens net zo actief als bij aanvang.

Hoofddoel voor de meer kwetsbare ouderen, met een beperkter beweegpotentieel, is: Deelnemers bewegen na 6 maanden (en daarna) minstens evenveel als bij aanvang. Terugval wordt voorkomen, vooruitgang in beweeggedrag wordt aangemoedigd, waarbij iedere 10 minuten vooruitgang winst is voor de doelgroep.

0.5 Aanpak – max 50 woorden

Als een organisatie besluit de Actief Plus interventie in te zetten, kan deze kiezen uit de schriftelijke of de online variant of een combinatie hiervan. De uitvoerende organisatie nodigt mensen uit voor deelname aan de interventie en voorziet de deelnemers van een schriftelijke vragenlijst of een inlogcode om een online vragenlijst mee in te vullen. Middels het online Actief Plus advies-op-maat programma worden de antwoorden op de vragen omgezet in een advies-op-maat. Bij online deelname gebeurt dit automatisch, bij schriftelijke deelname dient de uitvoerder de vragenlijst te in te voeren en vervolgens het advies-op-maat te downloaden en per post versturen naar de deelnemer.

0.6 Materiaal – max 50 woorden

Deelnemers ontvangen binnen 4 maanden 3 keer een online of schriftelijk advies-op-maat. De uitvoerende organisatie ontvangt voor de uitvoering van de interventie toegang tot het online advies-op-maat programma, een handleiding voor het gebruik hiervan en een USB stick met bestanden die gebruikt kunnen worden voor de schriftelijke deelnemer. Via een online dashboard kan de uitvoerende organisatie het aantal deelnemers en de verandering in beweeggedrag monitoren.

0.7 Onderbouwing – max 100 woorden

Actief Plus is systematisch ontwikkeld met behulp van het Intervention Mapping Protocol, gebaseerd op relevante gedragsveranderingstheorieën en gebaseerd op bewezen effectieve methoden en strategieën voor gedragsverandering zoals zelf-monitoring, actief leren, en sociale modellering. De interventie is afgestemd op de persoonlijke kenmerken van de deelnemers, zoals iemands leeftijd, huidig beweeggedrag, fysieke gezondheid, intrinsieke motivatie om te bewegen en de mogelijkheden die men ervaart om in de eigen omgeving te bewegen. Daarmee is het advies geheel op maat en optimaal passend bij de individuele deelnemer.

0.8 Onderzoek – max 100 woorden

Er zijn diverse studies uitgevoerd naar de (kosten-)effectiviteit van de Actief Plus interventie. Waaronder een grootschalige RCT. Uit deze RCT blijkt dat Actief Plus effectief is in het bevorderen van beweeggedrag van 50-plussers. Na 6 maanden bewogen zij significant meer dan de controle groep. Extra onderzoek naar een variant van Actief Plus die specifiek richtte op meer kwetsbare subgroepen (alleenstaande 65-plussers en 65-plussers met een chronische aandoening) lieten minder sterke effecten op beweeggedrag gezien.

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? Beschrijf dit zo concreet mogelijk.

De doelgroep bestaat uit Nederlands sprekende volwassenen van 50 jaar en ouder die zelfstandig wonen. De interventie kan ook worden aangeboden aan een subgroep van kwetsbare ouderen binnen deze doelgroep (bijvoorbeeld 65-plussers met een chronische aandoening of alleenstaanden).

Intermediaire doelgroep – max 100 woorden

Zijn er intermediaire doelgroepen? Zo ja, welke?

N.v.t.

Selectie van doelgroepen – max 250 woorden

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

Deelnemers dienen 50 jaar of ouder te zijn, Nederlandstalig te zijn en over goede leesvaardigheden te beschikken. Er zijn verder geen in- en exclusiecriteria. De reden voor het ontbreken van verdere criteria is dat een beweeginterventie van belang is voor deze volledige doelgroep, en doordat dit een advies-op-maat interventie is kan het advies telkens exact worden afgestemd op de unieke kenmerken van de deelnemer. Het is dan ook niet nodig om bepaalde 50-plussers uit te sluiten van deze interventie.

Actief Plus is minder geschikt voor deelnemers met een ernstige lichamelijke beperking omdat zij idealiter meer begeleiding nodig hebben. Dit is echter geen contra-indicatie van deze interventie. Met behulp van de vragenlijst die de deelnemer via de uitvoerende organisatie ontvangt, wordt geïnventariseerd of men bepaalde chronische lichamelijke aandoeningen heeft. Het advies-op-maat wordt hier automatisch op afgestemd. Wanneer een deelnemer bijvoorbeeld aangeeft een hartaandoening te hebben, dan wordt ook deze deelnemer gemotiveerd om voldoende te bewegen. Vervolgens krijgt de deelnemer het advies dat aan te bevelen activiteiten voor hartpatiënten bijvoorbeeld wandelen, fietsen en zwemmen zijn, en dat zwaar intensieve activiteiten zoals basketbal en zware krachttraining worden afgeraden. Daarnaast krijgt de deelnemer het advies om zijn/haar behandelend arts te raadplegen als hij/zij meer en/of intensiever wilt bewegen. Dergelijke boodschappen zijn er ook voor mensen met een longaandoening, artrose, reuma, CVA, osteoporose, diabetes of ernstige rugklachten.

De interventie is geschikt voor 50-plussers die zowel niet als wel aan de beweegnorm voldoen.

De uitvoerende organisatie kiest zelf bij welke doelgroep zij de interventie willen uitzetten; dit kunnen dus alle 50 plussers zijn, of specifiek een kwetsbare groep.

Betrokkenheid doelgroep – max 150 woorden

Op welke manier was de doelgroep (eventueel) betrokken bij de (door)ontwikkeling van de interventie?

De interventie is systematisch ontwikkeld waarbij o.a. focusgroepinterviews zijn gehouden met de doelgroep en pretesten zijn gehouden onder de doelgroep. Op basis van programma- en effectevaluaties onder de doelgroep wordt de interventie continu ge-update. Hiervoor worden effect- en procesdata verzameld onder de doelgroep en zijn additionele focusgroepinterviews gehouden en pretesten uitgevoerd onder subgroepen van de hoofddoelgroep, zoals alleenstaande 65-plussers en 65-plussers met een chronische aandoening.

1.2 Doel

Hoofddoel – max 100 woorden

Wat is het hoofddoel van de interventie? Beschrijf dit zo concreet mogelijk in termen van gedrag van de einddoelgroep.

Gezien de grote verscheidenheid in het huidige beweeggedrag en beweegpotentieel van de mogelijke interventiedeelnemers, is het niet realistisch om voor alle deelnemers het zelfde doel te stellen. We maken daarom grofweg onderscheid tussen de relatief vitale 50-plussers, en de meer kwetsbare ouderen.

Hoofddoel voor de relatief vitale 50-plusser is:

Deelnemers zijn 6 maanden na aanvang van de interventie minimaal 150 minuten per week matig tot intensief fysiek actief. Deelnemers zijn op lange termijn (12 maanden na aanvang, en daarna) minstens net zo actief als bij aanvang.

Hoofddoel voor de meer kwetsbare ouderen, met een beperkter beweegpotentieel, is: Deelnemers bewegen na 6 maanden (en daarna) minstens evenveel als bij aanvang. Terugval wordt voorkomen, vooruitgang in beweeggedrag wordt aangemoedigd, waarbij iedere 10 minuten vooruitgang winst is voor de doelgroep.

Subdoelen – max 350 woorden

Wat zijn de subdoelen van de interventie? Beschrijf deze zo concreet mogelijk. Indien van toepassing: welke subdoelen horen bij welke intermediaire doelgroepen? Geef voor elke intermediaire doelgroep minimaal één subdoel aan.

De subdoelen zijn onderverdeeld naar de determinanten van beweeggedrag, te weten:

Pre-motivationeel:

- deelnemers zijn zich bewust van hun eigen beweeggedrag in verhouding tot de beweegnorm en het beweeggedrag van vergelijkbare anderen
- deelnemers hebben kennis van de redenen om voldoende te bewegen

Motivationeel:

- deelnemers weten wat hun belangrijkste motivatie is om voldoende te bewegen
- deelnemers hebben een positieve houding t.o.v. voldoende bewegen
- deelnemers hebben er vertrouwen in dat het hen lukt om voldoende te bewegen
- deelnemers voelen zich gesteund door hun omgeving en zien goede voorbeelden van leeftijdsgenoten die voldoende bewegen
- deelnemers hebben de intentie om meer te bewegen

Post-motivationeel:

- deelnemers maken specifieke plannen om meer te bewegen (wie, wat, waar, wanneer en met wie)
- deelnemers maken specifieke plannen over hoe ze om gaan met situaties waarin zij het moeilijk vinden om voldoende te bewegen

Omgeving

- deelnemers zien voldoende mogelijkheden om in hun eigen nabije omgeving voldoende te bewegen

Op welke termijn deze subdoelen behaald dienen te worden, is afhankelijk van de fase van gedragsverandering waarin de deelnemers zich bevindt bij aanvang van de interventie. Deelnemers die al

voornemens hebben om hun gedrag te veranderen of al regelmatig actief zijn, krijgen al in de eerste adviezen tips om de post-motivationale determinanten te beïnvloeden. Voor deelnemers die nog geen enkele plannen hebben te veranderen wordt in de eerste adviezen vooral ingezet op de subdoelen gerelateerd aan de pre-motivationale determinanten. Meer toelichting hierop is te vinden onder het kopje 'Inhoud interventie' en schematisch weergegeven in bijlage 1.

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie – max 200 woorden

A: Wat is de opbouw van de interventie? Welke fases of stappen kun je onderscheiden?

B: Wie is de aanvrager of initiatiefnemer van de interventie en op welke manier en vanaf welke fase of bij welke stap (zie A) is deze betrokken?

C: Wat is de omvang van de interventie? (duur/doorlooptijd, aantal contacten, duur van de contacten)? Geef dit aan per fase of stap (zie A).

In de opzet worden de volgende stappen onderscheiden:

Vorbereidingsfase

Een (uitvoerende) organisatie besluit de Actief Plus interventie in te zetten en neemt contact op met de Open Universiteit. De organisatie ontvangt via de Open Universiteit de handleiding voor implementatie van de interventie en neemt contact op met de Open Universiteit bij eventuele vragen.

De organisatie maakt een aantal keuzes:

- De organisatie kiest de schriftelijke of de online variant van de interventie, of een combinatie hiervan en laat de keuze aan de deelnemer.
- De organisatie bepaalt of deze extra informatie over lokale (beweeg)activiteiten toe wilt voegen aan het advies, en of zij extra (fysieke) beweegactiviteiten willen organiseren. Meer informatie hierover is te vinden in bijlage 2.
- De organisatie bepaalt of zij de uitvoering van de interventie geheel zelf willen doen, of dat zij vooral een coördinerende rol willen en taken uitbesteden aan andere (door de uitvoerende organisatie benaderde) organisaties. Afhankelijk hiervan maakt de organisatie een taakverdeling met eventuele andere samenwerkingspartners. *(Uitvoerende organisatie en samenwerkingspartners worden hieronder samen als uitvoerder vermeld).*
- De uitvoerder verzamelt (indien wenselijk) informatie over lokale beweegmogelijkheden en voegt deze toe aan de Actief Plus interventie.

Interventiefase

De doelgroep wordt uitgenodigd voor deelname. Afhankelijk van de keuze voor de online of schriftelijke interventie, stuurt de uitvoerder de deelnemer een schriftelijke vragenlijst, of inloggegevens voor de website. Met het invullen van de vragenlijst start voor de deelnemer de interventie. Deze duurt in totaal 4 maanden, waarbinnen de deelnemer 3 keer een advies-op-maat ontvangt, per post of online. Bij de online versie gebeurt alles automatisch, bij de schriftelijke variant stuurt de deelnemer de ingevulde vragenlijsten terug naar de uitvoerder, deze zet de vragenlijst om in een advies-op-maat en stuurt deze terug naar de deelnemer. In bijlage 3 vindt u een schematisch overzicht van de tijdslijn van de Actief Plus interventie gedurende de interventieperiode.

