



Methodebeschrijving GRIP&GLANS groeps cursus

Databank Effectieve sociale interventies



Kennis en advies voor
maatschappelijke ontwikkeling





Deze methodebeschrijving is gemaakt door:

Nardi Steverink
Universiteit Groningen

Jan Willem van de Maat, team Sociale zorg, MOVISIE

Juli 2013

Voor meer methodebeschrijvingen en eventuele vragen en/of reacties kun je terecht bij:

www.movisie.nl/effectievesocialeinterventies.

Deze methodebeschrijving is mede mogelijk gemaakt door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Het werkblad dat gebruikt is voor het maken van deze methodebeschrijving, is deels gebaseerd op het Werkblad beschrijving interventie van het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) en het RIVM.





Inhoudsopgave

Inleiding: leeswijzer	04
Samenvatting	06
1. Beschrijving methode	09
1.1 Probleemomschrijving	09
1.2 Doel van de methode	10
1.3 Doelgroep van de methode	10
1.4 Indicaties en contra-indicaties	11
1.5 Aanpak	11
1.6 Materiaal	12
1.7 Uitvoerende organisaties	13
1.8 Benodigde competenties van de uitvoerder	14
1.9 Overige randvoorwaarden	15
1.10 Overeenkomsten en verschillen met andere interventies	16
1.11 Contactgegevens ontwikkelaar	17
2. Onderbouwing	18
2.1 De ontwikkelgeschiedenis van de methode	18
2.2 Onderbouwing van de probleemanalyse, doel, doelgroep en aanpak	19
3. Onderzoek naar praktijkervaringen	22
3.1 Praktijkervaringen van de uitvoerder	23
3.2 Praktijkervaringen van de cliënt/burger	25
3.3 Praktijkvoorbeeld	25
4. Effectonderzoek	27
4.1 Directe aanwijzingen voor de effectiviteit	27
4.2 Indirecte aanwijzingen voor de effectiviteit	29
5. Conclusies	30
5.1 Samenvatting werkzame elementen	30
5.2 Samenvatting effectonderzoek	30
6. Verantwoording	31
6.1 Zoeken en selecteren van literatuur	31
6.2 Literatuur	31
 Bijlage 1: Toelichting effectonderzoek	34
Bijlage 2: Overzicht onderzoeken en de hoofdkenmerken	37
Bijlage 3: Methodologische kenmerken en resultaten effectonderzoeken	39





Inleiding: leeswijzer

Professionals en burgers worden in de sociale sector geconfronteerd met een wirwar aan informatie waar ze een weg in moeten vinden. Die informatie is vaak versnipperd en daardoor weinig toegankelijk. In de *Databank Effectieve sociale Interventies* brengen wij methoden waarmee in de sociale sector gewerkt wordt, bij elkaar. De methodebeschrijvingen geven een zo volledig mogelijk beeld van alle beschikbare informatie over een methode. Als hulpverlener, actief burger of vrijwilliger kunt u hiermee vaststellen of de methode geschikt is voor de situatie waarin u of uw organisatie iets wil doen. Als gemeente kunt u zich op de hoogte stellen van de methoden die er zijn en wat er bekend is over de effectiviteit. Op basis daarvan kunt u met organisaties in uw gemeente in gesprek gaan over de inzet van deze methoden. Indien u besluit om met de methode aan de slag te gaan, verwijzen we u naar de ontwikkelaar voor het handboek en eventuele andere beschikbare materialen.

De methodebeschrijving is opgebouwd langs vier lijnen. Onderdeel 1 van dit document beschrijft de methode zelf, zoals de doelen, de doelgroep en de aanpak. Onderdeel 2 laat de onderbouwing van de methode zien: de visies, theorieën en wetenschappelijke onderzoeken die de ontwikkelaar heeft gebruikt bij het ontwikkelen van de methode. Onderdeel 3 geeft zicht op de praktijkervaringen van de uitvoerder en de cliënt/burger met de methode. Onderdeel 4 geeft inzicht in wat er wetenschappelijk bekend is over de effectiviteit van de methode.

De methodebeschrijving is in nauwe samenwerking met de ontwikkelaar van de methode tot stand gekomen. Zo levert de ontwikkelaar informatie aan en geeft deze *feedback* op het concept en toestemming voor publicatie. Soms schrijft de ontwikkelaar zelf de methodebeschrijving, dan biedt MOVISIE begeleiding en geeft zij feedback. De methode wordt uitgebreid in kaart gebracht. Dit kan de ontwikkelaar op zijn beurt een impuls geven voor verdere ontwikkeling van de methode. Een methode staat dus niet stil, de methodebeschrijvingen zullen dan ook regelmatig worden herzien.

De methodebeschrijving is gebaseerd op een systematische zoektocht naar informatie. Bij die zoektocht werken de medewerker die de methodebeschrijving maakt en een informatiespecialist van de afdeling kennisstromen van MOVISIE intensief samen. Bij het zoeken van informatie over methoden zijn doorgaans de volgende zoekstrategieën toegepast: het inwinnen van informatie bij de ontwikkelaar, uitvoerende instanties en/of eventuele onderzoekers van de methode, het doorzoeken van Nederlandse en/of internationale databanken, het checken van referenties van reeds gevonden informatiemateriaal en een internet *deskresearch*. De verantwoording van de toegepaste zoekstrategieën is in beknopte zin terug te vinden in onderdeel 6.1. De zoekgeschiedenis is in uitgebreidere vorm vastgelegd in een hiertoe ontwikkelde *flowchart*, die is opgenomen in het archief van MOVISIE. Het relevante gevonden materiaal is terug te vinden in het literatuuroverzicht in onderdeel 6.2.

Bij het effectonderzoek (onderdeel 4) wordt onderscheid gemaakt tussen directe en indirecte aanwijzingen voor effectiviteit. Een toelichting op dit onderscheid vindt u in bijlage 1. Om de tekst in de methodebeschrijving zelf laagdrempelig te houden, worden de belangrijkste onderzoekskenmerken en resultaten zoveel mogelijk in woorden beschreven. De achterliggende cijfers vindt u in bijlage 3 en verder.





Wij wensen u veel inspiratie bij het lezen van deze methodebeschrijving. Wij hopen dat u zich hiermee een goed beeld kunt vormen van wat deze methode u te bieden heeft.





Samenvatting

1. Beschrijving methode

Doel

De GRIP&GLANS groepscursus heeft als hoofddoel (psychosociaal) kwetsbare vrouwen van 55 jaar en ouder te leren hoe ze actief hun eigen welbevinden kunnen verbeteren en (weer) eigen regie kunnen ervaren. Door het verbeteren van het welbevinden en een toename van de eigen regie wordt ook een bijdrage geleverd aan het verminderen van eenzaamheid.

Doelgroep

De GRIP&GLANS groepscursus is bedoeld voor (psychosociaal) kwetsbare vrouwen van 55 jaar en ouder.

Aanpak

De GRIP&GLANS (G&G) groepscursus is een groepscursus (acht tot twaalf deelnemers) die bestaat uit zes wekelijkse bijeenkomsten van twee à twee en een half uur en een terugkombijeenkomst na drie maanden. De cursus wordt gegeven door twee getrainde G&G docenten. De docenten volgen de gedetailleerde docentenhandleiding. Elke bijeenkomst bevat, naast een deel theorie en reflectie over een onderdeel van het eigen welbevinden en de eigen zelfmanagementvaardigheden, ook oefeningen voor het werken met de GLANS schijf (zie paragraaf 2.2) en met zelfmanagementvaardigheden. De bijeenkomsten eindigen met het uitreiken en uitleggen van een oefening of 'opdracht' voor thuis. Deze worden in de volgende les plenair besproken.

Materiaal

Docentenhandleiding voor de GRIP&GLANS groepscursus (ook bekend als: *Geef uw leven een beetje meer GLANS*), geschreven in 2012 door Nardi Steverink, Henrike Elzen, Daphne Kuiper en Martine Pool en uitgegeven door het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG).

Uitvoerende organisaties

Het zijn vooral welzijnsinstellingen en organisaties voor maatschappelijke dienstverlening (samen 75%) die de cursus geven. Daarnaast bieden ook thuiszorginstellingen, ggz- en woonzorginstellingen voor ouderen (samen 25%) de G&G groepscursus aan. In een aantal gevallen werken instellingen samen bij het geven van de cursus.

Ontwikkelaar

Dr. Nardi Steverink
UMCG / Health Psychology Research / GRIP&GLANS Programma
b.j.m.steverink@umcg.nl
www.nardisteverink.nl
050 36 36 274 / 050 36 36 469





Gebruiksrecht en training

Hellen van Lienden
Stichting Viven
gripen glans@viven.nl
www.viven.nl
050 21 11 757

2. Onderbouwing

De GRIP&GLANS groepscursus is ontwikkeld als een nieuwe vorm van twee andere individueel gerichte cursussen, die al eerder door het GRIP&GLANS Programma van het UMCG waren ontwikkeld: de cursus *GRIP op het leven: een serie huisbezoeken voor kwetsbare ouderen* (Schuurmans, 2004), en de zelfhulp cursus *GRIP op het leven: genieten van het ouder worden; voor licht kwetsbare ouderen* (Frieswijk et al., 2004; Frieswijk et al., 2006).

Kwetsbaarheid wordt steeds meer erkend als een belangrijk fenomeen bij het ouder worden. Sociale en psychische kwetsbaarheid komt onder ouderen relatief veel voor: 22 tot 27% psychische kwetsbaarheid en tussen de 21 en 23% sociale kwetsbaarheid. Bovendien blijken meer vrouwen dan mannen psychisch kwetsbaar te zijn en vooral verweduwd (SCP, 2011). De basis van de GRIP&GLANS-groepscursus is de theorie van Zelfmanagement-van-Welbevinden (Self-Management of Well-being theory: SMW theory – zie Steverink et al., 2005; Steverink, 2009a; Steverink, 2009b). Deze theorie stelt dat als mensen goede kern-zelfmanagementvaardigheden hebben – dat wil zeggen vaardigheden om goed met hun fysieke en sociale hulpbronnen om te gaan – dit in fysiek en sociaal welbevinden zal resulteren.

3. Onderzoek naar praktijkervaringen

Er is een viertal onderzoeken naar de praktijkervaringen met de G&G groepscursus gedaan (Kremers et al., 2006; Kuiper, in voorbereiding-a; Brons, 2010; Huizinga, 2012). De professionals die als G&G docent de cursus geven, zijn over het algemeen enthousiast over de cursus als methode en over de resultaten die ze zien bij de deelnemers. De overgrote meerderheid zegt dat zij de handleiding duidelijk en bruikbaar vinden en de methode en handleiding aantrekkelijk vinden.

De deelnemers zelf waarderen de cursus gemiddeld met een 7.9. Het overgrote deel van hen geeft aan dat zij 'echt iets hebben gehad' aan de cursus.

4. Effectonderzoek

Er is één experimenteel onderzoek in de praktijk met *follow-up* (RCT) gedaan naar de effecten van de G&G groepscursus (Kremers et al., 2006). Dit onderzoek laat zien dat de cursus leidde tot een substantiële toename in zelfmanagementvaardigheden en welbevinden, en een afname in eenzaamheid. Deze positieve effecten bleven zichtbaar na zes maanden.





Momenteel wordt een tweede onderzoek naar de effectiviteit van de G&G groepscursus uitgevoerd (Kuiper et al., in voorbereiding).

5. Samenvatting werkzame elementen

- Het met behulp van de GLANS schijf inzicht verkrijgen in de eigen situatie en selecteren van onderdelen van het welbevinden waaraan de deelnemers iets willen veranderen.
- Het systematisch verbeteren van de zes zelfmanagementvaardigheden in relatie tot de zelfgekozen aspecten van de eigen GLANS schijf.
- Het aanleren van verschillende technieken voor het stellen van doelen en verbeteren van communiceren.
- In een groep meedoen en daardoor steun en feedback kunnen ontvangen en geven.
- Oefenen van het geleerde in thuisopdrachten.





1. Beschrijving methode

De beschrijving van de methode is gebaseerd op de volgende handleiding:

Docentenhandleiding voor de GRIP&GLANS groepscursus (ook bekend als: *Geef uw leven een beetje meer GLANS*), geschreven in 2012 door Nardi Steverink, Henrike Elzen, Daphne Kuiper en Martine Pool en uitgegeven door het GRIP&GLANS Programma van het UMCG te Groningen.

