



Interventiebeschrijving

GoldenSports

Colofon

Eigenaar / licentiehouder van de interventie

Naam organisatie: Nationaal Ouderenfonds

E-mail: info@ouderenfonds.nl

Telefoon: 088 3442 069

Website (van de interventie): <https://ouderenfonds.nl/activiteit/goldensports/>

Contactpersoon

Naam: Ellen van den Hoogen

E-mail: E.vandenhoogen@ouderenfonds.nl

Telefoon: 06-14283490

Referentie in verband met publicatie

Naam auteur interventiebeschrijving: Ellen van den Hoogen

Titel interventie: Golden Sports

Databank(en): Kenniscentrum Sport & Bewegen

Plaats, kenniscentrum: Utrecht

Datum: 30-01-2025

Kijk bij het invullen in de handleiding die bij dit format hoort.

Foto van de interventie – optioneel



Quote van een deelnemer – optioneel (max 50 woorden)

Door de wekelijkse trainingen voel ik me sterker en fitter, maar het belangrijkste is dat ik me zekerder op mijn benen voel staan.

Henk, 80 jaar

x Hierbij verklaar ik (interventie eigenaar) dat de foto rechtenvrij is en dat betrokkenen toestemming hebben gegeven. De foto en quote mogen door het kenniscentrum worden gebruikt in openbare uitingen over mijn interventie.

Samenvatting

(Delen uit) deze samenvatting is/zijn direct zichtbaar op de pagina van jouw interventie in de Databank. Dit is het visitekaartje van je interventie voor gemeenten en (zorg)organisaties. Zorg dat je binnen het aantal woorden blijft. NB De volledige interventiebeschrijving is vanuit de databank te downloaden als pdf.

Doelgroep – max 50 woorden

De doelgroep van GoldenSports zijn thuiswonende senioren vanaf 65 jaar.

GoldenSports richt zich op zowel kwetsbare senioren, die weinig bewegen en/of sociaal geïsoleerd zijn, als op minder kwetsbare senioren.

Doel – max 50 woorden

Hoofddoel:

De deelnemers bewegen vaker en verbeteren hun fysieke, sociale en emotionele welzijn.

Subdoelen:

Bij 70 % van de deelnemers aan GoldenSports neemt coördinatie toe.

Bij 65 % van de deelnemers aan GoldenSports neemt spierkracht toe.

80 % van de deelnemers ervaart een beter uithoudingsvermogen.

80% van de deelnemers voelt zich fitter.

80 % van de deelnemers heeft meer plezier in bewegen.

80 % van de deelnemers leert buurt- en leeftijdsgenoten kennen.

85 % van de deelnemers houdt het sporten beter vol doordat het in groepsverband gebeurt.

Aanpak – max 100 woorden

1. Werving van de deelnemers - duur ca 2 maanden.

Via professionals van organisaties in de wijk (zoals POH, huisartsen, fysiotherapeuten, participatie medewerkers, maatschappelijk werkers en sportbuurtcoaches en seniorenverenigingen) met flyers en persoonlijke contacten.

Via op maat gemaakte papieren en digitale flyers en posters, via sociale media en -indien mogelijk- huis-aan-huisbladen.

2. Trainingen - wekelijks, 50 weken per jaar, jaar in jaar uit.

Bewegingsactiviteiten (zoals frequentie, inhoud, oefenstof).

Sociale interactie (tijdens en na de training).

3. Evaluatie - procesevaluatie na drie maanden op alle nieuwe locaties.

Vanaf 2017 tot 2022 elke twee jaar effectevaluatie door Mulier Instituut onder deelnemers van GoldenSports.

Vanaf 2024 elk jaar een impactmeting door het Ouderenfonds.

Materialen – max 50 woorden

Werving:

Communicatiemateriaal zoals, flyers, affiches, posters, PowerPointpresentaties en filmpjes.

Uitvoering:

Iedere locatie schaft eigen aangepaste sportmaterialen aan.

Iedere locatie heeft AED voorhanden.

Het Ouderenfonds biedt een toolkit: een digitale handleiding, waarin het concept GoldenSports staat beschreven en diverse documenten, zoals formulieren voor het verkrijgen van overheidstoestemmingen en subsidies, beschrijvingen van oefeningen en spelvormen, werving van stagiaires, instructies voor vrijwilligers etc.

Iedere locatie heeft een eigen pagina op de website van GoldenSports van het Ouderenfonds

Evaluatie:

GoldenSports heeft een vragenlijst die elke locatie na 3 maanden ontvangt.

Mulier Instituut voert vanaf 2017 tot 2022 elke twee jaar een onderzoek uit naar de effecten van de interventie. In 2017 zijn alle bestaande locaties meegenomen in het onderzoek. Vanaf 2024 elk jaar een impactmeting door het Ouderenfonds.

Onderbouwing – max 100 woorden

In 2021 is het percentage 65-plussers opgelopen naar 21 procent en in de toekomst wordt door CBS een verdere stijging voorzien naar 25 procent in 2040. Om gezond oud te worden en lang thuis te blijven wonen, zijn fysieke fitheid en sociale verbondenheid een voorwaarde. GoldenSports pakt factoren aan die de oorzaak zijn van verminderde fysieke en sociale fitheid zoals verminderde spierkracht en balans, de angst om de deur uit te gaan, minder contact met anderen enz. Uit de praktijk van GoldenSports en de evaluaties blijkt dat de aanpak werkt en de fysieke, sociale en emotionele fitheid verbetert. Dit wordt onderbouwd vanuit de literatuur. Lichamelijke beweging heeft een positieve invloed op het behoud van spieren, botten en gewrichten. Samen bewegen met anderen zorgt voor vriendschappen en sociaal contact. Dat zorgt voor minder sociale eenzaamheid en meer sociale interactie en ervaren sociale steun. Onderzoek heeft aangetoond dat mensen die regelmatig bewegen positiever over zichzelf denken en hierdoor energiever zijn.

Onderzoek – max 100 woorden

Uit procesevaluaties onder deelnemers en uitvoerders blijkt dat het concept GoldenSports goed werkt. De deelnemers waarderen GoldenSports met een 9. De trainers zijn over het algemeen tevreden over de werkzaamheden die zij uitvoeren voor GoldenSports. Zij ervaren de werkzaamheden als goed uitvoerbaar en vinden het prettig om te zien hoe de doelgroep plezier heeft en vooruit gaat op onderdelen als balans, kracht en uithoudingsvermogen. Uit de impactmeting in 2024 blijkt dat 87% nieuwe contacten opdoet en dat 91% aangeeft dat door met anderen samen te bewegen het beter lukt om wekelijks naar de training te komen. 80% heeft door GoldenSports meer plezier in bewegen gekregen, 88% ervaart een verbeterde conditie en 72% ervaart een verbeterde coördinatie.

Inhoud

Colofon	2
Samenvatting	4
Inhoud	6
1. Beschrijving interventie	7
1.1 Doelgroep	7
1.2 Doel	9
1.3 Aanpak	9
2. Uitvoering	13
3. Onderbouwing	17
4. Onderzoek	22
4.1 Onderzoek naar de uitvoering	22
4.2 Onderzoek naar de effectiviteit	24
5. Praktijkvoorbeeld	26
6. Aangehaalde literatuur	27

1. Beschrijving interventie

Het format 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 ook eventuele subdoelgroepen.

De doelgroep van GoldenSports zijn thuiswonende senioren (mannen en vrouwen) vanaf 65 jaar.

Deelnemers met een lagere leeftijd dan 65 kunnen deelnemen aan GoldenSports als zij bijvoorbeeld een chronische aandoening hebben, waar door zij in een vergelijkbare conditie zijn als de oudere deelnemers. Hoewel het aantal deelnemers boven de 85 niet groot is, kunnen zij wel deelnemen aan beweegactiviteiten als zij aan de toelatingscriteria voldoen. GoldenSports richt zich op zowel kwetsbare senioren, die weinig bewegen en/of sociaal geïsoleerd zijn, als op minder kwetsbare senioren.

Uit ervaringen van GoldenSports blijkt dat louter werven van kwetsbare senioren bijna onmogelijk is. Door ook te richten op minder kwetsbare senioren, wordt via mond-tot mondreclame de meer kwetsbare doelgroep bereikt. Op deze manier wordt ervoor gezorgd dat ook kwetsbare ouderen meer gaan bewegen.

Intermediaire doelgroep – max 100 woorden

Zijn er intermediaire doelgroepen? Zo ja, welke?

Er zijn geen intermediaire doelgroepen.

Professionals van organisaties in de wijk (huisartsen, POH, fysiotherapeuten, welzijnsmedewerkers, ouderenadviseurs, buurtsportcoaches en diëtisten en diverse seniorenorganisaties) zijn geen intermediaire doelgroepen, maar samenwerkingspartners. Zij vervullen een belangrijke rol bij de werving van de doelgroep. Deze professionals brengen het aanbod van GoldenSports onder de aandacht bij hun patiënten/klanten/achterban.

Selectie van doelgroepen – max 250 woorden

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

Selectie van deelnemers.

De toelatingscriteria voor deelname aan GoldenSports zijn:

De deelnemer is in staat te lopen zonder hulpmiddel zoals stok/rollator etc.

De deelnemer is in staat om te luisteren naar de opdrachten van de fysiotherapeut/trainer en daar gehoor aan te geven.