Evaluatiefase

Op een website speciaal ontwikkeld voor de uitvoerder (ook wel het dashboard van de interventie genoemd), kan continu het aantal deelnemers aan de interventie en het effect op het beweeggedrag (3 maanden na de start) gemonitord worden. Uitvoerders kunnen via het dashboard aanklikken of zij extra evaluatiemomenten willen toevoegen aan het programma (na 6 en/of 12 maanden), waarvan de resultaten automatisch zichtbaar worden gemaakt op de website.

Inhoud van de interventie – max 1200 woorden

A: Welke concrete activiteiten worden uitgevoerd en -indien van toepassing- in welke volgorde of fases? Geef een korte omschrijving van de activiteiten. Het is voldoende als de lezer op hoofdlijnen een indruk krijgt van wat er gedaan wordt en hoe dit gedaan wordt. Besteed ook aandacht aan de werving van deelnemers.

B: Bij interventies op maat: geef aan welke activiteiten, op basis van welke criteria, op maat worden uitgevoerd.

C: Welke activiteiten moeten minimaal worden uitgevoerd om de gestelde doelen te behalen?

Werving van de deelnemers

De uitvoerende organisatie werft deelnemers. Dit kan op verschillende manieren, zoals:

- Een persoonlijke brief. Deze kan verstuurd worden via de gemeente, op basis van hun GBA-gegevens.
- Een advertentie in lokale krantjes
- Een advertentie op sociale media
- Een flyer via lokale organisaties zoals welzijnsorganisaties, thuiszorg, sportverenigingen, fysiotherapeuten of huisartsen die mensen bewust willen maken van de mogelijkheid om deel te nemen aan de Actief Plus interventie
- Een werkgever die zijn 50-plus werknemers wilt stimuleren om meer fysiek actief te zijn

Interventieperiode

De interventieperiode bestaat uit het invullen van 2 vragenlijsten en het ontvangen van 3 keer advies-op-maat. Deze onderdelen worden hieronder kort besproken. Zie bijlage 3 voor een schematische weergave. Om de gestelde interventiedoelen te halen, dient de deelnemer alle 3 de adviezen te hebben doorgenomen.

Vragenlijst 1: De deelnemer beantwoordt (op een tijd en plaats naar eigen voorkeur) schriftelijk of online vragen over demografische kenmerken (leeftijd, geslacht, lengte, gewicht, burgerlijke staat), en het eigen beweeggedrag (gemeten met de SQUASH-vragenlijst (Wendel-Vos et al., 2003)). Ook beantwoordt de deelnemer vragen over de psychosociale determinanten van iemands beweeggedrag, namelijk: de motivatie en intentie om voldoende te bewegen, opvattingen, kennis, behoeften en ervaren barrières om voldoende te bewegen. Deze onderwerpen worden alle gemeten met gevalideerde, betrouwbare meetinstrumenten (zie Peels et al., 2020 (bijlage 4) voor een overzicht van de gebruikte meetinstrumenten).

Advies-op-maat 1: Na het invullen van vragenlijst 1 ontvangt de deelnemer direct online of binnen 2 weken schriftelijk het 1^e advies-op-maat. Deze heeft tot doel de deelnemer bewust te maken van de eigen fysieke activiteit en te motiveren om actiever te worden. Dit advies is geheel afgestemd op de antwoorden die de deelnemer heeft ingevuld in vragenlijst 1. Welke subdoelen vooral bereikt dienen te worden met dit advies, is afhankelijk van de fase van gedragsverandering van de deelnemer, zoals terug te lezen in de schematische weergave in bijlage 1. De deelnemer ontvangt bijvoorbeeld een figuur met drie kolommen waarin in het eigen beweeggedrag, wordt vergeleken met het gemiddelde beweeggedrag (in minuten per dag) van leeftijdsgenoten en met de beweegnorm van 30 minuten per dag. Daarnaast ontvangt de deelnemer beweegsuggesties welke aansluiten bij de behoefte van de deelnemer. Wil de deelnemer bijv. binnen of buiten bewegen, mag dit veel of weinig geld kosten, wil de deelnemer samen met anderen bewegen of alleen? De deelnemer krijgt zowel suggesties voor sportieve activiteiten welke aansluiten bij de behoefte van de deelnemer, als beweegsuggesties welke eenvoudiger in te passen zijn in het dagelijks leven van de deelnemer zoals het nemen van de trap, een bushalte eerder uitstappen, het doen van huishoudelijke activiteiten of tuinieren. Hierbij worden deelnemers gestimuleerd om samen met anderen te bewegen, bijvoorbeeld samen met een vriendin wandelen, of de hond van de buurman uitlaten. Een voorbeeld van een compleet advies-op-maat vindt u op pagina 16-23 in Bijlage 5.

In Actief Plus worden dus geen concrete beweegactiviteiten uitgevoerd, maar wordt de deelnemer gemotiveerd om na te denken over hoe men meer wilt gaan bewegen. Het verhoogt de persoonlijke motivatie en men krijgt advies hoe men het beweeggedrag kan volhouden door goed te plannen en het bewegen in de bouwen in het dagelijks functioneren. Ook ontvangt de deelnemer bij ieder advies enkele beweegoefeningen om thuis uit te voeren. Deze oefeningen worden in het advies ondersteund met foto's en instructieteksten (schriftelijke variant) of een filmpje waarin de beweegoefening wordt voorgedaan (online variant). De beweegoefeningen zijn speciaal gericht op balans en krachttraining van spiergroepen die van belang zijn voor ouderen en zijn afkomstig van het Centre for Disease Control and Prevention (CDC).

Advies-op-maat 2: Deze ontvangt de deelnemer na 2 maanden, eveneens afgestemd op de antwoorden op vragenlijst 1. De deelnemer krijgt een overzicht van tips en trucs om voldoende fysieke activiteit vol te houden, afgestemd op zijn/haar kenmerken. Denk hierbij aan nieuwe beweegsuggesties zoals hierboven beschreven, en tips over hoe de deelnemer kan omgaan met de barrières die deze tegen komt in het uitvoeren van het beweeggedrag (zoals door de deelnemer zelf aangegeven in de vragenlijst, bijvoorbeeld bewegen wanneer het slecht weer is).

Deelnemers wordt gevraagd eigen plannen te maken voor de beweegactiviteiten. Bijvoorbeeld 'Ik ga elke maandag na het avondeten een half uur wandelen'. Daarnaast wordt men gevraagd om te plannen hoe zij om zouden gaan met bepaalde barrières. Hiervoor krijgen de deelnemers voorgestructureerde invulformulieren, waarvan zij tevens een ingevuld voorbeeld terugvinden in hun advies-op-maat. Deelnemers leren actief zelf aan de slag te gaan om het beweeggedrag vol te houden.

Vragenlijst 2: Drie maanden na het invullen van de 1^e vragenlijst wordt de deelnemer verzocht om een 2^e vragenlijst in te vullen. Deze is identiek aan de 1^e vragenlijst zodat verschillen in beweeggedrag en determinanten van beweeggedrag over de afgelopen 3 maanden in kaart gebracht kunnen worden.

Advies-op-maat 3: Aan de hand van deze 2^e vragenlijst (waarvan de antwoorden gekoppeld worden aan de 1^e vragenlijst) ontvangt de deelnemer een 3^e advies-op-maat. Zoals weergegeven in bijlage 1 wordt hierin feedback gegeven op de veranderingen in het beweeggedrag en de determinantscores sinds de basismeting: vooruitgang wordt aangemoedigd, bij terugval wordt ingegaan op mogelijkheden om de hoeveelheid fysieke activiteit alsnog te verhogen. Bijvoorbeeld, wanneer een deelnemer 10 minuten meer is gaan bewegen wordt aangegeven dat dit een mooie vooruitgang is. Daarnaast wordt aangegeven dat het wellicht door kleine aanpassingen in het dagelijks leven (zoals te voet naar de supermarkt gaan) mogelijk is om nog 10 minuten per dag meer te gaan bewegen, wat tot nog grotere gezondheidswinst kan leiden. Wanneer de deelnemer minder is gaan bewegen, wordt aangeraden om goed na te denken over de reden hiervoor, en wordt nogmaals verwezen naar de tips die zij eerder ontvingen om om te gaan met barrières.

Deelnemers aan de online interventie ontvangen naast het online advies-op-maat ook via email het advies-op-maat in pdf-formaat, welke het zelfde formaat heeft als de schriftelijke variant en eenvoudig afgedrukt kan worden.

Individuele variatie

Het kenmerk van advies-op-maat (ook wel computer-tailoring genoemd) is dat de boodschap geheel wordt afgestemd op de individuele kenmerken van de deelnemer, zoals geïnventariseerd in de vragenlijsten. Uit een grote database van adviesteksten (welke op de achtergrond van het Actief Plus programma draait) worden op basis van de antwoorden die de deelnemer geeft in de vragenlijst met behulp van 'als-dan' formules bepaalde adviesteksten geselecteerd en gecombineerd tot 1 advies-op-maat. Wanneer de deelnemer ongunstig scoort op de geïdentificeerde determinanten van het beweeggedrag (bijv. een score van <3 op een schaal van 1-5), ontvangt de deelnemer gepersonaliseerde adviesteksten met informatie en tips om de determinant positief te beïnvloeden. Tevens krijgt de deelnemer informatie over de gevolgen van fysieke inactiviteit die relevant zijn voor zijn/haar geslacht en leeftijdsgroep, en krijgt een deelnemer met een hoger opleidingsniveau hier meer diepgaande informatie over. Voorbeelden die gegeven worden in de adviezen zijn eveneens afgestemd op de leeftijd en het geslacht van de deelnemer. Zo krijgt een deelnemer bijvoorbeeld modellering-verhalen of beweegoefeningen die worden uitgebeeld door iemand van het zelfde geslacht en uit dezelfde leeftijdscategorie als de deelnemer. Deelnemers die een fysieke beperking hebben krijgen een aangepast advies waarin geadviseerd wordt hoe ze ondanks die beperking toch kunnen (blijven) bewegen. De combinatie van alle adviesteksten is dus volledig afhankelijk van de antwoorden die de deelnemer geeft in de vragenlijst, en de combinatie van adviesteksten die hierdoor gemaakt wordt is voor iedere deelnemer uniek. Feitelijk zijn er duizenden verschillende samengestelde adviezen mogelijk, die telkens zo optimaal mogelijk aansluiten bij de persoonlijke kenmerken en situatie van de deelnemer. Door deze personalisering wordt de informatie persoonlijk relevanter gemaakt waardoor ze beter gelezen, verwerkt en onthouden worden (Brug, Oenema, & Campbell, 2003; Kroeze, Werkman, & Brug, 2006)

Werkzaamheden uitvoerende organisatie interventieperiode

Voor de online deelnemers verloopt de interventie periode volledig automatisch, en hoeft de uitvoerende organisatie na het verstrekken van de inloggegevens niets meer te doen. Stappen die de uitvoerende organisatie voor schriftelijke deelnemers moet doorlopen staan beschreven in de handleiding van Actief Plus (zie Bijlage 5, pagina 14-15). Deze bestaan uit het versturen van vragenlijsten, invoeren van de ingevulde

vragenlijsten in het advies-opmaatprogramma en het afdrukken en verzenden van de adviezen-op-maat naar de deelnemer.

Evaluatie van de interventie

Op het online interventie-dashboard kan de uitvoerende organisatie continu het aantal deelnemers aan de interventie en het effect van de interventie op het beweggedrag van de deelnemers monitoren (3 maanden na de start, en indien wenselijk 6 en/of 12 maanden na de start).