1.1 Probleemomschrijving

We leven in een tijd waarin de groep ouderen snel in omvang toeneemt en waarin tegelijkertijd steeds minder van de verzorgingsstaat verwacht kan worden. Bovendien hebben ouderen in deze tijd, wanneer ze 65 jaar oud zijn, nog een resterende levensverwachting van gemiddeld 20 jaar (Gezondheidsraad, 2009; RIVM, 2011). Het is een levensfase waarin allerlei veranderingen en verliezen kunnen optreden die mensen kwetsbaar kunnen maken. Zo zijn er vaak niet alleen lichamelijke veranderingen, maar ook sociale en psychische veranderingen en verliezen. Deze veranderingen kunnen op elkaar inwerken en elkaar versterken. Zo kan iemand die slecht ter been wordt zich ook eenzaam gaan voelen, omdat hij of zij niet goed meer de deur uit kan. Als gevolg daarvan kan hij of zij zich ook wat somber gaan voelen, waardoor het moeilijker wordt om zichzelf te motiveren om iets te ondernemen. Hierdoor kunnen de mobiliteitsproblemen nog verder toenemen, omdat de persoon steeds minder beweegt. Dit kan een neerwaartse spiraal in gang zetten waarbij het gevoel van eigen regie en welbevinden afneemt en de kwetsbaarheid toeneemt.

Kwetsbaarheid wordt de laatste jaren steeds meer als een belangrijk fenomeen van het ouder worden onderkend. Kwetsbaarheid wordt gedefinieerd als het (dreigende) verlies van hulpbronnen op verschillende domeinen van het functioneren (sociaal, psychisch, fysiek) waardoor er een verminderde reservecapaciteit ontstaat voor het omgaan met nieuwe verliezen of veranderingen (Steverink et al., 2001; Schuurmans et al., 2004). Uitgaande van deze brede definitie van kwetsbaarheid blijkt dat in Nederland van de zelfstandig wonende 65-plussers ongeveer een kwart kwetsbaar is (SCP, 2011).

Uit het bovenstaande blijkt dat kwetsbare ouderen een groeiende doelgroep voor interventies en beleid vormen, ook in termen van preventie (Gezondheidsraad, 2009). Er zijn echter nog vrijwel geen interventies die daadwerkelijk de brede problematiek van kwetsbaarheid en preventie van kwetsbaarheid centraal stellen. De meeste interventies voor ouderen zijn gericht





op het omgaan met een specifiek probleem, bijvoorbeeld een chronische ziekte, rouw, eenzaamheid of depressie (RIVM, 2011). Juist vanwege het brede en complexe karakter van kwetsbaarheid zijn zelfmanagementinterventies nodig die breed en integraal gericht zijn. Tevens moeten deze interventies preventief zijn, dus ook gericht op het voorkomen van kwetsbaarheid bij ouderen.

1.2 Doel van de methode

De GRIP&GLANS groepscursus heeft als hoofddoel psychosociaal kwetsbare vrouwen van 55 jaar en ouder te leren hoe ze actief hun eigen welbevinden kunnen verbeteren en (weer) eigen regie kunnen ervaren. Ze leren zich bewust te worden van de voor hen belangrijke domeinen van welbevinden en leren zelfmanagementvaardigheden aan waarmee ze actief kunnen bijdragen aan de eigen regie en het eigen welbevinden.

Door het verbeteren van het welbevinden en een toename van de eigen regie wordt ook een bijdrage geleverd aan het verminderen van eenzaamheid.

1.3 Doelgroep van de methode

De GRIP&GLANS groepscursus is bedoeld voor (psychosociaal) kwetsbare vrouwen van 55 jaar en ouder. Kwetsbaarheid wordt gedefinieerd als het (dreigende) verlies van hulpbronnen op verschillende domeinen van het functioneren (sociaal, psychisch en fysiek) waardoor er een verminderde reservecapaciteit ontstaat voor het omgaan met nieuwe verliezen of veranderingen.

In principe kan elke 55+ vrouw die zich aangesproken voelt door de G&G groepscursus zich aanmelden voor deelname. Wel verrichten de organisaties die de cursus aanbieden een intake, om te bepalen of de cursus een geschikte methode is voor de betreffende persoon (zie 1.4). Hiervoor is een intake-instrument beschikbaar.

De G&G groepscursus is geschikt voor vrouwen met verschillende sociaaleconomische achtergronden en opleidingsniveaus.





1.4 Indicaties en contra-indicaties

De organisaties die de GRIP&GLANS groepscursus aanbieden, verrichten met behulp van een beschikbaar intakeformulier een intake om te bepalen of de cursus een geschikte methode is voor de betreffende persoon. De G&G groepscursus is niet geschikt voor vrouwen met ernstige psychische problemen of bijvoorbeeld complexe rouw. Ook is de cursus niet geschikt voor vrouwen die veel moeite hebben om in een groep te functioneren, die analfabeet zijn of een sterk beperkt leervermogen hebben.

1.5 Aanpak

De G&G groepscursus is bedoeld voor groepen (acht tot twaalf deelnemers) en bestaat uit zes wekelijkse bijeenkomsten van twee à twee en een half uur en een terugkombijeenkomst na drie maanden. De cursus wordt gegeven door twee vanuit het G&G Programma van het UMCG getrainde G&G docenten. De docenten volgen de gedetailleerde docentenhandleiding.

Elke bijeenkomst bevat, naast een deel theorie en reflectie over een onderdeel van het eigen welbevinden en de eigen zelfmanagementvaardigheden, ook oefeningen voor het werken met de GLANS schijf (zie paragraaf 2.2) en met zelfmanagementvaardigheden. De bijeenkomsten eindigen met het uitreiken en uitleggen van een oefening of een 'opdracht' voor thuis. Deze worden in de volgende les plenair besproken. Bij de eerste bijeenkomst krijgen de deelnemers een ringbandmap, waarin ze de uitleg en oefeningen van elke bijeenkomst kunnen opbergen, evenals de huiswerkopdrachten en samenvattingen van alle bijeenkomsten.

Uitgangspunt van de G&G groepscursus is dat als mensen beschikken over de juiste zelfmanagementvaardigheden, zij beter kunnen omgaan met (dreigende) kwetsbaarheden, bijvoorbeeld op het gebied van gezondheid, wonen, werken, sociale relaties, sociale rollen en zingeving. Met deze vaardigheden kunnen mensen hun fysieke en sociale welbevinden in stand houden en optimaliseren.

Het woord GRIP verwijst naar eigen regie. Deze wordt in de cursus concreet gemaakt door zes kern-zelfmanagementvaardigheden. De term GLANS is het acroniem voor de vijf centrale domeinen van welbevinden die in de cursus centraal staan: G=Gemak en Gezondheid; L=Leuke bezigheden en Lichamelijke activiteit; A=Affectie; N=Netwerk; S=Sterke punten. De vijf aspecten van GLANS worden ook weergegeven in de zogenaamde GLANS schijf van vijf. De vijf domeinen van welbevinden en de zes kern-zelfmanagementvaardigheden zijn gespecificeerd in de Zelfmanagement-van-Welbevinden theorie (Steverink et al., 2005; Steverink, 2009a). Zie paragraaf 2.2 voor een uitgebreidere theoretische onderbouwing.





Werkwijze

In de eerste twee sessies geven de docenten informatie over de GLANS schijf en over de verschillende zelfmanagementvaardigheden. De deelnemers oefenen met de GLANS schijf (zie paragraaf 2.2) en vullen deze voor zichzelf in door op te schrijven wat zij hebben of doen in termen van de vijf domeinen van welbevinden. Hierdoor wordt meteen het positieve startpunt van de cursus duidelijk, namelijk uitgaan vanuit datgene wat je wel hebt en doet en niet zozeer uitgaan vanuit problemen of tekorten. In de volgende sessies worden de deelnemers door de docenten aangemoedigd en begeleid om veranderingen aan te brengen in aspecten van de eigen GLANS schijf en nieuwe dingen te verwerven of te ontwikkelen. Stapsgewijs komen daarbij de verschillende zelfmanagementvaardigheden aan bod, die de deelnemers gaan ontwikkelen of versterken. De deelnemers leren zich concrete doelen te stellen en daar naartoe te werken. Het gaat hierbij zowel om enkelvoudige doelen (uit een partje van de GLANS schijf) als combinatiedoelen (meerdere partjes tegelijk), reservedoelen (verschillende zaken binnen een partje) en onderhoudsdoelen (behoud van de partjes). Dit alles wordt stapsgewijs opgebouwd en begeleid in de verschillende sessies, met opdrachten en oefeningen voor thuis. De cursus wordt afgesloten met het invullen van een evaluatieformulier door zowel de deelnemers als de docenten.

1.6 Materiaal

Voor het geven van de G&G groepscursus is een G&G docentenhandleiding ontwikkeld:

Docentenhandleiding voor de GRIP&GLANS groepscursus (ook bekend als: *Geef uw leven een beetje meer GLANS*), geschreven in 2012 door Nardi Steverink, Henrike Elzen, Daphne Kuiper en Martine Pool en uitgegeven door het GRIP&GLANS Programma van het UMCG te Groningen.

De docentenhandleiding is oorspronkelijk in 2004 geschreven door Nardi Steverink, Ismay Kremers en Henrike Elzen en uitgegeven door het G&G Programma van het UMCG.

In de docentenhandleiding staan de doelen, inhoud, opbouw en benodigde materialen van elke bijeenkomst zeer gedetailleerd beschreven. De inhoud per bijeenkomst wordt weergegeven in een aantal concrete activiteiten, met een aangegeven duur in minuten. Ook de huiswerkopdrachten voor de deelnemers zijn in de handleiding opgenomen.

De handleiding is uitsluitend beschikbaar via het volgen van de driedaagse G&G docententraining die wordt verzorgd door trainers van het G&G Programma van het UMCG (zie paragraaf 1.8).





Naast de docentenhandleiding is er voor de deelnemers aan de G&G groepscursus een Werkmap beschikbaar:

De GRIP&GLANS groepscursus (voorheen: Geef uw leven een beetje meer GLANS): Werkmap voor deelnemers, geschreven in 2012 door Nardi Steverink, Henrike Elzen, Daphne Kuiper en Martine Pool en uitgegeven door het GRIP&GLANS Programma van het UMCG te Groningen.

De werkmap is oorspronkelijk in 2004 geschreven door Nardi Steverink, Ismay Kremers en Henrike Elzen en uitgegeven door het GRIP&GLANS Programma van het UMCG te Groningen.

In de werkmap worden de huiswerkopdrachten en samenvattingen van elke bijeenkomst verzameld. De werkmap wordt aan G&G docenten beschikbaar gesteld via het G&G Programma van het UMCG.

Ten slotte heeft het G&G Programma in het voorjaar van 2012 een korte film laten maken, waarin vier vrouwen die de G&G groepscursus hebben gevolgd, vertellen wat ze van de cursus vonden en wat het hen heeft opgeleverd. Het beeld dat uit de ervaringen naar voren komt, is dat deelnemers anders in het leven gaan staan, beter inzicht krijgen in zichzelf en bovendien door het werken met de GLANS schijf meer de positieve kanten van het leven leren waarderen.

Zie: www.gripenglans.nl/cursisten-aan-het-woord

Ook de ervaringen van een docent zijn op een korte film vastgelegd, zie:

www.gripenglans.nl/een-docent-aan-het-woord

1.7 Uitvoerende organisaties

De G&G groepscursus wordt momenteel (voorjaar 2013) door ruim 30 verschillende welzijns- en/of zorginstellingen verspreid over heel Nederland aangeboden. Op de website www.gripenglans.nl staat een actueel overzicht van alle organisaties die beschikken over gecertificeerde G&G docenten en dus de G&G groepscursus (kunnen) aanbieden. Het zijn vooral welzijnsinstellingen en organisaties voor maatschappelijke dienstverlening (samen 75%), maar ook thuiszorginstellingen, ggz- en woonzorginstellingen voor ouderen (samen 25%) die de G&G groepscursus aanbieden. In een aantal gevallen wordt door instellingen samengewerkt bij het geven van de cursus.

Momenteel zijn ruim 80 professionals van meer dan 30 organisaties in het hele land door het G&G Programma van het UMCG getraind en gecertificeerd als G&G docent (voor de G&G groepscursus) of als G&G coach (voor de G&G huisbezoeken). Zie de website van het G&G Programma voor een actueel overzicht van organisaties in het hele land die de G&G cursussen aanbieden: www.gripenglans.nl.