Betrokkenheid doelgroep – max 150 woorden

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

**Bij bijvoorbeeld kinderen of mensen met een beperking kunnen dit ook naasten (ouders, mantelzorgers) zijn.*

Voor de start van de eerste pilot (2014) zijn twee focusgroepen gehouden. Iedere groep bestond uit 8 senioren uit de Olympiaplein-buurt in Amsterdam Oud-Zuid. Daarnaast zijn 35 individuele interviews met senioren uit Amsterdam Zuid gehouden. In de focusgroepen/interviews kwam aan de orde: hoe zijn senioren te motiveren om mee te doen, welke begeleiding is nodig, op welk tijdstip van de dag traint men het liefst en hoe moet een training er inhoudelijk uitzien. De belangrijkste uitkomsten waren:

1. Begeleiding door fysiotherapeut/gediplomeerde trainer.
2. Iedereen moet mee kunnen doen.
3. De activiteiten moeten leuk om te doen zijn.
4. Training in de ochtend niet te vroeg.
5. Geen vaste verplichting, d.w.z. per keer betalen.

Het concept GoldenSports is gebaseerd op de uitkomst van de resultaten van de focusgroepen en interviews. Daarnaast zijn tijdens de pilot de eerste drie maanden wekelijks korte evaluaties gehouden over de inhoud (wat is leuk/niet leuk?). Na drie maanden (juni 2014) aan het einde van de pilot, zijn uitgebreide evaluaties en rondetafelgesprekken gehouden. Hierin werden onder andere de verwachtingen en wensen van de deelnemers gepeild.

Nog steeds wordt op alle nieuwe locaties na drie maanden een schriftelijke evaluatie gehouden, zodat indien nodig veranderingen en verbeteringen kunnen worden aangebracht.

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.

De deelnemers bewegen vaker en verbeteren hun fysieke, sociale en emotionele welzijn.

Subdoelen – max 350 woorden

Wat zijn de subdoelen van de interventie? Beschrijf dit zo concreet (SMART¹) mogelijk.

Indien van toepassing: welke subdoelen horen bij welke subdoelgroep(en) of intermediaire doelgroep(en)? Geef voor elke intermediaire doelgroep minimaal één subdoel aan.

Fysiek welzijn:

1. 70 % van de deelnemers aan GoldenSports verbetert hun coördinatie.
2. Bij 65 % van de deelnemers aan GoldenSports neemt spierkracht toe.
3. 80 % van de deelnemers aan GoldenSports ervaart een beter uithoudingsvermogen.

Emotioneel welzijn:

4. 80 % van de deelnemers aan GoldenSports voelt zich fitter (energischer).
5. 80% van de deelnemers aan GoldenSports heeft meer plezier in bewegen.

Sociaal welzijn:

6. 80 % van de deelnemers aan GoldenSports leren buurt- en leeftijdsgenoten kennen.
7. 85 % van de deelnemers houdt het sporten beter vol doordat het in groepsverband gebeurt.

Bovengenoemde cijfers zijn gebaseerd op de impactmeting die het Ouderenfonds in 2024 onder alle locaties heeft uitgevoerd.

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie – max 300 woorden

Hoe is de opzet van de interventie? Beschrijf op hoofdlijn de fasen, bijvoorbeeld (1) voorbereiding/ werving (2) uitvoering en (3) afronding/ borging. Wat is per fase de omvang (duur, aantal contacten – indien van toepassing)? Voeg hier eventueel een schema in.

GoldenSports bestaat uit drie onderdelen:

1. Werving van de deelnemers - duur ca 2 maanden.
 - Via professionals van organisaties in de wijk (zoals POH, huisartsen, fysiotherapeuten, participatie medewerkers, maatschappelijk werkers en sportbuurtcoaches) met flyers en persoonlijke contacten.
 - Gericht op de doelgroep senioren 65+ via flyers en affiches, zowel papier als digitaal
 - Doorgaande werving door uitvoerder samen met de deelnemers na de start.
2. Trainingen - wekelijks, 50 weken per jaar, jaar in jaar uit.
 - Bewegingsactiviteiten (zoals frequentie, inhoud, oefenstof).
 - Sociale interactie (tijdens en na de training).
3. Evaluatie - na drie maanden op alle nieuwe locaties.

¹ SMART = specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden

- Van 2017 – 2022 is er elke twee jaar een evaluatie door Mulier Instituut uitgevoerd onder deelnemers van GoldenSports.
- Vanaf 2024 is er een jaarlijkse impactmeting, uitgevoerd onder deelnemers van GoldenSports door het Nationaal Ouderenfonds.

Inhoud van de interventie – max 1200 woorden

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

Beschrijf - indien van toepassing - op welke manier de aanpak aansluit bij de diversiteit van mensen binnen de (sub)doelgroepen en hun verschillende uitgangsposities (equity).

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

1. Werving van de deelnemers.

In de interventie GoldenSports wordt veel aandacht besteed aan de werving van deelnemers. Bij de werving van deelnemers richt men zich voornamelijk op de buurt waar de GoldenSports locatie (trainingsveld) zich bevindt en waar minimaal 10% van de inwoners 65+ is. De focus wordt gelegd op een gebied met een straal van ongeveer 3 km rondom het trainingsveld.

De werving wordt gedaan door de aanvrager van de interventie. Hiervoor staan uren in de begroting. Twee maanden voor de start wordt begonnen met de werving.

Twee manieren om deelnemers te werven voor de start:

- Via professionals van organisaties in de wijk.
- Direct gericht op de doelgroep.

Werving via professionals van organisaties in de wijk.

De uitvoerder maakt twee maanden voor de start van de interventie contact met professionals in de betreffende buurt die in nauw contact staan met de doelgroep (65+). De uitvoerder onderzoekt of er mogelijkheden zijn om samen te werken met hen. Er wordt gezocht naar mogelijkheden om samen te werken en elkaar te versterken. Vervolgens wordt gestart met de werving van deelnemers. Dit houdt in dat het eerstelijns-netwerk en sociaal medisch netwerk in de buurt verder in kaart wordt gebracht. Daarnaast worden formele en informele netwerken van 65+ in de buurt opgespoord. Deze organisaties worden geïnformeerd via nieuwsbrieven, presentaties en folders. Door uitleg te geven en te enthousiasmeren is het mogelijk dat organisaties ambassadeurs worden van GoldenSports en informatie doorgeven aan de doelgroep. Eén maand van tevoren worden flyers en affiches afgeleverd bij alle eerstelijns- en sociaal medisch netwerken in de buurt.

Werving direct bij de doelgroep.

Twee – vier weken voor de start van een locatie worden flyers en affiches huis aan huis in de directe omgeving van het veld verspreid. Dit wordt gedaan met hulp van vrijwilligers. Flyers worden verspreid bij lokale markten, affiches bij lokale supermarkten of winkels waar bij uitstek senioren komen (gehoortoestellenwinkels, opticiens, diëtistes en pedicures). Het is belangrijk dat er op plaatsen waar veel senioren komen in een buurt flyers en affiches aanwezig zijn. De fysiotherapiepraktijken, die de trainingen gaan geven, werven ook deelnemers onder hun patiënten. Vooral patiënten die uitbehandeld zijn worden aangemoedigd om mee te doen. In deze fysiotherapiepraktijken hangen affiches en liggen flyers op de balie.

Bij de feestelijke opening wordt bij voorkeur een sportieve bekende Nederlander uitgenodigd die in de buurt woont.

Op de affiches staat de datum van de opening. Bv deelname is de eerste maand gratis

In lokale huis-aan-huisbladen wordt deze opening aangekondigd.

Tot nu toe blijken bovenstaande acties (A en B) ertoe te leiden dat er bij de opening 10-15 deelnemers zijn.

Werving na de start.

Ook na de start is werving van nieuwe deelnemers een voortdurend aandachtspunt. Dit gaat ieder jaar weer door. Op de volgende manier:

Doordat de GoldenSports-training in een wijk/buurt is, zijn de activiteiten zichtbaar, dat werkt wervend en trekt mensen uit de buurt aan. Deelnemers spreken voorbijgangers aan.

Aan de deelnemers wordt gevraagd om affiches te verspreiden en hun burens en vrienden te informeren. Twee keer per jaar verspreiden de deelnemers de flyers bij huisartsen, fysiotherapeuten en apotheken.

Door een paar keer per jaar de actie te doen: 'Ik neem je mee'. Bij het meenemen van een nieuwe deelnemer mag de desbetreffende deelnemer zelf gratis trainen.

Door artikelen te plaatsen in lokale kranten over het succes van GoldenSports.

Lokale radio en tv en lokale bladen uit te nodigen om reportages te maken.

2. De trainingen

- De trainingen worden gegeven op een plek (locatie) waar minimaal 10% van de inwoners 65+ is.
- De trainingen duren een uur en vinden een of twee keer in de week plaats, afhankelijk van het aantal deelnemers en de wensen van deelnemers. Het tijdstip is bij voorkeur in de ochtend. Ervaring van meer dan 60 locaties en 10 jaar GoldenSports geeft aan dat in de ochtend meer deelnemers komen. Hoewel de deelnemers per keer kunnen betalen en niet verplicht zijn elke week aanwezig te zijn, is de ervaring van GoldenSports dat deelnemers trouw komen, minimaal 1 keer per week. Uit de praktijk van GoldenSports en de evaluaties van het Mulier Instituut (2022) blijkt dat de deelnemers met 1 keer trainen per week een goede kans hebben om de doelen te halen.
- De trainingen vinden plaats in de buitenlucht in een park, op een kunstgrasveld of een veldje in de wijk en gaan twaalf maanden per jaar door.
- Men kan per keer betalen, de kosten zijn maximaal € 5,00 per keer.
- De trainingen worden aangeboden gedurende 12 maanden per jaar, behalve op feestdagen. Dit betekent dat gedurende 50 weken trainingen gegeven worden. GoldenSports stopt niet na een jaar.
- De trainingen worden verzorgd door een fysiotherapeut of gediplomeerde trainer (minimaal sport en bewegen MBO-4 niveau) eventueel met twee stagiaires. In de eerste drie maanden wordt gestreefd 10 deelnemers per keer, na een half jaar uit 15 deelnemers per keer.
Ook verklaren zij (met hun handtekening) dat men zich realiseert en dat men op eigen risico meedoet, als het om de fysieke gezondheid lichamelijke klachten gaat. En geeft men hierbij toestemming voor het bewaren van het email adres en het telefoonnummer. De aanmeldingsformulieren worden bij de trainers bewaard conform de AVG-regels.