2. Uitvoering

Materialen – max 200 woorden

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

B: Voor wie zijn de materialen bestemd en hoe verkrijgen ze de materialen? Maak eventueel een overzicht in een tabel.

Voor de werving en uitvoering van de interventie zijn voor de uitvoerende organisatie de volgende materialen beschikbaar:

- Een voorbeeld (persoonlijke) uitnodigingsbrief en een voorbeeld advertentie voor de werving van deelnemers
- Een lijst met inlognamen en wachtwoorden om te verspreiden onder de doelgroep, om hiermee toegang te verlenen tot de Actief Plus website
- Een USB met daarop:
 - o Pdf-bestanden van schriftelijke vragenlijst (1 & 2) om voor de deelnemer te printen
 - o Pdf-bestanden om schriftelijk bijlagen bij de interventieadviezen te printen (logboek, weekschema, copingplan schema)
- Online advies-op-maatprogramma welke de antwoorden op de vragenlijsten automatisch omzet in een advies-op-maat
- Excelbestand waarin schriftelijke vragenlijsten ingevoerd kunnen worden, en welke vervolgens gekoppeld kan worden aan het advies-op-maatprogramma om het advies-op-maat te vormen (verloopt automatisch bij de online versie van de interventie)
- Handleiding over de te nemen stappen en hoe te werken met het advies-op-maatprogramma (zie Bijlage 5, pagina 14-15)
- Indien men omgevingsinformatie wilt verstrekken aan de deelnemer, moet deze door de uitvoerende organisatie zelf verzameld worden in de regio van de deelnemer, en ingevoerd worden in het advies-op-maat systeem. Er is een tool
- beschikbaar die de organisatie kan gebruiken om deze informatie voor een bepaalde regio toe te voegen aan het advies.

Voor de evaluatie van de interventie kunnen de uitvoerende organisaties gebruik maken van het online interventie-dashboard.

Type organisatie en locatie – max 200 woorden

A: Welk soort organisaties kunnen de interventie uitvoeren? (zie eventueel ook 1.3 voor initiatiefnemers)

B: Op welk soort locaties kan de interventie worden uitgevoerd en wat zijn hierbij belangrijke randvoorwaarden?

Soort organisatie

De uitvoering van de interventie kan bij één organisatie worden belegd, of er kan gekozen worden voor één coördinerend uitvoerende organisatie (ofwel kwaliteitsbewaker) binnen een bepaalde regio welke bepaalde taken uitbesteedt aan andere uitvoerende organisaties of partijen. De coördinatie van de interventie (d.w.z. het aansturen van personen of organisaties die zorg dragen voor de werving van deelnemers, het toevoegen van lokale sportinformatie en het verstrekken van vragenlijsten en adviezen op-maat) en de uitvoering van de interventie (d.w.z. verstrekking van vragenlijsten en adviezen-op-maat indien men voor de schriftelijke variant kiest, of verstrekking van inlogcodes wanneer men voor de online variant kiest) kan plaats vinden bij diverse organisaties die hier de capaciteit voor hebben, bijvoorbeeld GGD-en, Sportservice organisaties, gemeenten, zorgverzekeraars of andere maatschappelijke organisaties.

Locatie

Deelnemers krijgen een inlognaam en wachtwoord waarmee zij online de vragenlijsten kunnen invullen en adviezen kunnen ontvangen. Deelnemers kunnen dit thuis doen, of op iedere andere gewenste locatie waar zij toegang hebben tot een computer of tablet met internetverbinding, bijvoorbeeld in een wijkcentrum of bibliotheek. Ook kunnen deelnemers de vragenlijsten en adviezen per post thuis ontvangen. De eigenlijke interventie vindt dus plaats bij de deelnemer thuis. De deelnemers krijgen concrete tips voor fysieke

activiteiten die zij in hun eigen huis kunnen uitvoeren (beweegoefeningen, huishoudelijke taken, werkzaamheden in de tuin) of in hun directe omgeving (zoals wandelroutes, fietsroutes of sportlocaties en sportverenigingen). De tips die de deelnemer ontvangt zijn afgestemd op hun eigen behoefte (bijv. wil de deelnemer binnen of buiten bewegen, met of zonder anderen).

Opleiding en competenties van de uitvoerders – max 200 woorden

A: Welk soort professionals en vrijwilligers kunnen de interventie uitvoeren? Geef aan wie eindverantwoordelijk is en wie werkt onder verantwoordelijkheid van een projectleider of supervisor.

B: Welke specifieke competenties hebben de uitvoerders nodig in aanvulling op hun standaard professionele competenties?

De uitvoerder heeft een goed netwerk nodig binnen het bestaande beweeg- en zorgaanbod en moet tevens (via netwerkpartners) de doelgroep voor de interventie weten te bereiken en enthousiasmeren. De uitvoerder dient over voldoende basale computervaardigheden te bezitten. Er zijn basis internetvaardigheden nodig om met het online advies-op-maatprogramma over weg te kunnen. Daarnaast is er een basiskennis van Excel nodig. Als men er voor kiest om de vragenlijsten schriftelijk ipv online af te nemen, dienen schriftelijke vragenlijsten in Excel ingevoerd te worden, en vervolgens ingeladen worden in het online advies-op-maat programma, zoals beschreven in de interventiehandleiding (zie Bijlage 5, pagina 24-25). Voor de uitvoerder van de interventie wordt een MBO+-niveau aangeraden.

Voor de coördinator/kwaliteitsbewaker van de interventie wordt een HBO+-niveau aangeraden. Met name wanneer men kiest voor het additioneel aanbieden van omgevingsinformatie is het belangrijk dat deze informatie up-to-date wordt gehouden. Een goed netwerk met lokale sportorganisaties, andere maatschappelijke organisaties en een goed overzicht van andere interventies is nuttig wanneer men de Actief Plus interventie tevens wilt gebruiken om door te verwijzen naar andere bestaande beweegopties.

Wanneer de interventie door de GGD wordt uitgevoerd, is hier veelal de Beleidsmedewerker Gezondheidsbevordering het aanspreekpunt. Binnen de gemeente is dit de Beleidsmedewerker Zorg/Ouderen/Sport.

De handleiding van de interventie (zie Bijlage 5) is voldoende duidelijk om de uitvoerende organisatie zonder training aan de slag te laten gaan met het advies-op-maat programma. De Open Universiteit stelt een inhoudelijke en technische vraagbaak beschikbaar gedurende de interventie

Kwaliteitsbewaking – max 200 woorden

A: Op welke manier bewaak je als interventie eigenaar de kwaliteit van de inhoud en de uitvoering van de interventie?

B: Indien van toepassing: Op welke manier faciliteer je de uitvoerders bij kwaliteitsbewaking wanneer er een andere uitvoerder is dan de interventie eigenaar zelf?

Zowel de Open Universiteit als de uitvoerende organisatie kan het bereik en de effectiviteit van de interventie continu monitoren via het online interventie-dashboard. Deze geeft een overzicht van het aantal personen dat deelneemt aan de interventie (zowel bij aanvang als na 3 maanden), het gemiddelde beweeggedrag van de deelnemers bij de start van de interventie en het gemiddelde beweeggedrag na 3 maanden. Er kan voor gekozen worden om hier additionele evaluatiemomenten in mee te nemen (bijvoorbeeld na 6 en 12 maanden), waarvan ook de resultaten zichtbaar worden gemaakt op de website. De Open Universiteit monitort of het hoofddoel van de interventie behaald wordt en voert eventueel additionele analyses uit op de (anoniem) verkregen data om meer inzicht te krijgen in de werkingsmechanisme van de interventie. Na afronding van de werving van deelnemers, en na iedere effectmeting bespreekt de Open Universiteit met de uitvoerende organisatie (telefonisch of per mail) of dit tot de gewenste resultaten heeft geleid (zowel qua effect of beweeggedrag als het aantal personen dat bereikt wordt met de interventie), en eventuele suggesties voor verbetering bespreken. Hierbij kan gedacht worden aan het sturen van een extra herinnering voor deelname, of het verloten van een beloning bij afronding van de interventie.

Indien men kiest voor het toevoegen van lokale omgevingsinformatie aan de interventie, dan ligt de verantwoordelijkheid voor het up-to-date houden van deze informatie bij de uitvoerende (regionale) organisatie.

Privacy

De deelnemer wordt gevraagd om toestemming te geven voor het verzamelen van deze persoonsgegevens. De persoonsgegevens van de deelnemer van de interventie zijn bij de schriftelijke variant enkel inzichtelijk voor de uitvoerende organisatie, welke de schriftelijke vragenlijsten invoert in het Excelbestand. Bij de online variant heeft zowel de uitvoerende organisatie als de Open Universiteit geen inzicht in de naam en adresgegevens van de deelnemer omdat dan alles automatisch verloopt. In de data die de Open Universiteit uit de Actief Plus software kan halen, zijn persoonsgegevens van de deelnemers afgeschermd. De individuele data van de deelnemer mogen niet gedeeld worden met derden. Dit wordt tevens vastgelegd in een overeenkomst tussen de Open Universiteit en de uitvoerende organisatie. De interventie, de verzameling van de data en het bewaren hiervan is conform de richtlijnen van de VSNU en de AVG, en goed gekeurd door de Commissie Ethische Toetsing Onderzoek (CETO) van de Open Universiteit. De privacy van de deelnemer is hiermee gewaarborgd. De software die gebruikt wordt voor deze interventie is beschikbaar gesteld door Overnite Software. Er is een verwerkingsovereenkomst tussen de Open Universiteit en Overnite Software, welke indien nodig inzichtelijk is voor de uitvoerende organisatie.

De data die voortkomt uit deze interventie wordt (geanonimiseerd) gedurende de wettelijk voorgeschreven termijnen voor mensgebonden wetenschappelijk onderzoek bewaard, zijnde 10 jaar, en gebruikt voor het uitvoeren van proces- en effectevaluaties ter verbetering van de interventie.

Randvoorwaarden – max 200 woorden

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

1. Aangezien de deelnemers hun persoonlijke adviezen schriftelijk ontvangen (online of op papier), is een goed begrip van de Nederlands taal van groot belang. Het aanbieden van de interventie in wijken met veel slecht Nederlands sprekende inwoners leidt daardoor waarschijnlijk tot een lagere respons.
2. Samenwerking: met name wanneer men bij de Actief Plus interventie additionele omgevingsinformatie aan wilt bieden is samenwerking met andere lokale organisaties zinvol. Lokale organisaties kunnen de interventie-aanbieder op de hoogte houden van hun beweegaanbod voor 50-plussers, en mogelijke wijzigingen hierin.
3. Uit een onderzoek blijkt dat 67% van de sportservicepunten, 3% van de deelnemende gemeenten en 11% van de deelnemende GGD-en de intentie heeft om de Actief Plus interventie te implementeren in de praktijk. Alle sportservicepunten, 53% van de gemeenten en 87% van de GGD-en gaf aan om de mogelijkheden voor implementatie van de Actief Plus interventie met collega's of andere organisaties te willen bespreken. Het is essentieel dat er ook tijdens de uitvoering een positief draagvlak voor de interventie is bij de uitvoerende organisaties.

Implementatie – max 200 woorden

A: Op welke manier faciliteer je als interventie eigenaar de implementatie van de interventie wanneer je zelf de uitvoerder van de interventie bent? Wat gebruik je hierbij? Hoe doe je dat?

B: En op welke manier faciliteer de implementatie van de interventie wanneer er andere initiatiefnemers en uitvoerders zijn dan de interventie eigenaar zelf? Geef een samenvatting.

