

Werven van ouderen

voor een preventief beweegprogramma,
hoe doe je dat?

Auteurs: B.H.W. Eijkelhof^a, P.C. Siemonsma^b, A.E. Hesselink^c, S.P.J. Verkleij^d,
M. Lap^e, H. Hobbelen^a, J. Verhoef^a, L. van Wely^a

Dit onderzoek is medegefinancierd door
Regieorgaan SIA onderdeel van de Nederlandse
Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO).



Succesvol werven van deelnemers voor preventieve beweegprogramma's is lastig. Hogeschool Leiden onderzocht wat goed en wat minder goed werkt, in nauwe samenwerking met 27 eerstelijns fysio-/oefentherapiepraktijken, TNO en de Hanzehogeschool in Groningen.

Het belang van preventieve beweegprogramma's om lang actief en gezond te blijven krijgt een steeds breder draagvlak. Door de veranderende zorgvraag en een nieuwe visie op gezondheid zijn aanpassingen in het zorgaanbod nodig (rapport Kervezee 2015). Als gevolg hiervan zal preventie in de nabije toekomst een steeds grotere rol gaan spelen binnen de fysio- en oefentherapeutische praktijk. Vooral de doelgroep ouderen in de leeftijd 70+ is een grote en groeiende groep waar een kans ligt om, door middel van preventief trainen, de behoefte aan zorg te verminderen en uit te stellen. Binnen de huidige financieringsstromen vraagt dit van fysio-/oefentherapeuten dat zij naast hulpverlener ook ondernemer zijn.

In de dagelijkse praktijk blijkt het lastig om succesvol deelnemers te werven voor preventieve beweegprogramma's; het gaat immers om mensen zonder hulpvraag op gebied van bewegend functioneren, die daardoor wellicht nut en noodzaak niet zo ervaren. Bovendien, wie betaalt dan voor zo'n programma? In het RAAK-publiekproject KennisNetwerk Ouderen en Preventie (KNOP) van Hogeschool Leiden, in nauwe samenwerking met TNO en de Hanzehogeschool in Groningen, is onderzocht wat de drijfveren zijn van ouderen om mee te doen met een preventief functioneel trainingsprogramma en hoe zo'n programma rendabel in de markt gezet kan worden. Het effectief bewezen programma 'Functionele Training Ouderen' (FTO) (De Vreede et al., 2004) diende als basis hiervoor. Het FTO richt zich op het (behouden van) zelfstandig functioneren in alledaagse fysieke activiteiten en wordt twee keer per week aangeboden middels een training in groepsverband gedurende een periode van 12 weken. In het KNOP project is middels co-creatie met de doelgroep ouderen, fysio-/oefentherapeuten, studenten en docenten Fysiotherapie (zogenoemd co-creatieteam) gekeken hoe FTO kon worden aangepast, om zo implementatie in de lokale fysio-/oefentherapiepraktijk te bevorderen. In de co-creatieteams is onder andere in kaart gebracht wat de wijk specifieke wensen en behoeften van potentiële deelnemers waren ten aanzien van de inhoud, organisatie en wervingskanalen. In totaal heeft dit geresulteerd in 148 deelnemers aan FTO en er zijn 30 afstudeerproducten (wetenschappelijk artikel met prak-

tijkgerichte bijdrage) geschreven. In dit artikel delen we de belangrijkste lessen uit het KNOP project met betrekking tot de werving van deelnemers en de ondernemingskansen en -uitdagingen voor het preventief beweegprogramma FTO.

