

Evaluatieverslag

Implementatieproject 'Gezond Actief Ouder Worden'

Kennisthema's, beschrijvingen en kwantitatieve gegevens



Het 'Gezond Actief Ouder Worden' programma is ontwikkeld door de Hogeschool van Amsterdam, Hogeschool Rotterdam en Hogeschool Zuyd. Met een subsidie van de Stichting Innovatieve Alliantie RAAK wordt in samenwerking met de Stichting Cordaan Amsterdam, Ergovision Geleen, Laurens Rotterdam en Aafje Rotterdam (voorheen De Stroom Opmaat Groep) de implementatie van het programma onderzocht.

April 2011, Rotterdam

Anke Heijnsman, Hogeschool Rotterdam

Met bijdragen van:

Erica Baarends, Hogeschool Zuyd Heerlen

Diana Brouwer, Hogeschool Rotterdam

Ramon Daniels, Hogeschool Zuyd Heerlen

Chris Kuiper, Hogeschool Rotterdam

Netta van 't Leven, Hogeschool Rotterdam

Fenna van Nes, Hogeschool van Amsterdam

Stefanie van Opstal, Hogeschool Rotterdam

Margriet Pol, Hogeschool van Amsterdam

Evaluatie RAAK GAOW project naar de implementatie mogelijkheden van het 'Gezond Actief Ouder Worden' programma in Rotterdam, Amsterdam Z.O. en Geleen.

Inhoud:

Inleiding	4
Centrale vraagstelling	5
Kennisthema's met daaraan gekoppelde subvragen	
A. Evaluatie kennisthema's	
a. Ontwikkelen	7
b. Organiseren	11
c. Aanbieden	13
d. Evalueren	15
B. Beschrijvingen	
1. Beschrijving van de locaties waarbij het niet gelukt is een passende doelgroep te vinden	24
2. Beschrijving van de 7 locaties waarbinnen het programma gerealiseerd is	26
3. Beschrijving van 7 betrokken doelgroepen en deelnemers in de groepen	29
4. Beschrijving van de deelnemer verwachtingen op T0 (hoe op de hoogte en redenen voor deelname)	30
5. Beschrijving van redenen waarom deelnemers zijn uitgevallen	32
6. Beschrijving van de inhoud van het programma (en aanvullingen) per context/doelgroep	34
7. Beschrijving van de deelnemer ervaringen op T-eind (tevredenheid en resultaat)	36
C. Kwantitatieve gegevens, inhoud en betekenis	42

Inleiding

Deze evaluatie vormt de schriftelijke afronding van het tweejarige, door SIA RAAK gesubsidieerde onderzoeksproject naar de implementatiemogelijkheden van het 'Gezond Actief Ouder Worden' programma.

Het onderzoek is vormgegeven middels actieonderzoek. Actieonderzoek kenmerkt zich door gezamenlijk evalueren, bijstellen en verbeteren op basis van de onderzochte praktijk, op basis van leerervaringen en inzichten (actie leren). Het onderzoek richt zich niet op het bewijzen of ontwikkelen van theorie, maar op het gezamenlijk ontwikkelen van nieuwe mogelijkheden. Kenmerkend is dat dit type onderzoek zich richt op een proces van veranderen en door leren in, van, met en door de praktijk.

Het onderzoeksproject is uitgevoerd in twee fasen in de periode 2009-2010, met het doel te kunnen leren van de opgedane ervaringen. Managers, beleidsmakers en ergotherapeuten van lokale zorgaanbieders hebben de uitvoering van het GAOW programma in de praktijk binnen verschillende contexten mogelijk gemaakt. Onderzoekers, docenten en studenten van drie betrokken hogescholen hebben bijgedragen aan het onderzoek naar de ervaringen met het programma in de praktijk. Bij de werving van deelnemers zijn verschillende andere partners en sleutelpersonen in het netwerk van zorg en welzijn betrokken geweest.

De verslaglegging is opgebouwd in drie delen.

In deel A wordt eerst de centrale vraagstelling toegelicht, vervolgens de vier onderscheiden kennisthema's met daaraan gekoppelde subvragen. In de uitwerking van de afzonderlijke kennisthema's zijn eerst de opgedane ervaringen en inzichten kernachtig samengevat. Deze worden gevolgd door een opsomming van argumenten die de ervaringen en inzichten nader onderbouwen. Elk kennisthema eindigt vervolgens met kritische vragen. Deze kritische vragen zijn in een afsluitende Invitational Conference (januari 2011) besproken met de diverse partijen die betrokken waren bij de ontwikkeling en uitvoering van, en onderzoek naar het GAOW programma. Betekenisvolle inzichten uit deze conferentie zijn verwerkt bij de kennisthema's
In deel B zijn beschrijvingen opgenomen van de verschillende contexten en betrokken doelgroepen.
In deel C zijn de verzamelde kwantitatieve gegevens en interpretatie van de analyses weergegeven.

Met deze beschrijving van opgedane ervaringen, inzichten en kennis is beoogd een constructieve bijdrage te leveren aan de verdere ontwikkeling van het GAOW programma (de interventie) en aan de verdere implementatie. We hopen dat de verschillende partijen die betrokken zijn bij de ontwikkeling, uitvoering en het onderzoek naar de implementatiemogelijkheden van het GOAW programma als ook andere geïnteresseerden er herkenbare en waardevolle informatie in vinden.

Rotterdam, mei 2011
Anke Heijnsman, projectleider 'Gezond Actief Ouder Worden'

Deel A. Evaluatie van de kennisthema's, gekoppeld aan de hoofdvraagstelling en subvragen per thema

Centrale vraagstelling

(Hoe) is het mogelijk preventieve interventies te ontwikkelen voor thuiswonende ouderen met als doel behoud van gezondheid en welbevinden, zodat zij langer zelfstandig kunnen blijven - gebaseerd op de uitgangspunten van het bewezen effectieve Amerikaanse Lifestyle Redesign® - en deze te evalueren voor verschillende specifieke gekozen contexten in de regio's Rotterdam, Limburg en Amsterdam, gebruikmakend van de reeds opgedane ervaringen van de verschillende partners?

Kennisthema's met daaraan gekoppelde subvragen

a. Ontwikkelen

Onder 'ontwikkelen' verstaan we uitsluitend het ontwikkelen van de handleiding van het GAOW programma.

- i. Ervaringen deelnemers, professionals/studenten, management met het ontwikkelen (actieonderzoek).
Richtvraag: welke situatie leidde tot welke inhoudelijke aanpassing van de handleiding?
- ii. Ervaringen met het op maat maken (actieonderzoek)
Richtvraag: welke kennis leveren de ervaringen op over het aanpassen van de handleiding aan verschillende doelgroepen c.q. contexten?

b. Organiseren

Onder 'organiseren' vatten we de volgende deelonderwerpen:

- Werving;
 - Financiële borging (dit deelonderwerp wordt op projectniveau onderzocht);
 - Plaats van uitvoering;
 - Ruimte en middelen.
- i. Ervaringen deelnemers, professionals/studenten, management met het organiseren (actieonderzoek).
Richtvragen:
Welke situatie leidde tot welk leermoment t.a.v. de werving?
Welke situatie leidde tot welk leermoment t.a.v. de financiële borging (beantwoording op projectniveau)?
Welke situatie leidde tot welk leermoment t.a.v. de plaats van uitvoering?
Welke situatie leidde tot welk leermoment t.a.v. de ruimte en middelen?
 - ii. Ervaringen met het op maat maken (actieleren)
Vragen: Welke kennis leveren de ervaringen op over het aanpassen van de werving, financiële borging, plaats van uitvoering en ruimte en middelen aan de verschillende doelgroepen c.q. contexten?

c. Aanbieden

Bij 'aanbieden' gaat het om:

- Aanvullende competenties van de ergotherapeut;
 - Aanvullende expertise van andere professionals.
- i. Ervaringen deelnemers, professionals/studenten, management aanbieden (actieonderzoek)
Richtvraag: In welke situatie bleken bij het uitvoeren van het programma aanvullende competenties nodig te zijn? Wat waren deze aanvullende competenties?
 - ii. Ervaringen met het op maat maken (actieleren)
Richtvraag: Welke kennis leveren de ervaringen op over het aanpassen van de competenties aan de verschillende doelgroepen c.q. contexten?

d. Evalueren

Onder 'evalueren' verstaan we het beoordelen van de geschiktheid van de onderzoeksmethode (actieonderzoek en de daarbinnen gebruikte meetinstrumenten, reflectie- en evaluatiemethoden) voor het evalueren van de implementatie van het GAOW programma in verschillende contexten.

Evalueren is een overkoepelend kennisthema. Enerzijds is beoogd door het uitvoeren van een actieonderzoek het *proces* van implementeren te faciliteren en evalueren. Anderzijds is beoogd door het uitvoeren van een actieonderzoek betekenisvolle ervaringen en inzichten te verzamelen die bijdragen aan het *inhoudelijk* beschrijven en evalueren van de kennisthema's (t.w. ontwikkelen, organiseren en aanbieden).

Door evaluatie van zowel het proces als de kennisthema's wordt beoogd onderbouwde uitspraken te doen over hoe implementatie van het GAOW programma het beste geëvalueerd kan gaan worden in een vervolgonderzoek.

Al lerende zijn de volgende richtvragen geformuleerd:

- i. *Is actieonderzoek een geschikte onderzoeksmethode om de implementatie van het GAOW programma te faciliteren en evalueren?*
- ii. *Hoe dragen de verzamelde ervaringen en inzichten bij aan de evaluatie van de implementatie van het GAOW programma?*
- iii. *Welke situaties in het actieonderzoek leveren leermomenten op die inzicht geven in en een bijdrage leveren aan de evaluatie van de implementatie van het GAOW programma?*
- iv. *Welke bijdrage levert het gebruik van kwantificerende meetinstrumenten in het actieonderzoek aan de evaluatie van de implementatie van het GAOW programma?*

Bronnen: Aanvraag RAAK-Publiek 2008 Gezond Actief Ouder Worden, 2008; Uitwerking van de onderzoeksvraagstelling van het 'Gezond Actief Ouder Worden' (GAOW) project, doelstellingen, methodologie, werkwijze en instrumenten, 19 nov. 2009; Handreiking voor Plan van Aanpak deelprojecten, 16 dec. 2009.

Kennisthema Ontwikkelen

Betreft: het ontwikkelen van de handleiding van het GAOW programma

Inhoud

De tien thema's sluiten aan bij onderwerpen die deelnemende senioren bezighouden. De aangeboden onderwerpen bieden voldoende ruimte om tot specifieke in- en aanvullingen te komen, aansluitend bij wensen en behoeften van de groep, lokale en culturele aspecten en op basis van actualiteit. Vooral door de kennis en ervaringen die deelnemers inbrengen kunnen thema's concreet en toepasbaar worden gemaakt. De aard van de onderwerpen vraagt om een multi-professionele invulling of verdieping van eigen kennis. Ergotherapeuten beschikken niet bij alle thema's over voldoende kennis.

- Inleidingen op thema 's leiden tot levendige groeps gesprekken. Groepsdiscussies en reflectieve activiteiten, gerelateerd aan de inhoudelijke thema's, zetten deelnemers aan tot denken en leiden tot uitgebreide en diepgaande gesprekken waarbij deelnemers hun eigen leefstijl bezien;
- Specificatie en verdieping van een thema ontstaat door inbreng van de groep vanuit het delen van levensverhalen en ervaringen en het specifieker worden in de tijd van wensen en behoeftes;
- Door de flexibele opzet van het programma kan in de inhoudsbepaling en werkwijze tegemoet worden gekomen aan de diverse wensen, behoeften en mogelijkheden van (een groep) deelnemers binnen een specifieke context;
- Het uitvoeren van praktische groepsactiviteiten werd binnen een aantal groepen minder aantrekkelijk gevonden; deelnemers stuurden vooral aan op discussie en uitwisseling van ervaringen en kennis;
- Door deze opzet is er niet alleen ruimte voor situationele, groeps- en persoonsgerichte aanpassingen, diversiteit en uniciteit van deelnemers maakt deze verbijzonderingen en aanpassingen ook noodzakelijk;
- Veel van de thema's raken aan persoonlijke, existentiële onderwerpen en roepen bij veel van de deelnemers emoties op;
- Leerbehoeftes en wensen worden gaandeweg concreter, resulterend in specifieke invullingen en aanvullingen van thema's en soms in ideeën voor een vervolg van de cursus;
- De themabijeenkomsten, zoals beschreven in de handleiding, zijn voldoende breed van opzet zodat het 'op maat' maken niet alleen nodig maar ook mogelijk is, en aansluiting kan worden gevonden bij de sociaal-culturele groeps- en contextkenmerken en actualiteit;
- Ergotherapeutische inhoudelijke deskundigheid was niet toereikend om alle thema's goed te kunnen inleiden en begeleiden. Voor een aantal thema's zijn andere deskundigen gevraagd een bijdrage te leveren (zie Beschrijving 6, inhoud en aanvullingen per context/doelgroep).

Structuur- en proceselementen

Het samenstellen van een individueel leertraject en een 'op maat' groepsprogramma - op basis van inventarisatie en identificatie van (handelings)problemen, behoeftes, wensen en persoonlijke doelen - lukt niet voorafgaand aan de groepsbijeenkomsten. Deelnemers blijken vooral door deelname aan de cursus te ontdekken wat deze inhoudt en wat ze ervan kunnen leren. De combinatie van individuele en groepsbijeenkomsten werkt goed en leidt tot verdieping van het reflectief en explorerend leren.

Het uitwisselen van ervaringen, kennis en adviezen tussen groepsleden versterkt en verdiept zich vooral door de sterke onderlinge herkenning en identificatie. Hierdoor intensiveren het groepsproces, de contacten en interacties tussen groepsleden. Persoonlijke exploratie door middel van reflectief, zelfsturend leren is voor veel deelnemers een onbekende wijze van leren. Ook wordt het door veel deelnemers, vooral in het begin van de cursus, als een confronterende wijze van leren ervaren. De thematische kennisoverdracht en de bundeling van de verkregen informatie in een persoonlijke naslagmap wordt zeer gewaardeerd door deelnemers. Het is essentieel dat een vaste persoon het proces begeleidt, faciliteert en coacht en een link legt tussen het groepsleren en individuele leren. De ergotherapeutische beroepsachtergrond van de groepsfacilitator is waardevol gebleken. Specifieke competenties als groepsbegeleider en facilitator worden echter gemist (zie verder Aanbieden).

- Het is niet gelukt om in het eerste individuele contact een persoonlijk leertraject uit te zetten op basis van ervaren problemen, behoeftes, vragen en wensen, zoals was beoogd (o.a. door gebruik te maken van de COPM);
- Het eerste individuele contact biedt wel een goede gelegenheid voor persoonlijke, wederzijdse kennismaking en legt een basis voor het opbouwen van vertrouwen;
- Het formulier 'Mijn Handelen' is daarbij een prettig en doeltreffend (gespreks)hulpmiddel gebleken. De COPM bleek geen passend en prettig gespreks- en evaluatiemiddel. De focus is teveel gericht op

het inventariseren van (handelings)beperkingen en het formuleren van persoonlijke doelen op basis van ervaren problemen. Dit sloot niet aan bij de beleving van ouderen. De COPM is echter alleen in één groep gebruikt; gezien de niet-positieve ervaringen is de mogelijke gebruikswaarde van het instrument niet verder onderzocht. Het kan zijn dat de gebruikswijze van invloed is geweest en/of andere manieren van gebruik mogelijk zijn;

- Denken vanuit problemen en persoonlijke doelen voor de toekomst lijkt niet te passen bij hoe senioren het proces van ouder worden ervaren;
- De 'optelsom' van (globale) onderwerpen, leerwensen en leerdoelen, voorkomend uit de eerste verkennende individuele contacten, biedt een beperkt maar wel werkbaar houvast voor de groepsfacilitator om een eerste selectie van thema's te maken voor de invulling van de groepsbijeenkomsten;
- Gedurende de cursus wordt de inhoud en doelstelling van de cursus concreter voor deelnemers. Gaandeweg komen vragen, leerwensen en behoeftes naar boven en is het mogelijk om in samenspraak tot een nadere selectie, specificatie en aanvulling van de thema's te komen;
- De meeste deelnemers zijn niet vertrouwd met reflectief en zelfsturend leren. Dit lijkt relatie te hebben met de andere onderwijsvormen waarmee ouderen zijn opgegroeid en de meer sturende rol die de leerkracht daarin had;
- Gaandeweg ontdekken deelnemers dat 'stil staan' bij eigen en andermans ervaringen en dagelijks handelen waardevol kan zijn. Het 'ontdekkend leren' krijgt voor de meeste deelnemers steeds meer betekenis.
- Het lijkt erop dat de cursus zelf - d.w.z. het betrokken zijn in de groepsbijeenkomsten, het groepsproces, de individuele reflecties en beschouwingen - ook als een activiteit te beschouwen is;
- De onderlinge herkenning tussen deelnemers binnen groepen draagt sterk bij aan groepscohesie;
- Leren van en met gelijken (leeftijdgenoten) wordt gedurende de cursus een steeds krachtiger middel. Betekenisvol waren onder andere: het ervaren van onderlinge herkenning, steun en relativering; het voorbeeld zijn voor elkaar; andere zienswijzen, meningen en oplossingen horen; weer perspectief zien, inspiratie opdoen; activering; onderlinge advisering; verbinding en betrokkenheid;
- Reflectief leren wordt door veel deelnemers - vooral in het begin van de cursus - als een heftige confrontatie ervaren met achteruitgang, verlies en (leeftijd gerelateerde) vermindering van functionele mogelijkheden en activiteiten;
- Het ervaren van veiligheid in de groep is een basis voor reflectief en explorerend leren, in een open, niet oordelende uitwisseling;
- Het groepsproces ontwikkelt zich in de tijd als een leer- en veranderproces. In veel groepen is door toenemend initiatief van deelnemers groter wordende zelforganisatie en zelfsturing te herkennen;
- Binnen de groepsbijeenkomsten komen regelmatig individuele onderwerpen naar voren die aanleiding zijn voor de groepsfacilitator om terug te laten komen en uit te diepen binnen de individuele sessies. In een aantal gevallen leidde dit tot een verwijlsadvies (waaronder individuele ergotherapie);
- De herhaling van individuele contacten - naast de groepsbijeenkomsten - leidt bij veel deelnemers tot meer (zelf)inzicht, diepgang en concretisering van eigen wensen, behoeften en ideeën;
- Bij didactische presentaties en instructie van groepsactiviteiten vinden de groepsbegeleiders het lastig theoretische modellen en abstracties (zoals het 'PEO-model' en de 'Contactencirkel') over te brengen en deelnemers vinden het moeilijk te begrijpen. Vertaling en/of instructie kunnen hierbij van invloed zijn geweest. De omzetting en vertaling van het 'PEO' naar het 'TOP-model' (Taak-Omgeving-Persoon) binnen één van de groepen (Geleen) bood wel herkenning en toepassingsmogelijkheden voor deelnemers.
- Het educatieve deel wordt waardevol gevonden door deelnemers, ook als de informatie een bevestiging is van wat men al weet of als het een opfrissing is van wat is weggezaakt;
- De persoonlijke naslagmap wordt vaak ingezien door deelnemers. Het wordt als een waardevol document gezien, zowel voor nu als voor de toekomst en sluit aan bij de behoefte om verkregen informatie nog eens te kunnen herlezen. Deelnemers geven aan langere verwerkingstijd nodig te hebben en dat nieuwe informatie en inzichten moeten bezinken;
- Leefstijl- en gedragsverandering, empowerment en het versterken van zelfmanagement vraagt om een specifieke inhoud, werkwijze en begeleidingstijl door de groepsfacilitator. De ervaring leert dat de handleiding hiervoor slechts een aanzet geeft en te weinig houvast biedt;
- Effecten op het gebied van leefstijl- en gedrag(s) (verandering), empowerment en (versterkt) zelfmanagement, als direct gevolg van deelname aan de cursus, zijn niet direct waarneembaar.

