

De *GRIP&GLANS* groeps cursus

Interventiebeschrijving

Werkblad, versie september 2017

Het werkblad dat gebruikt is voor het maken van deze interventiebeschrijving, is een gezamenlijk werkblad van de volgende organisaties.



Colofon

Ontwikkelaar / licentiehouder van de interventie

GRIP&GLANS Programma UMCG/RUG, Prof. dr. Nardi Steverink (ontwikkelaar)

gripenglans@umcg.nl

050 363 91 87

www.gripenglans.nl

Contactpersoon

Prof. dr. N. Steverink

gripenglans@umcg.nl

050 363 91 87

Referentie in verband met publicatie

Nardi Steverink

GRIP&GLANS groeps cursus

Databank Effectieve sociale interventies Movisie

Movisie, Utrecht

augustus 2017

Inhoud

Samenvatting	4
1. Beschrijving interventie.....	5
1.1 Doelgroep	5
1.2 Doel	6
1.3 Aanpak	6
2. Uitvoering	9
3. Onderbouwing	12
4. Onderzoek	15
4.1 Onderzoek naar de uitvoering.....	15
4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten.....	20
4.3 Praktijkvoorbeeld.....	24
5. Samenvatting Werkzame elementen.	26
6. Aangehaalde literatuur	27

Samenvatting

De *GRIP&GLANS groepscursus* is een cursus voor vrouwen van ongeveer 50 jaar en ouder die een tekort aan welbevinden ('glans') ervaren en een tekort aan zelfmanagementvaardigheid ('grip'). Deze tekorten zijn vaak een gevolg van (leeftijdgerelateerde) veranderingen en verliezen, zoals veranderingen of verliezen in sociale relaties, sociale rollen, zingeving, plezierige activiteiten, gezondheid, zelfredzaamheid of woongenot. Hierdoor kunnen mensen in een neerwaartse spiraal komen, met uiteindelijk een toename in zorgafhankelijkheid en zorggebruik als gevolg. De *GRIP&GLANS groepscursus* leert mensen om zelf deze spiraal zo goed mogelijk om te buigen in een opwaartse spiraal. De *GRIP&GLANS groepscursus* is gebaseerd op de theorie van Zelf-Management-van-Welbevinden (Self-Management of Well-being - SMW) en bestaat uit zes wekelijkse bijeenkomsten en een terugkombijeenkomst na drie maanden. In de bijeenkomsten leren de deelnemers (weer) te ontdekken wat ze belangrijk vinden voor hun eigen welbevinden en hoe ze daar zelf (weer) grip op kunnen krijgen.

Doelgroep

De *GRIP&GLANS groepscursus* is ontwikkeld voor vrouwen van ongeveer 50 jaar en ouder die te maken krijgen met (dreigend) verlies van sociale, psychische en/of fysieke hulpbronnen. Hierdoor kan een verminderd welbevinden ('glans') ontstaan en een verminderd vermogen om goed om te gaan met nieuwe verliezen of veranderingen ('grip').

Doel

Deelnemers ervaren na afloop van de *GRIP&GLANS groepscursus* meer zelfmanagementvaardigheid (grip) en meer welbevinden (glans).

Aanpak

De interventie bestaat uit zes wekelijkse bijeenkomsten en een terugkombijeenkomst na drie maanden. Groepen bestaan uit acht tot twaalf deelnemers en worden geleid door twee getrainde G&G-docenten. Elke bijeenkomst omvat, naast informatie en uitleg, oefeningen over het werken met de GLANS-schijf-van-vijf die de kerndomeinen van welbevinden weergeeft, en het toepassen van zelfmanagementvaardigheden.

Materiaal

Voor het geven van de *GRIP&GLANS groepscursus* zijn verschillende materialen ontwikkeld. Voor de werving zijn er voorbeelden van folders, persberichten, workshops. Voor de uitvoering is de Docentenhandleiding voor de *GRIP&GLANS groepscursus* beschikbaar, evenals de G&G Werkmap voor deelnemers. Voor de effectmetingen zijn gestandaardiseerde vragenlijsten beschikbaar.