In de vier noordelijke provincies zijn momenteel relatief meer organisaties die de G&G cursussen aanbieden, omdat in deze regio een project loopt (looptijd april 2010 tot december 2013) waarin de implementatie van de G&G cursussen centraal staat en geëvalueerd wordt. Dit is een project van het G&G Programma van het UMCG en wordt medegefinancierd door het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO) van ZonMw (Kuiper et al., 2012).

De G&G groepscursus past in het instellingsbeleid van organisaties en in het gemeentebestuur, omdat het zeer nauw aansluit bij de doelstellingen van 'Welzijn Nieuwe Stijl', waarin het uitgaan van zelfregie en sterke kanten van mensen een centrale rol inneemt.

1.8 Benodigde competenties van de uitvoerder

Van de professional die de G&G groepscursus wil geven wordt verwacht dat zij:

- Een professionele kracht is in het welzijns-, zorg-, maatschappelijk en/of preventiewerk voor ouderen.
- Een vrouwelijke collega heeft met wie zij de G&G groepscursus kan geven (en die samen met haar wordt getraind).
- Ervaring heeft met het begeleiden van groepen ouderen.
- In staat is 'met de handen op de rug' te werken en uit te gaan van de kracht van mensen in plaats van problemen en tekorten.
- Bereid is mee te werken aan onderzoekswerkzaamheden voor het G&G Programma van het UMCG (vragenlijsten afnemen). Dit is overigens niet verplicht.
- Bereid is deel te nemen aan intervisiebijeenkomsten en werkconferenties van het G&G Programma van het UMCG.
- Zich inzet voor het behoud van de *evidence based* kwaliteit van de G&G methode.

De G&G docenten hebben verschillende achtergronden en zijn in hun dagelijkse functie onder andere werkzaam als maatschappelijk werker, sociaal-cultureel werker, preventiewerker, ouderenadviseur, persoonlijk begeleider, ergotherapeut, psychomotorisch therapeut en wijkverpleegkundige.

Voor het geven van de cursus is voor de docent geen specifieke vooropleiding vereist (afgezien van de bovengenoemde criteria). Wel dienen alle docenten eerst de G&G docententraining te volgen, voordat zij de cursus kunnen geven. Deze training wordt verzorgd door trainers van het G&G Programma van het UMCG. De driedaagse training is gericht op het verwerven van inzicht in de aard, doelen en achtergronden van de G&G methode en het aanleren van die vaardigheden die nodig zijn om de cursus te kunnen geven aan cliënten. De training wordt afgesloten met de uitreiking van een certificaat (bij gebleken geschiktheid) en opname in het UMCG-register van gecertificeerde G&G docenten.





1.9 Overige randvoorwaarden

Kwaliteitsbewaking

Kwaliteitsbewaking van de methode vindt op de volgende manieren plaats.

- Om G&G docent voor de groepscursus te worden, dient men de training tot G&G docent van het G&G Programma van het UMCG te volgen. Via deze training wordt de kwaliteit van de G&G cursussen bewaakt, onder andere doordat de deelnemers leren om de G&G cursussen gestandaardiseerd te geven. Dit is nodig om de effectiviteit van de G&G cursussen te kunnen blijven garanderen.
- G&G docenten wordt gevraagd om mee te werken aan de voortgaande evaluatie van de effectiviteit van de methode, door bij de cliënten vragenlijsten af te nemen en deze aan het G&G Programma van het UMCG te doen toekomen. Medewerking aan onderzoek is niet verplicht, maar wordt zeer op prijs gesteld.
- Het G&G Programma biedt jaarlijkse werkconferenties en/of intervisiebijeenkomsten aan, aan alle gecertificeerde G&G docenten en G&G coaches.
- Het G&G Programma biedt opfrustrainingen aan voor G&G docenten en G&G coaches die langere tijd (meer dan twee jaar) geen G&G cursus hebben gegeven.
- Het G&G Programma ondersteunt organisaties bij de implementatie van de methode, door het aanbieden van allerlei implementatieondersteunende materialen via de G&G Implementatie-gereedschapskist. Daarnaast voorziet de website van het G&G Programma in allerlei relevante informatie en links.

Kosten van de interventie

In 2012 zijn de kosten en benodigde uren voor de toepassing van de G&G groepscursus globaal berekend. Zie het onderstaande overzicht.

	Training en deskundigheidsbevordering	Uren per professional	Opmerkingen	Bijkomende kosten
	G&G docenttraining UMCG (2,5 dag, eventueel op locatie)	20 uur	eenmalig	€ 1800,- (excl. btw) voor de professionele inzet + reiskosten
	Werkconferenties/opfrustraining UMCG	8 uur	eens per jaar	Reiskosten

>> z.o.z. voor vervolg overzicht





	Implementatie van een G&G groepscursus			
voorbereiding	Werving ouderen voorbereiden * (folder maken en verspreiden, krantenbericht, et cetera)	8 uur		Kosten folder, plaatsen bericht
	Werving ouderen uitvoeren (onder andere vrijwilligers instrueren, workshop / voorlichtingsbijeenkomst geven, netwerkgesprekken voeren)	16 uur		
	Intakegesprekken voeren met potentiële cursusdeelnemers (aantal deelnemers x 15 minuten)	Minimaal 3 uur	Variabel; afhankelijk van aantal aanmeldingen	
	Uitvoering cursus voorbereiden * (geschikte ruimte zoeken, inhoud cursusmappen laten drukken, ondersteunende materialen regelen)	12 uur		Kosten cursusmappen (± €15,- per stuk)
uitvoering	Cursusinhoud per bijeenkomst voorbereiden * (1 uur voorbereidingstijd per bijeenkomst)	7 uur		
	Cursus geven (feitelijke uitvoering: 7 x 180 minuten)	21 uur		Huur cursusruimte, koffie en thee
	Evaluatieactiviteiten (presentie bijhouden, vragenlijsten UMCG)	4 uur		
	Totaal	99 uur		

1.10 Overeenkomsten en verschillen met andere interventies

Voor zover bekend zijn er geen methoden in Nederland die met de G&G interventie te vergelijken zijn, omdat de G&G interventie uitgaat van een brede aanpak van zelfmanagement





en welbevinden en niet van één specifiek gezondheids- of welzijnsprobleem, zoals de meeste andere methoden. Daarmee is niet alleen het doel, maar ook de doelgroep en de aanpak afwijkend van andere methoden.

1.11 Contactgegevens ontwikkelaar

Dr. Nardi Steverink

UMCG / Health Psychology Research / GRIP&GLANS Programma

Huispostcode FA12

A. Deusinglaan 1

9713 AV Groningen

gripenglans@umcg.nl

b.j.m.steverink@umcg.nl

050 363 84 10

050 363 62 74

www.gripenglans.nl





2. Onderbouwing

2.1 De ontwikkelgeschiedenis van de methode

De GRIP&GLANS groepscursus (ook bekend als de cursus *Geef uw leven een beetje meer GLANS*) is ontwikkeld als een nieuwe vorm van twee andere cursussen, die al eerder door het GRIP&GLANS Programma van het UMCG waren ontwikkeld: de cursus *GRIP op het leven: een serie huisbezoeken voor kwetsbare ouderen* (Schuurmans, 2004) en de zelfhulp cursus *GRIP op het leven: genieten van het ouder worden; voor licht kwetsbare ouderen* (Frieswijk et al., 2004; 2006). Deze twee cursussen zijn ontwikkeld voor kwetsbare ouderen en gericht op het versterken van zelfmanagementvaardigheden (eigen regie) en welbevinden. Beide eerder ontwikkelde cursussen hebben dezelfde theoretische basis (Steverink et al., 2005) en grotendeels dezelfde inhoud, maar ze hebben wel een verschillende vorm (respectievelijk individuele huisbezoeken en een zelfhulpboek).

Keuze voor een groepscursus

Omdat beide eerder ontwikkelde cursussen individueel gericht zijn (huisbezoek en zelfhulp), ontstond het idee dat het ook goed zou zijn om een groepscursus als variant te ontwikkelen. Een groepscursus kan zich goed richten op psychosociale kwetsbaarheid, omdat een groep al in een sociale context voorziet en daarmee al een goede mogelijkheid biedt om aan zelfmanagementvaardigheden en vooral het sociale welbevinden te werken.

Feedback doelgroep

De G&G groepscursus is op dezelfde theorie gebaseerd als de eerdere G&G cursussen (Steverink et al., 2005; Steverink, 2009a) (zie 2.2). Evenals bij de ontwikkeling van de GRIP-huisbezoeken (Schuurmans, 2004) en de GRIP-zelfhulp cursus (Frieswijk et al., 2004; 2006), is er voor de G&G groepscursus een vooronderzoek gedaan, waarbij vrouwen uit de doelgroep een belangrijke rol speelden. Zij vormden een focusgroep en gaven feedback op de eerste versies van de interventie.

Bereiken van de doelgroep

Uit een onderzoek van een student naar het bereiken van de doelgroep (Huizinga, 2012) kwam naar voren dat ruim 40% van de potentiële doelgroep er weinig voor blijkt te voelen om aan de cursus deel te nemen, hoewel zij vanwege een aangegeven lage levenstevredenheid wel tot de doelgroep behoren. Zij geven hier verschillende redenen voor, bijvoorbeeld: zij gaan liever niet naar een groepscursus, ze hebben geen vervoer, ze voelen zich lichamelijk niet in staat naar een cursus te gaan of ze voelen zich te oud. In de doorontwikkeling wordt zo veel mogelijk rekening gehouden met deze aangegeven redenen.

Doorontwikkeling GRIP&GLANS methode





Er is veel aandacht voor de doorontwikkeling van de G&G methode. Dit wordt gedaan door de onderzoekers en medewerkers van het G&G Programma van het UMCG. Enerzijds bestaat de doorontwikkeling uit het verbeteren van de bestaande G&G cursussen door ervaringen uit het veld systematisch te inventariseren en te verwerken. Anderzijds bestaat de doorontwikkeling uit het ontwikkelen van nieuwe vormen van de G&G methode die gericht zijn op nieuwe doelgroepen, zoals groepen mannen, gemengde groepen en informele netwerken van ouderen. Voor alle nieuwe vormen zijn al pilots en/of onderzoek uitgevoerd of gepland.

2.2 Onderbouwing van de probleemanalyse, doel, doelgroep en aanpak

Probleemanalyse

Kwetsbaarheid wordt steeds meer erkend als belangrijk fenomeen bij het ouder worden (SCP, 2011). Ouder worden gaat niet alleen gepaard met fysieke achteruitgang, maar ook met sociale en psychische verliezen en veranderingen (Steverink et al., 2001; Schuurmans et al., 2004). Door cumulatie van, en interacties tussen, deze verliezen en veranderingen, kunnen ouderen in een neerwaartse spiraal terechtkomen van steeds grotere problemen en verliezen. Uitgaande van een brede definitie van kwetsbaarheid (niet alleen fysieke, maar ook sociale en psychische kwetsbaarheid) blijkt dat in Nederland van de zelfstandig wonende 65-plussers ongeveer een kwart kwetsbaar is (SCP, 2011). Kwetsbare ouderen vormen dan ook een groeiende doelgroep voor interventies en beleid, ook in termen van preventie. Er zijn echter nog relatief weinig interventies die de brede problematiek van kwetsbaarheid echt centraal stellen.

Doelgroep

Sociale en psychische kwetsbaarheid komt onder ouderen relatief veel voor: het SCP vond tussen de 22 en 27% psychische kwetsbaarheid en tussen de 21 en 23% sociale kwetsbaarheid (SCP, 2011). Verder bleken meer vrouwen dan mannen psychisch kwetsbaar te zijn en vooral verweduwd. Op basis van deze bevindingen is ervoor gekozen om een GRIP&GLANS groepscursus te ontwikkelen voor alleenstaande 55+ vrouwen met psychosociale kwetsbaarheid, met als doel het versterken van eigen regie en welbevinden. De G&G groepscursus is specifiek voor vrouwen ontwikkeld omdat bij psychosociale hulpverlening wordt aanbevolen rekening te houden met seksspecifieke ervaringen, situaties en beleving (Gommers, 1997). Voor de leeftijd van 55 jaar en ouder is gekozen, omdat voor veel vrouwen dit de leeftijd is waarop psychosociale kwetsbaarheid voelbaar begint te worden.