1. De Open Universiteit werft uitvoerende organisaties via congressen, persoonlijk contact met mogelijke uitvoerende organisaties en via interventie databanken. Bij interesse ontvangt de organisatie Actief Plus en promotie materialen. Hierbij wordt o.a. ingegaan op de zichtbaarheid van de effecten van de interventie, het relatieve voordeel van de Actief Plus interventie t.o.v. andere interventies, en de comptabiliteit van de interventie met de huidige doelen en werkwijzen van de uitvoerende organisatie.
2. Draagvlak creëren: de Open Universiteit bespreekt met de uitvoerende organisatie de mogelijke barrières voor implementatie en inventariseert waar aanpassingen aan het programma nodig zijn om deze zo optimaal mogelijk aan te laten sluiten bij de werkwijzen van de uitvoerende organisatie.
3. Als een organisatie besluit om de Actief Plus interventie in het aanbod op te nemen, kan deze organisatie bij de Open Universiteit een interventiehandleiding en een USB met interventiematerialen aanvragen. De interventiehandleiding beschrijft stap voor stap hoe de

interventie aanbieder 50-plussers toegang tot de interventie kan verlenen, hoe het advies-opmaat gevormd wordt, en hoe de organisatie additionele lokale omgevingsinformatie kan toevoegen aan de interventie.

4. De organisatie ontvangt een uitgebreid adviesrapport met handvaten voor implementatie van de interventie via de gemeente waarin staat beschreven hoe Actief Plus kan aansluiten bij de beleidskaders van een gemeente en hoe de implementatie van de interventie naar eigen wens kan worden ingevuld. Zie bijlage 2.
5. De Open Universiteit stelt een inhoudelijke en technische vraagbaak beschikbaar gedurende de voorbereidings- en de interventiefase.

Kosten – max 200 woorden

Wat zijn de kosten van de interventie? Geef aan welke kostenposten er zijn en wie welke kosten betaalt. Benoem hierbij zowel de personele kosten (in aantallen uren) als de materiële kosten. Geef ook aan welke kosten eenmalig zijn (aanschaf materiaal bijvoorbeeld) en welke kosten structureel zijn. Bijvoorbeeld bij uitvoering op meerdere locaties of bij herhaling van de interventie. Werk met een tabel waarin de kosten goed inzichtelijk zijn.

De kosten van de Actief Plus interventie bestaan uit vaste kosten (licentiekosten), welke jaarlijks betaald worden en onafhankelijk zijn van het aantal deelnemers, en variabele kosten (zoals druk- en portokosten) welke wel afhankelijk zijn van het aantal deelnemers. De kosten van de licentie zijn vooral bedoeld ter dekking van de hostingkosten van het advies-op-maat programma, het verzorgen van de training, het verstrekken van de interventiehandleiding en de USB met interventiematerialen, de kosten van het personeel om de interventie te onderhouden en up-to-date te houden en personeel dat als technische en inhoudelijke vraagbaak dient.

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de vaste en de variabele kosten. De vaste kosten (licentiekosten) zijn bepaald per GGD-regio. Indien een gemeente of andere organisatie aanklopt worden afspraken gemaakt over alternatieve licentiekosten.

Vaste kosten		1e jaar	Na het 1e jaar (-25%)
Licentie kleine regio (<500.000 inwoners)		€5.000,-	€3.750,-
Licentie middel regio (500.000-750.000 inw.)		€6.000,-	€4.500,-
Licentie grote regio (>750.000 inwoners)		€7.000,-	€5.250,-
Optioneel: training voor de uitvoerende organisatie		8 uur	0 uur
Variabele kosten		Schriftelijke variant	Online variant
Werving (per 1000 uitnodigingen) a	Druk- en portokosten uitnodigingsbrief	€1400,-	€900
	Tijdsbesteding vullen enveloppen en verzenden b	11 uur	10 uur
Uitvoering interventie (per deelnemer)	Druk- en portokosten adviezen en vragenlijsten	€7,- (inclusief €1,40 aan wervingskosten)	€ 0,-
	Tijdsbesteding invoeren vragenlijst en verzenden adviezen	12 minuten	0 uur

Evaluatie (per deelnemer) (alleen in geval van extra evaluatiemomenten)	Druk- en portokosten extra vragenlijst	€1,75	€ 0,-
	Tijdsbesteding invoeren extra vragenlijst	3 minuten	0 uur

NB: deze prijzen zijn onder voorbehoud van eventuele prijsstijgingen.

^a De wervingskosten betreffen het versturen van een brief inclusief de 1^e vragenlijst voor de interventie. Omdat deze vragenlijst een onderdeel is van de interventie, zitten deze kosten ook al verwerkt in de kosten voor de uitvoering van de interventie. Met deze wervingskosten dient dus enkel nog rekening te houden worden voor de personen die wel een uitnodiging ontvangen, maar besluiten om niet deel te nemen aan de interventie. Zie onderstaand rekenvoorbeeld voor meer toelichting hierop.

^b Dit geldt indien enveloppen persoonlijk gevuld worden. Indien dit geautomatiseerd wordt neemt deze tijdsbesteding af.

Rekenvoorbeeld:

Stel:

- Een GGD-regio heeft 600.000 inwoners, waarvan 240.000 inwoners ouder zijn dan 50 jaar.
- Men kiest ervoor om te beginnen met een steekproef van 10.000 50-plussers.
- Online variant: Op basis van eerder onderzoek wordt verondersteld dat 21% van de 50- plussers die een uitnodiging ontvangt, deelneemt aan de interventie. In dit voorbeeld nemen er dus in het eerste jaar binnen deze regio 2.100 ($0,21 * 10.000$) 50-plussers deel aan de interventie.
- OF:
- Schriftelijke variant: Op basis van eerder onderzoek wordt verondersteld dat 28% van de 50-plussers die een uitnodiging ontvangt, deelneemt aan de interventie. In totaal nemen er dan dus in het eerste jaar 2.800 ($0,28 * 10.000$) 50-plussers deel aan de interventie.

Qua tijdsbesteding betekent dit praktisch gezien het volgende:

Omdat organisaties een licentie voor 1 jaar kopen en de interventie 4 maanden duurt (zie tijdslijn in bijlage 3), betekent dit dat de werving verspreid kan worden over 8 maanden (oftewel, 35 weken). Dit betekent dat er 8 maanden lang, door 1 persoon, 3uur per week wervingsbrieven verstuurd kunnen worden (100uur / 35 weken = 2,9 uur per week). Uiteraard kunnen deze uren ook naar eigen wens over een kortere periode met meer uur per week verdeeld worden.

Na het inloggen van de deelnemer, verloopt de rest van de interventie automatisch. Na het invullen van de vragenlijst, wordt het advies-op-maat automatisch door het computer programma aangemaakt. Het computer programma stuurt de deelnemer automatisch na een bepaalde tijd een email die aangeeft dat er een nieuwe vragenlijst of een nieuw advies voor de deelnemer klaar ligt. De uitvoering van de interventie zelf kost in de online variant dan ook geen tijdsinvestering meer.

3. Onderbouwing

Probleem – max 400 woorden

Voor welk probleem of (mogelijk) risico is de interventie ontwikkeld? Omschrijf aard, ernst, spreiding en gevolgen van het probleem of risico. Baseer je tekst op enkele bronnen en benoem de bronnen in het hoofdstuk 'Aangehaalde literatuur'.

Voldoende bewegen is van groot belang voor een goede gezondheid. Volgens de Nederlands Bewegrichtlijnen dient men 150 minuten per week te bewegen, verspreid over meerdere dagen. Daarnaast wordt geadviseerd om twee keer per week aan spier- en botversterkende activiteiten te doen. Ouderen wordt geadviseerd dit te combineren met balansoefeningen. Van de Nederlandse bevolking van 4 jaar of ouder verrichtte 82% in 2019 voldoende bot- en spierversterkende oefeningen, 54% voldeed aan het onderdeel matig intensieve inspanning per week, en 54% gaf aan wekelijks te sporten. Deze cijfers dalen naarmate de leeftijd toeneemt: van de 65-plussers voldeed nog 75% aan de richtlijn van voldoende bot- en spierversterkende oefeningen, en slechts 35% van de 65-plussers gaf aan wekelijks te sporten (CBS, 2020). Het percentage mannen van 65 jaar en ouder dat voldoende beweegt is aanzienlijk hoger dan het percentage vrouwen, 45,5% versus 38,9%. Daarbij variëren deze percentages naar opleidingscategorie. Van de laagopgeleiden 65-plus mannen voldeed 36% aan de richtlijn, versus 52% van de hoog opgeleiden. Van de laagopgeleide 65-plus vrouwen voldeed 26% aan de richtlijn versus 50% van de hoogopgeleiden (volksgezondheidszorg.info).

Onvoldoende fysieke activiteit vergroot het risico op diverse chronische aandoeningen (Hallal, et al., 2012; Lee et al., 2012; World Health Organization, 2003), verminderde sociale gezondheid en verminderd cognitief functioneren (Lindsay Smith et al., 2017), en leidt in Europa tot 10% van de sterfgevallen (Lee, et al., 2012; WHO, 2010). Los van de persoonlijke gevolgen van onvoldoende fysieke activiteit, heeft dit ook maatschappelijke en economische gevolgen. Mede door de vergrijzing, wordt een forse toename in het aantal chronisch zieken verwacht, wat leidt tot een toename in zorgvraag (zowel formeel als informeel (denk aan mantelzorgers) als in de gezondheidszorgkosten. Uit onderzoek is gebleken dat in een populatie van 10 miljoen personen waarvan de helft onvoldoende beweegt, de kosten gerelateerd aan fysieke inactiviteit op kunnen lopen tot €910 miljoen per jaar (Colman & Walker, 2004). Gezien de vergrijzing zullen deze kosten nog meer toenemen in de komende jaren wanneer er geen kosteneffectieve interventies worden ingezet om het beweeggedrag bij deze doelgroep te bevorderen.

Meer fysieke activiteit leidt tot minder chronische aandoeningen, betere mentale gezondheid, het beperken van vallen, een verbeterde kwaliteit van leven, een langere zelfstandigheid (WHO, 2010) en dus een afname van de gezondheidszorglasten. Met de Actief Plus interventie wordt het beweeggedrag van 50-plussers gestimuleerd, en daarmee de kans op chronische ziekten verminderd en kwaliteit van leven en zelfstandigheid verbeterd.

Oorzaken – max 400 woorden

Welke factoren veroorzaken het hiervoor beschreven probleem of (mogelijk) risico?

Aan de hand van een review van wetenschappelijke literatuur specifiek voor fysieke activiteit bij 50-plussers waarin 59 artikelen zijn meegenomen (Van Stralen, De Vries, Bolman, Mudde, & Lechner, 2009), focusgroepinterviews met de doelgroep, een Delphistudie met experts (Van Stralen, Lechner, Mudde, De Vries, & Bolman, 2010) en theoretische modellen (Van Stralen et al., 2008), zijn de determinanten van onvoldoende fysieke activiteit bij ouderen gedetailleerd in kaart gebracht.