Bewegingsactiviteiten.

- De begeleider/trainer zorgt ervoor dat de deelnemers kennis opdoen over de materialen en oefeningen. Hij/zij geeft uitleg waarom bepaalde oefeningen gedaan worden, wat het voor hun lichaam betekent en wat het met hun doet. Door het zelf te ervaren, realiseren deelnemers zich wat sport en bewegen met hun doet en waarom ze zich beter gaan voelen.
- De training begint met een gezamenlijke warming-up.
- In iedere training komen de 5 onderdelen aan bod: balans, spierkracht, lenigheid, coördinatie en uithoudingsvermogen. Uithoudingsvermogen wordt gecombineerd met een spelvorm.
- De trainingen zijn zeer gevarieerd, zodat het voor de deelnemers steeds een verrassing is en ze enthousiast blijven.
- Tijdens de training wordt de groep indien mogelijk verdeeld in drie kleinere groepen (op basis van motorische vaardigheden en fitheid, en soms kiezen deelnemers zelf hun groep). De groepen rouleren tussen drie onderdelen:
 1. Sport en spel (hockey, handbal, voetbal, korfbal, tafeltennis enz).
 2. Coördinatie- en balansoefeningen.
 3. Spierkracht en lenigheid.
- De training wordt afgesloten met een gezamenlijke cooling down.

Sociale interactie en de rol van vrijwilligers;

Bij iedere locatie GoldenSports wordt door de coördinator vrijwilligers geworven, meestal onder de deelnemers. Twee of drie vrijwilligers is voldoende. Vrijwilligers spelen een belangrijke rol bij het monitoren van de aan- en afwezig. De vrijwilligers houden iedere training een lijst met aanwezigen bij. Deelnemers die op vakantie gaan geven dit door aan de vrijwilligers. Afwezig worden gebeld of gemaild en bij ziekte wordt een bezoek gebracht. Ouderen hebben op gevorderde leeftijd kans op blessures of chronische klachten. Het is belangrijk om contact te houden met de bedoeling dat ze na herstel weer mee gaan doen. Ook stimuleren de vrijwilligers andere deelnemers om in te brengen wat zij belangrijk vinden, na afloop samen koffie te drinken en om andere activiteiten te organiseren voor en met elkaar. Voorbeelden hiervan zijn: een verjaardag vieren in de groep, samen eten, wandelen, fietsen of een culturele/maatschappelijke activiteit in de buurt bezoeken met elkaar.

In de training wordt de sociale interactie bevorderd door de oefeningen in tweetallen of grotere groepen uit te voeren. Bijvoorbeeld door korte wedstrijden met teams te doen, bewegingsactiviteiten waarin men elkaars naam leert kennen en het beginnen en eindigen in een kleine kring. Door de deelnemers zelf actief te betrekken bij de activiteiten, ideeën te laten inbrengen vindt sociale interactie plaats.

Deelnemers lopen vaak gezamenlijk naar de training (halen elkaar op) en blijven na afloop koffiedrinken. Daarnaast worden deelnemers door vrijwilligers gestimuleerd om andere activiteiten met elkaar te organiseren (zie boven).

3. Evaluatie

Na drie maanden evalueert de projectleider van de nieuwe GoldenSports-locatie met de eigen deelnemers de eerste ervaringen. Het Ouderenfonds stelt een evaluatieformulier ter beschikking. Met de ervaringen en opmerkingen van de deelnemers wordt GoldenSports aangepast als dat nodig is. Vanuit het Ouderenfonds wordt na 6 maanden het opstartproces geëvalueerd met de projectleider van de nieuwe GoldenSports-locatie.

Het Ouderenfonds voert een jaarlijkse impactmeting onder alle GoldenSports-deelnemers uit.

2. Uitvoering

Materialen – max 200 woorden

Welke materialen zijn beschikbaar voor de werving, uitvoering en evaluatie van de interventie? Voor wie zijn de materialen bestemd en waar zijn ze verkrijgbaar? Geef een opsomming.

Werving:

Communicatiemateriaal zoals, flyers, affiches, posters, PowerPointpresentaties en een filmpje over het concept zijn beschikbaar. Het communicatiemateriaal kan worden aangepast aan lokale omstandigheden.

Uitvoering:

- Iedere locatie schaft eigen aangepaste sportmaterialen aan en bewaart die in een grote tas. De kosten van deze aangepaste sportmaterialen staan op de begroting van de interventie.
- Iedere locatie heeft AED voorhanden, bijvoorbeeld in een kleedruimte of deze is aanwezig in de tas met sportmaterialen. De trainer heeft bij voorkeur een training hartrevalidatie gevolgd.
- GoldenSports biedt een toolkit: een digitale handleiding, waarin het concept GoldenSports staat beschreven en diverse documenten, zoals formulieren voor het verkrijgen van overheidstoestemmingen en subsidies, beschrijvingen van oefeningen en spelvormen, werving van stagiaires, instructies voor vrijwilligers etc.
- Iedere locatie heeft een eigen pagina op de website van het Ouderenfonds.
- De projectleider GoldenSports van het Nationaal Ouderenfonds biedt ondersteuning bij het opzetten van een nieuwe locatie.

Evaluatie:

Na drie maanden evalueert de projectleider van de nieuwe GoldenSports-locatie met de eigen deelnemers de eerste ervaringen. Het Ouderenfonds stelt een evaluatieformulier ter beschikking. Met de ervaringen en opmerkingen van de deelnemers wordt GoldenSports aangepast als dat nodig is. Vanuit het Ouderenfonds wordt na 6 maanden het opstartproces geëvalueerd met de projectleider van de nieuwe GoldenSports-locatie.

Het Ouderenfonds voert een jaarlijkse impactmeting onder alle GoldenSports-deelnemers uit.

Type organisatie en locatie – max 200 woorden

Welk type organisatie(s) kan/kunnen de interventie uitvoeren? Op welk soort locaties kan de interventie uitgevoerd worden?

De sport- en bewegingsactiviteiten vinden plaats op een (kunstgras-)veld in een woonwijk of dorp. Cruyff Courts of Krajicek Courts zijn geschikt voor GoldenSports, maar ook een park of een ander veldje in een wijk is een prima locatie. Op de locatie of in de buurt van de locatie is een bergingsruimte aanwezig om de sportmaterialen op te bergen en er is een gelegenheid om samen een kopje koffie te drinken.

De aanvrager van de interventie kan een fysiotherapiepraktijk, een sportschool, een sportvereniging of een welzijnsorganisatie zijn. De trainer moet minimaal een MBO-4 diploma sport en bewegen hebben. Een welzijnsorganisatie moet een trainer inhuren als zij geen gekwalificeerde trainer in huis hebben.

Opleiding en competenties van de uitvoerders – max 200 woorden

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

De sport- en bewegingsactiviteiten worden uitgevoerd door fysiotherapeuten of gediplomeerde docenten/trainers (ALO of CIOs of minimaal MBO-sport niveau 4). Zij hebben affiniteit met het werken met senioren en hebben een reanimatiecursus gevolgd. De persoonlijke kwaliteiten van de begeleider/trainer zijn:

- Sociale vaardigheden, zoals bevorderen van sociale interacties.
- Verbindende vaardigheden.
- Goed inschattingsvermogen van niveau van de deelnemers.

Het Ouderenfonds voorziet in voorbeeldtrainingen.

Een projectleider/coördinator heeft overzicht, werkt goed samen met andere organisaties, zorgt voor een duurzaam traject, voert evaluaties uit en onderhoudt de contacten met de projectleider GoldenSports.

Kwaliteitsbewaking – max 200 woorden

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

Denk bijvoorbeeld aan registratie en evaluatie, onderhoud, borging en/of licenties.

Hoe zijn de verantwoordelijkheden verdeeld tussen interventie eigenaar en eventuele uitvoerders?

De kwaliteitsbewaking wordt uitgevoerd door de aanvrager. Het Ouderenfonds biedt hiervoor instrumenten zoals evaluatievragenlijsten om na drie maanden ervaring en input van de deelnemers en de begeleider te verzamelen. Eventueel wordt de training aangepast als daar behoefte aan is.

Het Ouderenfonds checkt jaarlijks bij alle locaties of aan de minimale voorwaarden wordt voldaan.

De minimale voorwaarden waaraan de training GoldenSports moet voldoen, zijn:

- a) Professioneel trainer, minimaal Mbo Sport en Bewegen niveau 4.
- b) Maximaal 5,50 euro per keer.
- c) 12 maanden per jaar training.
- d) In iedere training 15 minuten balans en coördinatie, 15 minuten spierkracht/lenigheid en 15 minuten een spelvorm.
- e) Vrijwilligers ondersteunen de trainer.
- f) Een samenwerkingsovereenkomst met het Nationaal Ouderenfonds
- g) Vrijwilligers houden een presentielijst bij en zorgen ervoor dat afwezigen gemaild en gebeld worden

Een maand voor de start geeft GoldenSports een training van een dagdeel op locatie voor alle uitvoerders, trainers en stagiaires over het concept GoldenSports.