Aanpak

De basis van de G&G groepscursus is de theorie van Zelfmanagement-van-Welbevinden (Self-Management of Well-being theory: SMW theory – zie Steverink et al., 2005; Steverink, 2009a). Deze theorie stelt dat als mensen goede kern-zelfmanagementvaardigheden hebben – dat wil zeggen vaardigheden om goed met hun fysieke en sociale hulpbronnen om te gaan – dit in





fysiek en sociaal welbevinden zal resulteren. De theorie van zelfmanagement van welbevinden definieert een vijftal belangrijke domeinen van welbevinden en daarnaast een zestal kern-zelfmanagementvaardigheden.

Domeinen van welbevinden

De vijf belangrijke domeinen van welbevinden zijn op hun beurt weer gebaseerd op de theorie van Sociale Productie Functies (Steверink, 2009a; Steверink et al., 1998 Steверink & Lindenberg, 2006) en omvatten:

Fysiek welbevinden

1. comfort
2. stimulatie

Sociaal welbevinden

3. affectie
4. gedragsbevestiging
5. status

Comfort verwijst naar de afwezigheid van honger, dorst, pijn, ziekte en fysieke beperkingen en de aanwezigheid van een goede woningomgeving, rust en ontspanning. Stimulatie verwijst naar een aangenaam niveau van lichamelijke en geestelijke activiteit en de afwezigheid van verveling. Affectie verwijst naar het ontvangen en geven van liefde en genegenheid en geaccepteerd te worden zoals je bent. Gedragsbevestiging verwijst naar de bevestiging die komt uit het horen bij een sociale groep, uit het delen van dezelfde normen en waarden en uit 'goede' dingen doen. Status verwijst naar de ervaring uniek te zijn als mens en op bepaalde gebieden beter te zijn dan de meeste anderen (bijvoorbeeld op basis van bijzondere talenten, prestaties of bezittingen).

GLANS schijf

Om de theoretische inhoud breed toegankelijk te maken, is de zogenaamde GLANS schijf-van-vijf bedacht voor de domeinen van welbevinden. Dit is een schijf met vijf partjes, vergelijkbaar met de voedingsschijf-van-vijf. Het acroniem GLANS verwijst naar de vijf dimensies van welbevinden:

G=Gemak en Gezondheid (comfort)

L=Leuke bezigheden en Lichamelijke activiteit (stimulatie)

A=Affectie (affectie)

N=Netwerk (gedragsbevestiging)

S=Sterke punten (status).

Het basisidee is dat mensen, om welbevinden (GLANS) te ervaren, elke dag van alle vijf aspecten van de GLANS schijf iets nodig hebben. Het tweede basisidee is dat mensen met de juiste zelfmanagementvaardigheden zelf iets kunnen doen aan hun eigen GLANS schijf en dus aan het eigen welbevinden.





Zelfmanagementvaardigheden

De zes zelfmanagementvaardigheden zijn:

1. initiatief nemen
2. persoonlijk effectief zijn
3. investeren
4. een positief perspectief hebben
5. zorgen voor multifunctionaliteit in hulpbronnen
6. zorgen voor variëteit in hulpbronnen.

Een essentieel kenmerk van deze 'zelfmanagement-van-welbevinden-benadering' is de expliciete verbinding die gemaakt wordt tussen de vijf dimensies van welbevinden en de zes zelfmanagementvaardigheden. Deze verbinding resulteert in de expliciete toepassing van de zelfmanagementvaardigheden op de domeinen van welbevinden. Dit zijn ook meteen de belangrijkste elementen van de cursus.





3. Onderzoek naar praktijkervaringen

De hieronder beschreven praktijkervaringen van professionals en deelnemers zijn gebaseerd op de volgende publicaties.

1. *Improved self-management ability and well-being in older women after a short group intervention*, geschreven door I.P. Kremers, N. Steverink, F.A. Albersnagel & J.P.J. Slaets en gepubliceerd in 2006 in *Aging and Mental Health* (10, 476-484).

Het doel van deze door de ontwikkelaars uitgevoerde studie was het evalueren van de effectiviteit van de G&G groepscursus. In het onderzoek is ook aan de deelnemers gevraagd wat zij van de cursus vonden. Dit is gedaan aan de hand van tien stellingen over de cursus, waarop de deelnemers konden aangeven of zij het “helemaal eens” tot “helemaal oneens” waren met een stelling. Ook is naar een rapportcijfer voor de cursus gevraagd. De resultaten van dit onderdeel van het onderzoek (evaluatie van de cursus door de deelnemers) zijn in dit hoofdstuk (3) opgenomen. De onderzoeksopzet en resultaten van het onderzoeksdeel naar de effectiviteit zijn opgenomen in hoofdstuk 4.

2. *Single older women who applied for the giving life more lustre course: Are they the target group that was aimed for?*, geschreven door I.P. Kremers, N. Steverink, F.A. Albersnagel & J.P.J. Slaets en gepubliceerd in 2007 in *Educational Gerontology* (33, 45-61).
3. *Exploring the factors associated with the pace of initial implementation of the G&G group course in real-world settings (voorlopige titel)*, geschreven door D. Kuiper, R. Sanderman, S. A. Reijneveld & N. Steverink (in voorbereiding-a).

Dit artikel beschrijft een deel van het implementatieonderzoek dat wordt uitgevoerd in Noord-Nederland door het G&G Programma van het UMCG. Er wordt bij 18 welzijns- en zorgorganisaties met in totaal 43 professionals onderzocht hoe snel deze organisaties tot daadwerkelijke implementatie van de G&G groepscursus komen en welke factoren een rol spelen in dit proces. De ‘snelheid’ van implementeren wordt gemeten in het aantal maanden dat het duurt voordat de betreffende professionals van de organisaties hun eerste cursus geven nadat zij getraind zijn tot G&G docent. Belemmerende en bevorderende factoren (in het implementatieproces) worden onderzocht op vier niveaus: de oudere cliënt, de professional, de organisatie en de financieel-politieke context. De professionals geven op meerdere vragen aan wat zij van het werken met de G&G groepscursus vinden, op een zespuntsschaal lopend van “helemaal” tot “helemaal niet”.





4. *Bestendinging van de GRIP- en GLANS-cursussen in de praktijk*, geschreven in 2010 door Lieke Brons. Masterscriptie Sociologie (Rijksuniversiteit Groningen).

De masterstudente heeft 19 van de in totaal 27 gecertificeerde G&G docenten geïnterviewd, die in het proef-implementieproject van het G&G Programma (looptijd 2006-2009) als eerste gestart zijn met het geven van G&G groepscursussen in welzijnsorganisaties. Deze professionals waren werkzaam in organisaties verspreid over heel Nederland. Zij zijn geïnterviewd over hun ervaringen met de implementatie van de G&G groepscursus in hun organisatie en over de mate waarin het gelukt is om de G&G groepscursus daadwerkelijk een plek te geven in het aanbod van de organisaties.

3.1 Praktijkervaringen van de uitvoerder

Algemene tevredenheid

De professionals die als G&G docent de cursus geven, zijn over het algemeen zeer enthousiast over de cursus als methode en over de effecten die ze zien bij de deelnemers. De overgrote meerderheid van de respondenten zegt dat ze:

- eigenaarschap ervaren over de G&G methode (100%)
- de handleiding duidelijk en bruikbaar vinden (98% helemaal, 2% tamelijk)
- de methode en handleiding aantrekkelijk vinden (86% helemaal, 14% tamelijk)
- de GLANS schijf van vijf aantrekkelijk vinden (98% helemaal, 2% tamelijk)
- vinden dat de cursus goed aansluit bij de behoefte van ouderen (93% helemaal, 7% tamelijk)
- vinden dat het geven van de cursus goed aansluit bij hun taak als professional (81% helemaal, 19% tamelijk)

(Kuiper et al., in voorbereiding-a).

De volgende citaten uit e-mailberichten van professionals over de ervaringen met de uitvoering illustreren het enthousiasme van de docenten over het geven van de cursus. Zo vertellen verschillende professionals dat zij de cursus met plezier uitvoeren. Een professional uit Friesland mailt op 16 nov 2010: *“Bij de eerste bijeenkomst in het altijd even aftasten. Natuurlijk vloeien er tranen bij het vertellen waarom de glans er van af is. Toch voelt het goed. Vrouwen bemoedigen elkaar onderling. Er is veel herkenning. Eindwoord: goed!”* Na de tweede bijeenkomst schrijft dezelfde professional weer een verslag (e-mail 23 nov. 2010), wat ze in cc stuurt aan haar co docent. Ze sluit af met de woorden: *“Hej, J. (co-docent), wat gaat het goed he!”* Een andere professional uit Friesland mailt op 25 april 2012: *“Ik heb er veel plezier in, samen met M. (= codocent) en krijg ontzettend veel energie terug van de GLANS-vrouwen.”*

Werven van deelnemers

De ervaring met het bereiken van de doelgroep is wisselend. Sommige organisaties lukt het niet om voldoende deelnemers te werven of ze moeten de cursus annuleren doordat deelnemers





vlak voor het begin van de cursus afhaken, waardoor er een te kleine groep overblijft. Andere organisaties daarentegen hebben geen moeite met het vinden van voldoende deelnemers en hebben al meerdere cursussen met volle bezetting gegeven (Kuiper et al., in voorbereiding-a).

Uit het onderzoek van Lieke Brons (2010) naar de proefimplementatie van de G&G groepscursus in heel Nederland bleek dat het uitdelen van folders veel wordt gedaan, maar dat het weinig deelnemers oplevert. Ook het vermelden van de cursus in een activiteitenboekje (tussen andere cursussen) levert vaak weinig aanmeldingen op. Het plaatsen van een advertentie in een blad van een ouderenbond, een interview (in een krant) met iemand die de cursus heeft gevolgd, werving via kerken en het presenteren van de cursus bij andere professionals blijkt meer succesvol te zijn.

Uit het lopende onderzoek (Kuiper et al., in voorbereiding-a) onder professionals in de vier noordelijke provincies blijkt dat er een breed scala aan wervingsmethoden wordt gebruikt, zoals persoonlijk benaderen, voorlichtingsbijeenkomst organiseren, folders en/of posters verspreiden, advertentie of artikel in krant of huis-aan-huisblad, publiciteit via website of nieuwsblad van de organisatie of via doorverwijzers. Ook blijkt dat er een ruime variatie bestaat in het aantal toegepaste wervingsmethoden: 15 professionals (35%) hebben 7-9 methoden toegepast, 21 professionals (49%) hebben 4-6 methoden gebruikt, 3 professionals (7%) hebben 1-3 methoden gebruikt, en 4 professionals (9%) hebben (nog) geen methode gebruikt. Uit het onderzoek blijkt verder dat het aantal methoden dat gebruikt wordt positief samenhangt met het daadwerkelijk geven van de cursus: professionals die vier of meer verschillende methoden hebben gebruikt, blijken ook eerder daadwerkelijk de cursus te geven.

Bereiken van de doelgroep

Om na te gaan in hoeverre de vrouwen die zich hadden aangemeld voor de G&G groepscursus inderdaad tot de beoogde doelgroep behoorden, is met behulp van gegevens uit een populatiesteekproef onder 65-plussers in zes gemeenten in Noord-Nederland een vergelijking gemaakt tussen de vrouwen die zich hadden aangemeld voor de G&G groepscursus en alleenstaande oudere vrouwen uit de algemene populatie (Kremers et al., 2007). De populatiesteekproef bevatte 105 alleenstaande vrouwen van 65 jaar en ouder, met een gemiddelde leeftijd van 75,9 jaar (65-90). De vrouwen zijn vergeleken op zelfmanagementvaardigheden, welbevinden en eenzaamheid en op enkele demografische kenmerken en gezondheid. Het bleek dat de vrouwen in de cursusgroep niet verschilden wat betreft het niveau van zelfmanagementvaardigheden. Echter, de vrouwen in de cursusgroep ervoeren gemiddeld een lager niveau van welbevinden en een hoger niveau van eenzaamheid dan de alleenstaande oudere vrouwen in de algemene populatie. Uit de vergelijking op een aantal andere aspecten bleken de vrouwen in de cursusgroep minder vaak verweduwd, maar juist vaker gescheiden te zijn dan vrouwen uit de algemene populatie. Verder had de cursusgroep vaker een hoge opleiding dan de vrouwen uit de algemene populatie. Daar staat tegenover dat er geen significante verschillen waren in inkomensniveau en gezondheid. Geconcludeerd kan worden dat – op basis van deze vergelijking – de doelgroep goed lijkt te zijn bereikt voor zover het gaat om vrouwen met een relatief laag welbevinden en relatief hoge





eenzaamheid, maar niet voor wat betreft (lagere) zelfmanagementvaardigheden.