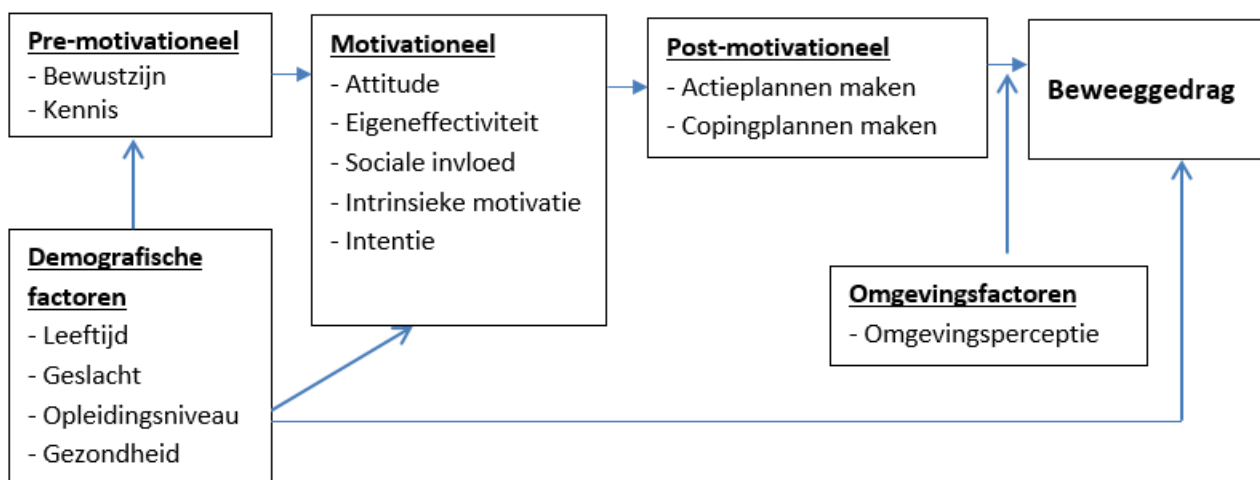
Deze determinanten zijn onder te verdelen in 5 groepen:

- Pre-motivationale factoren: het bewustzijn van het eigen beweeggedrag en algemene kennis van de gevolgen van onvoldoende fysieke activiteit. Veel 50-plussers weten niet hoeveel ze bewegen en of dit voldoende is. Deze kennis is nodig voordat zij gemotiveerd kunnen worden om meer te gaan bewegen. Het belang van deze premotivationale factoren wordt benadrukt in diverse theoretische modellen (zoals het Precaution Adoption Process Model (Weinstein, 1988), het Integrated Model for Change (I-Change Model) (De Vries, Mesters, Riet, Willems, & Reubsat, 2006) en zelfregulatie modellen (Baumeister & Vohs, 2004; Boekaerts, Pintrich, & Zeidner, 2001).
- Motivationale factoren: Een voorwaarde voor gedragsverandering is een goede intrinsieke motivatie en vertrouwen dat men kan veranderen (eigen effectiviteit). Ook dit wordt erkend door de hierboven vermelde theoretische modellen en literatuurreview van Van Stralen (Van Stralen, De Vries, Bolman,

et al., 2009). Onder motivationele factoren verstaan we iemands attitude ten opzichte van het beweeggedrag (ziet men voldoende voordelen of ziet men vooral nadelen), eigeneffectiviteit (het vertrouwen en de vaardigheden om in staat te zijn om voldoende te bewegen), sociale invloed (ziet men positieve voorbeelden in de omgeving, bewegen personen in de directe omgeving van de deelnemer voldoende, krijgt de deelnemer steun van zijn/haar omgeving om voldoende te bewegen), intrinsieke motivatie (beweegt iemand omdat hij/zijn het leuk vindt), en intentie (de uiteindelijke wil om voldoende te bewegen).

- Post-motivationale factoren: Een positieve motivatie is essentieel, maar is vaak nog onvoldoende om echt gedrag te veranderen. Deze motivatie moet concreet worden uitgewerkt in plannen en gedrag. Onder post-motivationale factoren verstaan we het stellen van doelen, het maken van hele concrete beweegplannen om die doelen te bereiken (actieplannen), en het maken van plannen om met moeilijke situaties om te gaan (coping plannen). Ook het belang van deze post-motivationale determinanten wordt erkend door de hierboven vermelde theoretische modellen en literatuurreview van Van Stralen (Van Stralen, De Vries, Bolman, et al., 2009).
- Omgevingsfactoren: Wanneer mensen in een omgeving wonen die ongunstig is om voldoende te bewegen, kan dat het bewegen belemmeren. Vaak is het vooral de perceptie die mensen hebben van hun omgeving; ze zijn zich onvoldoende bewust van alle positieve beweegmogelijkheden die er wel zijn in de omgeving. Dat de perceptie die mensen hebben van hun eigen beweegomgeving van belang is voor hun beweeggedrag wordt benadrukt door diverse studies (De Bourdeaudhuij, Sallis, & Saelens, 2003; Harrington & Elliot, 2009; Hobbs et al., 2013; Kremers, De Bruijn, Droomers, Van Lenthe, & Brug, 2007; Owen, Humpel, Leslie, Bauman, & Sallis, 2004; Sallis, King, Sirard, & Albright, 2007).
- Demografische/Biologische factoren: factoren als leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, het hebben van een lichamelijke beperking kunnen allemaal het beweeggedrag beïnvloeden. Uit diverse bronnen blijkt dat de mate van fysieke activiteit varieert binnen verschillende leeftijds-, geslacht- en opleidingscategorieën (volksgezondheidzorg.info), en deze factoren dus als een determinant van fysieke activiteit kunnen worden gezien. Dit blijkt eveneens uit de literatuurreview van Van Stralen et al (Van Stralen, De Vries, Bolman, et al., 2009).

De hierboven beschreven factoren zijn onder te verdelen naar fasen van gedragsverandering (zie onderstaand figuur). In de eerste fase van gedragsverandering dienen de pre-motivationale determinanten van het gedrag beïnvloed te worden. Men moet zich namelijk eerst bewustzijn van de noodzaak het gedrag te veranderen. Nadat deze fase doorlopen is kan men zich richten op de motivationele determinanten van het gedrag. De motivationele determinanten bepalen samen iemands wil om zijn/haar gedrag te veranderen. Tussen het hebben van 'de wil om het gedrag te veranderen' en de daadwerkelijke gedragsverandering zitten de post-motivationale factoren, zoals hierboven beschreven. Het hebben van een negatieve perceptie van de beweegmogelijkheden in de eigen omgeving kan mensen belemmeren om hun doelen/plannen te vertalen in een daadwerkelijk beweeggedrag. Ook zijn er diverse demografische factoren (zoals hierboven beschreven) die zowel direct van invloed kunnen zijn op iemands beweeggedrag, als op iemands premotivationale en motivationele determinanten van het beweeggedrag.



Aan te pakken factoren – max 200 woorden

Welke hiervoor beschreven en beïnvloedbare factoren pakt de interventie aan en welke onder 1.2 benoemde (sub)doelen horen daarbij? Gebruik bij voorkeur de tabel uit de handleiding.

De interventie pakt alle hierboven vermelde geïdentificeerde pre-motivationale, motivationele en post-motivationale factoren, en de ervaren omgeving aan, afhankelijk van de determinantscore en de fase van gedragsverandering van de individuele deelnemer (Peels, De Vries, et al., 2013; Peels, Van Stralen, et al., 2012; Van Stralen, et al., 2008).

Met welke interventiecomponenten de geïdentificeerde determinanten worden aangepakt en welke subdoelen hier bij horen staat beschreven onder het kopje 'Verantwoording'.

Verantwoording – max 1000 woorden

Maak aannemelijk dat met de aanpak en opzet van de interventie, gerelateerd aan de aan te pakken factoren, de doelen bij deze doelgroep daadwerkelijk bereikt kunnen worden.

Actief Plus is een theoretisch onderbouwde en evidence-based interventie welke systematisch ontwikkeld is met behulp van het Intervention Mapping Protocol, en gebaseerd op diverse theoretische modellen (zoals het Precaution Adoption Process Model (Weinstein, 1988), het Integrated Model for Change (I-Change Model) (De Vries, et al., 2006) en zelfregulatie modellen (Baumeister & Vohs, 2004; Boekaerts, et al., 2001). Op basis van de determinanten van beweeggedrag die volgens deze theorieën, en uit de eerder uitgevoerde delphi studie (Van Stralen, Lechner, et al., 2010) en literatuurstudie (Van Stralen, De Vries, Bolman, et al., 2009) relevant bleken, zijn met behulp van het Intervention Mapping protocol (Bartholomew, Parcel, Kok, & Gottlieb, 2006) diverse methoden en strategieën geselecteerd om de subdoelen bij deze doelgroep te bereiken. Het Intervention Mapping protocol geeft een breed overzicht van geschikte methoden en strategieën per determinant (zie hfd.7 van het Intervention Mapping boek). In focusgroep interviews met de doelgroep is bepaald welke methoden en strategieën het best aansloten bij de doelgroep. Tabel 1 geeft een overzicht van de koppeling tussen de determinanten van het beweeggedrag, de subdoelen, en de methoden, strategieën en interventiecomponenten die gebruikt zijn om deze determinanten te beïnvloeden. De koppeling tussen deze interventie componenten en de subdoelen van de interventie is hieronder beschreven.

Tabel 1: Theoretische methoden, praktische strategieën, en interventiecomponenten

Determinant	Subdoel	Theoretische methode	Praktische strategie	Interventie component
<i>Premotivationaleel</i>				
Bewustzijn	Deelnemers zijn zich bewust van hun eigen beweeggedrag en de verhouding tot de bewegnorm en tot het beweeggedrag van vergelijkbare anderen	Bewustzijn vergroten (Health Belief Model, Precaution-Adoption Process Model, Trans-Theoretical Model) (Prochaska, Redding, & Evers, 2008)	Vergelijken van huidige beweeggedrag met beweeggedrag van anderen en met de aanbeveling (Abraham & Michie, 2008; Michie et al., 2013)	Grafiek waarin het beweeggedrag van de deelnemer, van vergelijkbare anderen (gelijke leeftijd en geslacht, gebaseerd op epidemiologische data) en de aanbeveling wordt weergegeven
		Zelf-monitoring (Trans-Theoretical Model, Social Cognitive Theory, Theories of Self-Regulation)	Aanmoedigen om eigen beweeggedrag te monitoren (Abraham & Michie, 2008; Dombrowski et	Logboek schema om beweeggedrag in te registreren. Men ontvangt een ingevuld voorbeeld logboek geïntegreerd in het advies. Een leeg

		(Creer, 2000; Prochaska, et al., 2008)	al., 2012; Michie, et al., 2013)	logboek om zelf in te vullen zit in de bijlage van het schriftelijke advies en is online (in pdf) te downloaden van de Actief Plus website
Kennis	Deelnemers hebben kennis van de redenen om voldoende te bewegen	Elaboration (Theories of Information Processing; Elaboration Likelihood Model: Smit 2008; Petty et al., 2009)	Stimuleren om betekenis te geven aan de informatie die iemand ontvangt	Persoonlijk relevante tekstberichten waarin wordt aangegeven wat voldoende bewegen voor impact kan hebben op de gezondheid van de deelnemer, rekening houdende met de leeftijd, geslacht en BMI van de deelnemer.
<i>Motivatieel</i>				
Intrinsieke motivatie	Deelnemers weten wat hun belangrijkste motivatie is om voldoende te bewegen	Actief leren (Persuasion-Communication Matrix, Elaboration Likelihood Method, Social Cognitive Theory) (Petty, Barden, & Wheeler, 2009)	Uitnodigen om een motivatie te omschrijven	Ruimte in het advies om de eigen (intrinsieke) motivatie om voldoende te bewegen op te schrijven
		Sociale modellering (Social Cognitive Theory; Theories of Learning) (Bandura, 1998; McAlister, Perry, & Parcel, 2008)	Rolmodelverhalen over motivaties om te bewegen (Kok, 2014; Michie, et al., 2013)	<i>Op papier:</i> Foto van persoon waarmee de deelnemer zich kan identificeren (zelfde geslacht en leeftijd) met een tekst waarin het rolmodel zijn/haar motivatie beschrijft <i>Online:</i> Kort filmpje van persoon waarmee de deelnemer zich kan identificeren (zelfde geslacht en leeftijd) met een tekst waarin het rolmodel zijn/haar motivatie beschrijft
Attitude	Deelnemers hebben een positieve houding	Arguments (Communicatio	Argumenten geven gerelateerd	Tekstberichten met oplossingen voor de