- Het lijkt wel dat de cursus mentale veranderingen tot gevolg heeft en bewustwording beïnvloedt. Deelnemers kunnen bijvoorbeeld gaandeweg de cursus beter aangeven wat hun wensen en ideeën zijn. Ook geeft een aantal deelnemers aan anders te zijn gaan denken, opmerkzamer te zijn geworden, en veranderingen in stemming te ervaren (zie verder bijlage 7. Deelnemer ervaringen);
- Ergotherapie is een waardevolle beroepsachtergrond gebleken voor het begeleiden van de cursus gezien de focus op het handelen in dagelijkse activiteiten (het 'PEO-denken') en de relatie van dagelijkse activiteiten met leefstijl, gezondheid en welzijn.
- De ergotherapeutische beroepsachtergrond bleek minder aan te sluiten bij het begeleiden van groepsdynamische processen (zie verder Aanbieden).
- Professionele deskundigheid blijkt relatieve waarde te hebben. Deelnemers waarderen vooral de ervaringsdeskundigheid van groepsleden en adviezen die onderling gegeven worden;
- Tips die praktisch van aard zijn en eenvoudig geïntegreerd kunnen worden in dagelijkse routines lijken makkelijk te worden overgenomen;
- In een aantal gevallen zijn groepsleden (sociale en tijdsbestedings)activiteiten gaan ondernemen buiten de cursus met deelnemers uit de groep (zie Beschrijving 7, deelnemer ervaringen).

Bruikbaarheid

Bij de meeste contexten/groepen zijn de basisthema's uit de handleiding als aanleiding gebruikt voor het vaststellen van de inhoud van de groepsbijeenkomsten. De geboden handreikingen voor keuze en invulling van (groeps)activiteiten bleken een beperkte leidraad. Er bleken veel aanvullingen en aanpassingen nodig om de gegeven suggesties praktisch uitvoerbaar en begrijpelijk te maken voor een specifieke doelgroep, aansluitend bij de functionele mogelijkheden, voorkeuren en wensen en/of specifieke culturele eigenschappen van de deelnemers. Uitleg van de thema's en taalgebruik vroeg in veel groepen om vereenvoudiging, vooral voor deelnemers met een niet-Nederlandse achtergrond.

De groepsfacilitatoren geven aan dat de handleiding om die redenen niet goed bruikbaar is: het kost veel tijd om tot bijstellingen en aanvullingen te komen voor een specifieke groep. Ook vindt men dat er te weinig congruentie bestaat tussen de theoretische, conceptuele uitgangspunten en praktische handreikingen. Het onderscheid in een 'denk' en 'doe' deel werkte wel goed; hiermee kon kennis worden genomen van achterliggende ideeën om vervolgens groepsgerichte aanpassingen en verbijzonderingen aan te gaan brengen. Deze noodzakelijke contextuele en groepsgerichte aanpassingen vereisen naast tijd ook veel creativiteit en inventiviteit. Vooral wanneer 'vertaling' nodig was (cultureel en/of letterlijk) van gegeven suggesties voor een themabijeenkomst voor een groep senioren uit een andere culturele setting dan de Nederlandse. Verder geven de groepsfacilitatoren aan dat de handleiding vooral een Westerse cultuur en wijze van denken weerspiegelt en dat er te weinig aandacht is voor de invloed van diversiteit, cultuur en religie op leefstijl, levensvisie en de beleving van en betekenis die mensen geven aan dagelijkse activiteiten.

- Ondanks een flexibele opzet is de handleiding teveel 'recept' gericht en te weinig keuzeondersteunend bij het inhoudelijk en procesmatig ontwikkelen en organiseren van een 'op maat' cursus voor een specifieke doelgroep;
- De handreikingen sturen sterk aan op probleeminventarisatie, -identificatie en -oplossing, leefstijl en gedragsverandering;
- Er worden te weinig handreikingen geboden die zich richten op mogelijkheden, kwaliteiten, behoud en versterking van (veer)kracht, accommodatievermogen, probleemoplossend vermogen, balans en harmonie;
- Groepsfacilitatoren missen informatie over zelfmanagement, empowerment, gedragsverandering en groepsdynamica en hoe hieraan praktisch invulling gegeven kan worden binnen de thematische groepsbijeenkomsten en groepsactiviteiten;
- Er is te weinig aandacht voor de invloed van het groepsproces en voor de competenties die nodig zijn voor het begeleiden van groepsdynamische processen;
- Er is meer aandacht nodig voor reflectie op de invloed van persoonlijke kwaliteiten en valkuilen op het groepsproces;
- Er is meer aandacht nodig voor de invloed die cultuur, diversiteit en uniciteit van iedere persoon heeft op de keuzes en introducties van thema's, gespreksonderwerpen en activiteiten, zoals de betekenis en invloed van het levensverhaal, opleidingstijl en -niveau, werk- en ervaringsdeskundigheid, leerstijl, gewoontes, rituelen, waarden en normen;
- Een aantal van de gesuggereerde groepsactiviteiten bleek moeilijk of niet uitvoerbaar, zowel om praktische als organisatorische redenen. Sommige activiteiten vroegen veel voorbereidings- en

plantijd; sloten niet aan bij de functionele mogelijkheden van een groep; waren te omvangrijk of ingrijpend om te organiseren met het oog op vervoer, tijdsbeslag en/of kosten.

Bronnen: Regionaal Consortium-evaluatie fase 1, 18 feb 2010; T0 en T1_deelnemers fase 1; Ronde Tafelgesprek deelnemers, 9 dec 1009; T-eind_deelnemers (individuele en groepsgesprekken); Verslagen intervisiebijeenkomsten ET's; T-1 gesprekken ET's fase 1; Eindevaluatiegesprekken ET's (leren & deelprojecten); Regionaal Consortium-evaluatie fase 2, 23 sept 2010; Verslag Ronde Tafelgesprek ET's, 30 sept 2010; Verslag Hogeschool Zuyd, 2010; Verslag Hogeschool van Amsterdam, 2010.

Kritische vragen:

- Welke elementen moeten in de handleiding beschreven worden om concepten als empowerment, groepsdynamica, gedragsverandering en zelfmanagement bruikbaar te maken, en hoe moeten deze beschreven worden?
- Bestaat er een typische leerstijl van ouderen (hypothese: concreet en associatief) en sluit het GAOW programma hierbij aan of hoe kan het hierbij aansluiten?
- Wat is de invloed van de individuele sessies op het totaalproces van zelfmanagement?
- Wat is de invloed van de groepsinteractie op het totaalproces van zelfmanagement?
- Zijn persoonlijke benadering en het formuleren van doelstellingen reële doelen als mensen deelnemen aan een groep? Of is het wellicht een 'therapeutische wens', dat er individuele doelen worden geformuleerd?

Kennisthema Organiseren

Betreft: werving, financiële borging, plaats van uitvoering, ruimte en middelen

Werving

Werving van de beoogde doelgroepen bleek veelomvattend te zijn; het was tijdrovend en arbeidsintensief. Geschreven informatie, zoals in de vorm van advertenties en folders, bleek een beperkt effect te hebben. Intensieve samenwerking met sleutelpersonen, werkzaam in het netwerk van zorg, wonen en welzijn, en een persoonlijke benadering werkte beter. De titel van het programma heeft mogelijk geen wervende uitstraling. Een gerichte doelgroepbenadering lijkt alleen mogelijk als duidelijk is waarop het programma (de interventie) zich richt. Afhankelijk van de deelnemende ouderen in de groep, kan het programma zich zowel richten op primaire, secundaire als tertiaire preventie.

- Schriftelijke informatie (zoals folders, posters, flyers, advertenties) hebben beperkt bereik en effect;
- Sleutelpersonen in een buurt of wijk zijn essentieel om mogelijke deelnemers persoonlijk te benaderen, te informeren en te stimuleren;
- Bij de huidige wijze van werving en doelstelling van het programma zijn interesse in en motivatie voor deelname aan een groepsprogramma basisvoorwaarden;
- Een introductiebijeenkomst komt tegemoet aan de wens van geïnteresseerde senioren zich eerst te oriënteren op inhoud en werkwijze, alvorens definitief te besluiten voor deelname.
(Zie ook Ontwikkelen: betekenis van introductiebijeenkomst);
- Deelnemers hebben niet alleen persoonlijke wensen of doelen bij de start. Ook 'de ander', de andere groepsleden en het groepsproces hebben betekenis. De verwachting ervaringen te kunnen delen en te kunnen leren van elkaars ervaringen bleek een belangrijke reden voor deelname;
- Het werven binnen bestaande groepen/ structuren werkte in een aantal situaties goed. Door de onderlinge band tussen mensen en de mond-op-mond reclame die er ontstond waren sociale redenen soms een aanleiding tot deelname aan de cursus.

Financiële borging

In het project is verkennend onderzoek gedaan naar mogelijkheden voor financiering van het programma bij vervolg uitvoering. Uit de strategische contacten met diverse contactpersonen binnen verschillende netwerken en koepelorganisaties, en de betrokken zorgorganisaties zijn een aantal ideeën voortgekomen. De conclusie is dat projectfinanciering de meest kansrijke vorm is.

- Kansrijk zijn oa: initiatieven en organisaties op gebied van welzijn en senioren advisering (mn via (deel) gemeentes/ Wmo-gelden); ROS initiatieven (wijkgerichte eerstelijns projecten); eigen middelen van zorgorganisatie (passend binnen missie, visie, beleid gericht op, wijkgerichte ontwikkelingen), 'oude AIV-gelden' (via thuiszorgorganisaties); 'creatief' (optellen van AWBZ-formatie intra/transmuraal); eigen bijdrage deelnemers;
- Inzet van studenten kan uitvoering goedkoper maken (naast andere redenen: zie Aanbieden).

Plaats van uitvoering, ruimte en middelen

De cursus moet dichtbij worden gegeven, in de eigen buurt. De locatie moet letterlijk en figuurlijk bereikbaar en toegankelijk zijn. Inrichting en ondersteunende (AV) middelen moeten aansluiten bij de kenmerken van de doelgroep, aard en doelstellingen van de cursus.

- Vanuit een aantal contexten is ervaren dat het belangrijk kan zijn om bij de keuze van een locatie voor de cursus, de associatie met zorg te vermijden omdat het gaat om thuiswonende gezonde senioren en het programma niet specifiek gericht is op beperkingen;
- Vanuit andere contexten is echter ook de meerwaarde ervaren van samenwerking met een zorginstelling;
- Er moet rekening gehouden worden met veel gebruikte individuele vervoerhulpmiddelen (zoals rollator, scootmobiel, rolstoel) en mensen die met collectief vervoer komen;
- Doelmatige, flexibele inrichtingselementen (o.a. module tafels, rechte stoelen, goed licht; afsluitbaar voor zicht en gehoor);
- Beschikbaarheid van AV-middelen, zoals beamer en flapover;
- Aandacht voor immateriële aspecten/ gezelligheid (o.a. kleedje, bloemetje, lekkers bij koffie/thee);
- Persoonlijke naslagmap opbouwen voor deelnemers door gebruik te maken van hand-outs van themapresentaties en (groeps) activiteiten (ringband systeem; grote letters; ook oefeningen, vragen, antwoorden opnemen; ruimte laten voor inbreng deelnemers);

- Informatie over programma m.b.t. tijd, plaats, inhoud op internet plaatsen (bijv. door aan te sluiten bij welzijnsorganisatie of buurtwebsite);
- Bij planning rekening houden met vakantietijd, religieuze en culturele feestdagen. De zomertijd is geen goede periode om de cursus aan te bieden (juni t/m half september).

Bronnen: Deelprojectverslagen fase 1 R'dam (Laurens & De Stromen Opmaat Groep); Procesevaluatie deelprojecten fase 1 tbv landelijk consortium Bijlage 1_17 sept 2009; Bijeenkomst Landelijk Consortium 19 november 2009, Bijlage middagdeel: workshop GAOW handleiding, gebruik, leren van praktijkervaringen Rotterdam fase 1; Ronde tafelgesprek deelnemers, 9 dec 2009; Strategische werkgroep, 29 maart 2009 (+ vervolgcontacten door M. Bussmann, C. Kuiper, T. Voorham); Eindv. Profess _leren& _deelprojecten (fase 1 + 2); Structuur GAOW project 7 juni 2010; Verslag Hogeschool Zuyd, 2010; Verslag Hogeschool van Amsterdam, 2010; Evaluatie deelproject fase 2 Zuiderkroon, 16 sept 2010; Evaluatie fase 2 Reg Cons. R'dam, 23 sept. 2010; Ronde tafelgesprek ET's 30 sept. 2010.

Kritische vragen:

- Wat is een geschikte doelgroep voor het GAOW programma en op welke wijze bereik je deze efficiënt en effectief?
- Kan de GAOW-cursus zowel gericht zijn op primaire, secundaire of tertiaire preventie? Is een keuze voorafgaand aan het bijstellen van de handleiding noodzakelijk of is (situationele/groepsgerichte) bijstelling door de groepsfacilitator en de manager hierin mogelijk?
- Is 'Gezond Actief Ouder Worden' een passende en wervende naam voor het programma? Leidt een nieuwe naam niet weer tot het zoeken naar bekendheid? (Indertijd is er veel verkend en onderzocht, link met gezondheid en activiteiten komen duidelijk naar voren).
- Moeten ergotherapeuten (groepsfacilitatoren) gecoacht en geschoold worden om het preventieve GAOW programma 'in de markt te zetten'?
- Is werving haalbaar, gezien de tijd en arbeid die het kost, binnen het takenpakket van een ergotherapeut? Kan/moet werving door anderen dan de ergotherapeut gebeuren?
- Daar persoonlijke benadering door sleutelpersonen in het netwerk een duidelijke meerwaarde had bij werving, is het voor vervolg nodig eerst een netwerk op te bouwen?
- Als je programma wijkgericht wil organiseren - om redenen van bereikbaarheid en versterking van sociaal netwerk voor de deelnemende ouders - welke partners en/of informatiebronnen bieden dan de meeste kans van slagen (in het bereiken en informeren van potentiële deelnemers)?
- Is het een goede strategie om bij de opzet van werving ouders te benaderen die (al) deel nemen aan groepen, gezien de onderlinge stimulans?

Kennisthema Aanbieden

Betreft de vragen:

welke aanvullende competenties heeft de ergotherapeut als eerste begeleider nodig;

welke aanvullende expertise blijkt nodig te zijn voor de uitvoering van het programma.

Het is essentieel dat een centrale persoon het groeps- en individuele leerproces begeleidt, faciliteert en coacht. Specifieke competenties zijn nodig op het gebied van groepsdynamica, empowerment, zelfmanagement, gedragsverandering en coaching. Een probleemgeoriënteerde benadering sluit niet aan bij de beleving van deelnemers. Inhoudelijke kennis van, en opmerkzaamheid voor thema's die voor ouderen betekenis hebben is essentieel. Uitbreiding van eigen kennis en inzet van andere deskundigen bleek bij een aantal inhoudelijke thema's nodig om aan te sluiten bij specifieke wensen van deelnemers (zie ook Ontwikkelen).

Aanvullende competenties van de ergotherapeut als eerste begeleider

Een ergotherapeut in de rol van groepsfacilitator heeft andere competenties nodig dan binnen behandel- en zorggerichte contexten en therapeutische (individuele) behandelrelaties. Hierbij gaat het o.a. om kennis, vaardigheden en attitudes over de verschillende conceptuele uitgangspunten van het programma, zoals kennisoverdracht (educatie, didactische presentaties), inzicht in de fasen van gedragsverandering, empowerment en zelfmanagement als benadering, uitwisseling tussen gelijken, betekenis van het opdoen van directe ervaringen, en bewustwording en leren door persoonlijke exploratie, om het programma op methodische wijze te kunnen aanbieden aan verschillende doelgroepen. Een positieve kijk op senioren en het proces van ouder worden is daarbij essentieel, waarbij de mogelijkheden en kracht van deelnemende senioren als uitgangspunt worden genomen.

- De rol, taken en bijhorende verantwoordelijkheden van een groepsfacilitator zijn onvoldoende getypeerd;
- Ervaringen leren dat er andere competenties (geheel van kennis, vaardigheden en attitudes) nodig zijn dan gebruikelijk en passend binnen behandel- en zorggerelateerde contexten, en (doorgaans individuele) behandelrelaties;
- Ergotherapeuten in de nieuwe rol van groepsfacilitator geven aan behoefte te hebben aan gerichte scholing en intervisie m.b.t.:
 - begeleiden van groepsdynamische groepsprocessen;
 - presenteren (mondeling en schriftelijk) en didactische vaardigheden;
 - competenties gericht op storytelling, coaching, empowerment, zelfmanagement, reflecteren, leren/leerstijlen, (leefstijl en gedrags)verandering, balans en harmonie;
- Behoeften aan kennis, scholing en begeleiding zijn eveneens afhankelijk van ervaringen en competenties die de ergotherapeut heeft. Hierdoor kan er een verschil in behoeften aan informatie en coaching bestaan tussen de verschillende groepsfacilitatoren;
- Voor het werken met activiteiten binnen een groep (als middel) zijn specifieke competenties nodig;
- Een duo is (minimaal) nodig gezien de complexiteit van groepsprocessen en interacties (proces en inhoud);
- Studenten leveren een bijzondere bijdrage aan groepsproces en inhoudelijke verdieping;
 - zijn onbevangen waardoor (meer) ruimte voor deelnemers ontstaat om ervaringen te delen;
 - deelnemers vinden het betekenisvol bij te dragen aan de 'professionals van morgen';
- De intensiteit van de voorbereiding en inhoud van het programma maakt het moeilijk voor ergotherapeuten om de cursus naast hun reguliere takenpakket aan te bieden.

Aanvullende expertise voor de uitvoering van het programma

- De betrokken ergotherapeuten zijn niet op alle inhoudelijke onderwerpen deskundig of voldoende ingelezen, en men voelt zich niet altijd kundig om een thema goed te kunnen begeleiden;
- Deelnemers zijn zelf zeer deskundig; deelnemers ontdekken dat gedurende de cursus en waarderen in toenemende mate de uitwisseling van ervaringskennis. De groepsfacilitator moet hier voldoende ruimte aan geven;
- In de veel groepen gaven de deelnemers eigen wensen aan t.a.v. de invulling van de aangeboden inhoudelijke thema's. De groepsfacilitator moet hiervoor openstaan en in staat zijn deze signalen om

te zetten bij het (flexibel) invullen van de (basis) thema's van het programma of aanvullingen op het aanbod voor te stellen en te realiseren;

- In een aantal groepen gaven deelnemers naarmate de cursus vorderde in toenemende mate zelf sturing aan het proces (toenemende zelforganisatie). Dit betrof zowel inhoud als werkwijze. Soms ook resulterend in wensen voor een vervolgcursus, of in initiatieven om activiteiten met groepsgenoten te gaan ondernemen buiten de cursus.
- Het gedachtegoed van de cursus lijkt 'eigendom' van de deelnemende senioren te worden. Een aantal ervaringen lijkt er op te wijzen dat deelnemers hiermee verder gaan na afloop de cursus (Zie Beschrijving 7, Deelnemer ervaringen op T-eind);
- Bij een aantal (beroeps)specifieke onderwerpen en bij een aantal specifieke onderwerpen die door deelnemers zijn aangedragen, is de deskundigheid van andere professionals gebruikt (zie Beschrijving 7, inhoud van het programma en aanvullingen).

Bronnen: Ronde tafelgesprek deelnemers, 9 dec 2009; T-eind evaluaties deelnemers fase 1 en 2; Individuele interviews professionals fase 1; Intervisiebijeenkomsten ET's (fase 1 en 2); Deelprojectgroep verslagen fase 1 en 2; Eindevaluaties profess_leren (fase 1 en 2); Verslag Hogeschool Zuyd, 2010: Verslag Hogeschool van Amsterdam. 2010; Ronde Tafelgesprek ET's, 30 sept. 2010.