Eén keer investeren in een goede folder of flyer is niet de basis voor succesvolle werving

In het KNOP project hebben binnen 19 verschillende co-creatieteams 111 studenten, 30 ouderen uit de wijk, therapeuten uit 27 verschillende fysio-/oefentherapie praktijken en 10 docenten samengewerkt. Daarbij zijn 17 verschillende wervingsstrategieën ontwikkeld en uitgezet in (de omgeving van) Leiden en Groningen. Methoden voor werving varieerden van persoonlijk contact tot onpersoonlijke massawerving. De verschillende manieren om mensen te bereiken waren: mondeling, papier (folders, flyers, artikel in lokale krant) en digitaal (mail, aankondiging op website). De folders en flyers werden op uiteenlopende wijzen verspreid. Soms werden ze persoonlijk uitgedeeld of toegelicht aan een groep mensen, maar voornamelijk werden ze neergelegd op plekken waar ouderen veel komen. Drie praktijken hadden folders/flyers in grote getalen (tussen de 500 en 1000 exemplaren) ongeadresseerd verspreid in de wijk. In tabel 1 is weergegeven via welke wervingsstrategie deelnemers bij het preventief beweegprogramma terecht zijn gekomen.

Maak het persoonlijk

Uit Tabel 1 blijkt dat de meeste deelnemers zich aanmeldden voor FTO na persoonlijke benadering door een therapeut van de praktijk. Vaak ging het om oud-cliënten van de praktijk, maar ook cliënten die doorstroomden na beëindiging van een behandeling of een specifieke cursus (zoals een valpreventiecursus). Daarnaast was werving via een fitheidscan erg succesvol. Een fitheidscan geeft de oudere een reëel beeld van de huidige gezondheidstoestand. De scan werd ingezet met als doel bewustwording van de noodzaak om nu meer te gaan bewegen en zo functioneringsproblemen in de nabije toekomst te voorkomen. Op basis van de gegevens in de tabel kunnen we stellen dat één keer investeren in een goede folder of flyer niet de basis voor een groot succes vormt. Ongeadresseerd versturen van folders/flyers lijkt geen goede wervingsmethode voor FTO. Persoonlijk overhandigen van de folder of flyer bleek wel succesvol en neerleggen op een plaats waar veel ouderen komen, leverde een aantal aanmeldingen op. Zo waren studenten van één van de deelnemende praktijken naar ouderen toegegaan en hadden hen persoonlijk uitgenodigd voor deelname aan een fitheidscan en het beweegprogramma. Dit bleek zeer succesvol. Bij een volgende wervingsronde voor een nieuwe groep had deze praktijk 1000 flyers ongeadresseerd verspreid in de wijk. De respons hierop was

- Docent en senior onderzoeker praktijkgericht onderzoek gezondheidsbevordering en -zorg, opleiding Fysiotherapie en Lectoraat Eigen Regie, Faculteit Gezondheidszorg, Hogeschool Leiden
- Senior onderzoeker praktijkgericht onderzoek gezondheidsbevordering en -zorg, Lectoraat Eigen Regie, Faculteit Gezondheidszorg, Hogeschool Leiden
- Docent Opleiding Fysiotherapie, Coördinator Minor Ouderen en Chronisch Zieken, Hanzehogeschool Groningen
- Lector Healthy Lifestyle, Ageing and Healthcare, Lectoraat Healthy Ageing, Allied Health Care and Nursing, Centre of expertise Healthy Ageing, Hanzehogeschool Groningen
- Lector Eigen Regie, Lectoraat Eigen Regie, Faculteit Gezondheidszorg, Hogeschool Leiden

nul! Over het geheel genomen, lijkt het bij de werving vooral van belang dat het op de persoon gericht is. Mogelijk activeert een persoonlijke benadering een stukje bewustwording: "het is zinvol voor mij". De oudere ziet in wat het programma voor hem/haar kan betekenen en de interne drive om beweeggedrag te gaan veranderen wordt aangesproken. Dat een persoonlijke benadering bij werving belangrijk is, komt overeen met bevindingen van Wilding en collega's (2013). In een door hen uitgevoerde systematische literatuurstudie met betrekking tot methoden om ouderen te werven voor valpreventie studies, hebben zij onder andere aangetoond dat persoonlijke benadering een hogere response rate (percentage dat reageert op de wervingsactie) oplevert dan het versturen van een standaard mail of brief naar een grote groep.

