

## Aantrekkelijke fitnesscentra voor de oudere doelgroep (55+).

Een vertaling van de wensen van de oudere klant naar praktisch toepasbare elementen voor fitnesscentra.



**Masterthesis; uitgebreide samenvatting**

**Auteur:** Martin Chaigneau  
**Email:** martin.p.chaigneau@gmail.com  
**LinkedIn:** linkedin.com/in/martin-chaigneau-732735114  
**Originele publicatiedatum:** 24-8-2018  
**Thesis begeleidster:** dr. KT (Kirsten) Verkooijen



## Inhoudspagina

<b>1</b>	<b>Inleiding</b> .....	3
<b>2.</b>	<b>Onderzoeksdoel en methoden</b> .....	4
<b>3.</b>	<b>Wensen en belemmeringen van de oudere doelgroep</b> .....	4
3.1	Objectieve factoren .....	4
3.2	Subjectieve factoren .....	5
3.3	Fysieke gezondheid, tijdsinvestering & kosten .....	6
3.4	Intersubjectief.....	6
<b>4.</b>	<b>Toepasbare karakteristieken voor fitnesscentra</b> .....	7
4.1	Randvoorwaarde .....	8
4.2	Hardware.....	8
	Algemeen .....	8
	Apparatuur .....	8
	Sociale omgeving.....	8
	Muziek.....	8
	Scheiding groepen.....	9
4.3	Software.....	9
	Sociale omgeving.....	9
	Begeleiding.....	9
	Personeel.....	9
	Activiteiten .....	9
	Communicatie .....	9
4.4	Orgware .....	10
	Gezondheidsprofessionals.....	11
	Gemeenten.....	10
<b>5.</b>	<b>Discussie en conclusie</b> .....	10
	Literatuurlijst.....	12

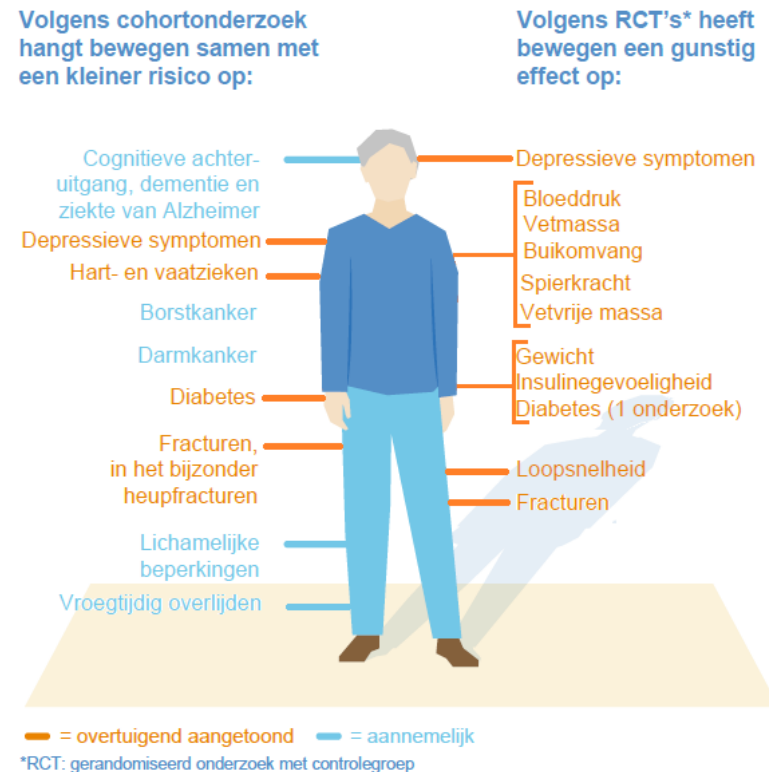
Copyright © M. Chaigneau, 2018 Alle rechten voorbehouden. Het overnemen of plaatsen van dit werk is alleen toegestaan met toestemming van de auteur.

# 1. Inleiding

Nederland heeft te maken met een sterk vergrijzende bevolking. Helaas gaat het ouder worden vaak gepaard met gezondheidsproblemen. Een excellente methode om gezond ouder worden te bevorderen is krachttraining (Vogel et al., 2009). Om deze reden heeft de Gezondheidsraad in augustus van 2017 dan ook haar beweegrichtlijnen aangepast. Een minimum van tweemaal krachttraining per week is toegevoegd voor mensen ouder dan 55 jaar (Gezondheidsraad, 2017). Een potentiële plek om aan de beweegrichtlijnen te voldoen zijn fitnesscentra. Fitnesscentra zijn overal te vinden, hebben de benodigde apparatuur en kunnen ouderen begeleiden in het bewegen op een veilige en geschikte manier. Waar sommige fitnesscentra erin slagen veel oudere leden aan te trekken, zijn oudere leden nauwelijks aanwezig in andere centra. Gedurende 2018 is er onderzoek gedaan naar de karakteristieken die fitnesscentra kunnen toepassen om goed aan te sluiten bij de behoeften van de oudere fitnessklant. Het document dat hier voor u ligt betreft een lange samenvatting van het onderzoek. Wanneer meer informatie gewenst is over een onderdeel uit deze samenvatting, dan wordt u doorverwezen naar het hoofddocument (Chaigneau, 2018) dat is te vinden in de publicatiebank van Kenniscentrumsport & het Mulier Instituut en op de site van Wageningen University and Research.