3.2 Praktijkervaringen van de cliënt/burger

Ongeveer 77% van de vrouwen gaven aan dat zij het “heel leuk” vonden om de cursus te volgen (en nog eens 16% vond het “leuk”) (Kremers et al., 2006). Een groot deel van de vrouwen (84%) vond dat zij “echt iets hebben gehad” aan de cursus. Meer dan de helft (58%) van de vrouwen gaf aan dat de cursus voldeed aan hun verwachtingen, terwijl dat voor 12% niet zo was; 21% had hierover geen mening. Sommigen (21%) vonden zes bijeenkomsten niet genoeg, anderen (68%) waren tevreden over het aantal bijeenkomsten en 5% had geen mening. De ondervraagde deelnemers waardeerden de cursus met het rapportcijfer 7.9.

3.3 Praktijkvoorbeelden

Onderstaande praktijkvoorbeelden zijn door G&G docenten beschreven, op verzoek van het G&G Programma van het UMCG.

Praktijkvoorbeeld 1: Mevrouw De Vis, weduwe van 65 jaar

Mevrouw De Vis is 65 jaar als ze aan de GRIP&GLANS groeps cursus begint en een klein jaar met pensioen. Haar man is 17 jaar geleden overleden. Ze heeft drie dochters en schoonzoons, kleinkinderen en een achterkleinkind, met wie ze een goed contact heeft. Ze heeft lang in de gezinszorg gewerkt en na het overlijden van haar man heeft ze gewerkt als taxichauffeur in het groepsvervoer. Ze heeft ook een poosje vrijwilligerswerk gedaan, een cursus die daarbij hoorde kon ze niet doen door problemen met haar schouder en benen. Ze is toen met het vrijwilligerswerk gestopt omdat ze alleen volwaardig wilde deelnemen.

Haar motivatie om aan de G&G groeps cursus deel te nemen was haar vraag: “Hoe kom ik in contact met nieuwe mensen”. Ook had ze behoefte aan meer structuur in de dag. Een belangrijke drijfveer was ook haar constatering dat ze over zich heen liet lopen, moeilijk voor zichzelf kan opkomen en “dan gebeurt er wat ik niet wil”.

Mevrouw De Vis is een positief ingestelde vrouw. Al meteen na de eerste bijeenkomst constateert ze dat ze zich rijk voelt in vergelijking met de andere deelnemers. Ze heeft haar vragen op een mooie manier gecombineerd in de cursus. Met het gevoelsmatig grootste punt – ik laat over me heen lopen – is ze meteen aan de slag gegaan. Vastberaden en met de steun van de cursus in de rug, heeft ze zich laten uitschrijven bij een vereniging. Dit had ze al drie keer eerder geprobeerd, maar ze liet zich steeds weer overhalen om het niet te doen.





Ze is tijdens de cursus gaan inzien dat oude contacten belangrijk voor haar zijn en dat zij daarin kan investeren. Ze betrapte zichzelf erop dat ze veel invult voor een ander en onbewust een wederdienst verwacht. Door dit los te laten zijn hernieuwde contacten ontstaan. Ze constateert aan het eind van de cursus dat ze ondernemender is geworden en dat ze 'nee' kan zeggen op een goede manier en bewuster is geworden van wat ze kan en daar ook naar handelt. Drie maanden na de cursus op de terugkombijeenkomst straalt ze kracht uit. Ze vertelt over de oude contacten die verdiept zijn en wat dat haar oplevert en over de klussen die ze nu zelf heeft aangepakt. Ze vertelt het meest trots te zijn op het feit dat: "...het me niet meer zoveel kan schelen wat de ander van me denkt".

Praktijkvoorbeeld 2: mevrouw De Boer, 70 jaar, gehuwd

Mevrouw De Boer was, voordat ze aan de cursus deelnam, onder behandeling geweest van een psychiater en had contact gehad met het maatschappelijk werk. De ouderenwerker heeft haar gewezen op de GLANS cursus. Mevrouw is wel gehuwd maar was erg eenzaam binnen haar huwelijk. Beide partners gaan veel hun eigen weg. Ze kan niet bij haar man terecht om te praten over zaken die haar dwars zitten. Ze heeft verder een zoon die gehuwd is zonder kinderen. Deze zoon woont op 80 kilometer afstand en hij kwam niet zo vaak op bezoek. Als hij kwam, nam hij vaak zijn vrouw mee. Met deze schoondochter heeft mevrouw niet zo'n goede verstandhouding. Ze wilde heel graag eens apart met haar zoon over dingen praten, maar dat kon dan niet. Ze vereenzaamde een beetje in haar buurt, een buurtschap even buiten het grotere dorp. Van oorsprong woonden hier vooral boeren, maar in de loop van de tijd trokken ouderen weg en zijn er veel jongere (vreemde) gezinnen voor in de plaats gekomen. Zij verbouwen de boerderijen maar nemen vaak niet deel aan het sociale leven in de buurt. Verder heeft mevrouw de Boer een handicap, omdat ze last heeft van doofheid.

Mevrouw De Boer durfde in de GLANS groep haar verhaal te vertellen en kon dat ook vrij goed onder woorden brengen. Ze ging voortvarend aan de slag met haar GLANS schijf-van-vijf. Ze stelde zich als doel om opnieuw contacten te maken. Zo belde ze een oude schoolvriendin en dit pakte goed uit, ze ondernamen samen iets leuks. Ook nam ze contact op met een oud buurmeisje van vroeger. De echtgenoot van dit vroegere buurmeisje was echter ernstig ziek en het contact is toen even op een laag pitje gezet. Maar ze wilden later toch echt wat met elkaar afspreken. Hier keek ze al naar uit. Verder heeft mevrouw De Boer in haar omgeving gezocht naar een leuke activiteit. Ze is lid geworden van een beweeggroep voor ouderen, waar ze nu ook weer nieuwe contacten heeft opgedaan. Ook de beweging zelf doet haar goed. Bovendien heeft ze na lang wikken en wegen haar zoon gebeld en om een bezoek van hem alleen gevraagd. Ze heeft hem tijdens een wandeling verteld dat ze hem heel erg mist en er behoefte aan heeft dat hij haar wat vaker bezoekt. Dit heeft hij haar beloofd. Ze was een beetje verbaasd dat haar zoon niet boos was en dat dit zo gemakkelijk ging toen ze het hem vroeg. Doordat ze heeft geleerd op de GLANS cursus hoe ze iets aan haar situatie kan veranderen en dit goed heeft uitgepakt, heeft ze veel meer zelfvertrouwen gekregen. Ze heeft aangegeven dat de cursus haar zeker wat heeft opgeleverd.





4. Effectonderzoek

4.1 Directe aanwijzingen voor de effectiviteit

Naar de effectiviteit van de GRIP&GLANS groepscursus is één onderzoek afgerond. Een tweede onderzoek wordt momenteel uitgevoerd.

Studie 1

De effectiviteit van de G&G groepscursus is in de ontwikkelingsfase geëvalueerd met behulp van een experimenteel onderzoek in de praktijk met follow-up.

1. *Improved self-management ability and well-being in older women after a short group intervention*, geschreven door I.P. Kremers, N. Steverink, F.A. Albersnagel, J.P.J. Slaets en gepubliceerd in 2006 in *Aging and Mental Health* (10, 476-484).

Het doel van de studie was het ontwikkelen van de G&G groepscursus voor alleenstaande 55+ vrouwen met psychosociale kwetsbaarheid en het evalueren van de effectiviteit van de cursus. Het primaire doel van de G&G groepscursus voor 55+ vrouwen is het verhogen van zelfmanagementvaardigheden en van welbevinden; een bijkomend doel is het verminderen van eenzaamheid. Daarom is de effectiviteit geëvalueerd in termen van zelfmanagementvaardigheden, welbevinden en eenzaamheid.

Onderzoeksvragen

De volgende onderzoeksvragen stonden centraal.

1. In welke mate ervaren vrouwen die de G&G groepscursus hebben gevolgd verbeterde zelfmanagementvaardigheden, een hoger welbevinden en minder eenzaamheid, vergeleken met vrouwen in een controlegroep die de cursus niet hebben gevolgd?
2. Zijn de effecten ook na zes maanden nog zichtbaar?

Onderzoeksaanpak

Het betreft hier een onderzoek met experimenteel *design* in de praktijk en met *follow-up*. Potentiële deelnemers zijn geworven via lokale kranten. Uiteindelijk hebben 142 vrouwen de vragenlijst van de voormeting ingevuld. Na invulling van de voormeting zijn de vrouwen via loting toegewezen aan ofwel de cursusgroep (N=63) ofwel de controlegroep (N=79). De cursusgroep volgde zes weken lang de G&G groepscursus; de controlegroep vulde alleen de vragenlijsten in. De eerste nameting (T1) vond plaats direct na afloop van de cursus, de tweede zes maanden later (T2).





Uitval

Tijdens de studie is, om verschillende redenen, een aantal vrouwen afgehaakt. Bij de voormeting (T0) deden er in totaal 142 vrouwen mee aan het project. Op T1 waren dat er nog 119. Zesenvestig vrouwen hadden de cursus helemaal gevolgd en er waren nog 73 vrouwen in de controlegroep. Op T2 hebben uiteindelijk 36 vrouwen uit de cursusgroep de vragenlijsten ingevuld en 62 vrouwen uit de controlegroep. Redenen om af te haken tijdens de cursus waren divers: sommigen voelden zich niet thuis in de groep, enkelen vonden dat ze niets nieuws leerden en een aantal vrouwen vond de cursus lichamelijk te zwaar (deze vrouwen hadden gezondheidsproblemen). Opvallend was dat voor een aantal vrouwen de cursus mentaal te zwaar was, niet omdat de cursusstof te moeilijk was, maar omdat deze vrouwen zodanig psychische problemen hadden dat zij de cursus en het functioneren in een groep niet aankonden. Tenslotte was er bij zowel de cursusgroep als de controlegroep op T2 een aantal vrouwen dat de derde vragenlijst niet meer wilde invullen, omdat ze geen tijd hadden of het nut er niet meer van inzagen.

Meetinstrumenten

De metingen bestonden uit schriftelijke vragenlijsten, met als belangrijkste onderdelen de centrale concepten waar de interventie op gericht was: zelfmanagementvaardigheden, welbevinden en eenzaamheid. De gebruikte schalen voor zelfmanagementvaardigheden (Self-Management Ability Scale - Schuurmans et al., 2005; Steverink, 2009c) en voor welbevinden (SPF-IL; Nieboer et al., 2005) zijn gebaseerd op de theorie die ten grondslag ligt aan de GRIP&GLANS groepscursus (de SMW theorie, Steverink et al., 2005). Hierdoor sluiten de interventie en de effectmetingen van de interventie goed op elkaar aan. Eenzaamheid is gemeten met de schaal van Gierveld (De Jong Gierveld & Tilburg, van, 1999).

Onderzoeksresultaten

De vrouwen die de G&G groepscursus volgden, verbeterden significant wat betreft zelfmanagementvaardigheden, welbevinden en eenzaamheid, vergeleken met de vrouwen in de controlegroep. Ook na zes maanden bleef dit effect bestaan: het welbevinden bleef stabiel op het verbeterde niveau, terwijl de zelfmanagementvaardigheden en de eenzaamheid zelfs nog verder verbeterden bij de vrouwen die de cursus hadden gevolgd. De vrouwen in de controlegroep verbeterden niet op de korte termijn, maar na zes maanden lieten ook zij een (kleine) verbetering zien in zelfmanagementvaardigheden, welbevinden en eenzaamheid. Deze verbetering was echter minder sterk dan bij de vrouwen die de G&G groepscursus volgden.