Wat verder opvalt in ons onderzoek is dat er ook één onpersoonlijke wervingsstrategie succes heeft, een artikel in de lokale krant heeft gezorgd voor in totaal 15 deelnemers! Blijkbaar werkt een goed krantenartikel dat aan een specifieke doelgroep is gericht ook. Mogelijk speelt het feit dat het krantenartikel afkomstig is van een zorgprofessional en dat een krant een groot bereik heeft een grote rol. Ook in literatuur is te zien dat onpersoonlijke wervingsacties met een groot bereik soms een hoger aantal reacties oplevert in vergelijking met persoonlijke wervingsacties, ondanks een lagere response rate (Wilding et al., 2013). Een nadeel van een persoonlijke wervingsstrategie is namelijk dat het relatief tijdrovend is. Via onpersoonlijke massawerving kunnen meer potentiële deelnemers in een wat korte tijd worden bereikt (Elley et al., 2007; Katula et al., 2007; Marx et al., 2003). Verder bleek uit onze resultaten dat werving bij de lokale supermarkt niet succesvol is. De werving is in zekere mate wel persoonlijk, maar deze setting ligt ver af van de zorgprofessional en mensen worden aangesproken door een onbekende student. Tot slot moet opgemerkt worden dat het succes van mond-tot-mond reclame als wervingsstrategie nog niet goed te bepalen was in dit onderzoek. We hebben gekeken naar de werving van een startend programma. Het is goed mogelijk dat het succes van mond-tot-mond reclame nog kan groeien naarmate het programma langer loopt.

Tabel 1: Wervingsstrategieën die geleid hebben tot deelnemers aan het FTO: aantallen (en percentages) per regio en van de totale deelnemersgroep (n=148) zijn gepresenteerd.				
Wervingsstrategieën deelnemers	Leiden (n=114) n (%)	Groningen (n=34) n (%)	Totaal (n=148) n (%)	Persoonlijk
Persoonlijke benadering via therapeut	26 (22,8)	14 (41,2)	40 (27,0)	+
Fitheidsscan	21 (18,4)	-	21 (14,2)	+
Artikel plaatselijke krant	13 (11,4)	2 (5,9)	15 (10,1)	-
Folder/flyer	7 (6,1)	6 (17,6)	13 (8,8)	+/-
Mond-tot-mond reclame	9 (7,9)	2 (5,9)	11 (7,4)	+
Intern KNOP project	-	5 (14,7)	5 (3,4)	+
Artikel maandblad vereniging ouderenbelangen	3 (2,6)	-	3 (2,0)	-
Gratis proefles	-	3 (8,8)	3 (2,0)	-
Informatiebijeenkomst	-	1 (2,9)	1 (0,7)	-
Promotie lokale supermarkt	-	1 (2,9)	1 (0,7)	+/-
Combinatie van wervingsstrategieën	18 (15,8)	-	18 (12,2)	
Onbekend	17 (14,9)		17 (11,5)	

+; ja; +/- in zekere mate; -: nee



Tabel 2: Deelnemerskarakteristieken: gemiddelden (en standaard deviaties) voor continue variabelen of percentages (en aantallen) voor categoriale variabelen zijn gepresenteerd.

Deelnemerskarakteristieken	Gemiddelde (SD)	% (n)	N totaal
Leeftijd – jaar	77,4 (7,04)		145
Geslacht – n			145
		Vrouw Man	
		72,4 (105) 27,6 (40)	
Hoogste opleidingsniveau – n			117
		Laag opgeleid Hoog opgeleid	
		79,5 (93) 20,5 (24)	
Burgerlijke staat – n			127
		Getrouwd/Samenwonend Alleenstaand/ Weduw/Gescheiden	
		55,1 (70) 44,9 (57)	
Gebruik loophulpmiddel – n			118
		Ja Nee	
		26,3 (31) 73,7 (87)	
Chronische aandoening(en) – n			127
		Ja Nee	
		70,9 (90) 29,1 (37)	
Type aandoeningen – n			127
		Reumatische aandoeningen Hart- en vaatziekten Diabetes Mellitus COPD Hoge bloeddruk Schildklierproblemen Osteoporose Neurologische aandoeningen Rugproblemen Neuropathie Nierfalen Totale heup- of knieprothese Evenwichtsproblemen Oogaandoeningen Overig	
		25,2 (32) 17,3 (22) 12,6 (16) 7,9 (10) 7,9 (10) 6,3 (8) 6,3 (7) 3,9 (5) 3,9 (5) 3,1 (4) 3,1 (4) 3,1 (4) 2,4 (3) 2,4 (3) 9,4 (12)	