Kritische vragen:

- Moeten groepsfacilitatoren van het GAOW programma geschoold worden alvorens zij het programma kunnen aanbieden?
- Welke specifieke scholing heeft een groepsfacilitator (ergotherapeut) nodig om deze cursus te kunnen geven?
- Waaraan zou scholing en coaching voor het aanbieden van het GAOW programma moeten voldoen?
- Wat zou een goede vorm zijn voor een bijgestelde handleiding, die enerzijds uitgaat van grote flexibiliteit - zodat op-maat bijstellingen per groep mogelijk zijn - en die anderzijds een groepsfacilitator voldoende informeert en voldoende handreikingen biedt?

Kennisthema Evalueren

Betreft de vragen:

- i) Is actieonderzoek een geschikte onderzoeksmethode om de implementatie van het GAOW programma te faciliteren en evalueren?*
- ii) Hoe dragen de verzamelde ervaringen en inzichten bij aan de evaluatie van de implementatie van het GAOW programma?*
- iii) Welke situaties in het actieonderzoek leveren leermomenten op die inzicht geven in en een bijdrage leveren aan de evaluatie van de implementatie van het GAOW programma?*
- iv) Welke bijdrage levert het gebruik van kwantificerende meetinstrumenten in het actieonderzoek aan de evaluatie van de implementatie van het GAOW programma?*

Vraag

i.

Is actieonderzoek een geschikte onderzoeksmethode om de implementatie van het GAOW programma te faciliteren en evalueren?

Daartoe gaan we in op drie aspecten:

- Is er sprake geweest van actieonderzoek?
- Is er sprake geweest van een succesvolle implementatie?
- Is er sprake geweest van facilitatie en evaluatie?

Resultaat:

(Zie de bijlage voor een korte uitleg van wat actieonderzoek is en beoogt).

Door middel van actieonderzoek is het GAOW programma fasegewijs geïmplementeerd. De aanvankelijk geselecteerde contexten bleken niet allen haalbaar (zie bijschrijving 1). Bijstelling heeft plaatsgevonden in overleg met de betrokken partners in het project. Uiteindelijk is het GAOW programma succesvol geïmplementeerd binnen 7 contexten voor verschillende doelgroepen (zie bijschrijvingen 2 en 3).

Succesvolle implementatie omschrijven we als het plannen, uitvoeren en evalueren van een GAOW programma in een specifieke context.

Gedurende het proces van implementeren zijn op verschillende wijzen, aan de hand van verschillende methoden, ervaringen verzameld vanuit verschillende perspectieven, heeft reflectie plaatsgevonden (in homogene en heterogene groepen), is feedback gegeven, en zijn in overleg veranderingen en verbeteringen voorgesteld, besproken en gerealiseerd. In het leren van en met elkaar is gezorgd dat iedere partij een 'stem' had in het implementatie project, t.w. de deelnemers, groepsbegeleiders, managers en onderzoekers.

Op verschillende momenten en in diverse vormen heeft overleg plaatsgevonden met de betrokken partners in het implementatie project, en is doelgerichte uitwisseling van ervaringen en perspectieven gefaciliteerd door de onderzoeksprojectgroep. Hierdoor ontstonden formatieve leerprocessen die een positieve bijdrage leverden aan het voortdurend bijstellen en verbeteren van de (situationele, op-maat) implementatie van het GAOW programma. Gedurende dit proces zijn betekenisvolle ervaringen en inzichten opgedaan ten aanzien van de kennisthema's Ontwikkelen, Organiseren en Aanbieden (zie aldaar) met betrekking tot:

- de uniciteit van iedere context (en verschillen binnen een specifieke context/deelnemergroep);
- verschillen tussen de contexten, c.q. deelnemergroepen);
- verschillen tussen de betrokken regio's (Amsterdam, Rotterdam en Geleen).

Door het doorlopen van (meerdere) actie-onderzoek cycli (d.w.z. verkennen, plannen, handelen, informatie verzamelen, reflecteren, overleggen, stabiliseren en dissemineren) is het proces van implementeren gefaciliteerd. Daarbij is regelmatig op basis van opgedane ervaringen kritisch gereflecteerd op het proces van implementeren en zijn de partners ondersteund bij het bijstellen en verbeteren van de implementatie. Zo zijn bijvoorbeeld de uitkomsten van een deelonderzoek (door middel van de Q-methodologie) gebruikt voor een typering van contexten in relatie tot programma (onderdelen).

Ook het beschrijven en delen van ervaringen, opgedaan in de eerste fase van het implementatieproject, heeft er onder andere toe geleid dat gegroeide inzichten over werving gelijk benut konden worden in de tweede fase (zie kennisthema Organiseren).

Het beoogde, gezamenlijke proces van leren in, van, door en met de praktijk, en het tegelijkertijd bijdragen aan onderzoek, werd niet voor alle partners direct herkend en/of gewaardeerd. Vooral in de beginperiode was er weerstand, waarschijnlijk mede door de teleurstelling van de niet gerealiseerde implementatie in de aanvankelijk beoogde contexten en moeizame, tijdrovende werving bij de nieuwe contexten.

De meningen over wat de mogelijke waarde is van samen een praktijkgericht actieonderzoek doen (d.w.z. samenwerking van praktijk, onderwijs en onderzoek) zijn gedurende het project duidelijk - in positieve zin - veranderd. In evaluaties komt naar voren dat men in toenemende mate leert van ervaringen en door het delen van deze ervaringen en opgedane inzichten. Ook - en soms juist - van minder succesvolle situaties. Deze ervaringen laten een groot contrast zien met de moeizame start van het implementatie project (en van de specifieke deelprojecten) en geuite kritiek bij de start door groepsfacilitatoren, managers en deelnemers.

Uit de analyse van kwalitatieve data zijn aantoonbare veranderingsprocessen waarneembaar.

- Groepsfacilitatoren hebben geleerd en verandering ervaren door feedback van en naar elkaar binnen de begeleide intervisiebijeenkomsten en door specifiek te reflecteren op verwachtingen en ervaringen van deelnemers. Groepsfacilitatoren noemen vooral de verschuiving in rol (en bijhorende competenties) van (individueel werkende) ergotherapeut naar groepsfacilitator. Ook de rol en bijhorende verantwoordelijkheden van 'mede-onderzoeker' zijn in een actieonderzoek was nieuw;
- Hogescholen (docenten, onderwijscoördinatoren) hebben veranderingen ervaren door netwerkvergroting en de positieve reflectie op de inzet van studenten in het werkveld;
- Betrokken (zorg)organisaties hebben verandering ervaren door de betrokkenheid van andere organisaties op het gebied van (oa) welzijn en sociale participatie, en het benutten van en samenwerken met partners uit het (nieuwe) netwerk;
- Deelnemers hebben verandering ervaren door van elkaar te leren en steun te ervaren binnen de groep ouders. Ook de samenwerking met studenten leverde voor velen betekenisvolle ervaringen en veranderingen op (zie oa Beschrijving 7, Deelnemer ervaringen op T-eind).

Overweging:

Er zijn verschillende benaderingen voor implementatie; de ontwerp- en ontwikkelbenadering zijn de twee belangrijkste (De Louw et al., 2004). Implementatie door actieonderzoek is een vorm van de ontwikkelbenadering.

De aard van de vernieuwing, kenmerken van de context en het type van facilitatie beïnvloeden gelijktijdig of implementatie succesvol is. Implementatie heeft waarschijnlijk meer succes als:

- Vernieuwing relatief voordelig, passend, eenvoudig, probeerbaar en zichtbaar is (Grol & Wensing, 2001);
- De context waar de vernieuwing wordt geïmplementeerd gekarakteriseerd wordt door o.a. duidelijkheid in veranderrollen, gedecentraliseerde besluitvorming, transformationeel leiderschap en een groot verandervermogen;
- De mechanismen voor facilitatie passend zijn voor de situatie.

Concluderend uit bovenstaande is de onderzoeksprojectgroep van mening dat actieonderzoek voor dit onderzoeksproject *een* geschikte keuze was.

Kritische kanttekeningen bij de gebruikte onderzoeksmethode:

- Het GAOW programma als vernieuwing is niet te karakteriseren als eenvoudig; het voordeel staat niet op voorhand vast en het programma moest (conform onze aannames) nog 'passend' gemaakt worden voor iedere context;
- De methode actieonderzoek bleek onvoldoende bekend bij de partners in het onderzoeksproject en vroeg ook een duidelijke uitleg bij het doorlopen van de cycli en de veranderingen in rollen en verantwoordelijkheden. Uit evaluaties bleek onder meer dat de verandering van de rol van 'therapeut in de behandelsector' naar 'groepsfacilitator van een preventieprogramma' en 'mede-onderzoeker' zijn in het implementatie project extra aandacht vroeg en niet vanzelfsprekend was. Omdat ook het GAOW programma flexibel van opzet was vroeg dit van de uitvoerders een flexibele manier van werken en denken en vereiste veel tijd, creativiteit en inventiviteit (zie kennisthema's Ontwikkelen, Organiseren en Aanbieden);

- Door terugkoppeling van ervaringen gedurende het hele implementatie project te faciliteren, konden leerervaringen benut worden voor het (situationeel) bijstellen van de implementatie van het GAOW programma. Dit proces bleek echter tijdsintensiever dan verwacht (zowel het realiseren van goede terugkoppeling op basis van onderzoeksdata als reflectie erop). Wanneer terugkoppeling op meer plekken en op meer momenten in het implementatie project had plaatsgevonden, had dit mogelijksterk data op kunnen leveren.

Kritische vragen:

- Hoe kunnen we de opbrengsten van deze huidige fase van het actieonderzoek gebruiken in volgend onderzoek om gericht naar mogelijke effecten te kijken?
- Is actieonderzoek de meest geschikte methode voor implementatieonderzoek gebleken?

Vraag

ii.

Hoe dragen de verzamelde ervaringen en inzichten bij aan de evaluatie van de implementatie van het GAOW programma?

Resultaat:

Het projectteam is van mening dat de verzamelde ervaringen een rijke bron aan informatie bevatten, die reeds gedurende het implementatie project benut zijn voor het evalueren, bijstellen en verbeteren van de implementatie van het programma GAOW. Daarnaast kunnen deze ervaringen van betekenis zijn voor het concretiseren van onderzoeksvragen in vervolgonderzoek.

Het verzamelen van ervaringen heeft zowel individueel plaatsgevonden als binnen homogene groepen (bijvoorbeeld groepsfacilitatoren binnen intervisiebijeenkomsten en een focusgroep), als ook binnen heterogene groepen (zoals de regionale consortiumbijeenkomsten). De verworven kwalitatieve data hebben de vorm van representaties van ervaringen. De ervaringen zijn eerder in de tijd opgedaan en representaties daarvan zijn later in het proces in de vorm van interviews, focusgroepen, bijeenkomsten van regionaal en landelijk consortium, observaties, vragenlijsten en logboeken verzameld. Hierna zijn data geanalyseerd, teruggekoppeld en gecommuniceerd met betrokkenen in het implementatieproject.

Enkele voorbeelden van ervaringen die betekenis kunnen hebben voor de verdere ontwikkeling, implementatie en disseminatie van het GAOW programma:

- De rol van groepsfacilitator is nieuw en niet als zodanig beschreven in de handleiding. Ergotherapeuten vonden het moeilijk er een beeld bij te vormen en de rol een concrete invulling te geven. Vooral de concepten empowerment en zelfmanagement bij ouderen, gerelateerd aan dagelijkse activiteiten, vonden de groepsfacilitatoren moeilijk te doorgronden en toe te passen. Er is behoefte aan uitleg en handvatten om deze concepten te kunnen concretiseren binnen de (groeps)activiteiten van de cursus en te vertalen naar het dagelijks leven van deelnemers;
- De nadruk op ervaringen opdoen en reflectie, door middel van het uitvoeren van (groeps)activiteiten, werd niet door alle deelnemers gewaardeerd. Vooral 'knutsel'-activiteiten werden door een aantal deelnemers kinderachtig gevonden. De groeps gesprekken werden echter wel gewaardeerd. Er lijkt vooral behoefte te bestaan om ervaringen te delen en tips van elkaar te horen. Veel groepen kregen hierdoor het karakter van een gespreksgroep, in plaats van een activiteitengroep, waarbij sociale elementen een grote rol bleken te spelen. Dit leverde vragen en dilemma's op met betrekking tot de eigen professionaliteit, de rol van groepsvorming en groepsinteracties, en de interpretatie van 'actief betrokken' zijn, als middel voor reflectie, leren en (eventueel) veranderen. Het 'actief betrokken zijn' in sociale en in mentale zin was namelijk wel aan de orde. Het actief deelnemen aan de groeps gesprekken en het actief delen en leren van elkaars ervaringen bleek veel deelnemers aan te zetten tot denken. Hierdoor ontstond bij de groepsfacilitatoren twijfel over de waarde van de beschreven activiteiten in de handleiding en mogelijke doeltreffendheid en effectiviteit van het programma. De veronderstelling leeft dat per groep een balans moet worden gezocht tussen het doen van (groeps)activiteiten en het begeleiden van groeps gesprekken; dat zou per context, doelgroep verschillend kunnen zijn. De flexibiliteit van het programma zou daar op moeten aansluiten;
- Het inzicht van managers dat betrokkenen in het project niet alleen mede- onderzoeker zijn maar vooral de rol en verantwoordelijkheid hebben van 'mede-ontdekker', gericht op het opdoen van

waardevolle ervaringen, was een echte eyeopener. Vanuit dit nieuwe gezichtspunt ontstond ruimte om samen met de groepsfacilitatoren en andere betrokkenen op zoek te gaan naar betekenisvolle leersituaties en leerervaringen en die te benutten bij het realiseren van nieuwe contexten en het (beter) werven en begeleiden van nieuwe groepen;

- De organisatorische aspecten bij het uitvoeren geven aan het programma GAOW bleken veel intensiever te zijn dan verwacht door de groepsfacilitatoren, managers en coördinatoren. De moeizame werving, het loslaten van de therapeutische visie en gewoontes, en de noodzakelijke voorbereiding en bijstelling van het programma vroegen veel tijd, creativiteit en inventiviteit van de groepsfacilitatoren;
- In diverse (strategische) overleggen is gezocht naar mogelijkheden voor toekomstige uitvoering, en verdere implementatie en disseminatie van het GAOW programma zijn. Deze worden de komende tijd verder verkend en uitgewerkt. Daarbij lijkt wijk- of buurtgericht werken kansrijk. Er blijken echter andere, nieuwe samenwerkingsverbanden en andere partners nodig op het gebied van zorg, welzijn en participatie van ouderen dan waarmee in het project was gestart;
- De handreikingen in de huidige handleiding lijken sterk aan te sturen op probleem inventarisatie, gedrags- en leefstijlverandering. Dit lijkt niet altijd overeen te komen met de beleving van ouderen. Velen ervaren het ouder worden als een proces waarbij vele veranderingen, op divers terrein een rol spelen. Achteruitgang en verlies worden daarbij als 'normaal' ervaren, horend bij het proces ouder worden en afscheid nemen. Het (leren) omgaan met deze veranderingen wordt echter wel vaak als een grote, emotionele en existentiële opgave ervaren. Ouderen verwachten in de cursus geen 'oplossing' voor hun 'problemen'. Ze worden liever benaderd vanuit hun mogelijkheden en kracht;
- Concrete gedrags- of leefstijlveranderingen, naar aanleiding van de cursus, komen veel minder voor dan de groepsfacilitatoren hadden verwacht, uitgaande de basis principes van het programma. Daartegenover komt uit alle groepen naar voren dat de inhoud van de cursus de deelnemers aan het denken heeft gezet. Daarnaast geeft een aantal deelnemers aan informatie en/of tips te hebben gekregen die ze nu of in de toekomst gaan gebruiken. De persoonlijke naslagmap wordt daarbij als waardevol document genoemd. Een aantal deelnemers benoemt dat ze informatie en/of gekregen tips reeds toepast (zie Beschrijving 7, Deelnemer ervaringen op T-eind);
- Naast een aantal 'kleine' veranderingen in het 'doen van dagelijkse activiteiten', noemen veel deelnemers dat ze vooral meer bewust zijn geworden van wat ze doen en hoe ze dingen doen, als ook veranderingen in beleving en stemming ('je komt er achter dat je niet de enige bent'; 'niemands leven gaat over rozen').

Groepsfacilitatoren zagen geleidelijk in dat ogenschijnlijk 'kleine' veranderingen moeten worden gezien als heel grote stappen. Dat 'echte' gedragsverandering heel ingrijpend is en veel meer tijd kost, en dat mentale veranderingen - zoals een andere of meer positieve kijk op het leven - als een belangrijke opbrengst van het programma gezien kan worden.

Overweging

De gekozen vorm van dataverzameling impliceert dat er gevraagd is naar de ervaringen, maar dat nooit zeker gesteld kan worden dat het hier ook om de 'oorspronkelijke' ervaringen gaat, omdat zowel de factor tijd, het risico van sociaal wenselijke antwoorden, als ook angst voor roddelen mogelijk invloed van invloed zijn (geweest) op de openheid van de mensen die zijn geïnterviewd of hebben deelgenomen aan een focusgroep. Echter door te waarborgen dat er een zogenoemde 'thick description' is ontstaan hopen we de 'trustworthiness' (geloofwaardigheid) te hebben gewaarborgd.

De dataverzameling heeft op verschillende momenten, bij verschillende personen, vanuit verschillende perspectieven, met verschillende instrumenten plaatsgevonden. Deze opzet heeft binnen dit onderzoeksproject 'rijke data' opgeleverd. Door de lange tijd van deelnemen aan het proces, eventuele vooronderstellingen telkenmale te herevalueren, peerdebriefing, membercheck, en een audittrail hopen we verdere borging van de kwaliteit van de data en analyse geleverd te hebben.

- Voor de analyse en interpretatie van de kwalitatieve data zijn de volgende methoden gebruikt: intuïtieve analyse, constante vergelijking en responsieve methodologie.

Omdat de gebruikte kwantitatieve meetinstrumenten geen informatie opleveren over de verzamelde ervaringen, valt hier niet te spreken over triangulatie van data. Maar kan wel gesteld worden dat de kwantitatieve data als beschrijvende statistiek kan worden beschouwd voor de nadere beschrijvingen van de

contexten. Deze combinatie van kwantitatieve en kwalitatieve data heeft inzicht en betekenisvolle ervaringen opgeleverd over de implementatiemogelijkheden van het programma GAOW. (Zie deel C voor de evaluatie van de kwantitatieve gegevens).

Kritische vragen

- Is de kwaliteit van de representatie van de ervaringen voldoende om veronderstellingen te formuleren t.a.v. de (verdere, toekomstige) implementatie van het programma GAOW?
- Kunnen de bevindingen zoals opgedaan binnen dit project leiden tot een bijgestelde handleiding, ondanks dat uitgebreid empirisch onderzoek niet is uitgevoerd?
- Kan het zijn dat wij vanuit de (huidige) cursusopzet en rolopvatting teveel willen bepalen wat de deelnemende oudere met de opgedane informatie doet tijdens en na de cursus? Is het niet passend bij het concept zelfmanagement dat de oudere zelf bepaalt hoe hij/zij opgedane kennis en ervaringen (wel, niet, wanneer) toepast in zijn of haar leven?
- Is de kwaliteit van de analyse van voldoende niveau om de getrokken beweringen te onderbouwen?

Vraag iii.

Welke situaties in het actieonderzoek leveren leermomenten op die inzicht geven in en een bijdrage leveren aan de evaluatie van de implementatie van het GAOW programma?

Resultaat:

De opzet om de vier partijen of ‘stemmen’ (d.w.z. deelnemers, groepsfacilitatoren, managers/beleidsmedewerkers en onderzoekers) te betrekken bij het (verder) ontwikkelen en implementeren van het (conceptuele) GAOW programma blijkt een bruikbare invalshoek. Zowel het verwoorden, als het delen en gezamenlijk reflecteren op de ervaringen en perspectieven heeft betekenisvolle inzichten opgeleverd. De ‘verhalen’ die verzameld zijn over de opgedane ervaringen vanuit de verschillende perspectieven, en het kennismaken van deze ervaringen en perspectieven d.m.v. het delen van verhalen, lijkt van waarde voor het (verder) ontwikkelen en implementeren van het GAOW programma.