	t.o.v. voldoende bewegen	n-Persuasion Matrix; Elaboration Likelihood Model: McGuire, 2001; Petty & Wegener, 1998)	aan de voor- en nadelen van beweeggedrag	door de deelnemer ervaren nadelen van fysieke activiteit en bekrachtiging van de (nog te beperkt) ervaren voordelen van fysieke activiteit.
Eigeneffectiviteit	Deelnemers hebben er vertrouwen in dat het hen lukt om voldoende te bewegen	Sociale modellering (Social Cognitive Theory; Theories of Learning) (Bandura, 1998; McAlister, et al., 2008)	Rolmodelverhalen over (het omgaan met) moeilijke situaties (Kok, 2014; Michie, et al., 2013)	<i>Op papier:</i> Foto van persoon waarmee de deelnemer zich kan identificeren (zelfde geslacht en leeftijd) met een tekst waarin het rolmodel zijn/haar moeilijke situatie beschrijft. <i>Online:</i> Kort filmpje van persoon waarmee de deelnemer zich kan identificeren (zelfde geslacht en leeftijd) met een tekst waarin het rolmodel zijn/haar moeilijke situatie beschrijft
<i>Postmotivatieel</i>				
Actieplannen	Deelnemers maken specifieke plannen om meer te bewegen (wie, wat, waar, wanneer en met wie)	Actief leren (Persuasion-Communication Matrix, Elaboration Likelihood Method, Social Cognitive Theory) (Petty, et al., 2009)	Uitnodigen om actieplannen te formuleren (Abraham & Michie, 2008)	Weekschema om beweegplannen op te schrijven (wanneer, wat, waar, met wie). Een ingevuld voorbeeld schema was geïntegreerd in het advies. Een leeg schema zat in de bijlage van het schriftelijke advies en kan in pdf gedownload worden van de Actief Plus website
Coping plannen	Deelnemers maken specifieke plannen over hoe ze om gaan met situaties waarin zij het moeilijk vinden om voldoende te bewegen	Actief leren (Persuasion-Communication Matrix, Elaboration Likelihood Method, Social Cognitive Theory) (Petty, et al., 2009)	Uitnodigen om copingplannen te formuleren (Abraham & Michie, 2008; Dombrowski, et al., 2012)	Schema met ruimte om 'als-dan' scenario's in te vullen. Een ingevuld voorbeeld schema was geïntegreerd in het advies. Een leeg schema zat in de bijlage van het schriftelijke advies en kan in pdf gedownload worden

				van de Actief Plus website
ADDITIONELE OMGEVINGSCOMPONENTEN				
Ervaren sociale omgeving of het hebben van een sportpartner	Deelnemers voelen zich gesteund door hun omgeving en zien goede voorbeelden van leeftijdsgenoten die voldoende bewegen	Deelnemers koppelen aan een netwerk van mensen (Theories of Social Networks and Social Support) (Heaney & Israel, 2008)	Mogelijkheid geven om met elkaar in contact te komen (Abraham & Michie, 2008)	Informatie geven over een forum om tips uit te wisselen en met anderen in contact te komen
Ervaren fysieke omgeving	Deelnemers zien voldoende mogelijkheden om in hun eigen nabije omgeving voldoende te bewegen	Faciliteren (Social Cognitive Theory) (Bandura, 1986)	Verstrekken van beweegoefeningen om thuis uit te voeren (Dombrowski, et al., 2012)	Voorbeeld beweegoefeningen uitgelegd m.b.v. foto's en tekst in de papieren versie en in een kort filmpje met voice-over instructies in de online versie
			Verstrekken van wandel- en fietsroutes	<i>Op papier:</i> Kaartjes met wandel- en fietsroutes in de regio van de deelnemer <i>Online:</i> Een hyperlink naar wandel- en fietsroutes in de regio van de deelnemer
			Verstrekken van contactinformatie van lokale sportclubs	In het advies wordt aangegeven welke sportclubs aansluiten bij de interesse van de deelnemer <i>Op papier:</i> Brochure met contactinformatie van sportclubs in de omgeving van de deelnemer. <i>Online:</i> Een webpagina met contactinformatie van sportclubs in de omgeving van de deelnemer, inclusief hyperlinks naar de sportclubs
			Uitleg hoe men zelf een fietsroute kan plannen	<i>Op papier:</i> Informatie (in bijlage van advies) over hoe men een

				<p>fietsroute kan plannen en waar het dichtstbijzijnde fietsknooppuntenbord te vinden is. Additioneel ontvangt de deelnemer een label om aan het stuur van de fiets te bevestigen waarop de fietsknooppunten weergegeven kunnen worden</p> <p><i>Online:</i> Een link naar een internetprogramma dat gebruikt kan worden om eigen fietsroutes te plannen</p>
--	--	--	--	--

4. Onderzoek

4.1 Onderzoek naar de uitvoering van de interventie – max 600 woorden

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

Beschrijf kort welke onderzoeken zijn gedaan naar de realisatie en uitvoering van de interventie. Beschrijf compact de uitkomsten van het onderzoek en geef aan op welke manier de uitkomsten van het onderzoek eventueel zijn verwerkt in de opzet en beschrijving van de interventie

Stuur bij het indienen van het werkblad de volledige publicatie van ieder genoemd onderzoek mee.

Beschrijf per onderzoek:

- a) De titel, auteurs, organisatie, onderzoeksperiode en publicatiedatum (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 uitvoerders en doelgroep, succes- en faalfactoren, en -indien beschikbaar- de uitvoerbaarheid, de randvoorwaarden en de omgevingsvariabelen.
- d) Geef tevens aan op welke manier de uitkomsten van het onderzoek en eventuele aanbevelingen zijn verwerkt in de opzet en beschrijving van de interventie. Hierbij mogen de uitkomsten van meerdere onderzoeken gecombineerd worden.

Onderzoek naar uitvoering - deelnemers

Er zijn diverse studies uitgevoerd naar de uitvoering van de Actief Plus interventie. In een uitgebreide RCT welke plaats vond in 2010-2011 (Peels et al., 2012, 2013) werden 936 deelnemers at random toegedeeld aan de papieren of de online interventie variant. Deelnemers konden hierbij dus niet kiezen uit een interventievariant naar eigen voorkeur. Uit vragenlijst onderzoek onder de deelnemers aan deze RCT bleek dat het bereik van de papieren interventie hoger was (19% versus 12%), en dat de uitval gedurende de schriftelijke interventie lager was ten op zichten van de online variant (39 versus 53%) (Peels et al., 2012; zie bijlage 6). Ook bleek uit de vragenlijsten dan de schriftelijke interventie beter gewaardeerd werd dan de online interventie (Peels et al., 2013; zie bijlage 7). Dit was met name bij de oudere deelnemers het geval. Deze evaluatie heeft geleid tot een aantal aanpassingen in de online interventie, om de gebruiksvriendelijkheid van de interventie in de oudere doelgroep te bevorderen. In een nieuw onderzoek (2017) naar de interventie (enkel uitgevoerd onder 65-plussers; N = 411) konden de deelnemers wel zelf kiezen uit de papieren of de online variant. Hierbij koos 59% van de 65-plussers voor de papieren variant (Boekhout et al., 2019; zie bijlage 8). Dit betroffen met name de oudere deelnemers en deelnemers die minder sociale steun hadden. Dit laat zien dat juist de meest kwetsbare groep het best met de papieren interventie variant bereikt kan worden. Desalniettemin is 41% van de 65-plussers dus wel bereid om de interventie online te doorlopen. Omdat de kosten en tijdsinvestering voor de online interventie veel minder zijn, terwijl effecten van beide interventievarianten vergelijkbaar zijn, wordt uitvoerders aangeraden om beide varianten beschikbaar te stellen en de keuze bij de deelnemer te laten. Er wordt momenteel gewerkt aan een meer integrale aanpak om het welzijn van ouderen te bevorderen, waarbij de inzet van Actief Plus een centrale rol speelt. Verschillende organisaties worden betrokken bij de uitvoering van de interventie, en de afstemming van de interventie op het lokale aanbod in de gemeenten, met als doel om het bereik van de doelgroep te vergroten en uitval te verminderen. Resultaten hiervan worden verwacht in 2022.

Onderzoek naar uitvoering interventie - uitvoerders

Uit diepte-interviews bij de uitvoerende organisaties (5 GGDen) en vragenlijstonderzoek onder overige potentiële uitvoerders (10 sportservice organisaties, 117 gemeenten en 19 GGDen) na afronding van de RCT in 2010-2011 bleek dat zij erg positief over de interventie (Peels et al., 2014; zie bijlage 9). De minimale tijd die de interventie kost en de uitstraling van de interventiematerialen werd als positief gezien. Wel kregen zij graag op een eenvoudige manier meer inzicht in het effect van de interventie. Om deze reden is het (eerder beschreven) dashboard ontwikkeld, waarmee de uitvoerder in een oogopslag inzicht krijgt in het effect van de interventie. In de ontwikkeling van dit dashboard en de ontwikkeling van de

interventiehandleiding is rekening gehouden met de aspecten die volgens de uitvoerder van belang waren voor implementatie (zichtbaarheid van het effect van de interventie, het ervaren relatieve voordeel t.o.v. andere interventies, de ervaren complexiteit en compatibiliteit van de interventie). In 2017-2018 is de interventie (inclusief gebruik van het dashboard) opnieuw geëvalueerd middels vragenlijstonderzoek en diepte-interviews bij de uitvoerders (8 gemeenten). Het gebruik van het dashboard en de interventiehandleiding werden positief beoordeeld (Peels et al., internrapport; Berendsen et al., 2017 (Bijlage 2)). Gemeenten die de interventie implementeerden scoorden significant hoger op diverse aspecten die relevant waren voor de implementatie van de interventie (ze sterker het gevoel dat hun gemeente het belangrijk vindt om dergelijke interventies uit te voeren, en hadden sterker het gevoel hierbij steun te krijgen van collega's en andere organisaties, zagen meer het voordeel van de Actief Plus interventie boven andere interventies en hadden meer het gevoel hebben dat deze interventie aansluit bij de doelen en waarden van de gemeente (compatibiliteit) dan de gemeenten die de interventie niet implementeerde.)

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) alleen invullen voor het niveau 'Effectief'.

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

Beschrijf per onderzoek:

- a) De titel, auteurs, organisatie, onderzoeksperiode en publicatiedatum.
- 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. Werk eventueel met een tabel of ander schema.

Er zijn diverse studies uitgevoerd naar de (kosten-)effectiviteit van de Actief Plus interventie. In de eerste fase van het Actief Plus project was de schriftelijke interventie al effectief gebleken (Van Stralen, De Vries, Mudde, Bolman, & Lechner, 2009; Van Stralen, de Vries, Mudde, Bolman, & Lechner, 2010; Van Stralen, De Vries, Mudde, Bolman, & Lechner, 2011). In de vervolgfase van het Actief Plus project (vanaf 2010) is de interventie aangepast op basis van deze eerdere evaluaties, en vertaald naar een online variant (Peels, Van Stralen, et al., 2012). Later (vanaf 2017) hebben er extra ontwikkelingen plaats gevonden om de interventie beter aan te passen aan de behoeften van 65-plussers die alleenstaand waren of die een chronische aandoening hadden (Boekhout et al., 2019). Hierbij werden aan de interventie additionele adviesblokken toegevoegd specifiek voor alleenstaanden om een beweegmaatje te vinden en samen bewegen te bevorderen, en specifiek voor mensen met een chronische aandoening werden adviesblokken toegevoegd met adviezen over beweegmogelijkheden passende bij de betreffende aandoening.