Werven van ouderen

voor een preventief beweegprogramma,
hoe doe je dat?

Kies de juiste persoon

Naast een persoonlijke benadering lijkt het van belang door wie de deelnemer wordt benaderd. Het lijkt dat iemand meer geneigd is aan het programma mee te doen als de aankondiging wordt gedaan door een zorgprofessional, door iemand uit dezelfde doelgroep, of door iemand waar de oudere binding mee heeft, zoals een familielid of bekende. Dat werving door een zorgprofessional een sterke strategie is, is ook bekend vanuit de literatuur (Forster et al., 2010). In het KNOP project is geëxperimenteerd met manieren waarop zorgprofessionals, zoals de huisarts, op een goede wijze kunnen worden ingezet. In de dagelijkse praktijk bleek dit nog een uitdaging omdat de tijd en aandacht van huisartsen beperkt is om actief deel te kunnen nemen aan de werving. Eén van de deelnemende praktijken wist op zeer succesvolle wijze de huisarts te betrekken bij de werving, door een uitnodiging voor deelname aan een fitheidsscan mee te sturen met de uitnodiging voor de griep prik. Deze uitnodiging was uit naam van de huisarts per post naar het huisadres van de oudere verstuurd en leverde zeer veel aanmeldingen op voor de fitheidsscan. De achtergrond van de boodschapper lijkt in ons onderzoek een externe driver voor veranderen van beweeggedrag te zijn. Potentiële deelnemers lijken eerder advies op te volgen van een zorgprofessional of bekende.

In het KNOP project is gezocht naar wervingsstrategieën op maat voor de wijk. Naast de observatie dat iedere wijk specifieke benaderingskenmerken heeft, blijken er ook een aantal aanbevelingen algemeen geldend voor alle wijken, namelijk: 1) zorg voor een persoonlijke benadering, 2) verzorg werving door de juiste persoon en 3) zorg voor een zo groot mogelijk bereik.

Het werven van mannen voor een groep vraagt extra inspanning

Kenmerken van de totale deelnemersgroep binnen het KNOP project zijn weergegeven in tabel 2. De deelnemers hadden een gemiddelde leeftijd van 77,4 jaar met een grotere range dan alleen 70+; 13% (n=19) van de 148 deelnemers was jonger dan 70 jaar. Bijna 71% (n=90) had een chronische aandoening. Er deden ruim twee keer zoveel vrouwen mee aan het programma als mannen. Dat betekent dat we mannen minder goed hebben kunnen werven voor dit programma,

want de man:vrouw verhouding voor 65-plussers in de algemene Nederlandse bevolking is 1:1,2 (CBS StatLine, 2017).

Via de Patiënt Specifieke Klachtenlijst (PSK), afgenomen voorafgaand aan de start van het programma, kwam naar voren dat de meeste deelnemers klachten hadden op het gebied van wandelen. Verder volgden respectievelijk klachten op het gebied van opstaan vanaf de grond/een stoel/het bed; traplopen; lang staan en huishoudelijk werk.

Aan de hand van deze kenmerken kunnen we zeggen dat het met de gebruikte strategieën grotendeels gelukt is om de beoogde doelgroep te bereiken. Wat opvalt is dat vooral vrouwen meedoen, mensen met beginnende klachten (resultaten PSK) en/of een chronische aandoening. De leeftijdsgrens van 70 jaar blijkt niet zo strikt genomen te hoeven worden: ook jongere ouderen voelden zich soms aangesproken door dit programma. Het belangrijkste is dat iemand zich in de doelen van het programma kan vinden. Mogelijkheden om een bredere doelgroep aan te spreken zijn: het programma aantrekkelijker maken voor mannen en de werving laten aansluiten bij problematische handelingen zoals genoemd in de PSK. Hoewel

we niet te maken hebben met actuele klachten, lijkt de doelgroep wel een relevante groep voor selectieve/indicatieve preventie.