Tijdens het actieonderzoek hebben betrokkenen op diverse momenten inzichten en leerervaringen opgedaan. Deze zijn op verschillende manieren door de onderzoekers verzameld, opgetekend en gebruikt voor reflectie en feedback. Sommige van deze ervaringen leidden tot heldere momenten van inzicht. Deze inzichten hebben duidelijk bijgedragen aan bijstelling van het implementatie project of het GAOW programma zelf. Enkele voorbeelden hiervan zijn:

- Een manager, die de groeiende weerstand van de betrokken ergotherapeuten en hun grote tijdinvestering bij werving en voorbereiding naar voren brengt, ziet in dat je ook veel (en juist) kan leren van dingen ‘die mis gaan’ en dat deze ervaringen een zinvolle bijdrage aan het onderzoek kunnen opleveren: ‘We zijn dus allemaal mede-ontdekkers’;
- Een groep deelnemers gaf bij het thema ‘Verlies en rouw’ aan ook informatie te willen over het onderwerp Euthanasie. Deelnemers vonden dit een existentieel onderwerp dat bij hun levensfase past en waren van mening de betrokken groepsfacilitator en studenten ‘hierin een weg moesten vinden’. Een deelnemer gaf over de rol van studenten hierin aan: “Juist jonge mensen mogen weten hoe wij daarover denken. Hoe wij daarmee omgaan. Zij hebben wel voor ergo gekozen, en daar hoort dit bij”;
- Alle ergotherapeuten noemen dat ze een ander beeld van ouderen en ouder worden hebben gekregen. Eén van hen noemt het dat hij zelf ‘gehospitaliseerd’ is door het werken in de (gezondheid)zorg omdat hij daar alleen ouderen met problemen ontmoet. ‘Je moet oppassen dat je niet alle ouderen als hulpbehoevend ziet’. Een andere ergotherapeut noemt er nog meer van doordrongen te zijn - ‘doordat je midden in de verhalen zit’ - dat ouder worden door ouderen als een heel moeilijk proces van leren accepteren van verlies en afscheid nemen wordt ervaren;
- Enkele andere voorbeelden van deze momenten van ‘inzicht’ zijn:
 - het benutten van de analyse van bevindingen uit fase 1 voor fase 2 van het project;
 - het delen en leren van elkaars ervaringen in de intervisiegroepen (met de betrokken ergotherapeuten);
 - ervaringen expliciteren in landelijke en regionale overleggen;

- terugkoppeling van de analyse op T0 (deelnemer verwachtingen) naar de groepsfacilitatoren.

Overweging:

Data zijn verzameld op bepaalde momenten en met verschillende middelen en doelen (begin- en eind metingen, kwantificerende meetinstrumenten, vragenlijsten, interviews, tijdens het gehele proces door middel van logboeken, verslagen van bijeenkomsten, focusgroepen, intervisiebijeenkomsten en participerende observaties).

De momenten van 'meting' en dataverzameling blijven echter momenten. Direct reageren op een leerervaring bleek niet altijd mogelijk. Daarnaast moet geconstateerd worden dat (lang) niet alle data volledig geanalyseerd zijn op al de mogelijke perspectieven. Wie waarvan leert en wat uiteindelijk beschreven wordt, wordt in hoge mate medebepaald door de onderzoekers. Deze vormen mede de data en de uitkomsten. Dat is inherent aan de gekozen onderzoeksmethodologie.

Vooraf lijken deelnemers geen duidelijk idee of een omschreven verwachting te hebben van de inhoud van de GAOW cursus; nadien wordt de cursus geëvalueerd op bruikbaarheid in hun leven op dit moment van hun levensfase en de toekomst. Ook al geeft een duidelijke meerderheid tevredenheid aan met de cursus en cursusinhoud, toch is de opkomst per bijeenkomst wisselend geweest. Naast ziekte, doktersafspraken e.d. lijken ook andere activiteiten op het commitment voor cursusdeelname van invloed te zijn. Zeker weten doen we dat op deze wijze nooit.

Kritische vragen:

- Zouden meer meetmomenten nodig zijn bij dit onderzoek naar de implementatiemogelijkheden van het programma GAOW? Zoals: Wat zou de waarde zijn van na-meten op een langere termijn na deelname; Is het een zinvol om de opkomst per keer als meting te houden voor commitment aan de cursus?
- Het is verleidelijk om op verschillende momenten metingen te verrichten, gericht op diverse aspecten. Wat vormt een goede balans tussen belasting van deelnemers en professionals, en opbrengsten?
- Deelnemende ouders vinden dat hun de rol van ervaringsdeskundige een belangrijke bijdrage levert aan de opleiding van deelnemende studenten: 'Het gaat om beleefde geschiedenis'; 'Het zijn de professionals van morgen'. Deze bijdrage wordt als zinvol en waardevol ervaren. Ook het kunnen bijdragen aan onderzoek vertegenwoordigt voor een aantal deelnemers maatschappelijke betrokkenheid en maatschappelijke waarden. Een vraag is of het zinvol en haalbaar is om studenten blijvend te betrekken bij de uitvoering van het GAOW programma. Een andere vraag is of de geuite tevredenheid door deelnemers mede of misschien zelfs meer bepaald is door deze intergenerationele contacten, dan door de inhoud en werkwijze van het GAOW programma. De waarde die het leren van, door en met elkaar heeft komt in meerdere deelnemer-ervaringen naar voren.

Vraag iv.

Welke bijdrage levert het gebruik van kwantificerende meetinstrumenten in het actieonderzoek aan de evaluatie van de implementatie van het GAOW programma?

Meetinstrumenten zijn ingezet met drie verschillende doelstellingen:

1. De COPM werd ingezet met als doel individuele verandering en participatie te beschrijven.
2. De Rand-36, MMSE, GFI, SMAS-30 en SWLS werden ingezet met als doel karakterisering van de contextbeschrijving vorm te geven.
3. De SMAS-30 en SWLS werden ingezet om aanwijzingen voor betekenis van het programma op het gebied van zelfmanagement en kwaliteit van leven te verkrijgen.

Resultaat en overweging:

Aangaande de COPM werd al snel geconstateerd dat het instrument zoals gebruikt door de groepsfacilitator (ergotherapeut) meer focust op problemen dan op mogelijkheden. Tevens bleek het moeilijk voor deelnemers persoonlijke doelen te benoemen; vooral door deelname ontdekte men wat men kon en wilde leren. Dientengevolge is er in overleg van afgezien het instrument te gebruiken (bij begin en gedurende cursus) bij de overige groepen.

De kwantitatieve meetinstrumenten hebben bijgedragen de veronderstelling te onderbouwen dat de groepen per context verschillen op een aantal kenmerken. Zowel binnen als tussen groepen zijn significante verschillen gevonden. De opmerking dat de groepen erg klein waren moet uiteraard gemaakt worden.

Het gebruik van de ingezette meetinstrumenten voor deze doelgroepen heeft een aantal kanttekeningen opgeleverd. De Rand-36, SMAS-30 en de MMSE kunnen als instrument worden gebruikt voor karakterisering van de doelgroepen m.b.t. (algemene) gezondheid, zelfmanagement in relatie tot welbevinden, en cognitieve vaardigheden.

De ervaringen met het afnemen van de SWLS en de SMAS-30 zijn dat deze respectievelijk confronterend en 'talig' zijn. De uitkomsten lijken multi-interpretabel te zijn. Het invullen (of afnemen) van de instrumenten leidde soms tot weerstand, of er was extra uitleg van de onderzoeker nodig. De scores op de GFI richten zich volgens de officiële interpretatie op 'wel/niet kwetsbaar' en niet op de ervaren mate van kwetsbaarheid. Hierdoor zijn enerzijds mogelijkheden en compensatie onderbelicht en anderzijds bleek uit de uitkomsten dat bijna elke deelnemende oudere conform de norm kwetsbaar zou zijn. Dat komt niet overeen met de beleving van de deelnemers zelf; zij vonden de term 'beledigend' en benadrukken liever wat ze wel kunnen.

Daar aspecten als groepsleren en bewustwording een grotere betekenis te lijken hebben vanuit het perspectief van deelnemers dan concrete veranderingen op het gebied van zelfmanagement en kwaliteit van leven, mag afgevraagd worden of de gebruikte meetinstrumenten de juiste zijn om eventuele werkzame mechanismen van het GAOW programma in kaart te brengen.

Tijdens het onderzoeksproject zijn de resultaten van het kwantitatieve deel niet teruggegeven aan de betrokkenen. In deze zin is het geen aspect geweest van het actieonderzoek en heeft het geen invloed gehad op het proces van implementeren van het GAOW programma. De analyse en betekenis van de kwantitatieve gegevens is wel meegenomen voor de eindevaluatie (zie verder deel C).

Kritische vragen:

- Welke meetinstrumenten zouden geschikt zijn voor een effectstudie naar de implementatie van het programma 'Gezond Actief Ouder Worden'? Of Zijn de gebruikte instrumenten SMAS-30, SWLS, RAND-36, MMSE en GFI geschikte instrumenten om in een effectmetingstudie te gebruiken? Of voldoen deze meetinstrumenten alleen om beschrijvende statistiek toe te lichten?
- Welke uitkomstmaten zijn relevant om te evalueren indien effectmeting plaatsvindt van een preventieprogramma zoals GAOW?
- Welke doelstellingen denkt of kan het programma 'Gezond Actief Ouder Worden' nastreven?
- Is een ergotherapeut de aangewezen (centrale) professional om deze groep te leiden?

BIJLAGE

Actieonderzoek

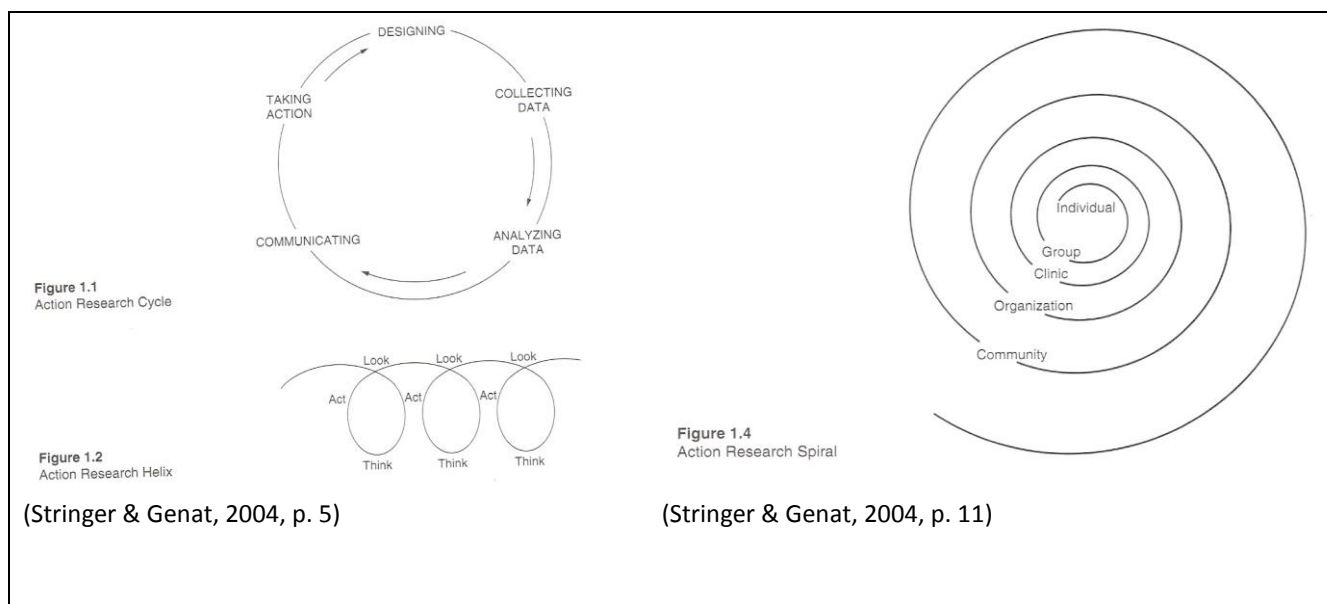
“Voor de aanpak van dit innovatieve programma is actieonderzoek gekozen. Actieonderzoek impliceert een continue uitwisseling van perspectieven, kennis en ervaring. Wezenlijk bij actieonderzoek is dat alle groepen (management, professionals, klanten, wetenschap en onderwijs) invloed hebben op de uiteindelijke uitkomst” (Aanvraag RAAK-Publiek 2008, Gezond actief ouder worden, p. 21).

“Het gaat er bij actieonderzoek om dat de betrokken professionals bij het ontwikkelen van preventieve interventies op basis van hun eigen vragen en volgens een specifieke methodiek een gerichte verbeteractie ondernemen. De kennis die hiermee wordt opgedaan wordt weer getoetst in de praktische bruikbaarheid.

1. Actieonderzoek is onderzoek dat gericht is op het handelen van professionals en de situatie waarin dat handelen plaatsvindt.
2. Professionals reflecteren op basis van systematisch verzamelde informatie en gevalideerde gegevens.
3. Actieonderzoek gebeurt in dialoog met collega's binnen en buiten de projectcontext.
4. Bij actieonderzoek worden de doelgroep, zowel de professionals als de ouderen, als belangrijke bron van informatie gebruikt” (Aanvraag RAAK-Publiek 2008, Gezond actief ouder worden, p. 25).

“De onderzoekscyclus van actieonderzoek bestaat uit de basisacties: verkennen, plannen, handelen, informatie verzamelen, reflecteren, stabiliseren en dissemineren. De acties binnen deze cyclus worden niet opgevat als strikt opeenvolgende stappen, maar meer als momenten binnen het onderzoeksproces. Deze cyclus van het actieonderzoek kan worden ingeleid met een begeleide verkenning of probleemanalyse” (Aanvraag RAAK-Publiek 2008, Gezond actief ouder worden, p. 25).

Visuele weergave van het (proces van) actieonderzoek (doen)



Bronnen:

Deelprojectverslagen fase 1 R'dam (Laurens & De Stromen Opmaat Groep); Procesevaluatie deelprojecten fase 1 tbv landelijk consortium Bijlage 1_17 sept 2009; Bijeenkomst Landelijk Consortium 19 november 2009, Ronde tafelgesprek deelnemers, 9 dec 2009; Poster Insights practice Chili mei 2010, T-eind evaluaties deelnemers fase 1 en 2; Eindev. Profess _leren& _deelprojecten (fase1 + 2); Intervisiebijeenkomsten ET's (fase 1 en 2); Poster ENC okt. 2010, Deelprojectgroep verslagen fase 1 en 2; Verslag HZ, 2010: Verslag HVA. 2010;

Ronde Tafelgesprek ET's, 30 sept. 2010, Regionaal Consortium-evaluatie fase 2, 23 sept. 2010, exitgesprekken R'dam; exitgegevens uit eind verslag A'dam en HZ; bijeenkomst landelijk consortium 8 december 2010.

Geraadpleegde literatuur:

Louw, D. de, Kuiper, C., Verhoef, J. & Cox, K. (2004). Implementatie van evidence-based practice. In: C. Kuiper, J. Verhoef, D. de Louw, K. Cox (red.), *Evidence-based practice voor paramedici. Methodiek en implementatie*. Utrecht: Lemma.

Grol, R. & Wensing, M. (2001). *Implementatie. Effectieve verandering in de patiëntenzorg*. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg.

Overkoepelende kritische vragen:

- Wat zijn de ervaringen van de deelnemers met het programma?
- Wat zijn de ervaringen van de andere partners (professionals, managers/beleidsmakers, onderzoekers) in het project ten aanzien van de kennisthema's ontwikkelen, organiseren en aanbieden van het programma?
- Welke betekenis is te ontleen aan deze ervaringen voor het verder ontwikkelen van het GAOW programma?
- Hoe zou het GAOW programma (het beste) in een vervolgonderzoek kunnen worden geïmplementeerd en geëvalueerd?

Deel B. Beschrijvingen

1. Beschrijving van de locaties waarbij het niet gelukt is een passende doelgroep te vinden

Context (betrokken zorgorganisatie)	Beschrijving locatie en doelgroep	Wervingsprocedure & redenen van niet lukken	Betrokkenen bij werving en organisatie Voor alle niet gelukte contexten
Zorghotel, locatie Sint Franciscus Gasthuis (De Stromen Opmaat Groep)	Een zorghotel is bedoeld voor patiënten die geen specialistische zorg meer nodig hebben maar het ziekenhuis niet kunnen verlaten omdat ze moeten revalideren. De Stromen Opmaat Groep heeft een ZorgHotel bij het Franciscus Gasthuis. Hoofddoel is het bevorderen van het herstel van de gasten, zodat deze mensen na ziekenhuisopname op een veilige, vertrouwde en gezonde manier weer terug naar huis kunnen gaan. De Stromen wil weten of de mensen die het zorghotel verlaten gebaat zijn bij preventieve interventies, gebaseerd op Gezond, actief ouder worden. Ze zijn zeer geïnteresseerd in de voordelen van het programma als 'nazorg' voor hun doelgroep.	Omdat vervoer van de ontslagen mensen van huis uit naar de locatie Sint Franciscus, een onoplosbaar probleem is gebleken is deze context niet gebruikt.	Maja Olij, manager behandeling, opgevolgd per 01.12.09 door Marco van Buuren; Lidwine Verburg, manager HRM ontwikkeling; Henk den Boer, senior beleidsadviseur; Natasja Wansink, manager Zorg en Diensten Zorghotels, opgevolgd door Jojanneke van der Sande; Kim Wuijts, marketier; Pascale Ossevoort, manager Ledenservice; Simone de Lange, locatie manager De Magistraat; Els Tan-Bouman, coördinator activiteiten De Magistraat; John van Boggelen, activiteiten begeleiding De Magistraat; Lisette Stofregen, ergotherapeut.
Transferafdeling, locatie Schiehoven (De Stromen Opmaat Groep)	Op deze transferafdeling worden cliënten met een reactiveringsvraag geobserveerd en behandeld. De cliënten die hier onder behandeling staan hebben een kortdurende zorgvraag met somatische grondslag en minstens 1 van de 3D zorgvragen, waarbij 3D staat voor dementie, delier en depressie. Op het moment dat deze kwetsbare ouderen de transferafdeling verlaten, zijn zij weer zelfstandig wonend. De afdeling vraagt zich af of opname van het programma 'gezond, actief ouder worden' in een aangepaste vorm toepasbaar en verrijkend is.	Omdat gebleken is dat de cognitieve problematiek van de groep mensen die zijn opgenomen op de Transferafdeling steeds complexer wordt en ontslag naar huis nog maar zelden mogelijk is, is een voor een andere context en doelgroep gekozen.	
De Magistraat	De Magistraat, een particulier woonzorgcentrum	Geprobeerd is in samenwerking met de	

(De Stromen Opmaat Groep)	waar De Stromen Opmaat Groep AWBZ geïndiceerde zorg biedt.	locatiemanager van de Magistraat een groep samen te stellen uit de bewoners van (dure) huurappartementen van De Magistraat, een woonzorgvoorziening van Domus Magnus (particuliere verhuurder) waar de Stromen Opmaat Groep verschillende (AWBZ geïndiceerde) diensten en zorg biedt. Het GAOW programma zou worden aangeboden in het kader van 'moderne zingeving'. Dit alternatief is echter niet gelukt: te weinig bewoners waren gemotiveerd en bij teveel bewoners was sprake van cognitieve problematiek.	
Woon-zorgcentrum (De Stromen Opmaat Groep)	Bewoners van senioren appartementen.	Geprobeerd is in een woonzorgcentrum door persoonlijke benadering door de ergotherapeut (via folder en door huis-aan-huis aan te bellen) een groep te krijgen. Dit alternatief is echter niet gelukt: te weinig bewoners hadden belangstelling en/of vonden de inhoud van de cursus te persoonlijk om te delen met de buurvrouw of buurman.	