GoldenSports organiseert een keer per jaar een bijeenkomst voor de trainers/projectleiders van GoldenSports om ervaringen uit te wisselen en nieuwe ontwikkelingen met elkaar te bespreken. De bijeenkomst is niet verplicht, maar de opkomst is groot

Eén keer per jaar bezoekt projectleider GoldenSports de locaties waar GoldenSports wordt uitgevoerd en spreekt met de projectleiders. Daarnaast ziet projectleider GoldenSports op afstand toe dat de uitgangspunten van het concept worden nageleefd. Deze uitgangspunten van het concept staan beschreven in de samenwerkings- overeenkomst tussen de uitvoerders en het Nationaal Ouderenfonds

Randvoorwaarden – max 200 woorden

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

De interventie aanvrager zoekt uit in welke buurt of plaats een nieuwe locatie gestart kan worden. Belangrijk hierbij is dat het een gebied betreft waarin relatief veel senioren wonen (10 % of meer). Ook dient vooraf onderzocht te worden of er al vergelijkbare aanbieders zijn. Als dit het geval is, dient samenwerking onderzocht worden. De aanvrager zoekt een of meerdere trainers die voldoen aan de minimale voorwaarden om GoldenSports uit te voeren. Deze trainers worden gedurende 1 dagdeel geschoold in de aanpak van GoldenSports.

Implementatie – max 300 woorden

Op welke wijze wordt de interventie geïmplementeerd? Bijvoorbeeld via een implementatieplan of -protocol of begeleiding bij de invoering van de interventie. Geef een samenvatting van de stappen die men dient te doorlopen. Beschrijf ook - indien van toepassing - op hoofdlijn eventuele lokale varianten of aanpassingen die voorkomen bij uitvoering in de lokale context, bijvoorbeeld in de werving, locatie etc.

Projectleider GoldenSports geeft advies en begeleiding bij het opzetten van een nieuwe locatie GoldenSports. De uitvoerders worden in de methodiek van GoldenSports getraind.

[Het](#) Ouderenfonds stelt een toolkit, een digitale handleiding, waarin het concept staat beschreven en handige documenten beschikbaar aan aanvragers van nieuwe locaties. Deze toolkit is een soort spoorboekje aan de hand waarvan de aanvrager een nieuwe locatie kan starten. De projectleider GoldenSports geeft hierbij advies en scholing.

Kosten – max 200 woorden

Wat zijn de kosten van de interventie? Benoem daarbij de personele (inclusief aantallen uren) en de materiële kosten. Geef ook aan welke kosten eenmalig zijn en welke kosten structureel zijn.

1 ^e jaar	Kosten	Inkomsten
GoldenSports		
Advies- en communicatiekosten, incl. licentie GoldenSports 1 ^e jaar	€ 2.500,-	
ASM-training	€ 800,-	
Materiaal		
Sportmateriaal (incl. btw)	€ 500,-	
opening	€ 100,-	
AED (aanschaf en training)	€ 1.600,-	
Uren projectleider/ trainer		
Coördinatie, werving vrijwilligers, werving deelnemers, evaluatie na 3 maanden en coördinatie gedurende het 1 ^e jaar, 50 uur, € 50 per uur incl. btw	€ 2.500,-	
Kosten trainer, 50 weken training à € 55 per training	€ 2.750,-	
Inkomsten deelnemers 1 ^e jaar (10-14 deelnemers per keer, € 4, per deelnemer, 50 weken)		€ 2.400,-
Totaal 1^e jaar	€10.750,-	€ 2.400
Resultaat 1^e jaar	- €8.350	
2 ^e jaar		
Licentiekosten GoldenSports	€ 250,-	
Kosten trainer	€ 2.750,-	
Inkomsten deelnemers (15-17 deelnemers per keer)		€ 3.200,-
Totaal 2^e jaar	€ 3.000,-	€ 3.200,-
Resultaat 2^e jaar		+ € 200,-

Toelichting bij de begroting

Bij het opzetten van een nieuwe locatie schrijven gemiddeld in de eerste periode van 9 maanden (bijvoorbeeld april – december) 30 senioren zich in. Aan het eind van deze periode doen gemiddeld 10-15 deelnemers per keer. In het tweede jaar komen er gemiddeld 10 deelnemers bij (totaal 40) en doen er gemiddeld 15 tot 17 deelnemers per keer mee. Er vallen ook jaarlijks enkele deelnemers af door blessures, chronische klachten en andere redenen. De kosten in het eerste jaar zijn hoger dan de inkomsten. Het Nationaal Ouderenfonds helpt bij het vinden van extra financiering voor het eerste jaar. Er worden lokale en regionale fondsen aangeschreven en er zijn ook vaak gemeenten bereid om een deel bij te dragen, omdat eenzaamheid van ouderen een belangrijk thema is. De uren van de uitvoerder (coördineren en werven) zijn voor het grootste deel uren die onderdeel zijn van het reguliere werk.

De opbrengst van de inkomsten van de deelnemers is na 1 jaar voldoende om de trainer te kunnen bekostigen en de licentie van GoldenSports te betalen. Hierdoor is de inzet van GoldenSports een duurzame aanpak om ouderen sociaal en fysiek in beweging te krijgen.

Een AED wordt aangeschaft indien nodig, maar bij veel veldjes, sportparken is een AED aanwezig. Vanuit de lokale partner wordt zorg gedragen dat de AED beschikbaar is en dat de trainer of vrijwilliger kennis heeft van het gebruik.

3. Onderbouwing

Vraagstuk of probleem – max 400 woorden

Voor welk vraagstuk of probleem is de interventie ontwikkeld? Omschrijf aard, omvang, spreiding en eventuele gevolgen.

Aard, ernst en spreiding.

Een van de belangrijkste structurele trends in de demografie van Nederland is de continue vergrijzing. In 1950 was minder dan 8 procent van de bevolking 65 jaar of ouder; sindsdien is dat aandeel voortdurend toegenomen. Vanaf 2011 is de vergrijzing versneld doordat de babyboomgeneratie, de relatief grote geboortecohorten van na 1945, de leeftijd van 65 bereiken. In 2024 is het percentage 65-plussers al opgelopen naar bijna 21% en in de toekomst wordt door CBS een verdere stijging voorzien naar 24% in 2040 (CBS, 2024).

Om gezond oud te worden en lang thuis te blijven wonen zijn *fysieke fitheid en sociale verbondenheid* een voorwaarde. Ondanks de gezondheidsvoordelen van bewegen gaan veel mensen juist minder bewegen naarmate ze ouder worden. Als gevolg hiervan voldoen 60% van de 65-plussers niet aan de huidige beweegrichtlijn (CBS & RIVM, 2024). Deze is opgesteld om het risico op chronische aandoeningen en cognitieve beperkingen te verlagen.

In 2016 voldeed 55,1 % in de jongste groep ouderen, tussen 50 en 60, niet aan de beweegrichtlijn. Hoe hoger de leeftijdscategorie waarbinnen mensen vielen, hoe hoger dit percentage. Zo voldeed 56,4% van de mensen tussen 60 en 70 jaar en 67,0% van de 70-tot 80-jarigen niet aan de beweegrichtlijn. Van de 80-plussers was dit 83,6%. In deze percentages is weinig verschil geconstateerd tussen mannen en vrouwen (CBS & RIVM, 2016). Naarmate mensen ouder worden en minder bewegen, neemt de cognitieve en geestelijke gezondheid af (Kramer, A.F. et al, 2005).

Een ander probleem is de eenzaamheid in de huidige samenleving. Die neemt ook onder senioren toe. Mensen blijven, ook wanneer zij alleen komen te staan, veel langer zelfstandig thuis wonen. Verbinding door kerk, politieke partij, buurthuis of sportvereniging neemt af. Het aantal contacten neemt veelal met de leeftijd af onder andere door overlijden van vrienden, kennissen en familie.

In het algemeen neemt het percentage ((zeer) ernstig) eenzamen toe met het ouder worden. In 2021 voelde 39% van de 55- tot 65-jarigen, 41% van de 65- tot 75-jarigen en 46% van de 75-plussers zich (matig tot zeer ernstig) eenzaam (CBS, 2022). Een opeenstapeling van verschillende gebeurtenissen, zoals het wegvallen van werk, het overlijden van naasten, het verlies van mobiliteit en zelfstandigheid en verandering van woonomgeving, kan leiden tot eenzaamheid, omdat het sociale netwerk wegvalt (Cohen-Mansfield et al., 2016; Dahlberg & McKee, 2014; De Jong Gierveld et al., 2015).

Er zijn twee soorten eenzaamheid te onderscheiden. Sociale eenzaamheid is vooral toe te schrijven aan een te beperkt sociaal netwerk. Emotionele eenzaamheid hangt juist meer samen met de afwezigheid van een partner. (Dykstra & Fokkema, 2007; de Jong-Gierveld & van Tilburg, 2007). Het soort relatie dat iemand mist, bepaalt dus in hoge mate welke soort eenzaamheid iemand ervaart.

GoldenSports richt zich vooral op de sociale eenzaamheid.

Gevolgen van het probleem dat senioren te weinig bewegen.