Ondernemen in het preventief domein is een uitdaging maar het kan

Naast de wervingsstrategie hebben ook de organisatie en kosten van het programma invloed op deelname. Uit wijkonderzoek onder de doelgroep, dat door alle co-creatieteams werd uitgevoerd, komt naar voren dat een goede bereikbaarheid en lage kosten voor veel potentiële deelnemers belangrijke voorwaarden zijn om deel te nemen aan het programma. Het bedrag dat de doelgroep over heeft voor deelname aan het programma varieert (sterk) tussen de verschillende wijken. De meeste ouderen geven aan tussen 5 en 10 euro per les over te hebben voor het 12-weeke durende programma. In één wijk lag dit bedrag iets hoger (10-15 euro per les) en in een andere wijk was dit bedrag lager (minder dan 5 euro per les). In vrijwel alle praktijken kwam het erop neer dat de kosten voor het programma hoger waren dan wat de ouderen ervoor wilden betalen. Het was een uitdaging het programma kostendekkend aan te bieden. In het KNOP project is hier aandacht voor geweest en werd ondersteuning geboden bij het nadenken hierover. Tijdens een workshop voor de therapeuten werden creatieve verdienmodellen bedacht en uitgetoetst in de praktijk om de kosten te drukken en/of de opbrengsten te verhogen. Daarnaast stond het delen van ideeën tussen therapeuten centraal. Oplossingen die zijn uitgetoetst zijn: de frequentie van de groepstraining verminderen van 2 naar 1 keer per week, een vrijwilliger of stagiair aanstellen als begeleider tijdens de trainingen waardoor met een grotere groep kon worden getraind, subsidie aanvragen bij de gemeente, reclame maken voor lokale ondernemingen via televisieschermen in de praktijk en FTO als cadeaubonnen aanbieden aan ouderen via hun kinderen. Daarnaast ging Hogeschool Leiden samen met een vertegenwoordiging namens de praktijken met zorgverzekeraars in gesprek over (gedeeltelijke) vergoeding van het preventief beweegprogramma. Als uitkomst hiervan heeft een zorgverzekeraar ingestemd met een pilot, waarbij een deel van het programma werd vergoed gedurende de looptijd van het project en tot het einde van dit kalenderjaar. Ook is het een aantal praktijken gelukt aanspraak te maken op een subsidie van de gemeente voor uitvoeren

van het beweegprogramma. Uit het KNOP project komt naar voren dat externe geldstromen het beste hebben bijgedragen aan het beperkt houden van de kosten voor de individuele deelnemer. Uit netwerkbijeenkomsten met o.a. de therapeuten kwam naar voren dat zij behoefte hebben aan ondersteuning bij het aanvragen van subsidies. In dezelfde netwerkbijeenkomsten

gaven therapeuten aan dat het delen van ervaringen tussen therapeuten erg wordt gewaardeerd. Naast de focus op een kostendekkend/winstgevend programma, richtten sommige therapeuten zich niet alleen op de materiële opbrengst voor de praktijk, maar ook op het bredere effect van aanbieden van een dergelijk programma. Zij zagen het mede als zinvolle investering in naamsbekendheid voor de praktijk in de wijk en als pr-middel om zich bijvoorbeeld te positioneren in bepaalde netwerken, bij ouderen, of als specialist op het gebied van ouderenzorg.