Bronnen:

Bijlage 1_Procesevaluatie deelprojecten Rotterdam_17 sept 2009; Structuur GAOW project 7 juni 2010.

2. Beschrijving van de 7 locaties waarbinnen het programma gerealiseerd is

Context (betrokken zorgorganisatie)	Beschrijving locatie en doelgroep	Wervingsprocedure	Betrokkenen bij werving en organisatie
Prinsenhof-1 (Laurens)	Bezoekers van het ontmoetingscentrum De Prinsenhof en het Consultatiebureau voor Ouderen (op de locatie De Prinsenhof). Dit is een gecombineerde context/doelgroep geworden.	Folders huis aan huis (1500 x), flyers, posters en inschrijfformulieren op de locatie Prinsenhof; advertentie in de wijkkrant. Op advies van de verpleegkundig consulent CbO Prinsenhof na screening en advisering op het CbO.	Bob Janse, manager projecten; Jolanda van Dijk, vpk. consulent CbO; Carola Otterspeer, activiteiten coach Prinsenhof, vanaf februari 2010 opgevolgd door Sarina van Hees; Niels de Bruin, sociaal geriater; Miranda Kamies & Geerke van der Giessen, ergotherapeuten (Geerke vervangt wanneer nodig); Minor studenten: Robbert op 't Hof, Danny Schipper, Anne Hoornaert en Marinke de Koning.
Schiehoven/Wilgenplas (De Stromen Opmaat Groep)	Er is een groep gevormd uit de bezoekers van de somatische dagbehandeling in het verpleeghuis Schiehoven, bewoners van het naastliggende verzorgingshuis De Wilgenplas, senioren appartementen en uit thuiswonende ouderen die gebruik maken van de dagopvang/ dagverzorging op Schiehoven.	Folder, persoonlijk informatieve gesprekken (door langs te gaan, aan te bellen) door de ergotherapeut. Voor deze verzorgingshuisbewoners was tevoren een selectie gemaakt door coördinatoren verzorgingshuis. Tevens door verspreiding van folders onder bezoekers van de dagopvang en dagbehandeling door de coördinatoren.	Maja Olij, manager behandeling, opgevolgd per 01.12.09 door Marco van Buuren; Liduine Verburg, manager HRM ontwikkeling; Henk den Boer, senior beleidsadviseur; Lianne van de Glas, ergotherapeut Minor studenten: Lisa van Dijk, Sanne Broch, Marleen Lambregts en Marissa Meijer.
Inloop voor Surinaams-Hindoestaanse ouderen (De Stromen Opmaat Groep)	Er is een locatie en bijhorende doelgroep gekozen binnen de grote groep 'Pas houders'. De gekozen context is een Inloop voor migranten ouderen. In Rotterdam zijn meerdere Inlopen op	Korte uitleg over inhoud van het programma tijdens de Inloop, folders en informeren van de contactpersoon bij de Inloop over het programma door de ergotherapeut. Regelmatig	Maja Olij, manager behandeling, opgevolgd per 01.12.09 door Marco van Buuren; Liduine Verburg, manager HRM;

	verschillende plekken die gratis bezocht kunnen worden door pashouders (jong en oud). Voor de uitvoer van het GAOW programma gaat het specifiek om een groep Surinaams-Hindoestaanse ouderen die al langere tijd gebruik maken van de Inloop ('Himmat') op de locatie De Vijf Havens (deze Inloop bestaat in najaar van 2009 twee jaar). Het programma wordt hier aan (een deel) van de groep geboden in plaats van, of naast het reguliere activiteiten aanbod aan de bezoekers. In deze groep hebben enkele mensen een (AWBZ) indicatie dagverzorging.	gezicht laten zien bij Inloop om vragen over het programma te beantwoorden en te zorgen dat de ergotherapeut als persoon al een beetje bekend ben bij de mogelijke deelnemers.	ontwikkeling; Henk den Boer, senior beleidsadviseur; Pascale Ossevoort, manager Ledenservice; Ellen Ketting, coördinator Inloop De Vijf Havens; Ilse van Heumen, ergotherapeut; Minor studenten: Wouter Struis en Adriana van der Klis.
Prinsenhof-2 (Laurens)	Bezoekers van het ontmoetingscentrum De Prinsenhof en het Consultatiebureau voor Ouderen (op de locatie De Prinsenhof). Dit is een gecombineerde context/doelgroep geworden.	4 Deelnemers hebben zich opgegeven via mond-op-mond contacten, 2 daarvan waren bekend van Prinsenhof groep-1. Voor de verdere werving zijn m.n. de contacten van de verpleegkundig consulente van het CbO (locatie Prinsenhof) gebruikt.	Bob Janse, manager projecten; Jolanda van Dijk, vpk. consultant CbO; Carola Otterspeer, activiteiten coach Prinsenhof, vanaf februari 2010 opgevolgd door Sarina van Hees; Niels de Bruin, sociaal geriater; Geerke van der Giessen, ergotherapeut; Assistent/co-facilitator: Robbert op 't Hof (4^e jaars stagiair ergotherapie HR).
Zuiderkroon (De Stromen Opmaat Groep)	Pendrecht, Zuiderkroon, locatie Kroonzaal. Om het programma wijkgericht te kunnen bieden wordt voor de werving gebruik gemaakt van de coördinator van het Buren-voor-buren project en haar netwerk met diverse partners op het gebied van wonen-zorg-service en buurt-, wijkopbouw. In de directe nabijheid van het gezondheidscentrum staan 5 flats met seniorenwoningen.	Verspreiden van flyers op strategische plaatsen in en rond de Zuiderkroon (zoals buurtrestaurant, gezondheidsdiensten in centrum, winkels) waarin een informatiebijeenkomst werd aangekondigd. Een buurtcoördinator heeft daarnaast mensen mondeling benaderd. Vervolgens heeft de ergotherapeut de informatie bijeenkomst verzorgd.	Maja Olij, manager behandeling; opgevolgd per 01.12.09 door Marco van Buuren; Lidune Verburg, manager HRM ontwikkeling; Henk den Boer, sr. Beleidsadviseur; Esther Schouten, coördinator Buren voor Buren project; Clinton West, PR medewerker; Monique van Zwienen en Marius Otto, ergotherapeuten.

Wooncentrum voor Surinaams-Hindoestaanse ouderen, Holendrecht. (Cordaan)	Locatie: Anand Joti, een wooncentrum voor Surinaams-Hindoestaanse ouderen, Holendrecht.	Voor de werving is samengewerkt met de coördinator van het wooncentrum. Sleutelfiguren ingeschakeld	Rien de Vos, lector HvA, lector Evidence-based practice; Margriet Pol, projectleider vanuit HvA, docent ergotherapie; Fenna van Nes, adviseur; Faouzia Elhajaoui en Mariëlla Beverhoud, ergotherapeuten (Cordaan, vphs Gaasperdam); Studenten ET HvA: Maya Vriend en Marlies de Wilde (uitvoering), Yasmina Salim (maken van flyer).
Woonzorgcentrum Bunderhof (Ergovision Geleen)	Gezondheidsplein Geleen, eerstelijns ergotherapiepraktijk Ergovision en samenwerkingspartners in eerste lijn en welzijnswerk. Uitvoeringslocatie: Woonzorgcentrum Bunderhof (Vivantes Zorggroep).	Voor de werving is gebruik gemaakt van diverse werkers in de eerste lijn (huisarts. ET, FT, Partners in Welzijn, St Maatschappelijke Dienstverlening, SCW). Tevens is geworven binnen activiteitengroepen voor ouderen. Een belangrijk deel van de deelnemers in geworven binnen een (bestaande) handwerkgroep die bijeenkomt in een wijkcentrum van Partners in Welzijn.	Erica Baarends, projectleider vanuit HZ, docent ergotherapie (tijdelijk vervangen door Ramon Daniels, docent ergotherapie); Erik van Rossum, lector Zorg voor kwetsbare ouderen; Sandra Beurskens, lector Participatie en Autonomie; Ramon Daniëls, adviseur; Ineke Anthonio, ergotherapeut; Studenten ET HZ: Mira Miodek, Birgit Hermanns, Stephanie Schroeder en Anna Kopp.

Bronnen:

Structuur GAOW project 7 juni 2010; Eindevaluatie_Professionals_deelprojecten (6x); Verslag Deelproject Zuid Limburg , Heerlen 2010.

3. Beschrijving van 7 betrokken doelgroepen en deelnemers in de groepen

Context (betrokken zorgorganisatie)	Aantal opgegeven deelnemers	Groeps- grootte bij aanvang → aan eind	Aantal mannen per groep	Aantal vrouwen per groep	Gemiddelde leeftijd (en spreiding)	Aantal groepsbije- komsten	Gemiddelde opkomst p. bijeenkomst in procenten	Aantal individuele sessies (per groep)	Aanvullende individuele contacten
Prinsenhof-1 (Laurens)	18	12 → 12	3	9	74,3 (60-84)	16	88%	3	-
Schiehoven/Wilgenplas (De Stromen Opmaat Groep)	14	9 → 8	4	5	84,8 (74- 89)	12	82 %	3	-
Inloop voor Surinaams- Hindoestaanse ouderen (De Stromen Opmaat Groep)	12	9 → 3	-	9	67,2 (57-78)	4 Cursus = gestopt ivm lage opkomst	64 %	2 (met 5 p.) 1 (met 3 p.) 0 (met 1p.)	-
Prinsenhof-2 (Laurens)	11	9 → 8	2	6	70,2 (58-78)	10	onbekend	1	-
Zuiderkroon (De Stromen Opmaat Groep)	9	8 → 8	-	8	80,1 (70-95)	10	96%	3	-
Wooncentrum voor Surinaams- Hindoestaanse ouderen, Holendrecht. (Cordaan, (vphs) Gaasperdam)	14	10 → 7	1	9	67,2 (55-79)	12	72 %	3	-
Woonzorgcentrum Bunderhof	11	9 → 7	-	9	76,1 (49-92)	12	73 %	1 (voor aanvang)	-

Bronnen:

Eindevaluatie_Professionals_deelprojecten (6x); Verslag Deelproject Zuid Limburg, Heerlen 2010; Logboeken van de 7 contexten/groepen.

4. Beschrijving van de deelnemer verwachtingen op T-0 (hoe op de hoogte en redenen voor deelname)

De verwachtingen van alle deelnemers zijn geïnventariseerd in een individueel begingsprek. Daarin stonden twee hoofdvragen centraal:

A. Hoe bent u in contact gekomen met het programma 'Gezond Actief Ouder Worden'?

B. Wat zijn uw overwegingen om mee te gaan doen? (redenen, motivatie, verwachtingen).

Onderstaand zijn de verwachtingen gegroepeerd naar thema's; de persoonlijke uitspraken zijn samen gevat in steekwoorden.

A. Hoe in contact gekomen?

Folder in de brievenbus; advertentie in wijkkrant; folder op locatie (bloedprik poli; buurtrestaurant); herkenning (weer meedoen na te hebben meegedaan in pilotgroep (op Prinsenhof; goede herinneringen en ondertussen fysiek achteruitgegaan); gevraagd door vriendin / buurvrouw / maatje uit Buren voor Buren project; aangemoedigd door dochter; persoonlijk uitgenodigd door ergotherapeut (bekend vanuit behandelrelatie); op aanraden van coördinator dagbehandeling/ dagopvang/ Inloop / Buren voor Buren / woonvorm / medewerker Zorgcentrum Bunderhof; meegaan met 'maten' van dagbehandeling; via informatie op activiteitenposter (Inloop); als lid van een handwerkgroep uitgenodigd door studenten betrokken bij project; door zien (nieuwsgierigheid).

Naast deze schriftelijke en mondelinge bronnen is voor geïnteresseerde senioren per context een algemene informatiebijeenkomst georganiseerd, voorafgaand aan de daadwerkelijke GAOW cursus. Echter niet bij Prinsenhof-1, omdat toen de waarde ervan nog niet was onderkend. Bij de Prinsenhof-2 groep is niemand afgekomen op deze bijeenkomst; de reden is vermoedelijk het zeer slechte weer van die dag.

B. 1. Redenen (motivatie) voor deelname

- **Nieuwsgierig naar het onbekende:**
Open staan voor iets nieuws; kan interessant, leerzaam zijn; leergierig.
- **Graag ervaringen en informatie willen delen:**
Leren van ervaringen van anderen; zorgen en ervaringen delen; eigen kennis en ervaringen kunnen betekenis hebben voor anderen; overdragen van kennis aan jongeren (d.w.z. de begeleiders: ergotherapeuten en – vooral – de studenten).
- **Meegaan met anderen:**
Via kennissen en vrienden, vriendinnen; meegaan met groep; erbij horen.
- **Keuze op inhoud:**
Interessante, leerzame, nuttige inhoud; preventie ('weten wat ik kan doen in de toekomst'); uitzoeken of ik kan zelfstandig kan blijven wonen; informatie krijgen; beter met jezelf leren omgaan.
- **Vanwege goodwill naar de organisatie toe of naar de begeleiding:**
De organisatie doet goede dingen voor oudere mensen.
- **Meedoen en bijdrage leveren aan onderzoek:**
De hogeschool en studenten zijn betrokken; interessant; maatschappelijke betekenis. Er waren ook 'verkeerde' verwachtingen, zoals medisch onderzoek (ipv meedoen aan een onderzoeksproject).
- **Iets om handen hebben:**
Er even uit zijn; wekelijks ergens naar toe gaan.
- **Kosten:**
Het is gratis (niet doorslaggevend, wel meespelend).
- **Mondig blijven in toekomst:**
Goed begrepen blijven worden; standpunt naar voren kunnen brengen.

2. Verwachtingen

- **Geen verwachtingen van de cursus:**
Geen voorstelling hebben of kunnen maken; afwachtend; gaan ontdekken wat je er aan kan hebben, van kan leren.
- **Behoud van mogelijkheden:**
Handreikingen krijgen hoe zo lang mogelijk actief, gezond, mobiel te blijven; hoe zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven, thuis te kunnen blijven wonen; tips krijgen hoe om te gaan met achteruitgang in gezondheid (lichamelijk; mentaal); mogelijkheden blijven gebruiken; dagelijkse dingen in het leven zijn belangrijk; oplossingen om zich thuis veiliger te voelen.
- **Delen in effect van groepscontact:**
Ontmoeten van andere ouderen, delen van ervaringen en zorgen met mensen in een vergelijkbare situatie; onderling praten; interesse hoe anderen het doen ('Niemand komt ongeschonden door het leven'); gezelligheid; alleenstaand geworden; eenzaam voelen; tips krijgen hoe contacten op te doen; afleiding; leren van elkaar; meer begrip voor en inzicht in problemen van anderen; serieuze gesprekken voeren; door nieuwe contacten samen dingen gaan ondernemen (bv schouwburg, koor).
- **Over het ouder worden te praten:**
Over moeilijke dingen van het ouder worden spreken; leren hoe anderen omgaan met levensvragen/problemen; elkaar helpen.

Bronnen:

Analyse T0_dagboekantekeningen deelnemers Rotterdamse contexten; Verslag Deelproject Zuid Limburg, Heerlen 2010; Verslag Deelproject Amsterdam Z.O., Amsterdam 2010.

5. Beschrijving van redenen waarom deelnemers zijn uitgevallen

Context (betrokken zorgorganisatie)	Aantal vlak voor, of direct na 1 ^e groepsbijeenk.	Redenen per persoon	Aantal gedurende cursus	Redenen per persoon
Prinsenhof-1 (Laurens)	6	Respectievelijke redenen: te oud; teveel functionele problemen; te vermoeiend; te intensief om elke week te komen; problemen met transport en te vermoeiend; gevoelde discriminatie.	-	
Schiehoven/Wilgenplas (De Stromen Opmaat Groep)	5	4 deelnemers hadden mentale en/of cognitieve problemen waardoor de bijeenkomsten teveel concentratie vroegen en/of men grote moeite had met het onthouden van afspraken. 1 deelnemer voelde zich te jong in verhouding tot andere deelnemers en had plannen binnenkort te gaan verhuizen naar ander stadsdeel.	1	Lichamelijk erg beperkt; hierdoor miste de deelnemer aansluiting bij de onderwerpen.
Inloop voor Surinaams- Hindoestaanse ouders (De Stromen Opmaat Groep)	5	3 deelnemers waren al uitgevallen voor start i.v.m. langdurige vakantie in Suriname of ziekte. 1 deelnemer is uitgevallen na 1e bijeenkomst i.v.m. vertrek naar Suriname voor 3 maanden. 1 deelnemer is uitgevallen omdat zij werkwijze 'te privé' vond.	4	1 deelnemer ging voor langere periode naar Suriname; 3 deelnemers waren langdurig ziek.
Prinsenhof-2 (Laurens)	2	2 deelnemers geven aan dat het 'niet was wat ze zochten'; 1 daarvan deed al mee bij de vorige groep maar voelde zich toen zo	1	Operatie in ziekenhuis en aansluitend revalidatie.

		gediscrimineerd dat ze uit de groep was gestapt. Nu wilde ze het niet weer meemaken. De ander vond dat ze dusdanig was achteruitgegaan dat ze het niet zag zitten (o.a. tengevolge dat ze haar auto kwijt was en het te ver weg vond).		
Zuiderkroon (De Stromen Opmaat Groep)	1	De ET heeft 1 persoon geadviseerd niet deel te nemen ('Hij was mijns inziens naar iets anders op zoek. Heb hem doorverwezen naar iemand die hem verder zou kunnen helpen').	-	
Wooncentrum voor Surinaams-Hindoestaanse ouderen, Holendrecht. (Cordaan, (vphs) Gaasperdam)	4	Ziekte; onvoldoende beheersen geschreven Nederlandse taal; andere cursus op zelfde tijdstip.	3	Idem.
Woonzorgcentrum Bunderhof	2	2 deelnemers die zich hadden aangemeld zijn niet gestart (redenen onbekend).	2	1 participeerde nog maar in één cursusbijeenkomst en geeft verder niet meer deelgenomen vanwege ziekte; 1 is na de achtste bijeenkomst niet meer gekomen met onduidelijke redenen (meerdere pogingen tot contact opnemen leverde niets op).

Bronnen:

Eindevaluatie_Professionals_deelprojecten (6x); 'Exit' gesprekken R'dam; Verslag Deelproject Amsterdam Zuidoost, 2010.

6. Beschrijving van de inhoud van het programma (en aanvullingen) per context/doelgroep

In onderstaande tabel zijn alleen de overkoepelende thema's genoemd. Binnen elke groep zijn echter naders keuzes gemaakt welke subthema's en bijhorende activiteiten, binnen de hoofdthema's, aan bod kwamen. Deze subthema's zijn niet benoemd in de tabel (maar zijn wel terug te vinden in de logboeken).

	Handelen in de levensloop	Rituelen en gewoonten	sociale contacten	geestelijk fit	lichamelijk fit	mobiliteit en vervoer	moderne technologie en domotica	vrijtijdsbesteding	veiligheid	benutten van de omgeving	Inzet andere professionals	Extra thema's
Prinsenhof-1 (Laurens)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Oefenther.: vallen op en opstaan. Diëtist: voeding. Verpleegk consulent: CbO.	'Geluiden uit de groep' - Thuiszorg - Woningaanpassingen - Loophulpmiddelen - Diverse Woonvormen - Tips en trucs in en rondom het huis
Schiehoven/Wilgenplas (De Stroom Opmaat Groep)	x	x	x	x	x	x	-	x	x	x	Fysioth.: veiligheid, valpreventie. Dietist: voeding.	geen
Inloop voor Surinaams-Hindoestaanse ouderen (De Stroom Opmaat Groep)	x	x	-	-	x	x	-	-	-	-	Geen	geen
Prinsenhof-2	x	-	x	x	x	x	-	-	-	-	Dietist:	'Geluiden uit de groep'

(Laurens)											voeding. Oefenth.: ontspanning en beweging. Consulent Euthanasie: Euthanasie.	(zie PH-1). Euthanasie.
Zuiderkroon (De Stroom Opmaat Groep)	x	x	x	x	x				x		Diëtist: gezonde voeding.	Communicatie Dementie
Wooncentrum voor Surinaams- Hindoestaanse ouderen, Holendrecht. (Cordaan, (vphs) Gaasperdam)	x	x	x	x	x	x	x	-	x	-	Fysioth.: veiligheid buitenshuis.	geen
Woonzorgcentrum Bunderhof	x	-	x	x	x	x	x	x	x	-	Vrijwilliger: vrijwilligers werk.	Geen
Totalen	7	5	6	6	7	6	3	3	5	2		

Bronnen:

Eindevaluatie_Professionals_deelprojecten (6x); Verslag Deelproject Zuid Limburg, Heerlen 2010; Verslag Deel project Amsterdam Z.O., Amsterdam 2010; Logboeken van de 7 contexten/groepen.