Momenteel is 32.2 procent van de Nederlandse bevolking ouder dan 55 jaar. In absolute aantallen komt dit neer op meer dan 5.5 miljoen Nederlanders (CBS, 2018). Volgens de prognoses van het CBS zal deze groep in 2030 goed zijn voor 6.6 miljoen Nederlanders. Op de leeftijd van 55 jaar voelt de één zich nog een dertiger maar beginnen anderen de eerste tekenen van het ouder worden op te merken. Fysieke activiteit kan bijdragen aan het gezond oud worden en is geassocieerd met alle gezondheidsvoordelen die staan weergegeven in figuur 1. Woodcock, Franco, Orsini & Roberts (2010) toonden aan dat 2.5 uur beweging per week samenhangt met een verlaging van 17 procent van de kans op

overlijden. Krachttraining omvat al deze gezondheidsvoordelen en is daarnaast uitermate effectief in het tegengaan van het verlies aan spiermassa, spierkracht en botdichtheid dat gepaard gaat met het ouder worden (sarcopenie). Tieland et al., (2012) toonden aan dat krachttraining de verwachte spierdegradatie voorkwam in een interventiestudie van 24 weken. Een interventiegroep die echter tweemaal daags 15 gram extra eiwitten innam verhoogde de vetvrije massa met gemiddeld 1.3kg. Uit preventief oogpunt is het belangrijk om te beginnen met voldoende fysieke activiteit en krachttraining voordat echte problemen zich voor gaan doen. Dit bespaart zowel persoonlijke gezondheidsproblemen als ook maatschappelijke kosten (Middelkoop & Richardus, 2012).



Figuur 1: Positieve effecten van fysieke activiteit voor ouderen (55+).  
Bewerking van *Beweegrichtlijnen 2017*. Uit: Gezondheidsraad, 2017, p. 17 & p. 19.

## 2. Onderzoeksdoel en methoden

Dit onderzoek had als doel om te ontdekken welke elementen fitnesscentra kunnen toepassen om aan te sluiten bij de behoeften van vijftigplussers binnen fitnesscentra. De eerste stap was het in kaart brengen van de wensen van vijftigplussers omtrent krachttraining. Deze wensen zijn vervolgens vertaald naar praktisch toepasbare elementen voor fitnesscentra om toe te passen wanneer zij de oudere doelgroep willen bedienen. Om deze doelstellingen te bereiken is een literatuurstudie uitgevoerd en zijn tien diepte-interviews afgenomen. De literatuurstudie richtte zich op de reeds bestaande literatuur over de motieven en belemmeringen van ouderen om aan fitness deel te nemen. Vijf interviews zijn afgenomen met eigenaren of managers van fitnesscentra die reeds succesvol zijn in het aantrekken van oudere leden. Daarnaast zijn interviews afgenomen met vier experts uit de fitnesswereld en één expert op het gebied van bewegingsstimulering van ouderen.

## 3. Wensen en belemmeringen van de oudere doelgroep

De resultaten van de literatuurstudie en de interviews zijn onderverdeeld in figuur 2 naar het zogenaamde 'Integral Model' (Wilber, 2000). Hierin worden invloedrijke factoren verdeeld door twee assen; uitwendig tegenover inwendig en individueel tegenover collectief. De *uitwendige* kant richt zich op fysieke, objectieve factoren. De *inwendige* kant beschrijft factoren die zich richten op het bewustzijn van mensen. De andere as onderscheidt factoren op *Individueel* niveau of op *collectief* (groeps-) niveau van toepassing zijn. Fysieke gezondheid, mentale gezondheid en het sociale aspect zijn de hoofdfactoren en zodoende groter weergegeven. Wanneer aspecten naar voren kwamen in de literatuur is de bron vermeld. In figuur 2 staat met kleuren weergegeven of deze aspecten ook in de interviews naar voren kwamen.

Fysieke gezondheid, tijd en kosten nemen een aparte positie in binnen het model. Deze factoren zijn objectief meetbaar. Echter hangt het effect dat zij hebben op het beweeggedrag af van de subjectieve waarde die een individu hecht aan zijn gezondheid, tijd of kosten. Voor de één vormt het met moeite de trap op komen een reden om te gaan sporten terwijl een ander voortaan de lift zal pakken.

### 3.1 Objectieve factoren

Objectief zijn uitspraken te doen over de meest efficiënte manier voor de oudere doelgroep om aan de slag te gaan in het fitnesscentrum. De doelgroep heeft veelal de neiging voornamelijk aan cardiotraining te doen. Voor het dagelijks functioneren is vaak echter kracht belangrijker dan uithoudingsvermogen. Het opstaan uit een stoel is bijvoorbeeld van korte duur, maar vraagt wel de spierkracht om dit te doen (Hunter, McCarthy & Bamman, 2004). De literatuur raadt dan ook aan om de prioriteit bij *progressieve krachttraining* te leggen en eventueel aanvullend cardiotraining te doen (Wood et al., 2001; Hunter, McCarthy & Bamman, 2004). Progressieve krachttraining is training waarin de persoon progressie maakt over de tijd. Dit kan zijn door meer gewicht te gebruiken, kortere rustperiodes aan te houden, meer herhalingen te doen etc. Op het gebied van frequentie en intensiteit is beperkt onderzoek gedaan. Over het algemeen lijkt een *hogere intensiteit* te leiden tot betere resultaten. Hunter, McCarthy & Bamman (2004) raden aan om elke spiergroep twee tot driemaal in de week te trainen met 2 tot 4 sets van 8 tot 14 herhalingen. Een gewicht tussen de 60 en 80 procent van het maximale gewicht dat een persoon kan doen voor één herhaling kan als algemene richtlijn voor gewichtselectie worden gebruikt. Aangeraden wordt om krachttraining te combineren met *extra eiwitname* (Tieland et al., 2012).