Onderzoek

Naar de uitvoering van de interventie zijn reeds vele (deel)studies gedaan, waarbij is gekeken naar: 1) werving en bereik van de doelgroep, 2) uitvoerbaarheid van de interventie, 3) waardering van de interventie door doelgroep, uitvoerders en beleid en 4) factoren bij de implementatie van de interventie. Over het algemeen zijn de resultaten positief. Wel vergen enkele aspecten meer aandacht, in het bijzonder het bereik van de doelgroep.

Naar de behaalde effecten zijn tot nu toe vier studies gedaan. Uit alle studies komt naar voren dat de interventie tot significante verbeteringen leidt in zelfmanagementvaardigheid en welbevinden, met gemiddeld middelgrote effecten.

1. Beschrijving interventie

1.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep

De *GRIP&GLANS groepscursus*¹ is ontwikkeld voor vrouwen van ongeveer 50 jaar en ouder die een bepaalde mate van (psychosociale) kwetsbaarheid ervaren. Kwetsbaarheid betekent (dreigend) verlies van sociale, psychische en/of fysieke hulpbronnen. Dit kunnen bijvoorbeeld sociale relaties zijn of sociale rollen, zingeving, plezierige activiteiten, maar ook bijvoorbeeld het verlies van gezondheid, zelfredzaamheid of woongenot. Door dit (dreigende) verlies kan een verminderd welbevinden ('glans') ontstaan en een verminderd vermogen om goed om te gaan met nieuwe verliezen of veranderingen ('grip'). De *GRIP&GLANS groepscursus* is geschikt voor vrouwen met verschillende sociaaleconomische achtergronden en opleidingsniveaus.

Intermediaire doelgroep

Er zijn geen intermediaire doelgroepen.

Selectie van doelgroepen

Elke 50+ vrouw die zich aangesproken voelt door de *GRIP&GLANS groepscursus*, kan zich aanmelden voor deelname. Leeftijd is geen hard criterium, het gaat vooral om het ervaren van een tekort aan welbevinden ('glans') en een tekort aan zelfmanagementvaardigheid ('grip'), waar men graag iets aan wil doen. Hoewel de theoretische inhoud van de interventie geschikt is voor volwassenen van alle leeftijden, is de concrete uitwerking in taal en voorbeelden toegespitst op vrouwen van ongeveer 50 jaar en ouder. Verder wordt een intakegesprek gehouden, om te bepalen of de cursus een geschikte methode is voor de betreffende persoon. Hiervoor is een intake-instrument beschikbaar. Het komt ook voor dat potentiële deelnemers worden doorverwezen door huisartsen, therapeuten of andere hulpverleners.

De toelatingscriteria zijn de volgende.

- De persoon mist 'glans' in haar leven, maar is niet ernstig depressief, volgens de inschatting van de professional.
- De persoon heeft behoefte aan ondersteuning bij het (terug)krijgen van 'glans'.
- De persoon mist zelfmanagementvaardigheid/eigen regie (grip) in haar leven.
- De persoon heeft behoefte aan ondersteuning bij het (terug)krijgen van zelfmanagementvaardigheid / eigen regie (grip).
- De persoon is mobiel.
- De persoon kan in een groep functioneren.

Contra-indicaties:

- Ernstige psychische problemen.
- Ernstige depressie.
- Complexe rouw.
- Onvermogen om in een groep te functioneren.
- Beperkt leervermogen.
- Analfabetisme.

De professional die de cursus gaat geven, toetst de toelatingscriteria en contra-indicaties bij de intake.

¹ De *GRIP&GLANS groepscursus* heette voorheen "Geef uw leven een beetje meer GLANS" (of kortweg: de GLANS-cursus). In Engelstalige publicaties zijn in de loop der tijd verschillende vertalingen gebruikt, waaronder "GRIP&GLEAM". Meer recent is in Engelstalige publicaties gekozen voor de naam *Self-Management of Wellbeing (SMW) interventions*, verwijzend naar de SMW-theorie waarop de interventies zijn gebaseerd.