Onvoldoende beweging gaat gepaard met verlies van botdichtheid en spiermassa en een afname in balans, spierkracht en uithoudingsvermogen. Hierdoor neemt de kans om te vallen toe en daarbij de medische consumptie toe (Tak, 2013). Ook de functionele prestaties die verband houden met kwetsbaarheid en verlies van mobiliteit en zelfstandigheid op oudere leeftijd nemen af (Marzetti et al., 2017).

Bewegen heeft een positief effect op de cognitieve functies en geestelijke gezondheid. Bewegen activeert onder meer de frontale cortex waardoor men buiten de training ook meer gaat bewegen (E. Scherder, 2014). Onvoldoende beweging kan leiden tot vermindering van de geestelijke gezondheid en cognitieve functie (Kramer, A.F. et al, 2005) en

ook tot problemen bij het uitvoeren van Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL). Dit is van groot belang om zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen en eenzaamheid te voorkomen.

Factoren van invloed – max 400 woorden

LET OP dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor het niveau Goed beschreven.

Welke factoren veroorzaken het vraagstuk of probleem? Welke factoren werken juist beschermend?

Het probleem dat ouderen te weinig bewegen wordt veroorzaakt doordat:

- Ouderen zich niet in staat voelen om te bewegen, onder andere omdat ze lichamelijke klachten hebben of te weinig spierkracht hebben en zwakke gewrichten. De belangrijkste factoren die ten grondslag liggen aan beweegarmoede zijn afname van spierkracht, balans, uithoudingsvermogen en coördinatie (De Vreede, Jans & Jongert, 2008).
- Ouderen angst hebben om te vallen, vaak doordat ze al een keer gevallen zijn. Het vertrouwen van de senioren in eigen vermogen om bewegingen uit te kunnen voeren is een belangrijke factor die van invloed is op het beweeggedrag. Afname van dit zelfvertrouwen, bijvoorbeeld door een valincident, kan resulteren in afname van beweeggedrag door angst voor herhaling van het valincident (Vancampfort (2011).
- Ouderen hebben een beperkte of geen motivatie om te bewegen (Groothuis, M. & Preller, L., 2016). Ze hebben weinig kennis over bewegen en weten vaak niet waar ze kunnen bewegen. Er kan sprake zijn van een beperkte motivatie door belemmeringen of beperkingen. En sommige mensen vinden eenvoudigweg bewegen of sporten niet nodig (Van den Dool, R. & Elling, A., 2010).
- Ouderen door levensgebeurtenissen hun beweeggedrag veranderen (Kenter, E. et al. (2013). Levensgebeurtenissen zijn bijvoorbeeld: pensionering, overlijden partner of familie, krijgen van nieuwe partner, scheiding, verhuizing, stoppen met betekenis gevende activiteiten, zoals hobby's, vrijwilligerswerk.

Het probleem dat ouderen vaker eenzaam zijn wordt veroorzaakt doordat:

- Ouderen minder in contact komen met anderen, o.a. omdat ze langer thuis blijven wonen. Ook is door de toegenomen welvaart en mobiliteit traditionele verbanden zoals kerk, buurt en verenigingen losser geworden. In de huidige samenleving moeten mensen zelf actief sociale banden opbouwen en onderhouden. Ouderen met minder sociale vaardigheden of sociale angst hebben een groter risico op sociale uitsluiting en eenzaamheid (Machielse, 2006).
- Ouderen de deur niet meer uit durven door verlies van mobiliteit en zelfstandigheid door afnemend fysiek vermogen (RIVM 2012).
- De cognitieve en geestelijke gezondheid vermindert. Mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een (ernstige) chronisch psychiatrische problematiek voelen zich vaker eenzaam. Onder mensen met langdurige psychische problemen blijkt dat 81 procent is (Trimbos, 2016).
- Levensgebeurtenissen (zoals overlijden partners en familieleden, verlies van werk) hun leven beïnvloeden (Dykstra & Fokkema, 2007; de Jong-Gierveld & van Tilburg, 2007)

Aan te pakken factoren – max 200 woorden

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

<i>factor</i>	<i>subdoel</i>
a) Ouderen voelen zich niet in staat om te bewegen, onder andere omdat ze te weinig spierkracht hebben en zwakke gewrichten.	Bij 70 % van de deelnemers aan GoldenSports neemt coördinatie toe.
b) Ouderen hebben angst om te vallen, vaak doordat ze al een keer gevallen zijn. Ook dit wordt vaak veroorzaakt door te weinig spierkracht, slechte balans en zwakke gewrichten.	Bij 65 % van de deelnemers aan GoldenSports neemt spierkracht toe. 80 % van de deelnemers ervaart een beter uithoudingsvermogen.

c)	Ouderen hebben te weinig kennis van de gevolgen en effecten van bewegen (wat het voor invloed op het lichaam heeft).	
d)	Ouderen durven de deur niet meer uit door verlies van mobiliteit en zelfstandigheid door afnemend fysiek vermogen	
a)	Ouderen hebben minder contact met anderen omdat ze langer thuis wonen en minder mensen tegenkomen, zoals bijvoorbeeld in een verzorgingstehuis.	80 % van de deelnemers leert buurt- en leeftijdsgenoten kennen.
b)	Ouderen hebben minder contact met anderen, omdat ze niet goed de deur uit durven gaan, door verlies van mobiliteit en zelfstandigheid.	85 % van de deelnemers houdt het sporten beter vol doordat het in groepsverband gebeurt.
	• Ouderen hebben een verminderde cognitieve en geestelijke gezondheid. • Ouderen hebben minder motivatie om te bewegen en om de deur uit te gaan. • Ouderen hebben te weinig kennis van de gevolgen en effecten van bewegen (wat het voor invloed heeft op fysieke, sociale en emotionele welzijn heeft).	80% van de deelnemers voelt zich fitter (energischer). 80 % van de deelnemers heeft meer plezier in bewegen. Hierdoor neemt motivatie toe.

Verantwoording – max 1000 woorden

Maak aannemelijk dat met deze aanpak ook daadwerkelijk de (sub)doelen bij de beschreven doelgroep en eventuele subdoelgroepen bereikt kunnen worden.

Verantwoord hoe de werkzame elementen (of technieken of principes) van deze interventie bijdragen aan het realiseren van de gestelde doelen. Uit de onderbouwing moet blijken dat er gebruik is gemaakt van relevant onderzoek en/of een veranderingsmodel of interventietheorie.

Verbeteren fysiek welzijn

Bij 70 % van de deelnemers aan GoldenSports neemt coördinatie toe.

Bij 65 % van de deelnemers aan GoldenSports neemt spierkracht toe.

80 % van de deelnemers ervaart een beter uithoudingsvermogen.

Deelnemers aan GoldenSports werken wekelijks aan de gezondheid van spieren, botten en gewrichten. De oefeningen, begeleid door een ervaren en professionele trainer, zijn specifiek gericht op spierkracht, balans, coördinatie en uithoudingsvermogen (in combinatie met een spelvorm). De training van GoldenSports vindt 12 maanden per jaar plaats. Dit zorgt ervoor dat de deelnemers 12 maanden per jaar minimaal 1 keer per week bewegen.

Lichamelijke beweging heeft een positieve invloed op het behoud van spieren, botten en gewrichten (Warburton, D. E. et al, 2006). Sterke botten, veel spierkracht en soepele gewrichten zijn kenmerken van een goede musculoskeletale fitheid. Het is gebleken dat wanneer spieren, botten en gewrichten fitter zijn, de start van afhankelijkheid, beperkingen en chronische ziekten later is en zelfs helemaal voorkomen kan worden (Brill, P. A. et al, 2000). Ouderen met een betere musculoskeletale fitheid zijn zelfstandiger en mobieler, hebben een betere botgezondheid en vallen minder vaak. In reviews en meta-analyses is het aangetoond dat vooral oefenprogramma's die zich richten op meerdere trainingsmodaliteiten (met minimaal twee van de onderdelen balans, kracht, coördinatie en uithoudingsvermogen) effectief zijn in het verminderen van het aantal valincidenten en het risico om te vallen (Gillespie et al., 2012; Baker et al., 2007).

Lichaamsbeweging heeft een positief effect op het verloop van en risico op sarcopenie (verlies van spiermassa en spierkracht bij gelijkblijvende of toenemende vetmassa). Primaire sarcopenie treedt op als gevolg van het verouderingsproces. Gebrek aan lichaamsbeweging vergroot de kans op en verergert het proces van secundaire sarcopenie (van Abbema, et al, 2015). Lichaamsbeweging is bij sarcopenie essentieel omdat het spieren sterker maakt, hierdoor wordt verloren spiermassa aangevuld en een reserve opgebouwd.

Voldoende bewegen en regelmatig balans en/of coördinatieoefeningen doen, zorgt ervoor dat souplesse, kracht en mobiliteit beter behouden blijft en regelmatig bewegen mogelijk blijft. Dit heeft een positief effect op het uithoudingsvermogen.

Verbeteren sociaal welzijn

80 % van de deelnemers leert buurt- en leeftijdsgenoten kennen.

85 % van de deelnemers houdt het sporten beter vol doordat het in groepsverband gebeurt.

De kracht van GoldenSports is dat het bewegen buiten in buurten en wijken plaatsvindt. Doordat het buiten gebeurt op een pleintje of veldje in een buurt waar de doelgroep woont en langs loopt, is het zichtbaar voor iedereen en vindt snel mond op mond reclame plaats. De training van GoldenSports vindt 12 maanden per jaar plaats. Dit zorgt ervoor dat de deelnemers 12 maanden per jaar elkaar minimaal 1 keer per week zien.