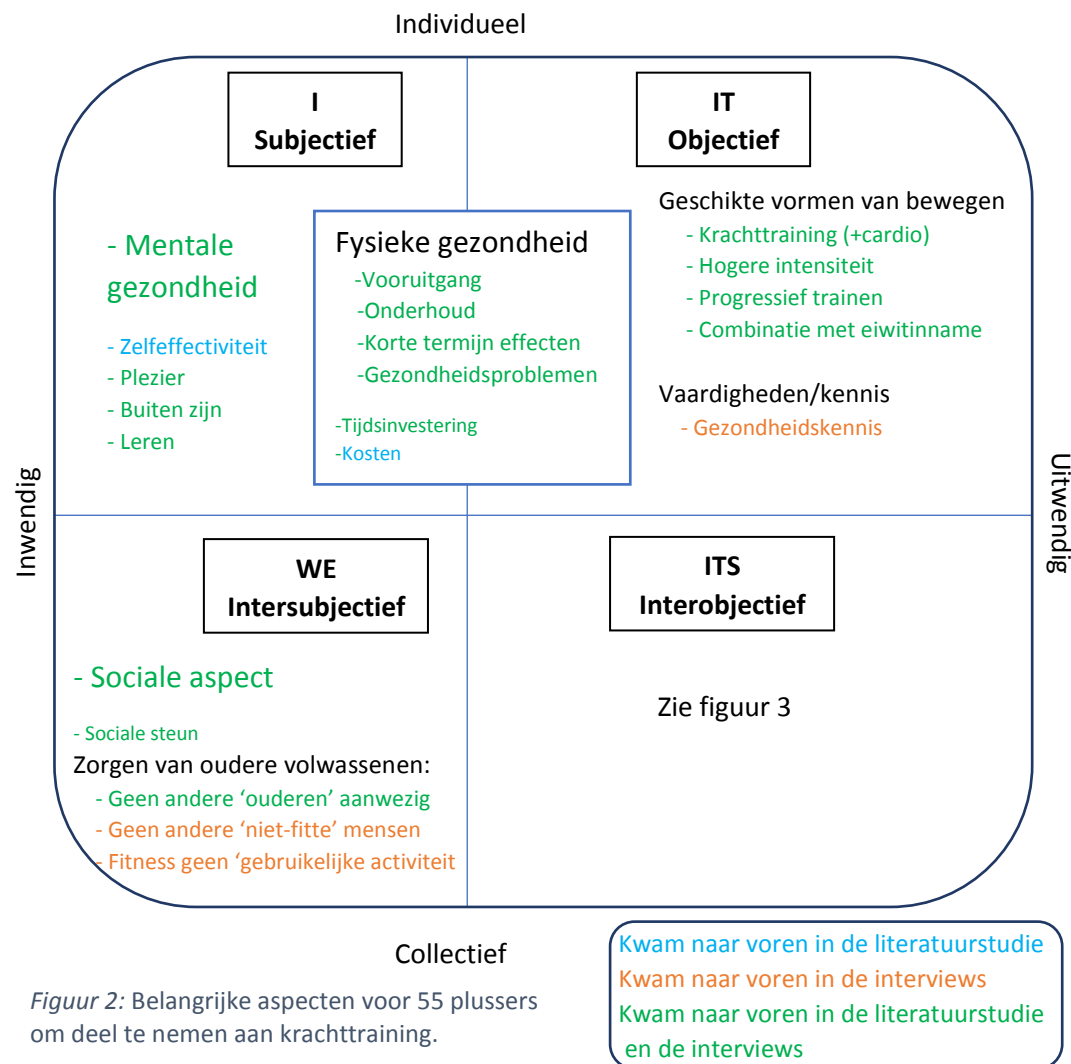
Wat betreft *gezondheidskennis* hebben ouderen een algemeen idee van de positieve gevolgen van fysieke activiteit. De kennis over de gevolgen van krachttraining zijn beperkt en de doelgroep is niet op de hoogte dat tweemaal krachttraining is toegevoegd aan de beweegrichtlijnen. Het vergroten van de kennis kan een positief effect hebben op de motivatie om te sporten in een fitnesscentrum.

### 3.2 Subjectieve factoren

Subjectieve factoren richten zich op het bewustzijn van mensen. Op het individueel niveau zijn ouderen sterk gemotiveerd door de positieve effecten van krachttraining op de *mentale gezondheid*. Deelnemers zien voordelen met betrekking tot onder anderen concentratie, gemoedstoestand, zelfvertrouwen en alertheid (Burton et al., 2017a). Tegelijkertijd kan een verlaagde mentale gezondheid ook een drempel zijn om deel te nemen aan krachttraining. De positieve effecten van beweging en krachttraining op geestelijke aandoeningen als dementie lijken niet bekend onder de doelgroep.

*Zelfeffectiviteit* is het vertrouwen dat een persoon heeft in de eigen capaciteit om iets voor elkaar te krijgen. Voor mensen met een lage zelfeffectiviteit vormt dit een barrière om deel te nemen. Individuen met een hoge zelfeffectiviteit lopen echter weer het gevaar dat zij te veeleisende doelen of verwachtingen hebben, wat kan leiden tot teleurstelling (MCAuley et al., 2011; Bandura, 2004; Conn, 1998; Middelkamp, van Rooijen, Wofhagen & Steenbergen, 2017). Realistische doelstellingen zijn daarom van belang (Dalle Grave, Calugi, Centis, El Ghoch & Marchesini, 2011).