Betrokkenheid doelgroep

De doelgroep van de *GRIP&GLANS groeps cursus* is betrokken bij de ontwikkeling van de interventie en de doorontwikkeling. In de ontwikkelfase (2002) is een vooronderzoek gedaan, waarbij de doelgroep een belangrijke rol speelde. Acht vrouwen uit de doelgroep vormden een focusgroep en hebben samen met de ontwikkelaars de interventie vormgegeven. Dit gebeurde in zes wekelijkse bijeenkomsten, waarin de vrouwen op alle onderdelen van de interventie feedback gaven en hun suggesties kenbaar maakten, waarna de feedback werd verwerkt. In diverse onderzoeken en procesevaluaties zijn de ervaringen van deelnemers door de jaren heen steeds opnieuw onderzocht (zie Hoofdstuk 4). Op basis daarvan zijn steeds aanpassingen gemaakt, zoals het uitbreiden van de cursus met een terugkombijeenkomst na drie maanden. In de zesde bijeenkomst van de interventie is een evaluatiemoment opgenomen, waarop de deelnemers samen met de docenten de gehele cursus evalueren. Aldus blijft de doelgroep betrokken bij de (door)ontwikkeling van de interventie.

1.2 Doel

Hoofddoel

Deelnemers ervaren na afloop van de *GRIP&GLANS groeps cursus* meer zelfmanagementvaardigheid (GRIP) en meer welbevinden (GLANS).

Subdoelen

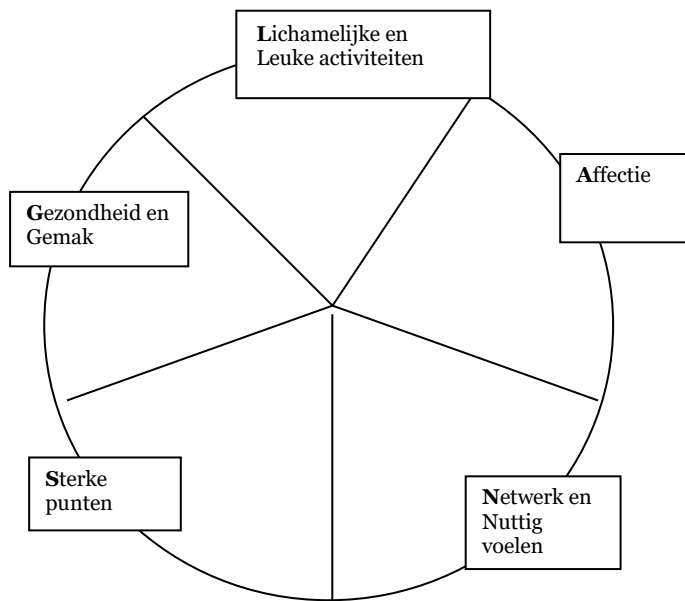
1. Deelnemers zijn zich ervan bewust dat zij zelf een bijdrage kunnen leveren aan het eigen welbevinden en aan het gevoel van grip/eigen regie.
2. Deelnemers hebben kennis over vijf kerndomeinen van welbevinden (GLANS), waarbij elke letter van het woord GLANS staat voor een domein: G=Gezondheid en Gemak, L=Lichamelijke en Leuke activiteiten, A=Affectie, N=Netwerk en Nuttig voelen, S=Sterke punten (zie uitleg in Hoofdstuk 3). Deelnemers weten welke domeinen voor henzelf belangrijk zijn en kunnen de domeinen van welbevinden relateren aan hun huidige en gewenste situatie.
3. Deelnemers hebben kennis over zes centrale zelfmanagementvaardigheden en zijn bereid en in staat deze toe te passen op een of meer van de vijf domeinen van hun welbevinden. De zes vaardigheden zijn: *Positief denken, Initiatief nemen, Self-efficacy, Zorgen voor multifunctionaliteit, Zorgen voor variëteit en Investeren* (zie uitleg in Hoofdstuk 3).