Onderstaand zijn alleen de (kosten-) effectiviteitstudies beschreven die gepubliceerd zijn vanaf 2011. Het eerste deel van de studies is gebaseerd op een grootschalige RCT: Deelnemers (50-plussers; N = 936) aan de interventie vulden 6 en 12 maanden na aanvang van de interventie een (online of schriftelijke) vragenlijst in (Peels et al., 2013, 2014). Deze vragenlijst bevatte vragen om het beweeggedrag van de deelnemer te inventariseren (de SQUASH-vragenlijst (Wendel-Vos, Schuit, Saris, & Kromhout, 2003)), de premotivationale, motivationele en/of post-motivationale determinanten te inventariseren, het gebruik en de waardering van de interventie te inventariseren, en vragen om de kosten die de deelnemer maakt aan zorg- en medicijngebruik, arbeidsverzuim, huishoudelijke hulp en beweegkosten in kaart te brengen. In de 4 effectstudies die hieronder beschreven zijn, worden de resultaten van deze vragenlijsten in de interventiegroepen in een geclusterde RCT vergeleken met een wachtlijstcontrole groep (N = 310) welke geen interventie ontving gedurende de studieperiode.

In de daaropvolgende studies is de interventie geëvalueerd onder specifieke subgroepen van de interventie waarvoor extra informatie was toegevoegd aan het advies, namelijk onder 65-plussers die alleenstaand waren en 65-plussers met een chronische aandoening (Boekhout et al., 2018, 2019; Volders et al., 2020). Gedurende deze evaluaties was er geen controle groep. De effecten binnen deze subgroep werden vergeleken met de effecten van Actief Plus in haar oorspronkelijke vorm (zonder de extra info voor deze subgroepen) uit de RCT.

Uit de RCT die is uitgevoerd in 2010-2011 onder 50-plussers bleek dat de interventie effectief was in het bevorderen van het beweeggedrag. Deelnemers waren 6 maanden na aanvang gemiddeld meer dan 3 uur per week meer gaan bewegen (Peels et al., 2014; bijlage 10). 12 maanden na aanvang bewogen deelnemers aan de schriftelijke interventie nog steeds 1 á 2 uur meer dan bij aanvang, Het beweeggedrag van de online deelnemers was gelijk als bij aanvang van de interventie. Beweeggedrag van de controle groep was echter na 12 maanden bijna een uur minder dan bij aanvang (Peels et al., 2013; bijlage 11). Tevens bleek Actief Plus op basis van d.m.v. vragenlijsten verzamelde kosten- en effectdata (Golsteijn et al., 2014; bijlage 12) en op basis van een modelleringsstudie uitgevoerd i.s.m. het RIVM kosten-effectief te zijn (Peels et al., 2014; bijlage 13).

De in 2017 aangepaste interventie met additionele informatie voor de doelgroep van alleenstaande 65 plussers met chronische aandoeningen liet na 3 maanden een significante stijging zien in de wekelijkse minuten van lichamelijke activiteit en in de dagen met week met voldoende lichamelijke activiteit. Na 6 maanden was dit effect enkel nog significant voor de dagen per week met voldoende lichamelijke activiteit. De aangepaste interventie liet echter geen betere resultaten zien dan de oorspronkelijke interventie (Boekhout et al, 2018; bijlage 14). In een studie onder 65-plussers met een chronische aandoening laat de met vragenlijsten verzamelde resultaten een grotere kans zien dat deelnemers meer gingen fietsen en tuinieren. Na 12 maanden liet de met vragenlijsten verzamelde resultaten een grotere kans zien dat deelnemers meer gingen wandelen. Metingen met een bewegingsmeter lieten geen significante verbetering zien in de lichamelijke activiteit van de deelnemers (Volders et al. 2020; bijlage 15).

Momenteel vinden er diverse doorontwikkelingen plaats m.b.t. de Actief Plus interventie. Enerzijds wordt onderzocht of de integratie van een app in deze interventie de effectiviteit van de interventie kan bevorderen. De app kan meer just-in-time feedback geven, en verhoogd daardoor mogelijk de effectiviteit van de interventie. Dit onderzoek wordt uitgevoerd bij de 50-plus populatie in het algemeen. In een ander onderzoek wordt gekeken wat de toegevoegde waarde is van het aanbieden van de Actief Plus interventie in een integrale wijkaanpak. Dit onderzoek wordt enkel uitgevoerd onder 65-plussers. Met name bij deze oudere doelgroep kan een integrale aanpak waarbij een advies-op-maat interventie wordt gecombineerd met fysieke beweegactiviteiten (passende bij de eigenlijk mogelijk van de deelnemer) tot betere effecten leiden. De uitkomsten van deze beide onderzoeken worden verwacht in 2022.

Studie	Doelgroep	Programma	Controle-groep?	Duur / intensiteit	Hoofddoel: Verbeteren beweeggedrag	Subdoelen: verbeteren psychosociale determinanten beweeggedrag
Peels et al. (2020) <i>Bijlage 4</i>	50-plussers (n = 876)	Actief Plus	Ja (n = 307)	4 maanden interventie; follow-up meting na 6 maanden.	Toename in minuten matig tot intensief beweeggedrag na 6 maanden	Afname in de intentie om voldoende te bewegen. Toename in het maken van actieplannen.
Volders et al. (2020)	65-plussers met een	Actief Plus -cognitie	Ja (n=264)	4 maanden interventie;	Positief tov. controlegroep	-

<i>Bijlage 15</i>	chronische aandoening (n = 174)			follow-up meting na 6 en 12 maanden.	voor een deel van het beweeggedrag (fietsen en tuinieren) gemeten met vragenlijsten; geen toename in objectief gemeten beweeggedrag	
Boekhout et al. (2018) <i>Bijlage 14</i>	Alleenstaande 65-plussers met een chronische aandoening (n=411)	Actief Plus - alleenstaand	Nee, wel een referentiegroep (n=87; referentie data afkomstig uit RCT 2010-2011)	4 maanden interventie; follow-up meting na 6 maanden.	Na 3 en 6 maanden is een stijging van beweeggedrag gerealiseerd, maar deze is niet hoger dan bij de referentiegroep	-
Peels et al. (2014) <i>Bijlage 10</i>	50-plussers (n = 860)	Actief Plus	Ja (n = 305)	4 maanden interventie; follow-up meting na 6 maanden.	Na 6 maanden: Stijging in het aantal minuten matig tot intensief bewegen en in het aantal dagen met voldoende beweeggedrag tov controle groep	-
Peels et al. (2013) <i>Bijlage 11</i>	50-plussers (n = 906)	Actief Plus	Ja (n = 310)	4 maanden interventie; follow-up meting na 12 maanden.	Na 12 maanden: Stijging in het aantal dagen met voldoende beweeggedrag tov controle groep. Stijging in het aantal minuten matig tot intensief bewegen was enkel zichtbaar bij deelnemers aan papieren versie interventie, niet bij online versie.	-

- a Dit betreft de reguliere versie van de Actief Plus interventie, met extra adviesblokken over de relatie tussen beweggedrag en cognitie
- b Dit betreft de reguliere versie van de Actief Plus interventie, met extra adviesblokken over bewegen als je alleenstaand bent en over bewegen als je een chronische aandoening hebt.

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

De werkzame elementen van de interventie zijn:

- De interventie is afgestemd op de persoonlijke karakteristieken van de deelnemers, zoals demografische, pre-motivationale, motivationale, post-motivationale en ervaren omgevingsfactoren. Daarmee is het advies geheel op maat en optimaal passend bij de individuele deelnemer.
- De interventie maakt gebruik van verschillende relevante en bewezen gedragsverandering strategieën (zoals zelf monitoring, actief leren, sociale modellering, etc), waarvan een uitgebreid overzicht terug te vinden is in Tabel 1, onder het kopje 'Verantwoording'.

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).

- Abraham, C., & Michie, S. (2008). A taxonomy of behavior change techniques used in interventions. *Health Psychology, 27*(3), 379-387.
- Ammann, R., Vandelanotte, C., De Vries, H., & Mummery, K. (2013). Can a Website-delivered computer-tailored physical activity intervention be acceptable, usable, and effective in older people? *Health Educ & Behav, 40*(2), 160-170.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs: NJ: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1998). Health promotion from the perspective of social cognitive theory. *Psychol Health, 13*, 623-649.
- Bartholomew, L. K., Parcel, G. S., Kok, G., & Gottlieb, N. H. (2006). *Planning health promotion programs; an Intervention Mapping approach*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Bartholomew, L. K., Parcel, G. S., Kok, G., Gottlieb, N. H., & Fernandez, M. E. (2011). *Planning health promotyion programs: an intervention mapping approach*. Third edition. San Francisco: Jossey-Bass.
- Baumeister, R. F., & Vohs, K. D. (2004). *Handbook of self-regulation: research, theory, and applications*. New York: The Guilford Press.
- Berendsen, B., Peels, D.A., Bolman, C., Lechner, L. (2017). *Beweeggedrag van ouderen stimuleren in uw gemeente. Actief Plus: Handvaten en implementatiestrategieën*. Open Universiteit, Heerlen.
- Boekhout, J.M., Peels, D.A., Berendsen, B.A.J., Bolman, C.A.W., Lechner, L. (2019). A Web-based and print-delivered computer-tailored physical activity intervention for older adults: pretest-posttest intervention study comparing delivery mode preference and attrition. *JMIR, 21*(8), e13416.
- Boekhout, J.M., Berendsen, B.A.J., Peels, D.A., Bolman, C.A.W., Lechner, L. (2018). Evaluation of a computer-tailored healthy ageing intervention to promote physical activity among single older adults with a chronic disease. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 15*, 346.
- Boekhout, J.M., Berendsen, B.A.J., Peels, D.A., Bolman, C.A.W., Lechner, L. (2019). Physical Impairments disrupt the association between physical activity and loneliness: a longitudinal study. *Journal of Ageing and Physical Activity (2019)*.
- Boekhout, J.M., Volders, E., Bolman, C.A.W., De Groot, R.H.M., Lechner, L. (2021). Long-Term Effects on Loneliness of a Computer-Tailored Intervention for Older Adults With Chronic Diseases: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Aging and Health (2021)*.
- Boekaerts, M., Pintrich, P. R., & Zeidner, M. (2001). *Handbook of self-regulation*. New York: Academic Press.
- Broekhuizen, K., Kroeze, W., Van Poppel, M. N. M., Oenema, A., & Brug, J. (2012). A systematic review of randomized controlled trials on the effectiveness of computertailored physical activity and dietary behavior promotion programs: an update. *Ann Behav Med, 44*(2), 259-286.
- Brouwer, W. B. F., Kroeze, W., Crutzen, R., De Nooijer, J., De Vries, N., Brug, J., & Oenema, A. (2011). Which intervention characteristics are related to more exposure to internetdelivered healthy lifestyle promotion interventions? A systematic review. *J Med Internet Res, 13*(1), e2.
- Brug, J., Oenema, A., & Campbell, M. (2003). Past, present and future of computer-tailored nutrition education. *Am J Clin Nutr, 77*(4), 1028S-1034S.
- Centraal Bureau Voor De Statistiek (CBS). (2020).
- Colman, R., & Walker, S. (2004). *The cost of physical inactivity in British Columbia Genuine Progress Index for Atlantic Canada - Measuring sustainable development*. Glen Haven: Ministry of Health Planning.
- Creer, T. L. (2000). Self-management of chronic illness. In M. Boekaerts, P. R. Pintrich & M. Zeidner (Eds.), *Handbook of self-regulation*. San Diego: Academic Press.
- Davies, C. A., Spence, J. C., Vandelanotte, C., Caperchione, C. M., & Mummery, W. K. (2012). Meta-analysis of internet-delivered interventions to increase physical activity levels. *Int J Behav Nutr Phys Act, 9*, 52.
- De Bourdeaudhuij, I., Sallis, J. F., & Saelens, B. E. (2003). Environmental correlates of physical activity in a sample of Belgian adults. *Am J Health Promot, 18*(1), 83-92.
- De Vries, H., Mesters, I., Riet, J. V., Willems, K., & Reubsat, A. (2006). Motives of Belgian Adolescents for Using Sunscreen: The Role of Action Plans. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev, 15*(7), 1360-1366.
- Dombrowski, S. U., Sniehotta, F. F., Avenell, A., Johnston, M., MacLennan, G., & Araujo_Soares, V. (2012). Identifying active ingredients in complex behavioural interventions for obese adults with obesity-related co-morbidities or additional risk factors for co-morbidities: a systematical review. *Health Psychol Rev, 6*, 7-32.