Andere motiverende factoren zijn het hebben van *plezier* (Burton et al., 2017a) in het sporten en het *leren* van een nieuwe vaardigheid (Molanorouzi, Khoo & Morris, 2015). Tot slot valt te zien dat sommige ouderen liever *buiten* sporten en dit hen tegenhoudt om in een fitnesscentrum te sporten (Burton et al., 2017a).



Figuur 2: Belangrijke aspecten voor 55 plussers om deel te nemen aan krachttraining.

### 3.3 Fysieke gezondheid, tijdsinvestering & kosten

Fysieke gezondheid is een vooraanstaande reden om deel te nemen aan krachttraining (Trujillo, Brougham & Walsh, 2004; Burton et al., 2017a). Sommige oudere volwassenen nemen deel met als doel om de huidige fysieke staat te *behouden*. Anderen willen de huidige fysieke staat *verbeteren* of raken gemotiveerd door de *voortgang* die zij merken of hebben gemerkt ten gevolge van krachttraining. Vaak zijn doelstellingen verbonden aan dagelijkse activiteiten. Men wil bijvoorbeeld langer thuis wonen of weer zonder moeite een kleinkind optillen (Burton et al., 2017a; Lübcke, Martin & Hellström, 2012). *Gezondheidsproblemen* kunnen een wake-up call zijn voor mensen om meer te gaan bewegen. Voor anderen vormt het een belemmering omdat zij denken dat hun fysieke problemen hen niet in staat stellen om te fitnessen (Burton et al. 2017a). Ook *kortetermijneffecten* zoals zweten en spierpijn worden door sommigen als belemmerende factor gezien (Schutzer & Graves, 2004; Chao, Foy & Farmer 2000).

De *tijd* en het *geld* dat iemand wil investeren in gezondheid verschilt per persoon. Over het algemeen werkt het barrière verlagend als de activiteit niet teveel tijd kost (Chao, Foy & Farmer, 2000). Om deze reden sporten de meeste mensen ook in de eigen buurt (Mulier, 2017). *Kosten* worden in de literatuur sporadisch genoemd als belemmerende factor (Burton et al., 2017a, Bopp, Wilcox, Oberrecht, Kammermann & McElmurray., 2004; Keogh, Rice, Taylor, & Kilding, 2014). Echter werd in de interviews aangedragen dat kosten een weinig bepalende factor is voor het gros van de doelgroep.

### 3.4 Intersubjectief

Op het collectieve niveau worden oudere volwassenen sterk gemotiveerd door het *sociale aspect* van krachttraining. Bewegen biedt een mogelijkheid om nieuwe contacten te maken en oude contacten te onderhouden (o.a. Burton et al., 2017a; Burton et al., 2017b; Lübcke, Martin & Hellstrom, 2014; Ooms, Hiemstra & Kalkman, 2016). Met de prevalentie van eenzaamheid op oudere leeftijd wordt dit als uitzonderlijk waardevol ervaren.

*Sociale steun* kan zowel motiverend als belemmerend optreden. In het sociale netwerk kan een trainingspartner worden gevonden en kan er worden aangemoedigd op een gezonde levensstijl (McNeill, Kreuter & Subramanian, 2006). Andersom werken het ontbreken van aanmoedigingen en een trainingspartner ontmoedigend om te gaan fitnessen (Ajzen & Fishbein, 1980; Middelkamp, van Rooijen, Wolfhagen & Steenbergen, 2017).

Enkele *zorgen* over sporten in een fitnesscentrum bestaan onder de doelgroep. Zo is er het vooroordeel dat een centrum alleen bezocht wordt door fitte twintigers. Oudere volwassenen zien zich hier vaak niet tussen lopen (Burton et al., 2017a; Lübcke, Martin & Hellström, 2012). Ook is voor sommige ouderen fitness iets dat zij of hun omgeving nooit hebben gedaan. Hierdoor zien zij het niet als een 'normale activiteit' om aan deel te nemen.

## 4. Toepasbare karakteristieken voor fitnesscentra

Na het in kaart brengen van de belangrijke aspecten voor oudere volwassenen om deel te nemen aan het bewegen in een fitnesscentrum, is vervolgens gekeken hoe fitnesscentra hier op in kunnen spelen. Ook deze resultaten zijn opgesteld aan de hand van de literatuurstudie en de interviews.

Fitnesscentra opereren altijd in het Interobjectieve kwadrant (ITS) van het Integral Model. Het interobjectieve kwadrant focust zich namelijk op waarneembare factoren die beschikbaar zijn op groepsniveau.

Fitnesscentra kunnen namelijk niet direct het gevoel van een individu (I) een groep (WE) of de gezondheid van een persoon beïnvloeden (IT). Ze kunnen echter wel trachten dit te beïnvloeden door wat zij aanbieden in het centrum. Wanneer bijvoorbeeld specifiek reclame wordt gemaakt voor oudere leden (ITS) kan het beeld van zowel het individu (I) als de groep (WE) omtrent fitness potentieel worden verbeterd.

Om extra structuur aan te brengen is het intersubjectieve (ITS) kwadrant onderverdeeld in Hardware, Software en Orgware. *Hardware* beslaat de fysieke factoren binnen het centrum. *Software* beslaat het aanbod binnen deze fysieke omgeving en alles omtrent communicatie en begeleiding. *Orgware* heeft betrekking op beleid en management (Hoyng, 2017; Cammelbeeck, Engbers, Kunen & L'abée, 2014). Meest relevant hierbinnen is de relatie van een centrum met externe organisaties.