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie

De *GRIP&GLANS groeps cursus* bestaat uit zes wekelijkse bijeenkomsten van twee à twee en een half uur en een terugkombijeenkomst na drie maanden. Groepen bestaan uit acht tot twaalf deelnemers. De cursus wordt gegeven door twee door het G&G Programma UMCG/RUG getrainde G&G-docenten. De docenten volgen de gedetailleerde G&G-docentenhandleiding (Steverink, Kuiper & Elzen, 2016a). G&G-docenten zijn veelal welzijnsprofessionals, verbonden aan een welzijns- of andere maatschappelijke organisatie, of vrijgevestigde zorg- of welzijnsprofessionals. Het is gangbaar dat zij eerst een intakegesprek voeren, alvorens een deelnemer toe te laten.

Elke bijeenkomst omvat, naast informatie en uitleg, oefeningen over het werken met de GLANS-schijf en het toepassen van de zes zelfmanagementvaardigheden. Om de vijf domeinen van welbevinden gemakkelijker toegankelijk te maken in de interventie is de GLANS-schijf-van-vijf bedacht. Zie Figuur 1.



Figuur 1: De GLANS-schijf-van-vijf

De bijeenkomsten eindigen met het uitreiken en uitleggen van opdrachten voor thuis. Deze worden in de volgende les plenair besproken. Bij de eerste bijeenkomst krijgen de deelnemers een ringbandmap, waarin ze de samenvattingen van elke bijeenkomst en uitleg en de huiswerkopdrachten kunnen opbergen.

Inhoud van de interventie

De *GRIP&GLANS groepscursus* is gebaseerd op de theorie van Zelf-Management-van-Welbevinden (Steverink, 2009a; 2014; Steverink et al., 2005). In Hoofdstuk 3 (bij de verantwoording van de aanpak) wordt nader uitgelegd waarop de onderstaande inhoud van de interventie is gebaseerd. Daar worden ook de essentiële ingrediënten van de inhoud van de interventie nader onderbouwd.

De *GRIP&GLANS groepscursus* bestaat uit zes wekelijkse bijeenkomsten en een terugkombijeenkomst na drie maanden.

1. In de eerste bijeenkomst maken de deelnemers kennis met elkaar en met de docenten. Er wordt stilgestaan bij de vraag op welke aspecten de deelnemers 'glans' ervaren of juist niet. De cirkels van afnemende en toenemende glans worden uitgelegd, en hoe de grip die iemand heeft op zijn/haar leven kan afnemen maar ook toenemen. Verder wordt de GLANS-schijf uitgelegd en de deelnemers oefenen met het invullen van de GLANS-schijf (zelfdiagnose). Hierdoor wordt meteen het positieve startpunt van de cursus duidelijk, namelijk uitgaan vanuit datgene wat je wel hebt en doet, en niet zozeer vanuit problemen of tekorten. Deze zelfdiagnose resulteert in de vaststelling van wat er is, welke sterktes er zijn, maar laat ook zien waar mogelijk wensen bestaan. Vanaf de eerste bijeenkomst wordt aandacht besteed aan de zelfmanagementvaardigheid 'een positief perspectief'. Aan het eind worden de oefeningen voor thuis uitgelegd en uitgedeeld.
2. In de tweede bijeenkomst worden eerst de thuisopdrachten besproken. Verder wordt uitgelegd hoe de eigen GLANS-schijf aangepast kan worden en wordt er geoefend met dat aanpassen. Er wordt informatie gegeven over hoe de vrienden- of kennissenkring uitgebreid kan worden en er wordt een eenvoudige communicatieoefening gedaan. Ook wordt er stilgestaan bij de waarde van 'alleen zijn'.
3. Vanaf de derde bijeenkomst worden de overige zelfmanagementvaardigheden (grip) geleidelijk geïntroduceerd. Begonnen wordt met informatie over het belang van het stellen van haalbare doelen en het maken van een stappenplan (de vaardigheden 'initiatief nemen' en 'self-efficacy'). Deelnemers kiezen een persoonlijk doel op basis van hun eigen GLANS-schijf (iets wat ze graag willen aanpassen of veranderen) en maken een stappenplan om het gestelde doel de komende week te gaan uitvoeren. Er wordt ook een positieve interactieoefening gedaan, als 'energizer'.