Kanttekeningen bij het onderzoek

Een kanttekening is dat een *intake* of *screening* belangrijk lijkt, alvorens vrouwen tot de cursus toe te laten. Een dergelijke screening is in de ontwikkelstudie niet gedaan, waardoor een aantal vrouwen voortijdig met de cursus is gestopt. Bij een meer toegespitste screening kan een optimale 'fit' worden bereikt tussen dat wat de cursus te bieden heeft en dat wat (psychosociaal) kwetsbare vrouwen nodig hebben. Op die wijze kan de cursus een nuttig hulpmiddel zijn voor oudere alleenstaande vrouwen om zelf actief een steentje bij te dragen aan het eigen





welbevinden. De intake is nu overal ingevoerd.

Een laatste kanttekening betreft het fenomeen dat zowel de interventiegroep als de controlegroep verbeteringen liet zien. Dit is een veelvoorkomend verschijnsel in interventie-onderzoek, waarvoor verschillende verklaringen zijn. Een mogelijke verklaring is dat controlegroepdeelnemers zich ervan bewust zijn dat zij in een studie participeren en daardoor anders gaan scoren op de vragenlijsten. Ook kan het zijn dat het invullen van de vragenlijsten op zichzelf al een soort mini-interventie is die iets teweegbrengt. Bijvoorbeeld, het beantwoorden van vragen over de zelfmanagementvaardigheid *initiatief nemen*, kan ertoe leiden dat men zich hiervan bewust wordt, aangemoedigd wordt erover na te denken en vervolgens dat gedrag ook kan gaan vertonen. Becker et al. (2003) stellen in hun artikel hierover dat het belangrijk is om dit fenomeen goed te bestuderen bij de ontwikkeling van nieuwe interventiestudies. Zij stellen echter ook dat het geen reden is om van potentieel nuttige interventies af te zien.

Studie 2

Momenteel wordt de effectiviteit nader onderzocht in een veel grotere groep deelnemers dan in de eerste studie (Kuiper et al., in voorbereiding-b). Hierbij is ook weer naar het bereik van de cursus gekeken (Huizinga, 2012). Studie 2 is nog gaande en is onderdeel van een groot implementatie-project met looptijd van april 2010 tot december 2013. In dit project wordt de implementatie van de G&G cursussen uitgevoerd en onderzocht in de vier noordelijke provincies, met financiële steun van ZonMw binnen het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO) (zie Kuiper et al., 2012). Zodra de resultaten bekend zijn, worden deze hier aangevuld.

Kosteneffectiviteit

Een onderzoek naar de kosteneffectiviteit wordt momenteel uitgevoerd (Kuiper et al., in voorbereiding-c).

4.2 Indirecte aanwijzingen voor de effectiviteit

De ontwikkelaar wijst erop dat er effectonderzoek bestaat (Frieswijk et al., 2006; Schuurmans, 2004) naar twee interventies met dezelfde theoretische basis en inhoud als de G&G groepscursus. Dit zijn echter geen groepsinterventies en de resultaten kunnen daarom hier niet worden opgenomen.





5. Conclusies

5.1 Samenvatting werkzame elementen

- Met behulp van de GLANS schijf-van-vijf inzicht krijgen in de eigen situatie en onderdelen van het welbevinden waaraan de deelnemers iets willen veranderen (1, 2, 3).
- Het systematisch werken aan het verbeteren van de eigen situatie aan de hand van de GLANS schijf (1, 3, 4).
- Het systematisch verbeteren van de zes zelfmanagementvaardigheden in relatie tot de zelfgekozen aspecten van de eigen GLANS schijf (1, 2, 4).
- Het aanleren van verschillende technieken voor het stellen van doelen en verbeteren van communiceren (1, 2, 3, 4).
- In een groep meedoen en daardoor steun en feedback kunnen ontvangen en geven (1, 2, 3).
- Oefenen van het geleerde in thuisopdrachten (1, 3).

Verklaring classificatie veronderstelde werkzame elementen:

1 = Veronderstelling ontwikkelaar

2 = Wetenschappelijke of theoretische onderbouwing

3 = Praktijkervaringen

4 = Wetenschappelijk effectonderzoek.

Zie voor een toelichting de desbetreffende onderdelen van het werkblad.

5.2 Samenvatting effectonderzoek

Het eerste effectonderzoek (Kremers et al., 2006) was een experimenteel onderzoek in de praktijk met follow-up (RCT) en laat zien dat de cursus leidde tot een substantiële toename in zelfmanagementvaardigheden en welbevinden en tot een afname in eenzaamheid. Deze positieve effecten bleven zichtbaar na zes maanden.

Momenteel wordt een tweede onderzoek naar de effectiviteit van de G&G groepscursus uitgevoerd. Dit is een quasi-experimenteel onderzoek in de praktijk en met follow-up (Kuiper et al., in voorbereiding-b/c).





6. Verantwoording

6.1 Zoeken en selecteren van literatuur

Er is gezocht op basis van de vraag:

“Wat is bekend over de praktijkervaringen met en de effectiviteit van GRIP&GLANS groeps cursus voor (psychosociaal) kwetsbare vrouwen van 55 jaar en ouder ten behoeve van het verbeteren van welbevinden en eigen regie en het verminderen van eenzaamheid?”

De bijbehorende zoektermen zijn gebruikt:

“GRIP”, “GLANS”, “zelfmanagement”, “welbevinden”.

Zoekstrategieën

- Bij de ontwikkelaar is literatuur opgevraagd.
- Er is literatuur gezocht door verwijzingen in het handboek en eerdere publicaties van de ontwikkelaars te bekijken.
- Er heeft een internetzoektocht via Google plaatsgevonden op basis van de hierboven geformuleerde zoektermen.

Een overzicht van de databanken waarin is gezocht:

- MOVISIE
- PiCarta
- NARCIS
- HBO Kennisbank
- Google

Selecteren van literatuur

De selectie is gemaakt door te bepalen of de gevonden literatuur betrekking heeft op de praktijkervaring met en de effectiviteit van de specifieke GLANS methode. Wanneer dat het geval was, is de literatuur opgenomen. Zie 6.2 voor de geselecteerde literatuur.

6.2 Literatuur

Becker, H., Roberts, G. & Voelmeck, W. (2003). Explanations for improvement in both experimental and control groups. *Western Journal of Nursing Research*, 25(6), 746-755.

Brons, L. (2010). Bestendinging van de GRIP- en GLANS-cursussen in de praktijk. Groningen: Masterscriptie Sociologie, Rijksuniversiteit Groningen.





Gezondheidsraad (2009). Preventie bij ouderen: focus op zelfredzaamheid. Den Haag: Gezondheidsraad.

Gommers, E. (1997). Hetzelfde anders: seksespecifieke hulpverlening in het algemeen maatschappelijk werk. Utrecht: Uitgeverij SWP.

Huizinga, D.C. (2012). Het bereiken van potentiële GLANS-cursisten: waarom 55+ vrouwen al dan niet de intentie hebben om deel te nemen aan de GLANS-cursus. Groningen: Masterscriptie Sociologie, Rijksuniversiteit Groningen.

Jong Gierveld, J. de & Tilburg, T.G. van (1999). *Manual of the Loneliness Scale*. Herziene versie. Amsterdam, Vrije Universiteit Amsterdam.

Frieswijk, N., Steverink, N., Buunk, B.P. & Slaets, J.P.J. (2006). The effectiveness of a bibliotherapy in increasing the self-management ability of slightly to moderately frail older people. *Patient Education and Counseling*, 61, 219-227.

Frieswijk, N., Dijkstra, P., Steverink, N., Buunk, B.P. & Slaets, J.P.J. (2004). *Grip op het leven: genieten van het ouder worden*. Utrecht: Het Spectrum.

Kremers, I.P., Steverink, N., Albersnagel, F.A. & Slaets, J.P.J. (2006). Improved self-management ability and well-being in older women after a short group intervention. *Aging and Mental Health*, 10 (5), 476-484.

Kremers, I.P., Steverink, N., Albersnagel, F.A. & Slaets, J.P.J. (2007). Single older women who applied for the giving life more lustre course: Are they the target group that was aimed for? *Educational Gerontology*, 33, 45-61.

Kuiper, D., Sanderman, R., Reijneveld, S. A. & Steverink, N. (2012). Implementatie van de GRIP- en GLANS-cursussen voor ouderen: tussentijdse evaluatie van het proces. Poster gepresenteerd op het 11th Nationaal Congres van de Nederlandse Vereniging voor Gerontologie (5 oktober). Abstract in: *Tijdschrift voor Gerontologie & Geriatrie*, 43, blz. 231.

Kuiper, D., Sanderman, R., Reijneveld, S. A. & Steverink, N. (in voorbereiding, a). Exploring the factors associated with the pace of initial implementation of the G&G group intervention in real-world settings.

Kuiper, D., Sanderman, R., Reijneveld, S. A. & Steverink, N. (in voorbereiding, b). Older women who participate in a community-based self-management of wellbeing group intervention: do they benefit and who benefits most?

Kuiper, D., Sijtsma, F., Sanderman, R., Reijneveld, S. A. & Steverink, N. (in voorbereiding, c).





The long-term effects and cost-effectiveness of the G&G group intervention.

Nieboer, A. P., Lindenberg, S., Boomsma, A. & Brugger, A. C. van (2005). Dimensions of well-being and their measurement: the SPF-IL Scale. *Social Indicators Research*, 73, 313-353.

RIVM (2011). Gezond ouder worden in Nederland. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).

SCP (2011). Kwetsbare ouderen. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP).

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.

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.

Schuurmans, H. (2004). Promoting well-being in frail elderly people: Theory and intervention. Dissertation, University of Groningen (216 pp.). Promotors: Slaets, J.P.J., Lindenberg, S.M. & Steverink, N. Available via: <http://irs.ub.rug.nl/ppn/264412974>.

Steverink, N. (2009a). Gelukkig en gezond ouder worden: welbevinden, hulpbronnen en zelfmanagementvaardigheden. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 40, 244-252.

Steverink, N. (2009b). GRIP en GLANS: eigen regie en welbevinden van ouderen. *Gerōn: tijdschrift over ouder worden & samenleving*, 11, 53-55.

Steverink, N. (2009c). Self-Management Ability Scale (SMAS-30), versie 2, December 2009. Available via <http://www.nardisteverink.nl/index.php?content=materials>

Steverink, N. & Lindenberg, S. (2006). Which social needs are important for subjective well-being? What happens to them with aging? *Psychology and Aging*, 21, 281-290.

Steverink, N., Lindenberg, S. & Ormel, J. (1998). Towards understanding successful ageing: patterned change in resources and goals. *Ageing and Society*, 18, 441-467.

Steverink, N., Lindenberg, S. & Slaets, J.P.J. (2005). How to understand and improve older people's self-management of wellbeing. *European Journal of Ageing*, 2, 235-244.

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.





Bijlage 1 – Toelichting effectonderzoek

Voor het vaststellen van de effectiviteit van methoden (onderdeel 4 van het werkblad) moet het onderzoek hiernaar systematisch in kaart worden gebracht (bijlagen 2 en 3).

Directe en indirecte aanwijzingen voor effectiviteit

Er zijn twee typen aanwijzingen voor de effectiviteit van een methode.

- **Directe aanwijzingen.** Resultaten uit onderzoek die betrekking hebben op precies die methode die in het onderhavige document is beschreven.
- **Indirecte aanwijzingen.** Resultaten uit onderzoek naar andere methoden met hetzelfde doel en dezelfde doelgroep en aanpak.
Deze worden hier verder aangeduid als 'soortgelijke methoden'. Het gaat hier om:
 - Resultaten uit onderzoek naar buitenlandse versies van de methode (zoals *Motivational interviewing*, de Amerikaanse variant van de Nederlandse Motiverende gespreksvoering).
 - Resultaten uit onderzoek naar de effectiviteit van Nederlandse methoden die tot hetzelfde type of dezelfde 'familie' behoren (zoals de Nederlandse activeringsmethoden die gebaseerd zijn op *Supported employment*).

Soms zijn er onvoldoende directe aanwijzingen of kunnen relevante indirecte aanwijzingen de directe aanwijzingen ondersteunen. Bij de selectie van soortgelijke methoden is maatgevend in hoeverre de methode in de kern overeenkomt met de beschreven methode. Wanneer dit niet duidelijk is of wanneer de methode te zeer verschilt, is er geen sprake van een soortgelijke methode en dus ook niet van indirect bewijs voor effect.