### Voorwaarde: Locatie

Belangrijkste factor:

- Voldoende 55 plussers in de directe omgeving

Overige factor:

- Locatie die als veilig wordt ervaren

ITS  
Interobjectief

#### Hardware

##### Algemeen:

- Schoon
- Goed onderhouden
- Verwijder drempels
- Steunbeugels in kleedkamers en gangen
- Subtiel kleurgebruik

##### Apparatuur:

- Veilig
- Gebruiksvriendelijk
- Technologie
- Voornamelijk machines

##### Sociale omgeving:

- Lounge faciliteiten
- Goede koffie en thee

##### Muziek:

- Type
- Volume

Overweeg andere gebruikersgroepen en 55 plussers te scheiden

#### Software

##### Sociale omgeving:

- Persoonlijke aandacht
- Ondersteun interacties tussen leden
- Ondersteun interacties tussen medewerkers en leden

##### Begeleiding:

- Benadruk krachttraining
- Individuele programmering
- Realistische doelstellingen

##### Personeel:

- Sociaal
- Affiniteit met oudere leden
- Geven persoonlijke aandacht
- Voldoende bewegingskennis
- Overweeg 'oudere' medewerkers

##### Activiteiten:

- Groepstraining (verschillende tijden)
- Sociale activiteiten
- Educatieve activiteiten

##### Communicatie:

- Laat kwaliteit zien
- Laat de focus op ouderen zien

#### Orgware

Ouderen hechten veel waarde aan de mening/het advies van gezondheidsprofessionals

Samenwerking met fysiotherapeuten

Samenwerkingen met gemeenten en huisartsen kan worden bereikt, maar vragen een proactieve benadering

Figuur 3: Belangrijke aspecten voor fitnesscentra om aan te sluiten bij de wensen en belemmeringen van de oudere doelgroep.

Kwam naar voren in de literatuurstudie  
Kwam naar voren in de interviews  
Kwam naar voren in beiden

## 4.1 Randvoorwaarde

Een belangrijke randvoorwaarde is het hebben van voldoende vijfenvijftigplussers in de directe omgeving van het fitnesscentrum. Klanten zijn maar beperkt bereid om te reizen naar een sportvoorziening. Een gedegen marktonderzoek naar de demografie van de directe omgeving van het centrum is daarom essentieel voordat de stap wordt gemaakt om ingrijpende wijzigingen te doen ten behoeve van de oudere doelgroep. Het is daarnaast aan te raden een locatie te kiezen die als veilig wordt ervaren (McNeill, Kreuter & Subramanian, 2006; Schutzer & Graves, 2004). Een onveilig ervaren locatie kan namelijk optreden als barrière om te fitnessen, zeker tijdens avonduren. Zie voor meer informatie over locatiefactoren het document Chaigneau (2016).

## 4.2 Hardware

### Algemeen

Oudere leden hechten veel waarde aan een *schoon* centrum. Een *goed onderhouden* centrum verlaagt de kans op valpartijen en biedt daarnaast een professionele uitstraling. Problemen met balans en zicht zijn prevalent onder de oudere doelgroep. Daarom is aan te raden *steunbeugels* te plaatsen in douches en gangen en *drempels* zoveel mogelijk te verwijderen. Een *subtiel* kleurgebruik straalt rust uit en wordt gewaardeerd door de doelgroep.

### Apparatuur

Apparatuur dient bovenal *veilig* te zijn en geschikt voor de oudere doelgroep. Hierbij kan worden gedacht aan loopbanden met een lage startsnelheid en felgekleurde strepen aan de zijkant van de banden. Over het algemeen lijkt de oudere doelgroep meer geïnteresseerd in *machines* in plaats van losse gewichten. Ook is het belangrijk dat het gewicht van apparaten met kleine stappen kan worden verhoogd (bijvoorbeeld 1.25kg in plaats van 5kg). Daarnaast dient de apparatuur *gebruiksvriendelijk* te

zijn. Bij binnenkomst in een fitnesscentrum wordt de klant geconfronteerd met tal van onbekende apparaten. Wanneer deze ook nog gepaard gaan met meerdere handelingen voordat deze gebruikt kunnen worden kan dat erg overweldigend aanvoelen. Apparaten met een beperkt aantal benodigde instellingen, het aanbrenge van duidelijke instructies op de apparaten en het duidelijk uitleggen van de apparatuur kan hierbij helpen. *Technologie* biedt potentie om ouderen beter en veiliger te laten bewegen. Hartslagmonitoren kunnen bijvoorbeeld worden gebruikt als intensiteit- en veiligheid indicator. Trainingsystemen die automatisch data verwerken en trainingsprogramma's aanpassen aan het individu (zoals eGym en Milon) kunnen worden toegepast om ouderen standaard op de juiste manier te laten trainen en het werk van de fitnessprofessional te vergemakkelijken.

### Sociale omgeving

Het sociale aspect is uitermate belangrijk. Om dit te faciliteren zijn *loungefaciliteiten* nodig die uitnodigen tot sociale interactie. Het hebben van een verzorgde koffiehoek met comfortabele meubels, iets te lezen en *goede koffie en thee* is daarom van groot belang.

### Muziek

Het selecteren van de juiste muziek is lastig. Niet iedereen kan zijn favoriete muziek horen in het fitnesscentrum. Echter kan er wel een *volume* en *type* muziek worden gevonden dat voor alle aanwezigen op zijn minst acceptabel is. De oudere doelgroep loopt weinig met een koptelefoon op in het fitnesscentrum en is dus afhankelijk van de muziek die gedraaid wordt. Wanneer veel oudere leden aanwezig zijn is het aan te raden rustige muziek te draaien op een gereduceerd volume. Simpelweg vragen welke muziek de leden leuk vinden biedt ook veel inzicht.