7. Beschrijving deelnemer ervaringen op T-eind (tevredenheid en resultaat)

Aan het eind van de cursus zijn de ervaringen van alle deelnemers geïnventariseerd in een eindgesprek. Bij een aantal groepen hebben deze gesprekken individueel plaatsgevonden, bij een aantal is een groepsgesprek gehouden (waarbij soms de groep in tweeën is gesplitst).

Twee hoofdvragen stonden centraal:

A. Tevredenheid

Bent u tevreden over het programma?

Zo ja: Waarom? Wat moet zo blijven? Zo nee: Waarom niet? Wat zou anders, of beter kunnen naar uw mening?

B. Resultaat

Heeft u wat gehad / geleerd / opgestoken door het deelnemen aan het GAOW programma?

Zo ja, wat? Zo nee, waarom niet?

Zijn er dingen veranderd in uw leven door deelname?

De deelnemers aan de groepen binnen de zeven contexten geven een divers beeld over hun tevredenheid en het ervaren resultaat.

Onderstaand zijn de ervaringen gegroepeerd naar thema's; persoonlijke uitspraken zijn samen gevat. Onder de term 'groepsbegeleider' worden zowel de ergotherapeut in de rol van groepsfacilitator als de ergotherapie-studenten in de rol van co-facilitator bedoeld.

A. Tevredenheid

De meeste deelnemers geven aan tevreden, tot zeer tevreden te zijn. Daarbij worden uiteenlopende redenen genoemd, refererend naar inhoud, groepsbegeleiding, groepsproces en/of werkwijze. Er zijn ook deelnemers die kritische kanttekeningen maken. Een paar deelnemers vindt de inhoud van de cursus te vanzelfsprekend en zegt niet/minder tevreden te zijn.

Groepseffecten: gezellig, leuk, écht in contact

De gezelligheid van de cursus wordt door veel deelnemers als eerste genoemd: men vindt het leuk en gezellig met elkaar te praten over het ouder worden, herinneringen op te halen en deze uit te wisselen.

In de meeste groepen ontstond gedurende de cursus een steeds sterker wordende onderlinge band. Dit bood in toenemende mate een basis voor het delen van persoonlijke onderwerpen. Daarbij kwamen regelmatig emotionele onderwerpen naar voren (zoals omgaan met ingrijpende veranderingen, verdriet, verlieservaringen). Veel deelnemers geven aan 'anders te zijn gaan kijken' naar elkaar; ze hebben mensen echt leren kennen doordat ze de persoon achter het gezicht zijn gaan zien en beter weten wat iemands achtergrond is.

Het groepsproces liet in veel groepen ook 'hobbels' zien; er waren onderlinge irritaties en confrontaties (onder andere door dominantie binnen de groep; botsende meningen en karakters; uitingen van buitensluiting door huidskleur en mindere beheersing van Nederlandse taal). Er werd ook veel gelachen (naast het serieuze karakter dat de cursus heeft); velen geven aan dat erg belangrijk te vinden voor de groepssfeer.

Serieuze inhoud, informatief, interessante onderwerpen, leerzaam

Een duidelijke meerderheid van de deelnemers geeft aan tevreden te zijn omdat de cursus interessant en informatief was. Velen vinden dat de onderwerpen die aangereikt worden aansluiten bij wat oudere mensen bezighoudt en aanspreekt.

Veel mensen noemen dat 'je nooit te oud bent om te leren', het goed is op de hoogte te zijn van nieuwe inzichten en te weten wat er voor mogelijkheden zijn. Daarbij noemen een aantal het belangrijk te vinden zich zo goed mogelijk voor te bereiden op het ouder worden. De meeste deelnemers waarderen de verkregen informatie en opgedane kennis zeer. Een aantal van hen ziet vooral nut voor de toekomst. Anderen noemen ook dat ze wat aan de cursus hebben voor nu (zie Resultaat). De persoonlijke informatiemap wordt daarbij regelmatig als waardevol (naslag) document

genoemd. Veel deelnemers noemen dat serieuze onderwerpen niet uit de weg worden gegaan; de besproken onderwerpen 'doen er toe'. Het niveau van de discussie was in veel gevallen goed; het 'ging er pittig aan toe'.

De meeste deelnemers geven aan veel van de cursus geleerd te hebben. Soms ging het om nieuwe informatie, soms om dingen die al bekend waren maar weggezaakt. Ook die 'opfrissing' van kennis vond men zinvol.

Herkenning: gedeelde geschiedenis en ervaringen, leren van elkaar

Veel mensen vertellen verrast en geraakt te zijn door de grote mate van herkenning van elkaars geschiedenis, situatie en onderwerpen die hen bezighouden. Uitwisseling van levensverhalen, het delen van kennis en ervaringen is voor velen een nieuwe, bijzondere ervaring en levert een sterk gevoel van verbondenheid op. Men zegt dat de diepgang die in veel groepen ontstond niet plaatsvindt in 'gewone' sociale contacten, of in contact met familie.

Men ervaart veel steun en begrip voor en van elkaar, relativering van eigen zorgen, er ontstonden andere zienswijzen op eigen leven, verleden en toekomst, en velen noemen bruikbare adviezen te hebben gekregen van groepsgenoten. Veel deelnemers geven aan vooral veel van elkaar te hebben geleerd.

Rol groepsbegeleiding

De meeste deelnemers vinden de begeleiders steunend, goed luisterend en tonen waardering voor hun inbreng. Een aantal mensen noemt het fijn dat er aandacht was voor persoonlijke dingen. De groepsbegeleiding merkte veel dingen op binnen de groep; men vond het fijn dat daar op werd ingegaan of later op teruggekomen (bijvoorbeeld in het individuele gesprek). De presentaties door de groepsbegeleider worden over het algemeen als duidelijk beoordeeld en men is hier tevreden over.

Een aantal deelnemers noemt dat in hun groep kritische gesprekken hebben plaatsgevonden over de (schriftelijke en mondelinge) presentatievormen en het gebruik van modellen en abstracte theorieën; dit is besproken, veranderd en verbeterd na feedback van de groep. Men noemt ouderen 'anders leren'; nieuwe informatie kan je er 'niet ingieten' maar moet gekoppeld worden aan eigen ervaringen. Uit meerdere groepen noemen deelnemers dat de groepsbegeleiders meer aandacht moeten hebben dat iedereen aan het woord komt. Deelnemers in andere groepen geven aan dat er aandacht was dat iedereen kon uitpraten.

Een aantal deelnemers vond de sturing van de groepsbegeleiders te groot en is van mening dat kennisoverdracht door hen slechts beperkt mogelijk is. Men geeft aan dat de begeleiding vooral gericht moet zijn op het leiden van het groepsproces; de inhoud komt van de deelnemers. 'Wij namen het over'.

De meeste deelnemers zijn tevreden over de samenwerking tussen de ergotherapeut en studenten. Veel deelnemers vonden om uiteenlopende redenen dat de betrokkenheid van de hogeschool en studenten een meerwaarde had in de cursus. Sommigen geven aan dat de (relatieve) onbevangenheid van studenten hen de 'ruimte' gaf ervaringen te delen; anderen vonden het waardevol levenservaring te kunnen overdragen aan jonge mensen ('beleefde geschiedenis'), bij te kunnen dragen aan de opleiding van studenten, een zinvolle bijdrage te leveren aan de maatschappij ('de generatie van mijn kleinkinderen'; de 'professionals van morgen'), en/of aan de ontwikkeling van het programma. Ook noemden een aantal deelnemers geïnteresseerd te zijn in de leefwereld van studenten. Voor een enkele deelnemer was de betrokkenheid van studenten een reden om door te gaan met deelname.

Inhoud en werkwijze

De meeste deelnemers vinden het prettig dat zij zelf invloed kunnen uitoefenen op de inhoud van en werkwijze binnen de groepsbijeenkomsten. Vooral het leren van en met elkaar vindt men waardevol. Men vindt dat een belangrijke werkvorm om vast te houden.

In een aantal groepen kostte het moeite overeenstemming te bereiken over de onderwerpskeuze omdat interesses uiteenliepen, men andere voorkeuren had voor de wijze waarop een thema werd uitgediept, of omdat het niveau binnen de groep verschillend was. Deelnemers geven aan dat het hierdoor soms moeilijk was om dieper op onderwerpen in te gaan. Veel mensen geven aan begrip te hebben voor deze verschillen. 'In elke cursus zijn onderwerpen die je niet aanspreken'; 'Een ander kan er wel wat aan hebben'. Ook vond men het een goede oplossing om de groep in tweeën te splitsen; dat versterkte tevens de intimiteit.

De meeste deelnemers waardeerden vooral de rondvraag die na elke presentatie werd gehouden omdat hierin naar eigen meningen en ervaringen werd gevraagd. Hierdoor ontstond verdieping, werd informatie praktisch en konden deelnemers de inhoud koppelen aan de eigen situatie. De afwisseling van informatie krijgen en ervaringen delen was volgens het merendeel van de deelnemers in balans. Een aantal noemt specifiek dat deze werkwijze past bij ouderen.

Deelnemers vonden het ook prettig dat men eigen onderwerpen kon aangedragen naar aanleiding van, of buiten de aangereikte thema's. Enkele voorbeelden zijn: 'geluiden uit de groep'; euthanasie; creëren van prettig dagritme; dementie; overlijden; hoe omgaan met kinderen op oudere leeftijd zonder ruzie of problemen.

Deelnemers noemen uiteenlopende thema's die voor hen van betekenis waren. Hierbij lijkt (onder andere) persoonlijke betekenisgeving een rol te spelen. 'Het is voor iedereen anders wat aanspreekt'. Sommige deelnemers kunnen geen onderwerpen noemen die voor hen interessant of betekenisvol waren. In een aantal gevallen lijkt er een relatie met uitval van bijeenkomsten en korte duur van de cursus.

De bijdragen van andere professionals voor specifieke (onderdelen van) thema's worden over het algemeen gewaardeerd. In een aantal gevallen sloot de inhoud en werkwijze te weinig aan op de behoefte van de groep. Binnen één specifieke context (Inloop) was de ervaring dat de onderwerpen teveel ingingen op persoonlijke onderwerpen. Deze deelnemers waren bang voor roddelen. Voor een klein aantal deelnemers waren de onderwerpen te bekend, te vanzelfsprekend en gaf men aan niets nieuws te hebben geleerd.

'Jongere ouderen' en 'oudere ouderen'

Een aantal deelnemers vond de cursus minder passend voor hen door (fysieke) beperkingen of men voelde zich te oud. Sommigen veronderstelden dat de cursus meer geschikt zou zijn voor 'jongere' ouderen. 'Wij hebben de problemen al gehad en overleefd'. 'Oudere ouderen' zouden volgens een aantal deelnemers meer behoefte hebben aan specialistische hulp, afhankelijk van de ervaren beperkingen.

Daartegenover zijn er ook (jongere) deelnemers die zich afvroegen of zij niet (te) actief zijn en wel tot de juiste doelgroep behoren. Zij noemden dat zij een druk weekprogramma hadden en de wekelijkse bijeenkomsten moeilijk konden inpassen. Een aantal stelde de vraag of de cursus misschien geschikter zou zijn voor ouderen die passiever zijn, meer beperkingen ervaren, en/of meer eenzaam zijn.

Werkvormen en middelen

Een deel van de deelnemers geeft een sterke voorkeur aan voor gespreksvormen - 'Dat past bij de leeftijdsfase van de ouderen' – in plaats van het uitvoeren van (groeps)activiteiten. Vooral creatieve werkvormen riepen bij een aantal mensen weerstand op; deze werden als kinderachtig ervaren. Anderen waardeerden deze werkvormen juist wel. Een aantal mensen noemt dat ze het werken met schema's en (invol)lijsten niet prettig vonden. Redenen zijn ondermeer dat men het niet gewend is en moeilijk vindt. Sommige deelnemers geven aan meer praktische activiteiten te willen doen (zoals uitstapjes, met scootmobiel in de metro, computerles).

De meeste deelnemers vinden dat er niets veranderd hoeft te worden aan de opzet van de cursus omdat zij zelf konden aangeven welke onderwerpen aan bod kwamen en hoe zij die wilden bespreken. Een aantal mensen noemt suggesties voor onderwerpen ter aanvulling van het huidige programma: inkomen; gezonde voeding die aansluit bij de cultuur; informatie over problemen op medisch gebied. Ook zijn er deelnemers die voordeel zien als de cursus herhaald wordt ('Zouden nog eens mee doen'; 'Anderen er op wijzen'), of als een vervolg geboden wordt ('Zien hoe het met iedereen gaat'; 'Er kan van alles gebeuren').

Rol van taal

Men noemt dat taal een belangrijke schakel is omdat ervaringen delen en communicatie voorop staan. Mindere beheersing van de Nederlandse taal leidde binnen een enkele groep tot problemen. Voor een aantal deelnemers was goede beheersing van de Nederlandse taal een barrière om goed aan de groepsgesprekken te kunnen deelnemen. Beheersing van de Nederlandse taal (zowel spreken, verstaan, begrijpen, lezen, als schrijven) lijkt betekenis te hebben voor de ervaren tevredenheid. De Ook de taal die door de groepsbegeleider en in presentaties en opdrachten gebruikt wordt, speelt een rol. Vooral de ouderen met een niet-Nederlandse achtergrond hebben (bij de Surinaams-Hindoestaanse Inloop op de Vijf Havens en de woonvorm voor Surinaams-Hindoestaanse ouderen

Anand Joti), geven aan dat voor hen sommige woorden en opdrachten moeilijk te begrijpen waren en dat eenvoudiger taalgebruik nodig is. 'Wat ik niet begrijp is heel diep Nederlands'. De vertalingen die binnen de groep gegeven werden door groepsgenoten werkten naar tevredenheid.

Groeps- en individuele bijeenkomsten

Het huisbezoek werd door de meeste deelnemers gewaardeerd, vooral omdat er dan ruimte was voor persoonlijke onderwerpen te bespreken. Men waardeerde het zeer dat de groepsbegeleider terug kwam op dingen. 'Dingen die ik niet eens gezegd had'. Velen ervoeren vertrouwen om persoonlijke dingen te delen. Het huisbezoek leverde voor sommige deelnemers ook zinvolle tips op; een enkele deelnemer heeft een vervolgtraject met de ergotherapeut in de vorm van eerstelijns ergotherapie. Een aantal deelnemers (Inloop) vond het huisbezoek een te grote inmenging in hun privé leven; men was bang voor bemoeienis door 'vreemden' met persoonlijke zaken en roddel binnen de eigen culturele groep.

Iets om naar toe te gaan, tijdsbesteding

Het wekelijks samenkomen met de groep en het hebben van afspraken buitenshuis wordt door velen als positieve elementen ervaren. Deelname aan de cursus betekende voor sommige deelnemers een welkome onderbreking van het alleen zijn, afleiding, even uit de dagelijkse sleur te kunnen zijn, de problemen thuis voor een moment achter zich te kunnen laten (zoals zorg voor een partner), een gelegenheid om gezelligheid, gedachten en zorgen met anderen te kunnen delen.

Veel deelnemers van de Inloop zagen de cursus als een onderdeel (verlengstuk) van het activiteitenaanbod, daarmee was voor hen alleen de inhoud anders.

B. Resultaat

In de reacties van deelnemers op de vraag of ze wat aan de cursus hebben gehad komt een grote verscheidenheid naar voren. Een klein aantal deelnemers kan niet benoemen wat de cursus voor hen heeft opgeleverd. Sommige deelnemers zeggen het te zijn vergeten, anderen noemen dat ze weer met andere dingen bezig zijn die nu hun aandacht vragen. Een klein aantal deelnemers noemt niets aan de cursus te hebben gehad omdat hen geen nieuwe informatie bood. Maar omdat men meestal geen duidelijke verwachting had, zegt men niet teleurgesteld te zijn over deelname.

Bewustwording

De meeste deelnemers geven aan door de cursus bewuster te zijn geworden van wie ze zijn (geworden), hoe ze omgaan met anderen, en hoe ze dingen doen. De onderwerpen raken mensen, het gaat over dingen die er toe doen. 'Het komt diep binnen'; 'Je gaat anders kijken en denken'. Voor velen is het horen van de verhalen en ervaringen van anderen een manier om zich bewust te worden van de verschillen met hun eigen leven. Dat geeft een aantal mensen bevestiging iets op de eigen manier aan te pakken, of beter te weten hoe men het niet wil.

Een paar maal komt de oefening met de tijdlijn naar voren die mensen op een andere manier naar hun leven heeft doen kijken. 'Je hele leven komt aan je voorbij'; 'Je ziet jezelf ouder worden; Je ziet dat je steeds minder flexibel wordt'.

Anderen noemen dat vooruitkijken het belangrijkste voor hen is, genoeg te hebben aan de eigen ervaringen, en niet veel te hebben gehad aan die van anderen.

Een aantal deelnemers geeft aan dat de groepsgesprekken hen beter inzicht heeft gegeven in eigen gedrag en omgang met elkaar. Zoals het beter leren luisteren naar een ander, niet te snel oordelen over iemand, het tonen van respect voor elkaar, opkomen voor zichzelf, zichzelf blijven, beter durven vragen (om bijvoorbeeld hulp).

Deelnemers waardeerden het zeer dat mensen openlijk durfden te praten over gevoelens, zoals de moeite met ouder worden. Door het niet voor jezelf houden maar de ervaringen te delen ontstond bij velen het inzicht hoe ze de ervaringen en kennis van anderen konden benutten. Velen vonden het waardevol en prettig dit met elkaar te delen in de groepsgesprekken. Een aantal mensen noemt dat het makkelijker gaat in de cursusgroep dan met bekenden (vrienden, familie). Een aantal mensen noemt dat voor hen bewustwording in een groep makkelijker gaat, door de vergelijking. 'Je kan pas stil staan bij jezelf als je het van een ander hoort'. Een aantal mensen noemt dat er over (mogen)

praten oplucht en bijdraagt aan verwerking en (zelf)acceptatie (bijvoorbeeld het afnemen van lichamelijke mogelijkheden).

Een aantal deelnemers noemt de eigen verantwoordelijkheid van een ieder om de gegeven informatie en tips in praktijk te brengen. 'Meer dan informatie geven kan een ander niet voor je doen'; 'Je moet zelf het heft in handen nemen'.

Een aantal mensen ervaart dat wat ze in de cursus leren vaak onbewust verloopt. Het komt op verschillende momenten uit zichzelf 'boven drijven'; 'Je wordt opmerkzamer'; 'Het komt vanzelf terug als je ergens mee bezig bent'.

Steun en stimulans

Het herkennen van de eigen onzekerheden en ervaringen van andere ouderen wordt door de meesten als steun ervaren. Ook vond een groot aantal deelnemers het positief dat zij iets konden betekenen voor anderen, zoals groepsgenoten, de opleiding die het onderzoek begeleidde en studenten.

Het delen van verhalen en de herkenning van elkaars verleden leidde voor een aantal deelnemers tot meer begrip, tevredenheid en inzicht in de eigen situatie. Zij voelden zich groeien door het begrip van anderen. Ook waren mensen verrast dat anderen iets aan hen konden hebben. 'Nooit geweten dat mensen iets aan mij konden hebben'.