Wanneer een methode veelvuldig is onderzocht, is het aantal primaire onderzoeken soms te groot om binnen het kader van *Effectieve sociale interventies* te analyseren. Veelal zijn de primaire onderzoeken dan al geanalyseerd in *reviews* en metastudies. In dat geval gebruiken we de informatie uit deze overzichtsstudies. We volstaan dan met een globale analyse van de effectiviteit zoals gebleken uit de overzichtsstudies. Dit vullen we eventueel aan met een meer uitgebreide analyse van de (recente) primaire studies die (nog) niet in de overzichtsstudies zijn opgenomen.

Kenmerken effectonderzoek

Bij onderdeel 4 van het werkblad gaan we ervan uit dat er sprake is van een effectonderzoek wanneer er ten minste een meting heeft plaats gevonden dat een cijfermatige indicatie geeft van het effect van een methode. Onderzoek naar de door professionals, burgers en/of cliënten ervaren effectiviteit van een methode nemen we mee in onderdeel 3 van het werkblad.

Het methodologische gewicht van het effectonderzoek en de resultaten daarvan wordt onder meer bepaald door de aanwezigheid van een voor- en nameting, een controlegroep, de willekeurige samenstelling daarvan, de modelgetrouwheid van de methode en de uitvoering van een follow-upmeting. Het methodologische gewicht varieert van 'licht' effectonderzoek (monitoring- of veranderingsonderzoek) tot 'zwaar' effectonderzoek (Randomized Controlled Trial, RCT) en diverse vormen daar tussenin. Hoe 'zwaarder' het effectonderzoek, hoe 'harder' de uitspraken over de





effectiviteit zijn. Dit wil niet zeggen dat er altijd gekozen moet worden voor zo zwaar mogelijk effectonderzoek. Welk type effectonderzoek het meest passend is, hangt af van de kenmerken en het ontwikkelingsstadium van de methode en de beschikbare financiële middelen.

Bijlage 3 geeft een stapsgewijze uiteenzetting van de kenmerken per onderzoek en geeft een typering van de onderzoeksopzet. Het gaat daarbij om het objectief beschrijven van de kenmerken (onderdelen B t/m D). Externe deskundigen beoordelen in een later stadium de kwaliteit van het onderzoek (onderdelen E en F).

Gemeten effecten

In een tabel (bijlage 3, onderdeel G) worden de onderzoeksresultaten cijfermatig gepresenteerd. De onderzoeksresultaten kunnen aanwijzingen geven voor positieve, geen of negatieve effecten.

Uitkomstmaten

Effectonderzoeken beantwoorden een beperkt aantal vragen. De gestelde vragen worden aangeduid als 'uitkomstmaten'. Alleen op deze uitkomstmaten wordt een effect gemeten. Er kan alleen iets over effect gezegd worden voor zover het betrekking heeft op één van de onderzochte uitkomstmaten. In bijlage 3 wordt het effect dan ook per uitkomstmaat aangegeven.

Effectgrootte

De mate waarin een resultaat als positief is aan te merken, is mede afhankelijk van de effectgrootte. Tot voor kort werd het effect van een methode vooral uitgedrukt in een statistisch significant verschil tussen voor- en nameting, of tussen voor- en nameting en *follow-up*, of tussen de nameting van de experimentele en controlegroep. Een probleem bij deze aanpak is dat grote verschillen in kleine groepen vaak niet significant zijn. Bij grote groepen kunnen heel kleine verschillen weliswaar als zeer significant uit de bus komen, maar praktisch gezien van weinig waarde zijn. De laatste jaren wordt er vaak voor gekozen om naast de statistische significantie ook de zogeheten effectgrootte *d* ('effectsize', ook wel aangeduid met *ES*) te rapporteren. Dit is een index die aangeeft hoe groot het waargenomen verschil is tussen voor- en nameting of tussen experimentele (interventie-) en controlegroep. Er bestaan verschillende formules voor het berekenen van *d*. De bekendste is¹:

$$d = \frac{\text{gemiddelde score nameting interventiegroep} - \text{gemiddelde score nameting controlegroep}}{\text{'gepoolde' standaarddeviatie van beide groepen}}$$

De formule voor het berekenen van de 'gepoolde' standaarddeviatie luidt daarbij als volgt:

$$\sqrt{((n_i - 1)sd_i^2 + (n_c - 1)sd_c^2) / (n_i + n_c - 2)}$$

Hierbij staat de *i* voor interventiegroep of experimentgroep en de *c* voor controlegroep, *sd_i* en *sd_c* zijn de standaarddeviaties van respectievelijk de interventie- en controlegroep en *n_i* en *n_c* de steekproefgrootte van de interventie- en controlegroep.

¹ Zie Rossi, P.H., M.W. Lipsey & H.E. Freeman (2004). *Evaluation. A systematic approach* (7th ed.). Thousand Oaks: Sage.





De index wordt een positieve waarde toegekend als het effect bij de interventiegroep (experimentele groep) gunstiger is dan bij de controlegroep en een negatieve waarde als het effect voor de controlegroep gunstiger is. Vuistregel bij de betekenis van d of ES is als volgt:

d of ES groter dan of gelijk aan .20 = klein effect;
 d of ES groter dan of gelijk aan .50 = middelmatig effect;
 d of ES groter dan of gelijk aan .80 = groot effect.²

In sommige onderzoeksrapporten worden andere effectmaten gebruikt, in dat geval worden deze overgenomen.

² Zie o.a. Cohen, J (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112, 155-159.





Bijlage 2 – Overzicht onderzoeken en de hoofdkenmerken

Onderzoeken naar praktijkervaringen (deel 3)

Methodie	Onderzoek 1	Onderzoek 2	Onderzoek 3	Onderzoek 4
Titel rapport	Improved self-management ability and well-being in older women after a short group intervention	Exploring the factors associated with the pace of initial implementation of the G&G group course in real-life settings (voorlopige titel)	Bestendinging van de GRIP- en GLANS-cursussen in de praktijk	Het bereiken van potentiële GLANS-cursisten: waarom 55+ vrouwen al dan niet de intentie hebben om deel te nemen aan de GLANS-cursus
Auteur	I.P. Kremers, N. Steverink, F.A. Albersnagel, J.P.J. Slaets	D. Kuiper, R. Sanderman, S. A. Reijneveld en N. Steverink	Lieke Brons	Denise Huizinga
Jaar	2006	In voorbereiding-a	2010	2012
Onderzoeks-vraag	In welke mate ervaren vrouwen die de G&G groepscursus hebben gevolgd verbeterde zelfmanagementvaardigheden, een hoger welbevinden, en minder eenzaamheid?	Hoe lang duurt het voordat zorg- en welzijns-professionals, nadat ze zijn getraind tot G&G docent, tot uitvoering van de G&G groepscursus komen, en welke factoren zijn hierop van invloed?	Hoe staat het met het gebruik van de G&G cursussen, een jaar na implementatie en welke belemmerende en bevorderende factoren spelen een rol bij de bestendinging van de G&G cursussen in de praktijk?	In welke mate hebben vrouwen van 55 jaar en ouder al dan niet de intentie om deel te nemen aan de G&G groepscursus, welke factoren zijn hierop van invloed en welke redenen geven vrouwen zelf om al dan niet mee te doen?
In het onderzoek betrokken doelgroep	55+ vrouwen met psychosociale kwetsbaarheid	Professionals uit zorg- of welzijnsinstellingen, die tot G&G docent zijn getraind	Professionals uit zorg- of welzijnsinstellingen, die tot G&G docent zijn getraind	Vrouwen van ongeveer 55 jaar en ouder
Aantal geïnccludeerde subjecten (n)	142	43 G&G docenten uit 18 organisaties (zorg of welzijn)	19 G&G docenten uit 12 organisaties (zorg of welzijn)	204





Effectonderzoeken (deel 4)

Methodie	Onderzoek 1	Onderzoek 2
Titel rapport	Improved self-management ability and well-being in older women after a short group intervention	Older women who participate in a community-based self-management of well-being group intervention: do they benefit and who benefits most?
Auteur	I.P. Kremers, N. Steverink, F.A. Albersnagel, J.P.J. Slaets	D. Kuiper, S.A. Reijneveld, R. Sanderman en N. Steverink
Jaar	2006	In voorbereiding-b
Onderzochte doelen	In welke mate ervaren vrouwen die de G&G groepscursus hebben gevolgd verbeterde zelfmanagementvaardigheden, een hoger welbevinden, en minder eenzaamheid?	In welke mate ervaren vrouwen die de G&G groepscursus hebben gevolgd verbeterde zelfmanagementvaardigheden, een hoger welbevinden, en minder eenzaamheid, en hoe lang blijven deze effecten bestaan?
In het onderzoek betrokken doelgroep	55+ vrouwen met psychosociale kwetsbaarheid	55+ vrouwen met psychosociale kwetsbaarheid
Aantal geïnccludeerde subjecten (n)	142	Ongeveer 250
Typering onderzoeksopzet (zie bijlage 3)	Onderzoek met experimenteel design in de praktijk en met follow-up.	Onderzoek met een voormeting en follow-up, zonder controle-groep (one-group-pretest-posttest-design)





Bijlage 3 – Methodologische kenmerken en resultaten effectonderzoeken

A. Naam effectonderzoek:

Improved self-management ability and well-being in older women after a short group intervention, geschreven door I.P. Kremers, N. Steverink, F.A. Albersnagel, J.P.J. Slaets en gepubliceerd in 2006 in *Aging and Mental Health*, 10 (5), 476-484.

B. Waar en waarover het onderzoek is uitgevoerd

Kruis ja of nee aan.

		Ja	Nee
1	Het onderzoek betreft de hier beschreven Nederlandse methode (en niet een andere, soortgelijke methode of een buitenlandse variant).	x	

C. Typering methodologische kenmerken van het onderzoek

Kruis voor elke uitspraak die waar is het hokje aan. Kruis in de overige gevallen (nee, niet van toepassing, onbekend, twijfel) geen hokje aan.

1	De meting is (mede) gericht op doelgroep, doelen en bijbehorende veronderstelde determinanten van de interventie.	X
2	Er is een voormeting (voorafgaand aan / bij de start van de interventie).	X
3	Er is een nameting (aan het einde van de interventie).	X
4	De resultaten zijn met een statistische techniek geanalyseerd en op significantie getoetst.	X

5	De resultaten hebben een praktische relevantie.	X
6	Het onderzoek is uitgevoerd in een situatie die vergelijkbaar is met de dagelijkse praktijk van de uitvoering van de interventie ('externe validiteit').	X

7	Er is minimaal zes maanden na einde interventie een <i>follow-up</i> .	X
---	------------------------------------------------------------------------	---

8	Er is een experimentele en een controleconditie.	X
---	--------------------------------------------------	---





9	De experimentele en de controlegroep zijn <i>at random</i> samengesteld.	X
---	--------------------------------------------------------------------------	---

Typering opzet

Kruis aan van welk type de opzet is op basis van de aangekruiste antwoorden in het bovenstaande schema. Alle antwoorden in de aangegeven *range* moeten aangekruist zijn.

	Z	Geen van de onderstaande alternatieven					
	F	<i>Monitoring</i>	1,3	5-6			
	E	Veranderingsonderzoek	1-4	5-6	(7)		
	D	Onderzoek met (quasi-)experimenteel <i>design</i> (niet in de praktijk)	1-4		(7)	8	(9)
	C	Onderzoek met (quasi-)experimenteel <i>design</i> in de praktijk (zonder <i>follow-up</i>)	1-4	5-6		8	(9)
	B	Onderzoek met quasi-experimenteel <i>design</i> in de praktijk en met <i>follow-up</i>	1-4	5-6	7	8	
X	A	Onderzoek met experimenteel <i>design</i> in de praktijk en met <i>follow-up</i>	1-4	5-6	7	8	9

Typering overige methodologische kenmerken

Kruis voor elke uitspraak die waar is het hokje aan. Kruis in de overige gevallen (nee, niet van toepassing, onbekend, twijfel) geen hokje aan.