### Scheiding groepen

Verschillende gebruikersgroepen hebben verschillende wensen in een fitnesscentrum. Het bedienen van alle groepen tegelijk is een uitdaging en biedt het gevaar dat een tussenoplossing wordt gevonden die voor geen enkele groep optimaal is. Indien mogelijk is het daarom het overwegen waard om groepen fysiek te scheiden over bijvoorbeeld verschillende locaties.

## 4.3 Software

### Sociale omgeving

Het is belangrijk sociale interactie te stimuleren binnen het centrum. Persoonlijke aandacht door bijvoorbeeld de naam en verhalen te onthouden wordt uitermate gewaardeerd. Probeer daarnaast contacten te leggen tussen de *leden* en tussen de *medewerkers en leden*.

### Begeleiding

Door de neiging van oudere volwassenen om voornamelijk cardiotraining te doen, is het nodig dat actief de voordelen van *krachttraining* worden benadrukt. Verder zijn alle leden verschillend qua doelstellingen, niveau, bestaande blessures etc. Het bieden van *individuele programmering* is daarom benodigd om optimaal resultaat te behalen. Daarnaast wordt dit ook als een stukje persoonlijke aandacht en kwaliteit gezien door de leden. Om te hoge of lage ambities te voorkomen is het daarnaast belangrijk *realistische doelstellingen* vast te stellen met de leden.

### Personeel

Goed personeel is essentieel. Zij zijn de personen die de oudere leden welkom heten en begeleiden. Daarnaast is het personeel een voorname bijdrager aan de sfeer in het centrum. Wanneer personeel veel te maken krijgt met oudere volwassenen is het belangrijk dat zij *sociaal* zijn, *affiniteit hebben met oudere leden* en *persoonlijke aandacht geven* (Ooms, Hiemstra & Kalkman, 2016). Voldoende *bewegingskennis* is ook

belangrijk, met name over ouderenmotoriek en de geschikte wijze om hen te begeleiden (Lübcke, Martin & Hellstrom, 2012; Burton et al., 2017b). Om beter aan te sluiten bij de doelgroep is het daarnaast aan te raden ook iets oudere werknemers aan te nemen.

### Activiteiten

In verband met het sociale aspect worden *groepsactiviteiten* gewaardeerd. Echter wil men ook niet te beperkt worden in het tijdstip waarop zij kunnen fitnessen. Variërende tijden voor groepstrainingen wordt dan ook aangeraden. De georganiseerde activiteiten hoeven zich ook niet te beperken tot fitness of sport. *Sociale activiteiten* kunnen de sociale cohesie binnen het fitnesscentrum (en daarmee in alle waarschijnlijkheid de aantrekkelijkheid en ledenretentie) vergroten. *Educatieve activiteiten* kunnen oudere leden meer leren over de gevolgen van het ouder worden en welke rol fysieke activiteit en krachttraining hierin kan spelen (Burton et al., 2017a; Henwood, Tuckett, Edelstein & Bartlett, 2011). Ook naar educatieve activiteiten over geestelijke gezondheid is interesse.

### Communicatie

In de communicatie naar buiten is het belangrijk om zowel *kwaliteit* als de *focus op ouderen* te laten zien. Dit kan worden gedaan door nieuwe ontwikkelingen in het centrum kenbaar te maken naar buiten door middel van bijvoorbeeld krantenartikelen of social media berichten. Dit kan worden gedaan bij het aankopen van nieuwe apparatuur, opzetten van nieuwe groepslessen, aanschaffen van luchtverfrissers etc. In de communicatie is het aan te raden om foto's van ouderen te gebruiken bij het maken van berichten. De veelal gebruikte afbeeldingen van fitte twintigers geven de oudere doelgroep namelijk niet het idee dat zij ook thuis horen in het centrum.

## 4.4 Orgware

### Gezondheidsprofessionals

De oudere doelgroep hecht veel waarde aan het oordeel van gezondheidsprofessionals. Hieronder vallen fysiotherapeuten en huisartsen. Samenwerkingen met fysiotherapeuten zijn veel voorkomend in de fitnesswereld en zeker aan te raden. De fysiotherapeut kan blessures bij ouderen uit het fitnesscentrum behandelen. Ouderen hebben daarnaast meer vertrouwen in een fysiotherapeut dan in een fitnessprofessional wanneer een calamiteit zich voordoet. Hierdoor biedt een fysiotherapeut ook een gevoel van veiligheid. Tot slot behandelt een fysiotherapeut soms oudere volwassenen die geen lid zijn en dit vervolgens wel kunnen worden. In de studie van Burton et al., (2017a) werd het advies van een huisarts door 31 procent van niet sportende ouderen genoemd als motivatie om aan krachttraining deel te gaan nemen. Doorverwijzingen door huisartsen kunnen lonend zijn maar vragen een proactieve houding van het fitnesscentrum. Huisartsen dienen overtuigd te worden dat het fitnesscentrum voldoende kwaliteit biedt om de patiënten op een juiste manier te begeleiden. Het uitnodigen van een huisarts voor een rondleiding kan dit vertrouwen vergroten.

### Gemeenten

Samenwerkingen met gemeenten zijn zeldzaam, maar bieden potentie. Echter dienen ook zij op een proactieve manier te worden overtuigd. Het is hierbij belangrijk te realiseren dat gemeenten op een ander tempo opereren en het in stand brengen van de samenwerking als een langetermijnproces moet worden gezien. Ook dienen gemeenten, net als huisartsen, te worden overtuigd van de aangeboden kwaliteit. Het is als centrum belangrijk om te laten zien dat men wil bijdragen aan de gemeenschap. Men kan bijvoorbeeld deelnemen aan een braderie, iets organiseren voor ouderen of de gemeente helpen bij lopende sportprojecten. Dit levert wellicht niet direct nieuwe leden op, maar laat

wel de betrokkenheid van het centrum zien en vergroot zo de kansen op samenwerkingen met de gemeente.