Daarbij zijn alle zorg- en sociaal maatschappelijke organisaties in de buurt geïnformeerd en zoveel mogelijk betrokken. Dit zorgt ervoor dat huisartsen hun cliënten erop attenderen, sportverenigingen of buurthuizen hun accommodaties beschikbaar stellen, zodat deelnemers zich daar kunnen verzamelen en na afloop koffie kunnen drinken. Deze aanpak in de interventie zorgt voor een goede basis voor verdere sociale interactie. De oefeningen tijdens de trainingen zijn zo ingericht dat in 2 of 3-tallen gewerkt wordt, zodat deelnemers elkaar leren kennen. De vrijwilligers uit de groep zorgen, naast het samen bewegen, voor stimuleren van andere activiteiten (samen wandelen, fietsen, culturele activiteiten in de wijk enz.). Het ontmoeten van andere mensen binnen gemeenschappen in de buurt, om op deze manier sociale verbanden met elkaar te kunnen aangaan en te onderhouden en deel te (blijven) nemen aan het lokale maatschappelijke leven is een belangrijk subdoel van GoldenSports. Doordat de beweegactiviteiten in de eigen buurt van de deelnemers georganiseerd worden, leren de deelnemers hun buurtgenoten kennen en vergroten zij hun sociaal netwerk.

Uit een effectonderzoek (Ouderenfonds, 2024) onder ruim 450 deelnemers van GoldenSports, blijkt dat 91% aangeeft dat door met anderen samen te bewegen het beter lukt om wekelijks naar de training te komen en 87 % van de deelnemers nieuwe contacten opdoet door GoldenSports. Het hebben van buurtcontacten is een belangrijk aspect in het voorkómen van eenzaamheid. Ook stimuleert het hebben van buurtcontacten mensen tot het aansluiten bij clubs of organisaties om nieuwe contacten op te doen (Van Tilburg et al., 2007).

Samen bewegen met anderen zorgt voor vriendschappen en sociaal contact. Dat zorgt voor minder sociale eenzaamheid en meer sociale interactie en ervaren sociale steun (Bailey, R. et al., 2013). Onderzoek heeft aangetoond dat eenzaamheid een belangrijke oorzaak is van stress en verminderde levenskwaliteit. Eenzaamheid is een voorspeller van functionele vermindering en zelfs sterfte (Perissinotto, C. M., Cenzer, I. S., & Covinsky, K. E., 2012). Ouderen die eenzaam zijn hebben 14 procent meer kans om vroegtijdig te sterven dan ouderen die dat niet zijn (Luo, Y. et al., 2012). Lichamelijke activiteit draagt bij aan een beter welzijn (McAuley, E. et al., 2000). Ouderen die veel bewegen zijn meer tevreden over hun leven; wanneer zij dit in groepsverband doen voelen zij zich minder eenzaam doordat zij meer sociale contacten hebben.

Verbeteren emotioneel welzijn

80% van de deelnemers voelt zich fitter.

80 % van de deelnemers heeft meer plezier in bewegen.

In de aanpak GoldenSports zorgt de professionele begeleider/trainer ervoor dat de deelnemers kennis opdoen over de materialen en oefeningen. Hij/zij geeft uitleg waarom bepaalde oefeningen gedaan worden, wat het met hun spieren doet. Door het zelf te ervaren, realiseren deelnemers zich wat sport en bewegen met hen doet en waarom ze zich fitter gaan voelen, zowel fysiek als emotioneel. Daarnaast zien de deelnemers de begeleiders elke week, het hele jaar door. Zo kunnen ze altijd hun vragen stellen.

Door samen te bewegen in een groep, geven deelnemers van GoldenSports aan dat ze met plezier naar de training gaan. Behalve de fysieke voordelen heeft lichaamsbeweging ook invloed op iemands emotioneel welzijn. Lichaamsbeweging zorgt ervoor dat je lichaam efficiënter om kan gaan met angst en stress en het vergroot

zelfvertrouwen en eigenwaarde. Onderzoek heeft aangetoond dat mensen die regelmatig bewegen positiever over zichzelf denken (Bailey, R. et al, 2013).

Lichamelijk bewegen heeft een meerwaarde voor de zelfstandigheid van ouderen vanwege de fysieke voordelen die het oplevert. Hoe zelfstandiger iemand is, hoe beter algemene dagelijkse levensverrichtingen uitgevoerd kunnen worden en hoe beter iemand activiteiten kan ondernemen. Ouderen voelen zich hierdoor energiever en zijn minder kwetsbaar (van Abbema et al, 2015).

4. Onderzoek

4.1 Onderzoek naar de uitvoering

– max 600 woorden

Wat is op basis van de procesevaluatie bekend over de uitvoering van de interventie?

Stuur bij het indienen van de interventiebeschrijving de volledige publicatie van de procesevaluatie mee.

Beschrijf hier kort:

- a) *De titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave*
- b) *De onderzoeksopzet (periode, methode van onderzoek, doelgroep, aantal respondenten)*
- c) *Een korte samenvatting van de meest relevante resultaten: het bereik van de interventie, de mate waarin activiteiten zijn uitgevoerd zoals bedoeld (programma integriteit), de succes- en faalfactoren, de waardering en ervaring van de uitvoerders én doelgroep**
- d) *Hoe de interventie is of wordt aangepast aan de hand van de resultaten van de procesevaluatie (indien van toepassing)*

**Bij bijvoorbeeld kinderen of mensen met een beperking kunnen ook naasten (ouders, mantelzorgers) worden bevraagd om hun waardering te achterhalen.*

LET OP: Is er sprake van verlengen van de erkenning en is er geen nieuwe procesevaluatie? Voeg in dat geval wel het actuele bereik van de interventie (sinds de laatste erkenning) toe.

Impactmeting GoldenSports deelnemers (Nationaal Ouderenfonds, 2024).

Vanuit het Nationaal Ouderenfonds is er eind 2024 een evaluatie onder deelnemers van GoldenSports uitgevoerd door Simone de Graaf. Hiervoor zijn deelnemers van alle locaties benaderd door hun trainer met een online enquête van 14 vragen. 472 deelnemers hebben de enquête ingevuld, afkomstig uit 23 locaties.

Uitkomsten:

De gemiddelde leeftijd van deelnemers is 71 jaar. De meeste deelnemers zijn vrouw (81%). Ruim een kwart van de deelnemers neemt tussen 1-2 jaar deel aan GoldenSports. Deelnemers kennen Goldensports door: mond tot mond reclame 44%, lokale aankondiging 36% of via lokale zorg-/welzijnsorganisaties 18%.

Deelnemers waarderen GoldenSports met een 9! Positieve punten die deelnemers hierbij noemen zijn bewegen in de buitenlucht, gezelligheid, goede begeleiding en dat het laagdrempelig is. Bijna driekwart (73%) van de deelnemers gaf aan geen verbeterpunten te hebben. Voorbeelden van verbeterpunten die wel genoemd werden: meer variatie in oefeningen, tijd gerelateerde punten, binnen locatie bij slecht weer, groepsgrootte, beschikbaarheid aan materialen en toiletvoorziening.

Aanpassingen interventie

De impactmeting toont aan dat deelnemers erg tevreden zijn over de uitvoering van GoldenSports. De resultaten zijn met alle locaties gedeeld en trainers kunnen hiermee op hun eigen locatie in gesprek gaan met de deelnemers.

Marktonderzoek GoldenSports (Stichting GoldenSports 2016).

Het onderzoek betreft een procesevaluatie onder deelnemers van GoldenSports, uitgevoerd door een student van de Hogeschool van Amsterdam (sport, management en ondernemen). In totaal hebben 63 deelnemers van 6 verschillende locaties in Amsterdam een vragenlijst ingevuld, waarin deelnemers zijn gevraagd naar de waardering van de training, begeleiders, communicatiemiddelen.

Uitkomsten

82 % van de respondenten was vrouw. Meer vrouwen dan mannen nemen deel aan GoldenSports. De gemiddelde leeftijd is 70 jaar en 67% van de deelnemers woont alleen.

Ruim 70 % doet naast GoldenSports ook aan andere bewegingsactiviteiten, zoals wandelen, fietsen of zwemmen, maar geen oefeningen gericht op kracht, coördinatie, balans. Een kwart van de deelnemers doet naast GoldenSports niets aan bewegen.

Alle onderdelen van de training worden positief gewaardeerd, maar de deelnemers hebben wel voorkeur voor bepaalde onderdelen. Sport en Spel wordt door meer dan 50% van de deelnemers genoemd als minst favoriete onderdeel. Dit kan komen doordat een fysiotherapeut meer thuis is in de fitnessonderdelen van de training en minder in spelvormen.

Wat de communicatie betreft valt op dat een mix van verschillende middelen ervoor zorgt dat GoldenSports bekend wordt bij de doelgroep (krant, flyer, huisarts, vriendin enz).

Het samen koffiedrinken wordt door meer dan 60 % van de deelnemers gewaardeerd. Op een aantal locaties gebeurt dit nog niet.

Aanbevelingen en verbeteringen

Omdat sport- en spel activiteiten bij meer dan de helft van de deelnemers als minst leuke onderdeel wordt benoemd, is het goed om hierin verbeteringen in aan te brengen, bijvoorbeeld door de fysiotherapeuten handvatten te geven voor de verschillende sport- en spelvormen.

Dit heeft GoldenSports aangepast door de fysiotherapeuten meer oefenvormen aan te bieden. Ook zijn op nieuwe locaties staan niet alleen fysiotherapeuten voor de groep, maar ook ervaren trainers met minimaal MBO-4 sport en bewegen.