X	11	Er is een controlegroep zonder interventie met de methode en/of met de gebruikelijke zorg.
	12	Er is een controlegroep met interventie met een gespecificeerde andere, duidelijk gespecificeerde methode.
	13	Het <i>design</i> bevat een herhaalde N=1-opzet met een baseline-controleconditie: onderzoek waarbij herhaalde metingen worden verricht bij één cliënt om na te gaan of er sprake is van vooruitgang op de gestelde doelen.
	14	Het onderzoek is uitgevoerd door anderen dan de ontwikkelaars of de aanbieders van de methode.
X	15	De uitval/non-respons van subjecten tussen de meetmomenten is gespecificeerd (omvang en specifieke eigenschappen).
X	16	De representativiteit van de geïncludeerde subjecten is bepaald.
	17	De implementatiegetrouwheid is bepaald (i.e. nagegaan is wat de mate is waarin het protocol,





	de handleiding of de methodiek getrouw is gevolgd – ook wel behandelingsintegriteit, ‘treatment integrity’ of ‘fidelity’ genoemd).
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

D. Eventuele toelichting op scores onder C.

Er is nog niet systematisch onderzocht of de cursussen daadwerkelijk strikt volgens de docentenhandleiding worden uitgevoerd. Echter, de docentenhandleiding beschrijft zeer gedetailleerd wat er gedaan moet worden. Daarnaast wordt er in de driedaagse training die G&G docenten moeten volgen, veel aandacht besteed aan het belang van het strikt volgen van de handleiding. Deze twee aspecten maken het aannemelijk dat de implementatiegetrouwheid groot is.

E. Overzicht van het effect per uitkomstmaat

Onderzoek 1	Uitkomstmaat 1	Uitkomstmaat 2	Uitkomstmaat 3	Uitkomstmaat 4
Omschrijving uitkomstmaat*	Self-Management Abilities	Subjectief welbevinden	Eenzaamheid	
Meetinstrument**	SMAS-30 (Schuurmans et al., 2005; Steverink, 2009c)	SPF-IL (Nieboer et al., 2005)	Eenzaamheids-schaal (De Jong Gierveld & van Tilburg, 1999)	
Effectsize ***	Zie tabel 1	Zie tabel 1	Zie tabel 1	

Op de volgende pagina staan de oorspronkelijke tabellen uit het effectonderzoek van Kremers et al. (2006), vertaald in het Nederlands.





Tabel 1. Gemiddelde scores (en standaarddeviaties) voor zelfmanagementvaardigheden, welbevinden en eenzaamheid, voor de interventiegroep (E) en de controlegroep (C), op drie meetmomenten.

	T0		T1		T2	
	E	C	E	C	E	C
	N = 63	N = 79	N = 46	N = 73	N = 36	N = 62
SMAS-30	44.7 (9.6)	47.4 (7.3)	48.6 (8.1)	47.5 (8.6)	49.6 (6.9)	49.0 (9.7)
Initiatief nemen	54.3 (14.3)	57.4 (11.7)	57.7 (13.6)	55.2 (12.0)	57.6 (9.9)	58.0 (13.3)
<i>Self-efficacy</i>	52.5 (12.5)	55.6 (11.7)	55.6 (12.3)	56.3 (12.9)	58.5 (9.7)	59.5 (14.2)
Investeren	57.0 (15.3)	62.3 (12.9)	59.2 (15.4)	59.9 (11.9)	64.0 (15.7)	63.5 (12.9)
Positief perspectief	56.2 (15.1)	58.6 (13.5)	63.6 (10.7)	58.6 (13.0)	62.9 (11.5)	60.5 (15.0)
Multifunctionaliteit	32.7 (13.3)	37.4 (11.6)	36.1 (14.6)	36.2 (12.6)	35.2 (13.9)	37.1 (12.9)
Variëteit	47.5 (17.3)	50.4 (12.6)	54.0 (14.6)	55.3 (15.9)	51.2 (14.1)	52.1 (12.6)
SPF-IL	6.4 (4.0)	7.1 (4.0)	7.8 (4.2)	6.7 (4.2)	7.8 (4.4)	7.8 (4.4)
Eenzaamheid	8.4 (2.9)	7.4 (3.3)	7.4 (3.3)	7.0 (3.5)	6.4 (3.5)	6.7 (3.6)
Emotionele eenzaamh.	4.9 (1.6)	4.3 (1.9)	4.3 (1.9)	4.0 (2.0)	4.1 (1.9)	4.1 (2.0)
Sociale eenzaamheid	3.4 (1.7)	3.1 (1.8)	2.8 (1.9)	3.0 (1.9)	2.9 (1.9)	3.1 (1.8)

Note. SMAS-30: Self-Management Ability Scale; SPF-IL: Social Production Function Index Level Scale.

Tabel 2: Samenvatting van de hiërarchische regressieanalyse, met welbevinden op T1 als afhankelijke variabele, en zelfmanagementvaardigheden op T1 als mediatie-variabele.

Variabelen	SPF-IL op T1			
	ΔR^2	B	SE B	β
Stap 1	.43**			
SPF-IL T0		.62	.08	.58**
Stap 2	.04*			
Groep		1.58	.57	.19*
Stap 3	.08**			
SMAS-30 T1		.15	.03	.30**
Volledig model	Adj. $R^2 = .54$, $F(3, 100) = 41.35^{**}$			

Toelichting: De resultaten na de laatste stap zijn gepresenteerd.

SMAS-30=Self-Management Ability Scale; SPF-IL=Social Production Function Index Level Scale; * $p \leq .01$; ** $p \leq .001$.

G. Eventuele toelichting op scores onder E.

De effecten op zelfmanagementvaardigheden (SMAS-30).

Om te bepalen of de G&G groepscursus tot betere zelfmanagementvaardigheden heeft geleid, zijn de scores op de SMAS-30 op de drie meetmomenten vergeleken, voor zowel de cursusgroep als de





controlegroep. Dit is gedaan met univariate covariantie analyse (ANCOVA). Er bleek een significante verbetering in zelfmanagementvaardigheden te zijn in de cursusgroep direct na afloop van de cursus [T1, $F(1, 108) = 5.61, p < .05$]. Na zes maanden (T2) zijn de zelfmanagementvaardigheden in de cursusgroep zelfs nog verder verbeterd, maar is het verschil met de controlegroep iets kleiner geworden, $F(1, 88) = 2.74, p = .10$ (2-zijdig). Ook is onderzocht of de G&G groepscursus zichtbare effecten laat zien op de zes afzonderlijke zelfmanagementvaardigheden (die centraal staan in de cursus). Die is gedaan met meerdere ANCOVA's. Het bleek dat de cursus vooral positieve effecten had op de vaardigheden 'taking initiatives' $F(1, 115) = 5.93, p < .05$, 'positive frame of mind' $F(1, 116) = 15.77, p < .001$, 'multifunctionality' $F(1, 114) = 4.82, p < .05$, en in mindere mate op 'investment behavior' $F(1, 115) = 2.67, p = .11$ (2-zijdig). Geen duidelijke effecten werden gevonden voor 'self-efficacy' $F(1, 114) = 1.08, p = .30$ en 'variety' $F(1, 112) = .07, p = .80$. Na zes maanden lieten de vrouwen in de cursusgroep nog steeds verbeterde zelfmanagementvaardigheden zien, maar weer zijn de verschillen met de controlegroep over het algemeen kleiner geworden.

De effecten op welbevinden (SPF-IL)

Om te bepalen of de G&G groepscursus tot een hoger welbevinden leidt, zijn de scores op de SPF-IL op de drie meetmomenten vergeleken, voor zowel de cursusgroep als de controlegroep. Dit is gedaan met hiërarchische regressieanalyse, omdat daarmee ook het verwachte mediatie-effect van zelfmanagementvaardigheden kon worden getoetst. Zie tabel 2.

Eerst is gekeken naar de samenhang tussen welbevinden (SPF-IL) voorafgaand aan de cursus en welbevinden op T0 (stap 1). Het bleek dat hogere scores op welbevinden voorafgaand aan de cursus leidden tot hogere scores op welbevinden na afloop van de cursus ($\beta = .66, p < .001$). In stap 2 is gekeken naar het effect van de 'groep' (interventie versus controle). Hier bleek dat vrouwen die de interventie hebben gevolgd hoger op welbevinden scoren op T1 dan de vrouwen in de controlegroep ($\beta = .20, p < .01$). In de derde stap is gekeken of de verbetering in welbevinden toegeschreven kan worden aan een verbetering in zelfmanagementvaardigheden (SMAS-30). Uit de ANCOVA met de SMAS-30 was al gebleken dat de interventiegroep significant hoger scoorde op de SMAS-30 dan de controlegroep (tabel 1). Uit tabel 2 blijkt dat er ook een significante samenhang is tussen verbeterde zelfmanagementvaardigheden en verbeterd welbevinden op T1 ($\beta = .30, p < .001$). Echter, de mediatie-analyse laat zien dat de verbetering in welbevinden maar voor een heel klein deel (β reduceerde van .20 in stap 2 tot .19 in stap 3) aan de verbeterde zelfmanagementvaardigheden kan worden toegeschreven. De interventie is dus effectief op zowel zelfmanagementvaardigheden als welbevinden.

Om te testen of de effecten van de interventie ook nog aanwezig waren na zes maanden (T2), zijn dezelfde hiërarchische regressieanalyses gedaan, met welbevinden op T2 als afhankelijke variabele. Uit deze analyse (niet getoond in de tabel) bleek dat de vrouwen die de interventie volgden nog steeds – dus ook na zes maanden – het verbeterde niveau van welbevinden hadden (zie ook tabel 1). Wel was het verschil met de controlegroep na zes maanden kleiner geworden.

De effecten op eenzaamheid

Vanwege non-normaliteit van de data, zijn Wilcoxon signed rank tests uitgevoerd. De scores op eenzaamheid van de vrouwen die de interventie volgden waren significant lager na afloop van de interventie ($Mdn = 9$) dan voorafgaand aan de interventie ($Mdn = 9$), $T = 89.0, p < .01, r = -.31$. Zie





tabel 1. Opvallend is dat, hoewel met een minder sterke trend, ook de vrouwen in de controlegroep op T1 (*Mdn* = 8) lager scoorden op eenzaamheid dan op T0 (*Mdn* = 8), $T = 404.5$, $p < .05$, $r = -.20$.

Ook zijn analyses uitgevoerd voor emotionele en sociale eenzaamheid afzonderlijk (zie tabel 1). Dit leverde verschillende resultaten op. De vrouwen in de interventiegroep hadden significant lagere scores op emotionele eenzaamheid op T1 (*Mdn* = 5) dan op T0 (*Mdn* = 6), $T = 24.0$, $p < .01$, $r = -.32$, maar ook de controlegroep had bijna significant lagere scores op T1 (*Mdn* = 5) dan op T0 (*Mdn* = 5), $T = 203.5$, $p = .06$, $r = -.18$, hoewel de trend minder sterk was.

Wat betreft sociale eenzaamheid zijn de volgende effecten gevonden. De vrouwen in de interventiegroep hadden significant lagere scores op sociale eenzaamheid op T1 (*Mdn* = 4) dan op T0 (*Mdn* = 4), $T = 79.5$, $p < .05$, $r = -.19$, terwijl de scores van de controlegroep niet significant lager waren op T1 (*Mdn* = 3) dan op T0 (*Mdn* = 4), $T = 234.0$, $p = .17$.

Met betrekking tot de effecten na zes maanden (T2) bleek dat de scores op algemene eenzaamheid in de interventiegroep significant lager waren op T2 (*Mdn* = 6) than op T0 (*Mdn* = 9), $T = -3.38$, $p < .01$, $r = -.56$. Maar ook de scores in the controlegroep waren lager – hoewel minder sterk – op T2 (*Mdn* = 7) dan op T0 (*Mdn* = 9), $T = -3.13$, $p < .01$, $r = -.40$.

De scores voor emotionele eenzaamheid van vrouwen in de interventiegroep waren significant lager op T2 (*Mdn* = 3.5) dan op T0 (*Mdn* = 5), $T = -3.63$, $p < .001$, $r = -.61$. Echter, ook hier scoorden de vrouwen in de controlegroep ook significant lager op T2 (*Mdn* = 4) dan op T0 (*Mdn* = 5), $T = -2.93$, $p < .01$, $r = -.37$.

De scores op sociale eenzaamheid van de vrouwen in de interventiegroep waren niet significant lager op T2 (*Mdn* = 3) dan op T0 (*Mdn* = 4), $T = -1.67$, $p = .10$ (2-zijdig). Ook de scores van de vrouwen in de controlegroep waren niet significant lager op T2 (*Mdn* = 3) dan op T0 (*Mdn* = 4), $T = -1.38$, $p = .17$.