## 5. Discussie en conclusie

De resultaten van het onderzoek laten het belang van een goede afstemming van de hardware, software en orgware zien op de behoeften van de oudere doelgroep.

De belangrijkste redenen om deel te nemen aan krachttraining zijn onder oudere volwassenen het sociale aspect en de fysieke en mentale gezondheidsvoordelen. De grootste barrières worden gevormd door fysieke gezondheidsproblemen en fysieke kortetermijnconsequenties van het bewegen. Ook houdt het idee dat er verder geen oudere of 'on-fitte' mensen in een fitnesscentrum lopen sommige oudere volwassenen tegen.

Voor een succesvolle focus op de oudere doelgroep moeten er voldoende oudere klanten in de directe omgeving van het centrum woonachtig zijn. Het centrum en materiaal dient veilig en geschikt te zijn voor oudere leden. De fysieke structuur als ook de sfeer in het centrum dienen sociale interacties te faciliteren. In de communicatie is het belangrijk de geboden kwaliteit en focus op ouderen duidelijk naar buiten te brengen. Het personeel dient affiniteit te hebben met ouderen en voldoende kennis om hen juist te begeleiden. In de begeleiding is het van belang de voordelen van krachttraining te benadrukken. Alle doelgroepen bedienen in hetzelfde fitnesscentrum wordt gezien als uitdaging. Het kiezen van een duidelijke doelgroep is daarom het overwegen waard.

Betreffende de belangrijke aspecten om deel te nemen aan krachttraining (figuur 2) is er veel overeenstemming tussen de literatuur en interviews. Dit is echter nauwelijks het geval bij de praktisch toepasbare elementen voor fitnesscentra (figuur 3). Dit onderzoek heeft hiermee de eerste grote vertaalslag gemaakt van de wensen van ouderen naar praktisch

toepasbare elementen voor fitnesscentra. Ook de voorkeur om gebruikersgroepen te scheiden en het belang van het extra benadrukken van krachttraining zijn niet eerder expliciet naar voren gekomen in de literatuur.

Er valt nog veel te leren omtrent ouderen, krachttraining en geschikte omgevingen om dit te doen. Toekomstig onderzoek kan zich richten op het bewegingsgedrag van ouderen, onderzoeken hoe sociale interacties in een fitnesscentrum zijn te faciliteren en hoe samenwerkingen tussen fitnesscentra, gemeenten en huisartsen kunnen worden gecreëerd.

## Literatuurlijst

- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behaviour*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (2004). Health Promotion Health Promotion by Social Cognitive Means. *Health Education & Behavior* vol. 31(2): 143-164. <https://doi.org/10.1177/1090198104263660>
- Bopp, M., Wilcox, S., Oberrecht, L., Kammermann, S., & McElmurray, C. (2004). Correlates of strength training in older rural African American and Caucasian women. *Women & Health*, 40(1), 120. [https://doi.org/10.1300/J013v40n01\\_01](https://doi.org/10.1300/J013v40n01_01)
- Burton, E., G. Lewin, S. Pettigrew, A.M. Hill, L. Bainbridge, K. Farrier, T. Langdon, P. Airey & K.D. Hill (2017a) Identifying motivators and barriers to older community-dwelling people participating in resistance training: A cross-sectional study, *Journal of Sports Sciences*, 35(15), 1523-1532, <https://doi.org/10.1080/02640414.2016.1223334>
- Burton, E., Farrier, K., Lewin, G., Pettigrew, S., Hill, A. M., Airey, P., ... & Hill, K. D. (2017b). Motivators and barriers for older people participating in resistance training: a systematic review. *Journal of aging and physical activity*, 25(2), 311-324. <https://doi.org/10.1123/japa.2015-0289>
- Cammelbeeck, C., Engbers, L., Kunen, M., & L'abée, D., (2014). *Ontwerp principes voor een beweegvriendelijke omgeving*. Ede: Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB).
- Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) (Central bureau of statistics) (2018). *Bevolking; geslacht, leeftijd en burgerlijke staat, 1 januari*. Verkregen van: <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/7461bev/table?dl=5052>
- Chaigneau, M. (2016). *Locatiekeuze van fitnesscentra in de gemeente Utrecht*. (Bachelor thesis, Utrecht University, Nederland). Niet gepubliceerd werk. Beschikbaar op aanvraag bij auteur.
- Chaigneau, M. (2018). *Appealing fitness centres for adults over the age of 55. Translating the wishes of older adults into practical applications for fitness centres*. (Master thesis, Wageningen University and research). Verkrijgbaar van: [https://www.kenniscentrumsport.nl/publicatie?appealing-fitness-centres-for-adults-over-the-age-of-55&kb\\_id=24199&kb\\_q=](https://www.kenniscentrumsport.nl/publicatie?appealing-fitness-centres-for-adults-over-the-age-of-55&kb_id=24199&kb_q=)
- Chao, D., Foy, C. G., & Farmer, D. (2000). Exercise adherence among older adults: challenges and strategies. *Controlled Clinical Trials*, 21(Suppl. 5), 212S–75S. [https://doi.org/10.1016/S0197-2456\(00\)00081-7](https://doi.org/10.1016/S0197-2456(00)00081-7)
- Conn, V. S. (1998). Older adults and exercise: path analysis of self-efficacy related constructs. *Nursing research*, 47(3), 180-189.
- Dalle Grave, R., Calugi, S., Centis, E., El Ghoch, M., & Marchesini, G. (2011). Cognitive behavioral strategies to increase the adherence to exercise in the management of obesity. *Journal of Obesity*, vol. 2011, Article ID: 348293. <https://doi.org/10.1155/2011/348293>
- Gezondheidsraad (2017). *Beweegrichtlijnen 2017*. Den Haag, Nederland.