Het samen koffiedrinken wordt gewaardeerd, maar wordt nog niet op alle locaties gedaan. Aan te bevelen is om dit te stimuleren en de coördinatoren, vrijwilligers hierbij te betrekken. Hieraan is veel aandacht besteed vanuit GoldenSports. Het is een verplicht onderdeel van de interventie als deze start op nieuwe locaties. Er moet een gelegenheid zijn om koffie te drinken en de vrijwilliger speelt hierbij een cruciale rol.

Blijf gebruik maken van de verschillende communicatiekanalen. Dat werkt bij deze doelgroep het beste.

Bij de werving op nieuwe locaties en ook bij de tussentijdse werving op bestaande locaties, wordt gebruik gemaakt van de verschillende communicatiekanalen. GoldenSports biedt hierbij ondersteuning.

Verslag procesevaluatie onder uitvoerders van GoldenSports (Stichting GoldenSports 2018).

In 2018 hebben 6 trainers van GoldenSports een vragenlijst ingevuld. De respons was 100 %.

Aan de orde kwamen:

1. De uitwerking van het concept in de praktijk.
2. De inschatting van de motorische vaardigheden van de deelnemers.
3. De waardering voor de inhoud van het concept GoldenSports.
4. De ondersteuning van de coördinator op het gebied van werving voor de start, na de start.

Uitkomsten.

Het concept GoldenSports wordt positief geëvalueerd door alle 6 trainers. Het is goed uitvoerbaar. Er is voldoende reden om aan te nemen dat dit concept ook op nieuwe locaties is uit te voeren.

Ze beoordelen de motorische vaardigheden en fysieke fitheid van de deelnemers als erg verschillend en passen de training aan waar mogelijk. Het verschil in niveau maakt het soms lastig. Bij een grote groep en niveauverschillen is het raadzaam om een tweede begeleider of een stagiaire te hebben die kan helpen.

De trainers zien ook vooruitgang bij de deelnemers die regelmatig komen. Doordat de deelnemers daar vrolijk van worden, zijn de trainers zelf ook tevreden en hebben plezier in het geven van de training.

De trainers waarderen de opbouw en de onderdelen van de training. Ze zien dat de deelnemers de verschillende onderdelen van de training verschillend waarderen en zorgen dat iedereen op zijn/haar niveau kan meedoen. Ze zien dat het sociale aspect (samen naar de training lopen, samen koffiedrinken, elkaar helpen tijdens de training en andere activiteiten oppakken naast de GoldenSports training) belangrijk is voor de deelnemers.

Ervaren knelpunten van de trainers zijn onder andere: het klaarzetten van materiaal, de onzekerheid van het aantal deelnemers (lastiger bij de voorbereiding). GoldenSports heeft trainers geadviseerd om de vrijwilligers te laten helpen bij het klaarzetten van het materiaal. Ook op de deelnemers hebben de vrijwilligers vaak meer zicht en kunnen hen stimuleren om van tevoren aan te geven of ze de volgende keer aanwezig zijn.

Aanpassen van de interventie

Bij het opstarten van nieuwe locaties besteden de projectleiders van GoldenSports extra aandacht aan de inzet en rol van de vrijwilligers. Dit gebeurt tijdens de ondersteuning van het opstarten van de locatie en tijdens de training in het concept GoldenSports op locatie. Tijdens die training zijn vertegenwoordigers van de lokale organisatie (partner van GoldenSports), de trainer en de vrijwilligers aanwezig.

Daarnaast heeft MulierInstituut eind 2019 een onderzoek gedaan onder 20 vrijwilligers van GoldenSports.

Hieruit komt naar voren dat vrijwilligers zijn een onmisbare schakel zijn bij het verbinden van deelnemers, ontvangen van de deelnemers, het innen van entreegelden, inschrijven nieuwe deelnemers, helpen bij de training en het bevorderen onderling contact. Met de resultaten van het onderzoek kan GoldenSports nog duidelijker op nieuw te starten locaties aan geven hoe belangrijk de rol van de vrijwilligers is.

4.2 Onderzoek naar de effectiviteit

– max 600 woorden per onderzoek

Let op: deze interventie is niet beoordeeld op effectiviteit, onderstaande onderzoeken zijn daarom niet beoordeeld.

Impactmeting GoldenSports deelnemers (Nationaal Ouderenfonds, 2024).

Vanuit het Nationaal Ouderenfonds is er eind 2024 een evaluatie onder deelnemers van GoldenSports uitgevoerd door Simone de Graaf. Hiervoor zijn deelnemers van alle locaties benaderd door hun trainer met een online enquête van 14 vragen. 472 deelnemers hebben de enquête ingevuld, afkomstig uit 23 locaties.

Uitkomsten:

Zie ook uitkomsten bij 4.1. De deelnemers beoordelen GoldenSports met een rapportcijfer 9. Zij geven daarbij de volgende effecten aan:

- 91% van de deelnemers lukt het beter om wekelijks te sporten doordat ze samen met anderen zijn tijdens GoldenSports.
- 83% heeft door GoldenSports meer plezier in bewegen gekregen.
- 88% voelt zich fitter en ervaart een verbeterde conditie
- 72% ervaart een betere coördinatie
- 69% heeft meer spierkracht gekregen
- 87% van de deelnemers doet door GoldenSports nieuwe contacten op. Voor de meeste deelnemers zijn dit tussen 1-3 nieuwe contacten. Tweederde geeft aan GoldenSports contacten ook buiten GoldenSports om te spreken.
- 93% voelt zich door GoldenSports lekker in z'n vel zitten
- 82% geeft aan door GoldenSports meer gezelligheid in zijn/haar leven te ervaren.

Effectonderzoek GoldenSports (MulierInstituut 2017).

In het najaar 2017 heeft het Mulier Instituut een vragenlijst verspreid onder de (ex-)deelnemers van 8 GoldenSports locaties. De doelgroep van GoldenSports zijn 65-85 jarige kwetsbare en niet kwetsbare ouderen. Het onderzoek bevatte vragen over de ervaren effecten van (ex)deelnemers van GoldenSports. Het onderzoek bestond uit een vragenlijst met 19 vragen. De vragenlijst is online aangeboden en op papier voor degenen zonder email. 350 (ex)deelnemers zijn benaderd, waarvan 273 de vragenlijst hebben ingevuld en ingeleverd. Onder de respondenten waren ook deelnemers die gestopt waren met GoldenSports. 77 % van de respondenten onder de deelnemers was vrouw en de gemiddelde leeftijd was 70 jaar.

Uitkomsten

Om gezond oud te worden zijn twee zaken belangrijk: fysieke en mentale fitheid en sociale contacten. GoldenSports draagt hieraan bij door wekelijks groepstrainingen buiten in de buurt voor 65+ te organiseren op meer dan 25 locaties. Uit het onderzoek onder 350 deelnemers en ex-deelnemers blijkt dat de ervaren effecten van GoldenSports op sociaal welzijn en fysieke fitheid groot is.

De deelnemers gaven aan dat zij het belangrijk vonden om samen met anderen te sporten, zodat zij buurtgenoten ontmoeten. Meer dan 80% ontmoet meer buurt- en leeftijdgenoten en 84% geeft aan dat door met anderen samen te bewegen het beter lukt om wekelijks naar de training te komen. Ze ervaren een betere fitheid (72%) en 76% geeft aan dat zij meer plezier ervaren in het bewegen.

80% is meer gaan bewegen, 75% ervaart een verbeterd uithoudingsvermogen en 64% ervaart een verbeterde coördinatie. Daarnaast geven de deelnemers aan dat zij het gezellig vinden en veel plezier hebben tijdens het bewegen, maar ook daarna tijdens het koffiedrinken en andere activiteiten die zij ondernemen met elkaar.

Vanuit de ex-deelnemers deed 40 % mee aan het onderzoek. De reden dat zij gestopt waren, varieerde van fysieke ongemakken, geen behoefte aan een vaste activiteit, training paste niet goed en andere, niet bekende, redenen. Van de gestopte deelnemers bleef 85% op een andere manier actief met bewegen.

Positieve ervaringen van de deelnemers waren onder andere:

- Tegen komen van buurtgenoten buiten GoldenSports.
- Uitstekende, plezierige, positieve en professionele begeleiding.
- Aandacht en oefeningen voor specifieke (senioren)klachten als nek-, rug-, knieën en bekkenbodemplachten.

Wat meer afwisseling in de oefeningen en rekening houden met het niveauverschil van de deelnemers waren verbeterpunten.

5. Praktijkvoorbeeld

Beschrijf een praktijkvoorbeeld van de uitvoering van de interventie: hoe was de situatie voor, tijdens en na de interventie?

In Oostrum-Venray was er geen buitensport-activiteit onder professionele begeleiding voor senioren aanwezig. Dit was een doorn in het oog van twee fysiotherapeuten -Bart en Juriën- van Gezondheidsplein Wanssum. Zij vonden het een dit een groot gemis voor de doelgroep 65+. Ook misten Bart en Juriën een mogelijkheid in hun dorp waar zij hun uitbehandelde patiënten naar toe konden laten gaan om wekelijks, laagdrempelig te bewegen onder professionele begeleiding, zodat hun ex-patiënten samen met anderen konden bewegen en zodoende fysiek en emotioneel fit te blijven. Dit hoorden zij ook terug van hun patiënten.

Dus zochten Bart en Juriën contact met Stichting GoldenSports.

Samen met Stichting GoldenSports hebben zij een plan voor realisatie van een GoldenSports-locatie in Oostrum-Venray opgesteld, ingediend bij de gemeente Venray met daarbij de aanvraag van een eenmalige subsidie van €5.500,-. De gemeente ging akkoord.