4. In de vierde bijeenkomst worden wederom eerst de oefeningen voor thuis besproken. Ook wordt teruggerapporteerd hoe het is gegaan met het uitvoeren van het gestelde doel. Daarna wordt uitgelegd hoe partjes van de GLANS-schijf gecombineerd kunnen worden (= de vaardigheid 'zorgen voor multifunctionaliteit') en waarom dat belangrijk is. Er wordt geoefend met dat combineren. Deelnemers kiezen vervolgens een eigen combinatiedoel, op basis van hun eigen GLANS-schijf en maken een stappenplan om in de komende week naar dat doel toe te werken.
5. In de vijfde bijeenkomst staat centraal hoe reserves in elk partje van de GLANS-schijf opgebouwd kunnen worden en waarom dat belangrijk is (de vaardigheid 'zorgen voor variëteit'). Er wordt geoefend met het bedenken van reserves in de verschillende partjes. Deelnemers kiezen vervolgens een eigen doel voor het opbouwen van reserves, op basis van hun eigen GLANS-schijf. Ze maken een stappenplan om in de komende week naar dat doel toe te werken. In deze bijeenkomst wordt ook geoefend met het ontdekken van persoonlijke sterke punten.
6. In de zesde bijeenkomst staat het belang van de vaardigheid 'investeren' centraal. Dit wordt uitgelegd aan de hand van het belang van het onderhouden van de partjes van de GLANS-schijf. Er wordt geoefend met het bedenken van manieren om partjes te onderhouden. In deze bijeenkomst wordt ook de hele cursus geëvalueerd.
7. In de terugkombijeenkomst, na drie maanden, wordt teruggeblikt op de afgelopen maanden en er wordt bijgepraat met elkaar. Ook wordt stilgestaan bij de glans van ieder op dit moment en wordt herhaald hoe de GLANS-schijf gebruikt kan worden om de balans op te maken van de eigen situatie en eventueel veranderingen aan te brengen met behulp van de zelfmanagementvaardigheden (grip). De bijeenkomst sluit af met positieve wensen voor elkaar.

De deelnemers ontvangen een werkmap, waarin ze na elke bijeenkomst de samenvatting van de betreffende sessie kunnen opbergen, evenals de opdrachten en oefeningen voor thuis. Ook de voorbeelden van fictieve personen, die als rolmodel bepaalde activiteiten of aspecten illustreren en tijdens de bijeenkomst zijn gebruikt, zijn hierin opgenomen (Steuerink, Kuiper, & Elzen, 2016b).

Naast de werkzame onderdelen, die direct volgen uit de ZMW-theorie (zie Figuur 2), zijn er oefeningen die dienst doen als activerende activiteit tussendoor. Deze oefeningen maken geen deel uit van de essentiële onderdelen van de interventie. De inhoud van de interventie is gedetailleerd beschreven in de G&G-docentenhandleiding (Steuerink et al., 2016a).

2. Uitvoering

Materialen

Voor het geven van de *GRIP&GLANS* groepscurcus zijn drie soorten materialen ontwikkeld, voor 1) Werving en intake, 2) Uitvoering en 3) Effectmetingen.

Voor geïnteresseerden in een *GRIP&GLANS* cursus die niet voelen voor de groepscurcus, zijn de G&G-huisbezoeken of de G&G-zelfhulpcurcus beschikbaar.

Ad 1: Wervingsmaterialen zijn onder andere voorbeelden van teksten voor folders, persberichten, workshops. Ook is er een intakeformulier beschikbaar.

Ad 2: De volgende materialen zijn beschikbaar voor de uitvoering van de interventie.