Voor een aantal deelnemers betekende deelname aan de cursus een gelegenheid om zorgen en problemen te kunnen delen. Door deze ervaringen kwijt te kunnen in de groep voelden mensen zich gehoord en gesteund.

Een aantal deelnemers gaf aan positiever te zijn gaan denken over andere mensen en over hun eigen situatie. Dit was een prettige ervaring.

Contact en communicatie

Het in contact komen met leeftijdgenoten en het leren kennen van nieuwe mensen werd door een aantal benoemd als waardevol resultaat. Anderen noemen genoeg sociale contacten te hebben en daar de cursus niet voor nodig te hebben.

Deelnemers ervaren elkaar écht te hebben leren kennen tijdens de cursus. De gesprekken in de groep waren duidelijk persoonlijker en diepgaander dan in de gang, op straat, of in 'gezelligheidscontacten' plaatsvinden. Veel deelnemers waren verrast over die diepgang. Ook werden deelnemers geconfronteerd met vooroordelen omdat ze niet hadden verwacht dergelijke diepe gedachten en belevingen van anderen te horen. De verdieping van het contact werd ook een aantal maal genoemd door deelnemers die elkaar al langer kennen en geregeld met elkaar omgaan. Het opgebouwde persoonlijke contact had ook betekenis voor deelnemers buiten de cursus, als men elkaar op straat of andere situaties tegenkwam. 'We zeggen elkaar nu anders gedag'; 'Ik kom meer bekenden tegen op straat'.

Een aantal mensen gaf aan behoefte te hebben aan contact na afloop van de cursus, omdat het gezellig was elkaar te spreken en anderen te ontmoeten. Bij een aantal mensen zijn vriendschappen ontstaan of is men dingen samen gaan doen (bijvoorbeeld samen iets drinken, naar yoga, in een groepje oefeningen doen). Bij een aantal verwaterde het contact toch door verhuizing, te weinig animo of gebrek aan initiatief.

Niet voor iedereen is het persoonlijke contact van betekenis. Een aantal deelnemers benoemt mee te zijn gegaan met anderen, voor de gezelligheid, om er bij te horen. Voor een aantal mensen betekende aanmelding voor de cursus dat ze vooral bleven komen vanuit commitment met de organisatie en voor de betrokken studenten. Iets kunnen betekenen voor anderen wordt ook door een aantal mensen genoemd, zoals: 'In contact zijn verrijkt het leven'; 'Je helpt anderen, maar je helpt jezelf daarmee'.

Veranderingen in denken, voelen en doen

Deelnemers geven aan dat de groepsdeelname voor hen een zinvolle bijdrage leverde aan het acceptatieproces van het ouder worden. Deelnemers noemen dat zij zich meer toegerust voelen. Voor de cursusdeelname benoemde een deelnemer de angst voor de toekomst. Na de cursus keek hij terug en trok de conclusie dat de toekomst vanzelf zal brengen wat hij brengt, maar dat hij zich hier nu minder zorgen om maakt. Hij laat het gebeuren en dat voelt goed. Het geeft een rustiger gevoel over de toekomst.

Een aantal deelnemers gaf aan dat zij geen veranderingen konden benoemen naar aanleiding van deelname aan de cursus. Zij hadden geen inzichten verworven om iets in hun handelen te veranderen. Ook gaf een aantal deelnemers aan geen nieuwe informatie te hebben gekregen. Dit leidde echter zelden tot teleurstelling omdat deze deelnemers aangaven tevreden te zijn met hun huidige manier van leven en activiteiten. Andere deelnemers gaven aan geen veranderingen in hun dagelijkse leven te hebben aangebracht omdat zij 'al actief en ondernemend waren'. Voor hen was de cursus een leuk uitstapje. Er waren ook deelnemers die concludeerden dat zij geen veranderingen wilden in hun huidige manier van leven. Zij voelden zich juist bevestigd dat 'ze niets over het hoofd hadden gezien' en het goed ging zoals het ging.

Een aantal deelnemers gaf aan dat zij wel veranderingen in hun dagelijks leven hebben aangebracht n.a.v. deelname aan de cursus. Men noemt onder andere toepassingen op het gebied van: veiligheid in huis en in de uitvoer van activiteiten (zoals plaatsing van meubels, verlichting, kleding, schoeisel); voeding; bewegen; omgaan met stress, piekeren; anders tillen; balans in tijdsbesteding; slaapgewoontes; geheugenoefeningen. De aangebrachte veranderingen betreffen soms een andere gedachtegang, soms de omgeving (zoals het ruimte maken door het verplaatsen van meubilair om veiliger te kunnen lopen) en in een aantal gevallen zijn deelnemers anders gaan handelen dan voorheen (zoals één activiteit tegelijk uitvoeren). Voor een aantal is het betekenisvol dat ze geïnformeerd zijn. Bijvoorbeeld over regelgeving en organisaties die ondersteuning kunnen als dat nodig zou zijn. 'Voor als het in de toekomst slechter zou gaan'.

Met betrekking tot anders denken en anders omgaan met emoties noemen deelnemers onder andere: positiever denken; meer zelfvertrouwen; zich rustiger te voelen; meer waardering voor de huidige situatie; actiever blijven; meer open naar anderen; beter omgaan met eigen kracht.

Bronnen:

T-eind analyse deelnemers Rotterdamse contexten, fase 1 en 2; Verslag Deelproject Zuid Limburg, Heerlen 2010; Verslag Deelproject Amsterdam Zuidoost, Amsterdam 2010; Analyse van T-eind eindgesprekken Amsterdam.

Deel C. Kwantitatieve gegevens, inhoud en betekenis

Welke doelgroep hadden we beoogd?

De doelgroep zoals geformuleerd in de RAAK subsidie aanvraag van mei 2008:

De doelgroep is gedefinieerd als thuiswonende ouderen in transitie. Het gaat dan om ouderen, die zelf ervaren op een veranderpunt in hun leven te verkeren. Echter de transities zullen voor ouderen verschillen en de interventie zal daarbij aansluiten.*

**Ouderen krijgen te maken met transities ten gevolge van het ouder worden, zoals het verlies van hun partner of van vrienden, slechter lopen of achteruitgang van het geheugen, vaak ook het verlaten van een vertrouwde woonomgeving. Transities bij het ouder worden vragen om afzien van oude gewoontes, vaardigheden en bezigheden, leren omgaan met verliezen en die een plaats geven. Daarvoor in de plaats moeten ouderen nieuwe vaardigheden leren, nieuwe contacten leggen en soms andere copingstrategieën hanteren dan ze gewend waren. Dat kan leiden tot nieuwe mogelijkheden en winst, ook in de ouderdom (De Lange & Van Staa, 2003).*

Bron:

Kuiper, C. (2008). *Uitwerking van de onderzoeksvraagstelling van het 'Gezond Actief Ouder Worden' (GAOW) project*, Rotterdam: Hogeschool Rotterdam.

Wat zijn de kenmerken van de groepen die we binnen hebben gehad, op basis van (leeftijdgerelateerde) normscores;

Kwantitatieve gegevens over de deelnemers:

- Verhouding man/vrouw onder de deelnemers is 16%/84%
- De jongste deelnemer was 49 jaar, de oudste 95 jaar. De gemiddelde leeftijd van alle deelnemers is 75 jaar. Er was hierbij een groot verschil tussen de contexten;

Context	Gemiddelde leeftijd	Jongste deelnemer	Oudste deelnemer
Prinsenhof	74	60	84
Schiehoven/Wilgenplas	83	68	89
Vijfhavens	67	57	78
Prinsenhof-2	70	58	78
Zuiderkroon	81	70	95
Holendrecht	67	55	79
Geleen	76	49	92

Er zijn zes kwantitatieve meetinstrumenten gebruikt gedurende het GAOW-implementatieproject. Hieronder wordt een korte uitleg gegeven over de instrumenten en het doel waarmee ze zijn ingezet bij het GAOW-implementatieproject. Vervolgens zullen de resultaten en opvallende aspecten van de meting worden besproken.

Algemene gezondheidstoestand; RAND-36

De RAND-36 is ingezet om de algemene gezondheidstoestand van de deelnemers vast te kunnen leggen. Het doel hiervan is een beter beeld te krijgen van de deelnemers die we hebben binnen gehad.

De RAND-36 is een instrument dat zich richt op het hele terrein van gezondheid en niet op specifieke ziektes. De Rand-36 bevat schalen voor fysiek functioneren, sociaal functioneren, rolbeperkingen door fysiek probleem, rolbeperkingen door emotioneel probleem, mentale gezondheid, energie, pijn, algemene gezondheidsbeleving en gezondheidsverandering. Zie voor de uitleg van de schalen bijlage 1.

Om onze deelnemers te vergelijken met 'de gemiddelde Nederlandse bevolking', zijn de normscores gebruikt die in de huidige handleiding staan van de RAND-36. De gegevens zijn gebaseerd op een bevolkingsonderzoek in de Gemeente Emmen. Het betrof een steekproef van 1063 personen van 18 jaar en ouder, aselectief gekozen. Hieronder staat deze scores van dit onderzoek per leeftijdsgroep. Onderstaande scores zijn als normscores gebruikt.

Tabel 5 (vervolg)

Gemiddelden en standaarddeviaties van de schaalscores

leeftijd N per groep	55-64 n=140	65-75 n=118	75-85 n=44	85+ n=20	F(7,854)
fysiek functioneren	72,7 (24,4)	66,7 (26,0)	56,0 (29,7)	60,0 (31,8)	25,82**
sociaal functioneren	86,6 (21,4)	83,2 (23,7)	82,0 (24,9)	75,1 (31,1)	1,14
rolbeperkingen (fysiek probleem)	76,5 (38,1)	69,1 (42,5)	60,1 (43,1)	76,6 (35,9)	3,16*
rolbeperkingen (emotioneel probleem)	90,1 (24,5)	82,9 (33,8)	73,7 (40,4)	82,4 (39,3)	0,74
mentale gezondheid	77,1 (18,7)	75,9 (17,3)	76,9 (14,3)	78,3 (15,7)	0,93
vitaliteit	67,0 (21,3)	64,2 (22,0)	60,1 (21,3)	67,5 (23,2)	0,66
pijn	74,7 (25,0)	74,8 (28,0)	72,0 (30,3)	77,3 (26,7)	3,99**
algemene gezondheidsbeleving	64,4 (22,2)	60,1 (23,9)	59,0 (21,2)	61,4 (21,3)	9,19**
gezondheidsverandering	48,7 (15,4)	46,8 (20,5)	45,1 (18,7)	50,0 (0,00)	2,28*

Significantieniveau * p<.01; ** p<.001

Bron: Van der Zee, K. & Sanderman, R. (1993). *Het meten van de algemene gezondheidstoestand met de Rand 36: een handleiding*, Groningen: Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken.

In onderstaande tabellen wordt van de 7 contexten de naar leeftijd gecorrigeerde afwijking van de norm weergegeven per schaal.

Context	schaal Fysiek functioneren afwijking norm	Sociaal functioneren afwijking norm	Rolbeperking en (fysiek probleem) afwijking norm	Rolbeperking en (emotioneel probleem) afwijking norm	Mentale gezondheid afwijking norm
Prinsenhof 1	- 5,35	- 9,92	- 10,44	0,12	- 4,00
Schiehoven/ Wilgenplas	- 37,27	- 22,88	- 49,04	- 21,32	- 13,46
Vijfhavens	- 20,78	- 25,23	- 58,05	- 34,20	- 7,75
Prinsenhof 2	- 10,62	1,60	- 6,98	- 7,33	- 8,54
Zuiderkroon	-12,57	- 12, 51	-13,81	- 18,56	- 14,16
Holendrecht	- 19,21	- 16,26	- 44,36	- 3,89	- 2,28
Geleen	- 28,77	- 33,44	- 35, 09	- 33,47	- 22,10
Totaal	-18,70	- 16, 59	- 29, 64	- 14,52	- 9,38

Context	schaal	Vitaliteit afwijking norm	Pijn afwijking norm	Algemene gezondheids- beleving afwijking norm	Gezondheids- verandering afwijking norm
Prinsenhof 1		- 2,45	- 14,37	- 4,62	- 0,14
Schiehoven/ Wilgenplas		- 17,34	- 16,16	- 16,13	- 14,87
Vijfhavens		- 8,33	- 48,54	- 15,73	2,68
Prinsenhof 2		- 4,12	- 4,27	-18,52	3,50
Zuiderkroon		- 11,96	- 14,55	- 8,57	-18,41
Holendrecht		- 7,11	- 26,78	- 10,49	- 9,55
Geleen		- 19,48	- 19,08	- 13,81	- 5,10
Totaal		- 9,60	- 19,11	- 11,31	- 6,68

Resultaten van de deelnemers van GAOW

- Op alle schalen wordt er in alle contexten gemiddeld flink onder de voor leeftijd gecorrigeerde norm gescoord. Vooral op de schalen van fysiek functioneren, rolbeperking door een fysiek probleem en pijn wordt in alle contexten ruim onder de norm gescoord. Dit betekent dat de deelnemers gemiddeld op deze schalen slechter scoren dan hun leeftijdsgenoten. Vaak past de score beter bij mensen uit een hogere leeftijdscategorie.
- De scores van de context van Schiehoven/Wilgenplas vallen op in negatieve zin, de gemiddelde scores van de deelnemers in deze context is ontzettend laag. Ook de contexten Geleen en Holendrecht scoren over het algemeen erg laag.
- Prinsenhof 1 en 2 vallen qua scores op in positieve zin. Ook zij scoren op de meeste gebieden onder de voor leeftijd gecorrigeerde norm, maar zitten er vaak maar net onder of zelfs een klein beetje boven, bijvoorbeeld bij sociaal functioneren.
- Opvallend is het verschil tussen de schalen 'rolbeperking door emotioneel probleem' en 'rolbeperking door fysiek probleem'. Bij beide wordt onder de norm gescoord, maar dit is bij rolbeperking door fysiek probleem veel sterker.
- Op de schaal van pijn scoren Holendrecht en de Vijfhavens opvallend laag. Mogelijk spelen culturele factoren hierbij een rol.
- Opvallend is dat Prinsenhof 2 op de schaal van algemene gezondheidsbeleving het laagste scoort van de 7 contexten, terwijl op de andere schalen de Prinsenhof 2 juist in positieve zin opvalt.

Samenvattend kan worden gesteld dat de algemene gezondheid van de deelnemers een stuk slechter is dan bij hun gemiddelde leeftijdgenoten.

Bronnen:

Van der Zee, K. & Sanderman, R. (1993) *Het meten van de algemene gezondheidstoestand met de Rand 36: een handleiding*, Groningen: Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken.

Kuiper, C. (2008) *Uitwerking van de onderzoeksvraagstelling van het 'Gezond Actief Ouder Worden' (GAOW) project*, Rotterdam: Hogeschool Rotterdam.

Kwetsbaarheid; Groningen Frailty Indicator (GFI)

De Groningen Frailty Indicator is ingezet om een beter beeld te krijgen van de doelgroep die we hebben binnen gehad. De GFI is een vragenlijst, welke dient om kwetsbaarheid bij ouderen vast te stellen. De vragenlijst bevat vijftien vragen die betrekking hebben op de volgende aspecten van kwetsbaarheid: mobiliteit/ADL, cognitie, waarneming, voedingstoestand, co-morbiditeit, sociale toestand en psychische toestand. Door de ontwikkelaars van de GFI wordt *frailty* gedefinieerd als “a state of decreasing reserves with respect to those functions and resources that are essential for a person to maintain an acceptable level of physical, social and psychological functioning”.

- Er kan gescoord worden tussen 0 en 15. Een score van 4 of hoger bij de GFI duidt op kwetsbaarheid. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen ‘*low frail*’ bij een score van 4 of hoger en ‘*high frail*’ bij een score van 5 of hoger. Er is echter onder de ontwikkelaars van de GFI discussie over het afkappunt van 5.0 naar ‘*high frail*’. Dit afkappunt zou een stuk hoger moeten liggen, blijkt uit te hoge prevalentiecijfers van ouderen die in de categorie ‘*high frail*’ vallen. Een score tussen 5.0 en 6.0 zouden we daarom beter kunnen definiëren als ‘mild kwetsbaar’.
- Gemiddeld scoren de deelnemers 5.6, ze vallen daarmee in de categorie ‘mild kwetsbaar’. Daarbij valt op te merken dat er een discrepantie bestaat tussen de uitkomsten van de GFI en de nauwelijks ervaren kwetsbaarheid van de deelnemers zelf.
- Ruim 71 procent van de deelnemers heeft een score van 4.0 of hoger en valt daarmee binnen de categorie kwetsbaar.
- Het meest kwetsbaar zijn deelnemers uit de contexten Vijfhavens, Schiehoven/Wilgenplas en Holendrecht.
- Zuiderkroon is het minst kwetsbaar en valt als enige context met een gemiddelde score van 4.9 binnen de categorie ‘*low frail*’.
- Ter vergelijking; uit een onderzoek (Steverink et al., 2001) onder 275 ouderen in Nederland met een gemiddelde leeftijd van 78 jaar was de gemiddelde score 4.6.

In de tabel hieronder staan de gemiddelde scores per context:

		N	Mean	Std. Deviation
Groningen Frailty Indicator	Prinsenhof	13	5,0000	2,61406
	Schiehoven/Wilgenplas	9	6,3333	2,82843
	Vijfhavens	5	6,4000	2,96648
	Prinsenhof 2	5	5,6000	1,14018
	Zuiderkroon	7	4,8571	2,47848
	Holendrecht	10	6,1000	2,33095
	Geleen	8	5,6250	1,76777
	Total	57	5,6491	2,36410

In de tabel hieronder staan de aantallen en percentages van deelnemers die wel en niet kwetsbaar zijn bevonden per context:

Context			Frequency	Percent
Prinsenhof	Valid	No	4	30,8
		Yes	9	69,2
		Total	13	100,0
Schiehoven/Wilgenplas	Valid	No	1	10,0
		Yes	8	80,0
		Total	9	90,0
	Missing	System	1	10,0
	Total		10	100,0
Vijfhavens	Valid	No	1	20,0
		Yes	4	80,0
		Total	5	100,0
Prinsenhof 2	Valid	No	1	20,0
		Yes	4	80,0
		Total	5	100,0
Zuiderkroon	Valid	No	3	42,9
		Yes	4	57,1
		Total	7	100,0
Holendrecht	Valid	No	4	40,0
		Yes	6	60,0
		Total	10	100,0
Geleen	Valid	No	2	25,0
		Yes	6	75,0
		Total	8	100,0

Samenvattend kan worden gesteld dat volgens de bevindingen van de GFI het grootste deel van de deelnemers als licht kwetsbaar tot mild kwetsbaar kan worden beschouwd.

Bronnen:

Steverink, N., Slaets, J.P.J., Schuurmans, H., & Lis, M. van (2001). Measuring frailty: development and testing of the Groningen Frailty Indicator (GFI). *The Gerontologist* 41(special issue 1), 236-237.

Schuurmans, H., Steverink, N., Lindenberg, S., Frieswijk, N., & Slaets, J.P.J. (2004). Old or frail: what tells us more? *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, 59, M962-M965.

Zelfmanagement vaardigheden; SMAS-30

De SMAS-30 is ingezet om enerzijds de doelgroep te karakteriseren en anderzijds om aanwijzingen te verkrijgen voor de betekenis van het programma op het gebied van zelfmanagement-vaardigheden. De SMAS-30 is een meetinstrument dat beoogt de ontwikkeling in zelfmanagement-vaardigheden te kunnen vaststellen. Bij de ontwikkeling van de SMAS-30 is er van uitgegaan dat ouderen met goede zelfmanagement-vaardigheden beter in staat zijn om zo lang mogelijk de regie te houden over hun leven en welbevinden.