De trainers werden geschoold in de methodiek GoldenSports, communicatiemateriaal werd gemaakt en geleverd door GoldenSports en het werven kon beginnen. Vrijwilligers werden ingeschakeld voor de verspreiding van flyers, een wervend artikel werd gemaakt voor het plaatselijke huis-aan-huisblad en op 5 oktober 2023 startte de nieuwe GoldenSports-locatie in Oostrum Venray.

De locatie is een succes. Wekelijks trainen er tussen de 10 en 15 senioren samen buiten in de eigen wijk. Nieuwe vriendschappen worden gesloten en senioren geven aan Bart en Juriën aan dat zij zich fysiek en mentaal fitter voelen. Het werven van deelnemers blijft een voortdurend aandachtspunt, zowel voor de trainers als voor de deelnemers.



6. Aangehaalde literatuur

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

van Abbema, R., de Vries, N. M., Weening-Dijksterhuis, E., de Greef, M. H. G., & Hobbelen, J. S. M. (2015). Beweeginterventie kwetsbare ouderen: KNGF-standaard.

Bailey, R., Hillman, C., Arent, S., & Petitpas, A. (2013). Physical activity: an underestimated investment in human capital. *Journal of physical activity and health*, 10(3), 289-308.

Brill, P. A., Macera, C. A., Davis, D. R., Blair, S. N., & Gordon, N. E. I. L. (2000). Muscular strength and physical function. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 32(2), 412-416.

Buchner, D. M., & De Lateur, B. J. (1991). The importance of skeletal muscle strength to physical function in older adults. *Annals of Behavioral Medicine*, 13(3), 91-98.

CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek) (2022). Eenzaamheid personen 15 jaar of ouder, 2019 en 2021. Geraadpleegd op 27 juni 2023, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2022/39/eenzaamheid-personen-15-jaar-of-ouder-2019-en-2021>

CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek). (2024). *Prognose: 19 miljoenste inwoner verwacht in 2037*. Geraadpleegd op 30 december 2024, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2024/51/prognose-19-miljoenste-inwoner-verwacht-in-2037>

CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek) & RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu) (2024). Voldoen aan de beweegrichtlijnen naar leeftijd 2001-2023. Geraadpleegd 30 december 2024 via, <https://www.sportenbewegenincijfers.nl/kernindicatoren/beweegrichtlijnen>

Cohen-Mansfield, J., Hazan, H., Lerman, Y., & Shalom, V. (2016). Correlates and predictors of loneliness in older adults: a review of quantitative results informed by qualitative insights. *International Psychogeriatrics*, 28(4): 557-576. <https://doi.org/10.1017/s1041610215001532>

Clark, S. D., Long, M. M., & Schiffman, L. G. (1999). The mind-body connection: The relationship among physical activity level, life satisfaction, and cognitive age among mature females. *Journal of Social Behavior and Personality*, 14(2), 221.

Dahlberg, L., & McKee, K.J. (2014). Correlates of social and emotional loneliness in older people: evidence from an English community study. *Aging & Mental Health*, 18(4): 504-514. <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.856863>

De Jong Gierveld, J., Keating, N., & Fast, J.E. (2015). Determinants of loneliness among older adults in Canada. *Canadian Journal on Aging*, 34(2): 125-136. <https://doi.org/10.1017/s0714980815000070>

De Jong-Gierveld, J., & Van Tilburg, T. (2007). Uitwerking en definitie van het begrip eenzaamheid. In: Van Tilburg, T., & De Jong-Gierveld, J. (redactie), *Zicht op eenzaamheid. Achtergronden, oorzaken en aanpak*. Assen: Van Gorcum.

De Vreede, P., Jans, M. P., & Jongert, M. W. A. (2008). *Functionele valpreventie voor ouderen met speeltoestellen*. Leiden: TNO.

Dool, R. van den, & Elling, A. (2012). Actieve leefstijl 2010, sport, bewegen en gezondheid. Utrecht: Mulier Instituut.

Duin, C. van, L. Stoeldraijer, D. van Roon en C. Harmsen, 2016, Huishoudensprognose 2015– 2060: jongeren en ouderen langer thuis. Bevolkingstrends, mei 2016, CBS, Den Haag/Heerlen

Dykstra, P. A., & Fokkema, T. (2007). Social and Emotional Loneliness Among Divorced and Married Men and Women: Comparing the Deficit and Cognitive Perspectives. *Basic and Applied Social Psychology*, 29(1), 1.

Gillespie, L.D., Robertson, M.C., Gillespie, W.J., Lamb, S.E., Gates, S., Cumming, R.G. & Rowe, B.H. (2012). Interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database Syst. Rev.* (2):CD007146.

Groothuis, M., Preller, L., & Kenniscentrum Sport (2016). Wat beweegt mensen met een chronische aandoening: een onderzoek naar stimulerende en belemmerende factoren om te bewegen bij mensen met chronische aandoeningen. Ede: Kenniscentrum Sport.

Gezondheidsraad (2017). Beweegrichtlijnen.

Jylha, M. 2004. Old Age and Loneliness: Cross-sectional and Longitudinal Analyses in the Tampere Longitudinal Study on Aging. [Canadian journal on aging](#), 23(2):157-68.

Kenter, E., Crone, M., Gebhardt, W., Lottman, I., & Rossum, M. van (2013). Wat beweegt u?: een kwalitatief onderzoek naar de invloed van levensgebeurtenissen tijdens de ouderdom op het beweeggedrag van senioren uit Alphen aan den Rijn en Oegstgeest. Leiden: Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Noordelijk Zuid-Holland.

Kramer, A.F., Colombe, S.J., McAuley, E., Scaf, P.E., Erickson, K.L., 2005. Fitness, aging and neurocognitive function. [Neurobiol Aging](#).

Krølner, B., & Toft, B. (1983). Vertebral bone loss: an unheeded side effect of therapeutic bed rest. *Clinical Science*, 64(5), 537-540.

Lin, T. W., & Kuo, Y. M. (2013). Exercise benefits brain function: The monoamine connection. *Brain sciences*, 3(1), 39-53.

Lindert, van, C redactie (2010): Sport, Bewegen en Ouderen, Van wetenschap naar praktijk
Arko Sports Media, Nieuwegein.

Luo, Y., Hawkey, L. C., Waite, L. J., & Cacioppo, J. T. (2012). Loneliness, health, and mortality in old age: A national longitudinal study. *Social science & medicine*, 74(6), 907-914.

Machielse, A. (2015). Ouderen in sociaal isolement. Ervaren baat van hulp. Utrecht: Movisie.

Marzetti, E., Calvani, R., Tosato, M., Cesari, M., Di Bari, M., Cherubini, A., ... & Bernabei, R. (2017). Physical activity and exercise as countermeasures to physical frailty and sarcopenia. *Aging clinical and experimental research*, 29(1), 35-42.

McAuley, E., Blissmer, B., Marquez, D. X., Jerome, G. J., Kramer, A. F., & Katula, J. (2000). Social relations, physical activity, and well-being in older adults. *Preventive medicine*, 31(5), 608-617.

Melancon, M. O., Lorrain, D., & Dionne, I. J. (2014). Changes in markers of brain serotonin activity in response to chronic exercise in senior men. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, 39(11), 1250-1256

Perissinotto, C. M., Cenzer, I. S., & Covinsky, K. E. (2012). Loneliness in older persons: a predictor of functional decline and death. *Archives of internal medicine*, 172(14), 1078-1084.

Roelofs, S., Collard, D. (2016) De plus van bewegen voor ouderen. Onderzoek naar voordelen van lichaamsbeleving. Mulierinstituut.

Scherder, E. J., Bogen, T., Eggermont, L. H., Hamers, J. P., & Swaab, D. F. (2010). The more physical inactivity, the more agitation in dementia. *International Psychogeriatrics*, 22(08), 1203-1208.

Scherder, E. (2014). Laat je hersenen niet zitten. Singeluitgeverijen, oktober 2014

Tak, E. (2013) Reducing the impact of geriatric conditions by physical activity

Teixeira, C. M., Vasconcelos-Raposo, J., Fernandes, H. M., & Brustad, R. J. (2013). Physical activity, depression and anxiety among the elderly. *Social Indicators Research*, 113(1), 307-318.

Timmers, E. (2012): Activo's doen het anders, op maat en zeker na hun vijftigste Arko Sports Media, Nieuwegein.

TNS/NIPO (november 2012). Eenzaamheid in cijfers,

Van Tilburg, T & De Jong Gierveld, J. (2007) Zicht op eenzaamheid: achtergronden, oorzaken en aanpak. Assen: Van Gorcum.

Vancampfort D. (2011). Het belang van autonome motivatie in het aangaan van een actieve levensstijl bij patiënten met schizofrenie: een multicentrische studie.

Wagner, E. H., LaCroix, A. Z., Buchner, D. M., & Larson, E. B. (1992). Effects of physical activity on health status in older adults I: observational studies. *Annual review of public health*, 13(1), 451-468.)

Warburton, D. E., Nicol, C. W., & Bredin, S. S. (2006). Health benefits of physical activity: the evidence. *Canadian medical association journal*, 174(6), 801-809.

Geraadpleegde websites

<https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/eenzaamheid/>

https://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Algemeen_Actueel/Nieuwsberichten/2013/Bijna_veertig_procent_van_de_volwassen_Nederlanders_voelt_zich_eenzaam

[www.<https://www.goldensports.nl/effectenonderzoek/>](http://www.goldensports.nl/effectenonderzoek/)