Ambassadeurs kunnen een belangrijke rol gaan spelen

Het KNOP project heeft geïllustreerd dat bij de werving de volgende zaken belangrijk zijn: persoonlijk werven, kosten voor deelnemers beperkt

Potentiële deelnemers
lijken eerder advies op te
volgen van een zorg-
professional of bekende

houden en kennis delen met collega therapeuten. Uiteindelijk heeft het KNOP project ertoe geleid dat het FTO in veel gevallen kostendekkend kon worden aangeboden. Veertien van de 27 deelnemende praktijken hebben aangegeven na het KNOP project te zijn doorgeshaan met het aanbieden van (een vorm van) FTO.

Een belangrijke kans voor de toekomst is dat de deelnemers van het programma van nu zich ontwikkelen tot ambassadeurs van de toekomst. Ambassadeurs zijn personen die geloven in het programma en met hun enthousiasme anderen kunnen bewegen ook te gaan deelnemen. Hoewel het lijkt dat in de verschillende wijken dezelfde wervingsstrategieën succesvol zijn, is streven naar het betrekken van de doelgroep voor maatwerk zeker waardevol. Door samenwerking te zoeken met de doelgroep (zowel mannen als vrouwen) bij de ontwikkeling van het programma en de werving creëer je betrokkenheid, wat ambassadeurschap in de hand kan werken. Als ambassadeurs meer betrokken raken bij wervingsacties voor deelname aan preventieve programma's, zou daarmee op termijn deze inspanning voor de therapeut geleidelijk aan minder worden.

Tips voor de toekomstige preventieondernemers

- I. Zorg voor een persoonlijke benadering
- II. Werf het liefst vanuit een zorgprofessional of iemand uit dezelfde doelgroep

- III. Betrek de eindgebruiker (in dit geval de ouderen) actief bij de werving (via co-creatiesessies of een wijkonderzoek), zodat de inhoud van het programma en de organisatie (zoals aanbieden welk dagdeel en kosten) zoveel mogelijk kunnen worden afgestemd op de behoeften van de doelgroep in de wijk
- IV. Besteed in je werving specifiek aandacht aan aanpassingen voor mannen, zodat ook zij zich meer aangetrokken voelen
- V. Maak de doelgroep bewust van het toekomstperspectief en de rol van bewegen (bijvoorbeeld: organiseer een fitheidscan, neem een PSK af)
- VI. Spreek externe geldstromen aan om de kosten voor deelname aan het programma laag te houden
 - a. Deel ideeën met collega therapeuten m.b.t. mogelijke verdienmodellen
 - b. Zoek ondersteuning bij subsidie aanvragen
 - c. Volg de ontwikkelingen op gebied van preventie vanuit de zorgverzekeraars

Meer informatie met betrekking tot het KNOP project en praktijkvoorbeelden kunt u vinden via:

<https://www.hsleiden.nl/eigen-regie/onderzoeken/knop-project/index>

Voor de bronnen verwijzen we naar de website → Bekendheid → Beweegreden ●

Advertenties

Goedkoop, eenvoudig en gebruiksvriendelijk behandelingen declareren via Vecozo of per factuur.

- ✓ Verslaglegging (DTO) zorgmail
- ✓ Online (SaaS) ✓ Agenda
- ✓ Gratis Helpdesk ✓ Goedkoop!


www. **e-devop** .nl of bel 085 773 14 74

software van **frenzs**

€ 170,-
per jaar incl. btw



*Hier kan ook uw advertentie staan.
Neem contact op met de redactie.*

UNIVERSITEIT VAN AMSTERDAM 

Universitaire Masterstudie
Evidence Based Practice in Health Care MSc/Drs

Start 17e academisch jaar september 2018

Tweejarige universitaire deeltijd masterstudie tot klinisch epidemioloog (medisch wetenschappelijk onderzoeker).

Bridging health care and science

- een eersteklas carrièrestap als startpunt naar een hoog wetenschappelijk niveau
- modern en actueel onderwijs met een multidisciplinaire benadering
- (inter)nationaal gerespecteerd en NVAO-geaccrediteerd
- voor medici, paramedici, promovendi, verpleeg- en verloskundigen

Voor contact, voorlichtingsdata, informatie en aanmelding:
www.amc.nl/masterebp