- De Docentenhandleiding voor de *GRIP&GLANS* groepscurcus (voorheen: *Geef uw leven een beetje meer GLANS*). De meest recente versie is de G&G Docentenhandleiding (Steverink et al., 2016a).
- De G&G Werkmap voor deelnemers aan de G&G groepscurcus (voorheen: *Geef uw leven een beetje meer GLANS*). De meest recente versie is de G&G Werkmap voor deelnemers (Steverink et al., 2016b). In de werkmap worden de huiswerkopdrachten en samenvattingen van elke bijeenkomst verzameld.
- Materialen voor het uitvoeren van de interventie, zoals vellen met lege *GLANS*-schijven, et cetera.

Zowel de G&G Docentenhandleiding als de G&G Werkmap, en ook de overige materialen, zijn uitsluitend verkrijgbaar via de tweedaagse G&G Docententraining die wordt verzorgd door trainers van het G&G Programma UMCG/RUG.

Ad 3: Voor effectmetingen zijn gestandaardiseerde vragenlijsten beschikbaar.

Locatie en type organisatie

De *GRIP&GLANS* groepscurcus kan worden uitgevoerd bij welzijnsorganisaties of andere maatschappelijke of zorgorganisaties, zoals thuiszorgorganisaties, ggz- en woonzorginstellingen. Ook kan de interventie worden uitgevoerd door vrijgevestigde welzijnsprofessionals of -coaches, die zelf een geschikte ruimte hebben of kunnen huren, bijvoorbeeld in een buurthuis.

Opleiding en competenties van de uitvoerders

Om de *GRIP&GLANS* groepscurcus te kunnen geven is een training vereist. Deze wordt verzorgd door G&G-trainers van het G&G Programma UMCG/RUG. Deze tweedaagse training is gericht op het verwerven van inzicht in de achtergronden en doelen van de G&G methode en het aanleren van die vaardigheden die nodig zijn om de *GRIP&GLANS* groepscurcus te kunnen geven aan cliënten. Professionals die de training met goed gevolg afsluiten, krijgen het certificaat 'bevoegd G&G-docent' en worden opgenomen in het UMCG/RUG-register van gecertificeerde G&G-docenten. De G&G-docententraining is bedoeld voor professionals die werkzaam zijn als maatschappelijk werker, sociaal cultureel werker, preventiewerker, ouderenadviseur, persoonlijk begeleider, ergotherapeut, psychomotorisch therapeut of wijkverpleegkundige.

Van de toekomstige G&G-docent wordt verwacht dat zij/hij:

- een relevante opleiding heeft op hbo-niveau of daaraan gelijkwaardig
- 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
- de gehele G&G-docententraining met goed gevolg afrondt
- een collega heeft met wie zij de *GRIP&GLANS* groepscurcus kan geven en die ook is getraind tot G&G-docent
- bereid is deel te nemen aan intervisie-bijeenkomsten van het G&G Programma UMCG/RUG

- zich inzet voor het behoud van de *evidence-based* kwaliteit van de G&G methode, door zich strikt te houden aan de G&G Docentenhandleiding.

Kwaliteitsbewaking

Kwaliteitsbewaking van de methode vindt op de volgende manieren plaats.

- Om docent voor de *GRIP&GLANS* *groeps cursus* te worden dient men de gehele training tot G&G-docent van het G&G Programma UMCG/RUG te volgen. Docenten in spe leren de G&G-cursus gestandaardiseerd te geven, door de zeer gedetailleerde handleiding die alle onderdelen van de cursus uitvoerig beschrijft. Docenten leren dat het belangrijk is zich nauwgezet aan de handleiding te houden, om daarmee de *evidence-based* kwaliteit te waarborgen. Elke training wordt ook geëvalueerd.
- In de laatste bijeenkomst van de interventie vindt evaluatie onder deelnemers plaats.
- G&G-docenten wordt gevraagd om mee te werken aan de voortgaande effectmetingen bij de interventie, 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 op prijs gesteld, nadat goede afspraken zijn gemaakt over de werkwijze en handhaving van gedragscodes voor het doen van wetenschappelijk onderzoek bij mensen.
- Het G&G Programma biedt intervisiebijeenkomsten aan, aan alle gecertificeerde G&G-docenten, waarbij steeds ook een procesevaluatie plaatsvindt.
- Het G&G Programma biedt opfrustrainingen aan voor G&G-docenten die langere tijd (meer dan twee jaar) geen *GRIP&GLANS* *groeps cursus* hebben gegeven.