- Henwood, T., Tuckett, A., Edelstein, O., & Bartlett, H. (2011). Exercise in later life: the older adults' perspective about resistance training. *Ageing and Society*, 31(8), 1330–1349. <https://doi.org/10.1017/S0144686X10001406>
- Hoyng, J. (2017). *Software, hardware, orgware uiteenzetting*. Verkregen van: <https://www.allesoversport.nl/artikel/model-beweegvriendelijke-omgeving-bvo-model>.
- Hunter, G. R., McCarthy, J. P., & Bamman, M. M. (2004). Effects of resistance training on older adults. *Sports medicine*, 34(5), 329-348.
- Keogh, J., Rice, J., Taylor, D., & Kilding, A. (2014). Objective benefits, participant perceptions and retention rates of a New Zealand community-based, older-adult exercise programme. *Journal of primary health care*, 6(2), 114-122.
- Lübcke, A., Martin, C., & Hellström, K. (2012). Older Adults' Perceptions of Exercising in a Senior Gym. *Activities, Adaptation & Aging*, 36(2), 131–146. <https://doi.org/10.1080/01924788.2012.673157>
- McAuley, E., Mailey, E. L., Mullen, S. P., Szabo, A. N., Wójcicki, T. R., White, S. M., ... & Kramer, A. F. (2011). Growth trajectories of exercise self-efficacy in older adults: Influence of measures and initial status. *Health Psychology*, 30(1), 75. <https://doi.org/10.1037/a0021567>
- McNeill, L. H., Kreuter, M. W., & Subramanian, S. V. (2006). Social Environment and Physical activity: A review of concepts and evidence. *Social Science & Medicine*, 63(4), 1011–1022. <https://doi.org/10.1016/J.SOCSCIMED.2006.03.012>
- Middelkamp, J., van Rooijen, M., Wolfhagen, P., & Steenbergen, B. (2017). The effects of a self-Efficacy intervention on exercise behavior of fitness club members in 52 weeks and long-term relationships of transtheoretical model constructs. *Journal of sports science & medicine*, 16(2), 163.
- Middelkoop, B. J. C., & Richardus, J. H. (2012). Uitvoering en organisatie van publieke gezondheidszorg. In J. P. Mackenbach, & K. Stronks (Ed.), *Volksgezondheid en gezondheidszorg* (6th ed., pp. 266-282). Amsterdam, Nederland: Reed Business.
- Molanorouzi, K., Khoo, S., & Morris, T. (2015). Motives for adult participation in physical activity: type of activity, age, and gender. *BMC Public Health*, 15(1), 66. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1429-7>
- Mulier Instituut (2017), Afstemmen vraag en aanbod voor sporten/bewegen, Factsheet 2017/12. Verkregen van: <http://www.kennisbanksportenbewegen.nl/?file=8191&m=1508850971&action=file.download>. Laatst geraadpleegd: 17-4-2018.
- Ooms, L., Hiemstra, A. & Kalkman, I., (2016). *Succesvol sportaanbod voor 50-plussers binnen de sportvereniging: werkzame elementen*. Ede: Kenniscentrum Sport.
- Schutzer, K. A., & Graves, B. S. (2004). Barriers and motivations to exercise in older adults. *Preventive Medicine*, 39(5), 1056–1061. <https://doi.org/10.1016/J.YPMED.2004.04.003>

- Tieland, M., Dirks, M. L., van der Zwaluw, N., Verdijk, L. B., van de Rest, O., de Groot, L. C., & van Loon, L. J. (2012). Protein supplementation increases muscle mass gain during prolonged resistance-type exercise training in frail elderly people: a randomized, double-blind, placebo controlled trial. *Journal of the American Medical Directors Association, 13*(8), 713-719. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2012.05.020>
- Trujillo, K. M., Brougham, R. R., & Walsh, D. A. (2004). Age differences in reasons for exercising. *Current Psychology, 22*(4), 348-367. <http://dx.doi.org/10.1007/s12144-004-1040-z>
- Vogel, T., Brechat, P. H., Leprêtre, P. M., Kaltenbach, G., Berthel, M., & Lonsdorfer, J. (2009). Health benefits of physical activity in older patients: a review. *International journal of clinical practice, 63*(2), 303-320. <https://doi.org/10.1111/j.1742-1241.2008.01957.x>
- Wilber, K. (2000). *A theory of everything; An integral vision for business, politics, science and spirituality*. Boston, MA: Gateway.
- Wood, R. H., Reyes, R., Welsch, M. A., Favaloro-Sabatier, J., Sabatier, M., Lee, C. M., ... & Hooper, P. F. (2001). Concurrent cardiovascular and resistance training in healthy older adults. *Medicine & Science in Sports & Exercise, 33*(10), 1751-1758. <https://doi.org/10.1097/00005768-200110000-00021>
- Woodcock, J., Franco, O. H., Orsini, N., & Roberts, I. (2010). Non-vigorous physical activity and all-cause mortality: systematic review and meta-analysis of cohort studies. *International journal of epidemiology, 40*(1), 121-138. <https://doi.org/10.1093/ije/dyq104>