- Edwards, P. J., Roberts, I., Clarke, M. J., DiGuseppi, C., Wentz, R., Kwan, I., . . . Prapat, S. (2009). Methods to increase response to postal and electronic questionnaires (Review). *Cochrane Database Syst Rev*, 3, MR000008.
- Golsteijn, R. H. J., Peels, D. A., Evers, S. M. A. A., Bolman, C., Mudde, A. N., De Vries, H., & Lechner, L. (2014). Cost-effectiveness and Cost-utility of a Web-based or Printdelivered Tailored Intervention to promote Physical Activity among Adults aged over Fifty: an economic evaluation of the Active Plus intervention. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 11, 122.
- Greaney, M. L., Riebe, D., Garber, C. E., Rossi, J. S., Lees, F. D., Burbank, P. A., . . . Clark, P. G. (2008). Long-term effects of a stage-based intervention for changing exercise intentions and behavior in older adults. *Gerontologist*, 48, 358-367.
- Hagger, M. S., & Chatzisarantis, N. L. D. (2007). *Intrinsic motivation and self-determination in exercise and sport*. Champaign: Human Kinetics.
- Harrington, D. W., & Elliot, S. J. (2009). Weighing the importance of neighbourhood: a multilevel exploration of the determinants of overweight and obesity. *Soc Sci Med*, 68(4), 593-600.
- Heaney, C. A., & Israel, B. A. (2008). Social networks and social support. In K. Glanz & B. K. Rimer (Eds.), *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Hobbs, N., Godfrey, A., Lara, J., Errington, L., Meyer, T. D., Rochester, L., . . . Sniehotta, F. F. (2013). Are behavioural interventions effective in increasing physical activity at 12 to 36 months in adults aged 55 to 70 years? A systematic review and meta-analysis. *BMC Medicine*, 11, 75.
- Irvine, A., Gelatt, V., Seeley, J., Macfarlane, P., & Gau, J. (2013). Web-based intervention to promote physical activity by sedentary older adults: randomized controlled trial. *J Med Internet Res*, 2, e19.
- Kok, G. (2014). A practical guide to effective behavior change. *The European Health Psychologist*, 16(5), 156-170.
- Kolt, G. S., Schofield, G. M., Kerse, N., Garrett, N., & Oliver, M. (2007). Effect of telephone counseling on physical activity for low-active older people in primary care: a randomized, controlled trial. *J Am Geriatr Soc*, 55(986-992).
- Kremers, S. P., De Bruijn, G. J., Droomers, M., Van Lenthe, F., & Brug, J. (2007). Moderators of environmental intervention effects on diet and activity in youth. *Am J Prev Med*, 32(2), 163-172.
- Kroeze, W., Werkman, A., & Brug, J. (2006). A systematic review of randomized trial on the effectiveness of computer-tailored education on physical activity and dietary behaviors. *Ann Behav Med*, 31(3), 205-223.
- Lee, I. M., Shiroma, E. J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S. N., & Katzmarzyk, P. T. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet*, 380(9838), 219-229.
- Lindsay Smith, G., Banting, L., Eime, R., O'Sullivan, G., & Van Uffelen, J.G.Z. (2017). The association between social support and physical activity in older adults: a systematic review. *International Journal of Behavioural Nutrition and Physical Activity*, 14(1), 56.
- McAlister, A. L., Perry, C. L., & Parcel, G. S. (2008). How individuals, environments, and health behaviors interact: Social Cognitive Theory. In K. Glanz, B. K. Rimer & K. Viswanath (Eds.), *Health behaviour and health education*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Michie, S., Richardson, M., Johnston, M., Abraham, C., Francis, J., Hardeman, W., . . . Wood, C. E. (2013). The behaviour change technique taxonomy (v1) of 93 hierarchically clustered techniques: building an international consensus for the reporting of behavior change interventions. *Ann Behav Med*, 46, 81-95.
- Muller, A. M., & Khoo, S. (2014). Non-face-to-face physical activity interventions in older adults: a systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 11(1), 35.
- Owen, N., Humpel, N., Leslie, E., Bauman, A., & Sallis, J. F. (2004). Understanding environmental influences on walking: Review and research agenda. *Am J Prev Med*, 27(1), 67-76.
- Peels, D.A., Verboon, P., Van Stralen, M.M., Bolman, C., Golsteijn, R.H.J., Mudde, A.N., De Vries, H. & Lechner, L. (2020). Motivational factors for initiating and maintaining physical activity among adults aged over fifty targeted by a tailored intervention, *Psychology & Health*, 35:10, 1184-1206, DOI:10.1080/08870446.2020.1734202
- Peels, D. A., Bolman, C., Golsteijn, R. H. J., De Vries, H., Mudde, A. N., Van Stralen, M. M., & Lechner, L. (2012). Differences in Reach and Attrition between Web-based or Printdelivered Tailored Interventions among Adults aged over Fifty. *J Med Internet Res*, 14(6), e179.
- Peels, D. A., Bolman, C., Golsteijn, R. H. J., De Vries, H., Mudde, A. N., Van Stralen, M. M., & Lechner, L. (2013). Long-term efficacy of a tailored physical activity intervention among older adults. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 10, 104.
- Peels, D. A., De Vries, H., Bolman, C., Golsteijn, R. H. J., Van Stralen, M. M., Mudde, A. N., & Lechner, L. (2013). Differences in the use and appreciation of a Web-based or printed computer tailored physical activity intervention for people aged over fifty. *Health Educ Res*, 28(4), 715-731.

- Peels, D. A., Hoogenveen, R. R., Feenstra, T. L., Golsteijn, R. H. J., Bolman, C., Mudde, A. N., Lechner, L. (2014). Long-term health outcomes and cost-effectiveness of a computer-tailored physical activity intervention among people aged over fifty: modeling the results of a randomized controlled trial. *BMC Public Health*.
- Peels, D. A., Mudde, A. N., Bolman, C., Golsteijn, R. H. J., De Vries, H., & Lechner, L. (2014). Correlates of the intention to implement a tailored physical activity intervention: perceptions of intermediaries. *Int J Environ Res Public Health*, 11(1185-1903).
- Peels, D. A., Van Stralen, M. M., Bolman, C., Golsteijn, R. H. J., De Vries, H., Mudde, A. N., & Lechner, L. (2012). The Development of a Web-Based Computer Tailored Advice to Promote Physical Activity Among People Older Than 50 Years. *J Med Internet Res*, 14(2), e39.
- Peels, D. A., Van Stralen, M. M., Bolman, C., Golsteijn, R. H. J., De Vries, H., Mudde, A. N., & Lechner, L. (2014). The Differentiated Effectiveness of a Printed versus a Web-based Tailored Intervention to Promote Physical Activity among the Over-fifties. *Health Educ Res*, 29(5), 870-882.
- Petty, R. E., Barden, J., & Wheeler, S. C. (2009). The Elaboration Likelihood Model of Persuasion: Developing health promotion for sustained behaviour change. In R. J. DiClemente, R. A. Crosby & M. Kegler (Eds.), *Emerging theories in health promotion practice and research*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Prochaska, J. O., Redding, C. A., & Evers, K. E. (2008). The Transtheoretical Model and stages of change. In K. Glanz, B. K. Rimer & K. Viswanath (Eds.), *Health behaviour and health education: theory, research, and practice*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Sahlqvist, S., Song, Y., Bull, F., Adams, E., Preston, J., & Ogilvie, D. (2011). Effect of questionnaire length, personalisation and reminder type on response rate to a complex postal survey: randomised controlled trial. *BMC Med Res Methodol*, 11, 62.
- Sallis, J. F., King, A. C., Sirard, J. R., & Albright, C. L. (2007). Perceived environmental predictors of physical activity over 6 months in adults: activity counseling trial. *Health Psychol*, 26(6), 701-709.
- Schwarzer, R. (2009). *The Health Action Approach (HAPA)*.
- Short, C. E., James, E. L., Plotnikoff, R. C., & Girgis, A. (2011). Efficacy of tailored-print interventions to promote physical activity: A systematic review of randomised trials. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 8, 113.
- Van Stralen, M. M., De Vries, H., Bolman, C., Mudde, A. N., & Lechner, L. (2009). Determinants of initiation and maintenance of physical activity in older adults: a literature review. *Health Psychology Review*, 3(2), 147-207.
- Van Stralen, M. M., De Vries, H., Mudde, A. N., Bolman, C., & Lechner, L. (2009). The working mechanisms for an environmentally tailored physical activity intervention for older adults: a randomized controlled trial. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 6, 83.
- Van Stralen, M. M., de Vries, H., Mudde, A. N., Bolman, C., & Lechner, L. (2010). Exploring the efficacy and moderators of two tailored physical activity interventions for older adults. *Ann Behav Med*, 39(2), 139-150.
- Van Stralen, M. M., De Vries, H., Mudde, A. N., Bolman, C., & Lechner, L. (2011). The Long-Term Efficacy of Two Computer-Tailored Physical Activity Interventions for Older Adults: Main Effects and Mediators. *Health Psychol*, 30(4), 442-452.
- Van Stralen, M. M., Kok, G., De Vries, H., Mudde, A. N., Bolman, C., & Lechner, L. (2008). The Active Plus protocol: systematic development of two theory and evidence-based tailored physical activity interventions for the over-fifties. *BMC Public Health*, 8, 399.
- Van Stralen, M. M., Lechner, L., Mudde, A. N., De Vries, H., & Bolman, C. (2010). Determinants of awareness, initiation and maintenance of physical activity among the over-fifties: a Delphi study. *Health Educ Res*, 25(2), 233-247
- Volders, E., Bolman, C.A.W., de Groot, H.M., Verboon, P., & Lechner, L. (2020). The Effect of Active Plus, a Computer-Tailored Physical Activity Intervention, on the Physical Activity of Older Adults with Chronic Illness(es)—A Cluster Randomized Controlled Trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.
- Webb, T. L., Joseph, J., Yardley, L., & Michie, S. (2010). Using the internet to promote health behavior change: a systematic review and meta-analysis of the impact of theoretical basis, use of behavior change techniques. and mode of delivery on efficacy. *J Med Internet Res*, 12(1), e4.
- Weinstein, N. D. (1988). The precaution adoption process. *Health Psychol*, 7(4), 355-386.
- Wendel-Vos, G. C. W., Schuit, A. J., Saris, W. H., & Kromhout, D. (2003). Reproducibility and relative validity of the short questionnaire to assess health-enhancing physical activity. *J Clin Epidemiol*, 56(12), 1163-1169.
- WHO. (2010). *Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health* Retrieved 16 september, 2013, from <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/index.html#>

Wijsman, C., Westendorp, R., Verhagen, E., Catt, M., Slagboom, E., de Craen, A., . . . Mooijaart, S. (2013). Effects of a Web-based intervention on physical activity and metabolism in older adults: randomized controlled trial. *J Med Internet Res*, 15(11), e233.

World Health Organization. (2003). *Health and Development through Physical Activity and Sport*. Geneva: WHO Document Production Services.

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 bijlage 2 (Adviesrapport Beweggedrag van ouderen stimuleren in uw gemeente: handvaten en implementatiestrategieën) worden diverse adviezen gegeven over hoe een gemeente de Actief Plus interventie kan implementeren in de eigen gemeente. De implementatie van Actief Plus in gemeente Heerlen wordt hierin steeds als voorbeeld beschreven.