Om onze deelnemers te kunnen vergelijken met 'de gemiddelde Nederlandse bevolking', zijn scores gebruikt van een onderzoek onder 1338 willekeurig gekozen ouderen in Nederland van 65 jaar en ouder, met een gemiddelde leeftijd van 74,2 jaar (Schuurmans, 2005). Dit ligt dicht bij ons gemiddelde van 75 jaar. De gemiddelde totaalscore op de SMAS-30 was bij deze groep uit het onderzoek 62,4.

- De gemiddelde totaalscore van de deelnemers van GAOW op de SMAS-30 op T0 is 62,2. Daarmee scoren de deelnemers iets lager dan hun 'gemiddelde Nederlandse leeftijdsgenoten', maar het verschil is erg klein.
- Opvallend is dat op de schalen van initiatief nemen, investeren voor op de langere termijn en positief perspectief op de toekomst de ouderen van GAOW een stuk hoger scoren dan hun 'gemiddelde Nederlandse leeftijdsgenoten'.
- Op de schaal van multifunctionaliteit wordt aanzienlijk lager gescoord dan bij hun 'gemiddelde Nederlandse leeftijdsgenoten'. Met multifunctionaliteit wordt bedoeld op de vaardigheden om multifunctionele bronnen te verkrijgen en behouden die zorgen voor fysiek en sociaal welzijn.
- Later zal worden ingegaan op de verschillen tussen de meting voorafgaand aan het programma en de meting na afloop van het programma.

Schaal	Gemiddelde onderzoek 'norm' + SD	Gemiddeld T0 GAOW + SD	Gemiddeld Teind GAOW + SD
<i>Initiatief</i>	54,5 (14,4)	62,3 (18,6)	64,1 (17,4)
<i>Selfefficacy</i>	74,6 (14,2)	76,8 (14,1)	75,0 (12,6)
<i>Investeren</i>	59,5 (14,2)	67,1 (20,7)	67,4 (17,8)
<i>Positief perspectief</i>	58,2 (16,3)	65,5 (22,9)	63,4 (20,3)
<i>Multifunctionaliteit</i>	71,2 (23,4)	53,3 (21,2)	50,7 (21,0)
<i>Variëteit</i>	54,4 (16,6)	50,6 (13,5)	51,1 (15,8)
<i>Totaalscore SMASchaal</i>	62,4 (12,3)	62,2 (14,2)	61,0 (13,8)

Op het gebied van zelfmanagement vaardigheden is de totaalscore van de deelnemers van GAOW dus vergelijkbaar met hun 'gemiddelde Nederlandse leeftijdsgenoten'.

Bron:

Schuurmans, H., Steverink, N., Frieswijk, N., Buunk, B.P., Slaets, J.P.J. & Lindenberg, S. (2005). How to measure Self-Management Abilities in older people by self-report. The development of the SMAS-30. *Quality of Life Research*, 14, 2215-2228.

Cognitieve mogelijkheden; Mini-Mental State Examination (MMSE)

De MMSE is ingezet om de doelgroep beter te kunnen karakteriseren. Een uitgangspunt voor zelfreflectie en zelfmanagement vereist enige cognitieve mogelijkheden. Het is daarom belangrijk een beeld te hebben van de cognitieve mogelijkheden van de deelnemers.

De gemiddelde score geeft aan dat er weinig cognitieve problemen zijn bij de deelnemers. Prinsenhof 1 en 2, Geleen, Schiehoven/Wilgenplas en de Zuiderkroon scoren relatief hoog. Vijfhavens en Holendrecht scoren relatief laag. Holendrecht valt met een gemiddelde score van 22 zelfs net onder het afkappunt van wel/geen cognitieve stoornissen. Mogelijk spelen culturele en/of talige aspecten hierbij een rol.

Een kanttekening bij de statistische waarde van de resultaten is dat de normscores per opleidingsniveau zijn berekend. Alleen in de context van Geleen zijn de opleidingsniveaus van de deelnemers bekend.

Bron:

Kempen, G.I.J.M., Brilman, E.I. & Ormel, J. (1995). De Mini-Mental State Examination.

Normeringsgegevens en vergelijking van een 12- en 20- item versie in een steekproef ouderen uit de bevolking. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 26, 163-172.

Tevredenheid met het leven; Satisfaction With Life Scale (SWLS)

De SWLS is ingezet om enerzijds de doelgroep te karakteriseren en anderzijds om aanwijzingen te verkrijgen voor de betekenis van het programma op het gebied van kwaliteit van leven.

De SWLS is een kort instrument van 5 items dat is ontworpen om een globale cognitieve impressie van iemands leven te krijgen. Het instrument is subjectief en beschrijft hoe de persoon zijn leven ervaart. Het afnemen van de SWLS duurt ongeveer 1 minuut.

De gemiddelde score van de deelnemers aan het begin is 22,8. Een score tussen 20 en 24 betekent een gemiddelde tevredenheid over het leven. Vaak betekent dit dat zij over sommige aspecten van hun leven tevreden zijn, maar dat er ook aspecten zijn waarin zij graag verbetering zien.

De deelnemers in Geleen vallen met een score van gemiddeld 17,4 net onder de groep van 'gemiddeld tevreden'. De deelnemers van de Vijfhavens, Zuiderkroon en Prinsenhof 2 scoren hoger dan gemiddeld en vallen in de categorie van 'iets bovengemiddeld tevreden'.

	Gemiddelde totaalscore SWLS
Prinsenhof	22,54
Schiehoven/Wilgenplas	22,42
Vijfhavens	27,00
Prinsenhof-2	24,20
Zuiderkroon	25,86
Holendrecht	23,80
Geleen	17,38

Normscores van de SWLS (Diener et al., 1985), zie ook bijlage 2.

30-35:	Very high score, highly satisfied
25-29:	High score
20-24:	Average score
15-19:	Slightly below average in life satisfaction
10-14:	Dissatisfied
5-9:	Extremely dissatisfied

De deelnemers van GAOW zijn dus gemiddeld tevreden over hun leven, waarbij deelnemers van Geleen iets onder en deelnemers van Zuiderkroon, de Vijfhavens en Prinsenhof 2 iets boven gemiddeld scoren.

Bronnen:

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale, *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.

Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction with Life Scale. *Psychological Assessment*, 5, 164-172.

Zijn er verschillen op basis van de T0 en Teind meting op basis van SMAS-30 en SWLS?

De ervaringen met het afnemen van de SWLS en de SMAS-30 zijn dat deze respectievelijk confronterend en 'talig' zijn. De uitkomsten lijken multi-interpretabel te zijn. Het invullen (of afnemen) van de instrumenten leidde soms tot weerstand, of er was extra uitleg van de onderzoeker nodig. Daarbij is de groep deelnemers vrij klein. De statistische waarde van de resultaten moet in dit licht worden bekeken.

De Teind meting heeft direct na het eindigen van het GAOW-programma plaatsgevonden. Er kan dus niets worden gezegd over eventuele effecten op langere termijn.

- Opvallend is dat de gemiddelde totaalscore van de SMASchaal bij Teind lager is dan bij T0. De verschillen tussen T0 en Teind zijn echter klein.
- Het lijkt erop dat het GAOW-programma weinig invloed heeft gehad op de zelfmanagement-vaardigheden.
- De totaalscore van de SWLS laat zien dat de deelnemers gemiddeld iets hoger scoren. De gemiddelde score is nu 23,8, waarbij ze nog net in de categorie van 'gemiddeld tevreden over het leven' vallen.
- Het lijkt erop dat het GAOW-programma weinig invloed heeft gehad op de tevredenheid van het leven.

Tabel SMAS-30:

Schaal	Gemiddelde onderzoek 'norm' + SD	Gemiddeld T0 GAOW + SD	Gemiddeld Teind GAOW + SD
<i>Initiatief</i>	54,5 (14,4)	62,3 (18,6)	64,1 (17,4)
<i>Selfefficacy</i>	74,6 (14,2)	76,8 (14,1)	75,0 (12,6)
<i>Investeren</i>	59,5 (14,2)	67,1 (20,7)	67,4 (17,8)
<i>Positief perspectief</i>	58,2 (16,3)	65,5 (22,9)	63,4 (20,3)
<i>Multifunctionaliteit</i>	71,2 (23,4)	53,3 (21,2)	50,7 (21,0)
<i>Variëteit</i>	54,4 (16,6)	50,6 (13,5)	51,1 (15,8)
<i>Totaalscore SMASchaal</i>	62,4 (12,3)	62,2 (14,2)	61,0 (13,8)

Tabel SWLS:

Totaalscore SWLS T0	Totaalscore SWLS Teind
22,7895	23,7895

Met welke reden is de COPM als individueel meetinstrument geadviseerd en wat zijn de ervaringen?

De COPM is een meetinstrument dat ervoor dient participatieproblemen van een cliënt binnen de drie handelingsgebieden van productiviteit, zelfverzorging en vrijetijdsbesteding te inventariseren en prioriteiten aan behandeldoelen toe te wijzen. De COPM is ingezet binnen het GAOW-project met het doel individuele veranderingen en participatie te beschrijven.

De COPM is alleen bij een aantal deelnemers van de Prinsenhof 1 gebruikt. Daarna is er met het gebruik van dit meetinstrument gestopt. De reden hiervoor is dat de COPM zich teveel lijkt te richten op problemen. Daarbij komt de veranderde rol van de professional (et) en het groepsleider/facilitator zijn in het GAOW programma in conflict. Het lijkt dan of er echt 'gevist' moet worden naar ervaren problemen. Het doel van het GAOW programma is mensen te versterken in hun mogelijkheden, om deze reden is het in kaart brengen van die mogelijkheden essentieel en niet het in kaart brengen van problemen.

Bronnen:

Terugkoppelingsverslag ET-intervisie 13 juli 2009; Overleg 19 nov. 2009 landelijk consortium.

Bijlage 1

Uitleg en toelichting schalen Rand-36.

Tabel 1

Tabel 5 (vervolg)

Gemiddelden en standaarddeviaties van de schaalscores

leeftijd N per groep	55-64 n=140	65-75 n=118	75-85 n=44	85+ n=20	F(7,854)
fysiek functioneren	72,7 (24,4)	66,7 (26,0)	56,0 (29,7)	60,0 (31,8)	25,82**
sociaal functioneren	86,6 (21,4)	83,2 (23,7)	82,0 (24,9)	75,1 (31,1)	1,14
rolbeperkingen (fysiek probleem)	76,5 (38,1)	69,1 (42,5)	60,1 (43,1)	76,6 (35,9)	3,16*
rolbeperkingen (emotioneel probleem)	90,1 (24,5)	82,9 (33,8)	73,7 (40,4)	82,4 (39,3)	0,74
mentale gezondheid	77,1 (18,7)	75,9 (17,3)	76,9 (14,3)	78,3 (15,7)	0,93
vitaliteit	67,0 (21,3)	64,2 (22,0)	60,1 (21,3)	67,5 (23,2)	0,66
pijn	74,7 (25,0)	74,8 (28,0)	72,0 (30,3)	77,3 (26,7)	3,99**
algemene gezondheidsbeleving	64,4 (22,2)	60,1 (23,9)	59,0 (21,2)	61,4 (21,3)	9,19**
gezondheidsverandering	48,7 (15,4)	46,8 (20,5)	45,1 (18,7)	50,0 (0,00)	2,28*

Significantieniveau * p<.01; ** p<.001

Bron: Van der Zee, K. & Sanderman, R. (1993). *Het meten van de algemene gezondheidstoestand met de Rand 36: een handleiding*, Groningen: Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken.

Fysiek functioneren

Deze schaal meet beperkingen bij dagelijkse activiteiten, zoals traplopen, aankleden, boodschappen doen, etc. ten gevolge van gezondheidsproblemen. Personen met een lage score zijn ernstig beperkt in het verrichten van alle fysieke activiteiten.

Op deze schaal scoren de deelnemers gemiddeld 45. Gecorrigeerd naar de leeftijdsnorm, wordt hier gemiddeld met 18 punten van afgeweken. Dit houdt in dat de deelnemers gezien hun leeftijd, hun fysiek functioneren een stuk slechter ervaren dan dat hun gemiddelde leeftijdsgenoten dat doen.

In alle contexten wordt er onder de leeftijdsgerelateerde norm gescoord. Uitschieters hierbij zijn deelnemers van Schiehoven/Wilgenplas en Geleen, in negatieve zin. In de positieve zin schieten Prinsenhof 1 en 2 eruit.

Sociaal functioneren

De schaal voor sociaal functioneren betreft beperkingen in sociale activiteiten ten gevolge van gezondheidsproblemen. Een lage score duidt op extreme en frequente beperking bij de normale sociale activiteiten door fysieke en emotionele problemen.

Op deze schaal scoort alleen Prinsenhof 2 iets boven de leeftijdsgerelateerde norm. In de overige contexten wordt flink onder de norm gescoord, gemiddeld 16 punten (zie tabel 1 en bijlage voor exacte scores).

Rolbeperking (fysiek probleem)

De schaal rolbeperkingen (fysiek probleem) meet problemen met werk of andere dagelijkse activiteiten ten gevolge van fysieke gezondheidsproblemen gedurende de afgelopen vier weken.

Op de schaal van ervaren rolbeperking door een fysiek probleem scoren de deelnemers gemiddeld 30 punten onder de norm. Uitschieters hierbij zijn de Vijfhavens, Holendrecht en Schiehoven/Wilgenplas, in negatieve zin (Zie exacte scores in de bijlage).

Rolbeperking (emotioneel probleem)

De schaal rolbeperkingen (emotioneel probleem) meet problemen met werk of andere dagelijkse activiteiten ten gevolge van emotionele gezondheidsproblemen gedurende de afgelopen vier weken.

Op deze schaal scoren de deelnemers gemiddeld 15 punten onder de norm. Opvallend is dat hier een stuk minder van de norm wordt afgeweken dan bij rolbeperking door fysieke problemen. Holendrecht, die bij rolbeperking door fysiek probleem er van de norm afweek, zit op het gebied van rolbeperking door emotioneel probleem weer in de positieve zin, dichtbij de norm. Mogelijk spelen culturele aspecten hierbij een rol.

Prinsenhof 1 is de enige context waarbij deelnemers gemiddeld boven de leeftijdgerelateerde norm scoren.

Mentale gezondheid

De schaal voor mentale gezondheid bevat vragen over gevoelens van depressie en nervositeit. Personen die laag scoren hebben de hele tijd last gehad van zenuwachtigheid en depressie, terwijl personen die hoog scoren zich vredig, kalm en gelukkig voelden gedurende de afgelopen weken. Gemiddeld scoren de deelnemers 9 punten onder de norm. Uitschieters daarbij zijn Schiehoven/Wilgenplas en Geleen in negatieve zin en Prinsenhof 1 en 2 in positieve zin.

Vitaliteit

De items uit de vitaliteitsschaal betreffen gevoelens van energie en vermoeidheid gedurende de afgelopen vier weken. De deelnemers scoren in alle contexten onder de norm. Uitschieters in negatieve zin zijn Geleen en Schiehoven/Wilgenplas, in positieve zin Prinsenhof 1 en 2.

Pijn

De vragen over pijn betreffen de hoeveelheid pijn en beperkingen ten gevolge van de pijn. Personen met een lage score leiden aan extreme pijn en ervaren extreme beperkingen ten gevolge van de pijn.

In alle contexten worden er meer pijn en beperkingen ten gevolge van deze pijn gescoord. Gemiddeld scoren de deelnemers 19 punten onder norm. Opvallend in positieve zin in Prinsenhof 2, in negatieve zin vallen Holendrecht en de Vijfhaven erg op door sterk afwijkende scores.

Algemene gezondheidsbeleving

De schaal voor algemene gezondheidsbeleving meet de subjectieve evaluatie van de algemene gezondheidstoestand. Een persoon die laag scoort beoordeelt zijn of haar persoonlijke gezondheid als slecht en verwacht dat deze waarschijnlijk nog achteruit zal gaan. Een persoon die hoog scoort beoordeelt zijn of haar gezondheid als uitstekend.

Op deze schaal wordt in alle contexten onder de norm gescoord, met gemiddeld zo'n 11 punten. Opvallend is dat Prinsenhof 2 hierin het laagste scoort, terwijl op de andere schalen deze context juist in positieve zin opvalt.

Gezondheidsverandering

In dit item wordt gevraagd naar de algemene gezondheid in vergelijking met een jaar geleden.

Gemiddeld wordt er 6 punten onder de norm gescoord. Uitschieters in negatieve zin zijn: Zuiderkroon en Schiehoven/Wilgenplas. Uitschieters in positieve zin zijn: Prinsenhof 2 en Vijfhavens, zij scoren zelfs boven de norm.

Bijlage 2

Understanding Scores on the Satisfaction with Life Scale Ed Diener

30 – 35 Very high score; highly satisfied

Respondents who score in this range love their lives and feel that things are going very well. Their lives are not perfect, but they feel that things are about as good as lives get. Furthermore, just because the person is satisfied does not mean she or he is complacent. In fact, growth and challenge might be part of the reason the respondent is satisfied. For most people in this high-scoring range, life is enjoyable, and the major domains of life are going well – work or school, family, friends, leisure, and personal development.

25- 29 High score

Individuals who score in this range like their lives and feel that things are going well. Of course their lives are not perfect, but they feel that things are mostly good. Furthermore, just because the person is satisfied does not mean she or he is complacent. In fact, growth and challenge might be part of the reason the respondent is satisfied. For most people in this high-scoring range, life is enjoyable, and the major domains of life are going well – work or school, family, friends, leisure, and personal development. The person may draw motivation from the areas of dissatisfaction.

20 – 24 Average score

The average of life satisfaction in economically developed nations is in this range – the majority of people are generally satisfied, but have some areas where they very much would like some improvement. Some individuals score in this range because they are mostly satisfied with most areas of their lives but see the need for some improvement in each area. Other respondents score in this range because they are satisfied with most domains of their lives, but have one or two areas where they would like to see large improvements. A person scoring in this range is normal in that they have areas of their lives that need improvement. However, an individual in this range would usually like to move to a higher level by making some life changes.

15 – 19 Slightly below average in life satisfaction

People who score in this range usually have small but significant problems in several areas of their lives, or have many areas that are doing fine but one area that represents a substantial problem for them. If a person has moved temporarily into this level of life satisfaction from a higher level because of some recent event, things will usually improve over time and satisfaction will generally move back up. On the other hand, if a person is chronically slightly dissatisfied with many areas of life, some changes might be in order. Sometimes the person is simply expecting too much, and sometimes life changes are needed. Thus, although temporary dissatisfaction is common and normal, a chronic level of dissatisfaction across a number of areas of life calls for reflection. Some people can gain motivation from a small level of dissatisfaction, but often dissatisfaction across a number of life domains is a distraction, and unpleasant as well.

10 – 14 Dissatisfied

People who score in this range are substantially dissatisfied with their lives. People in this range may have a number of domains that are not going well, or one or two domains that are going very badly. If life dissatisfaction is a response to a recent event such as bereavement, divorce, or a significant problem at work, the person will probably return over time to his or her former level of higher satisfaction. However, if low levels of life satisfaction have been chronic for the person, some changes are in order – both in attitudes and patterns of thinking, and probably in life activities as well. Low levels of life satisfaction in this range, if they persist, can indicate that things are going badly and life alterations are needed. Furthermore, a person with low life satisfaction in this range is sometimes not functioning well because their unhappiness serves as a distraction. Talking to a friend, member of the clergy, counselor, or other specialist can often help the person get moving in the right direction, although positive change will be up to the person.

5 – 9 Extremely Dissatisfied

Individuals who score in this range are usually extremely unhappy with their current life. In some cases this is in reaction to some recent bad event such as widowhood or unemployment. In other cases, it is a response to a chronic problem such as alcoholism or addiction. In yet other cases the extreme dissatisfaction is a reaction due to something bad in life such as recently having lost a loved one. However, dissatisfaction at this level is often due to dissatisfaction in multiple areas of life. Whatever the reason for the low level of life satisfaction, it may be that the help of others are needed – a friend or family member, counseling with a member of the clergy, or help from a psychologist or other counselor. If the dissatisfaction is chronic, the person needs to change, and often others can help.