Randvoorwaarden

Vier niveaus van randvoorwaarden zijn van belang: 1) beleid, 2) management, 3) uitvoerende professionals, en 4) locatie. Wat betreft 1 en 2 is het vooral belangrijk dat er draagvlak is voor het inzetten van de interventie en dat er financiering is. Dit speelt vooral bij gemeentelijk welzijnsbeleid en bij het management van organisaties die de interventie willen inzetten, zoals welzijnsorganisaties. Wat betreft 3 is het belangrijk dat de uitvoerende professionals 'ownership' ervaren ten aanzien van de cursus en dat zij het geven van de interventie qua tijd kunnen combineren met overige taken. Tenslotte is het wat betreft 4 belangrijk dat de locatie over een af te sluiten ruimte beschikt en een groep van acht tot twaalf deelnemers kan herbergen. Tevens moet er wat extra loopruimte zijn, omdat er ook oefeningen worden gedaan, waarbij de deelnemers moeten kunnen rondlopen. Verder is het wenselijk dat er voldoende licht is, het liefst daglicht, dat er een *flipover* of een *whiteboard* aanwezig is en dat er mogelijkheden zijn voor het drinken van koffie en thee. Ook moeten er voldoende tafels en stoelen zijn die in een kring gezet kunnen worden.

Implementatie

In 2010-2014 is de *GRIP&GLANS* *groeps cursus* geïmplementeerd in de regio Noord (Friesland, Groningen, Drenthe en Overijssel) van het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO), op basis van een uitgewerkt implementatieplan en -onderzoek (Steверink & Kuiper, 2014; Kuiper et al., 2015a). Hiervoor is het implementatiemodel van Fleuren, Wiefferink, & Paulussen (2004) gebruikt: in de disseminatiefase: voorlichtingsactiviteiten, nieuwsbrieven, persuitingen en persoonlijke communicatie met relevante actoren. In de adoptiefase: G&G-training aanbieden en organisaties ondersteunen bij implementatie-activiteiten. In de gebruiksfase: materialen beschikbaar stellen, zoals handleiding, werkmappen voor deelnemers, implementatietoolkit. Tenslotte in de behoudsfase: intervisiebijeenkomsten, lezingen, workshops, databank Effectieve interventies benutten en doorontwikkeling van de interventie met input van evaluaties.

Het NPO-implementatieproject heeft bruikbare inzichten opgeleverd, maar de laatste fase van implementatie – behoudsfase ofwel bestending – is ongewis. Dit is deels te wijten aan de grote veranderingen die sinds 2015 plaatsvinden in het sociale domein (decentralisatie, oprichting wijkteams, et cetera). Desondanks is er nog steeds veel enthousiasme voor de *GRIP&GLANS* *groeps cursus*, wat onder meer blijkt uit het feit dat professionals de G&G methodiek ook geschikt achten voor andere doelgroepen, bijvoorbeeld mannen,

veertigers, mensen in de schuldsanering en mensen met een grote achterstand tot de arbeidsmarkt. Daarom wordt in 2017 een hernieuwde strategie voor doorontwikkeling en implementatie opgezet, voortbouwend op het eerdere implementatieplan.

Kosten

De (globale) kosten (en/of uren) per professional voor de uitvoering van de *GRIP&GLANS* groepscursus staan uitgesplitst in de tabel op volgende pagina (Tabel 1).

Tabel 1 De (globale) kosten / uren voor uitvoering van de *GRIP&GLANS* groepscursus, per professional

	Training en deskundigheidsbevordering	Uren per professional	Opmerkingen	Bijkomende kosten
	G&G-docententraining UMCG/RUG (2 dagen, eventueel op locatie)	16 uur	Eenmalig	€ 900,- (excl. btw) per professional + reiskosten
	Intervisie bijeenkomsten/opfrustraining UMCG/RUG	6 uur	1 x per jaar	€ 50,- (excl. btw) per professional + reiskosten
	Implementatie van 1 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 min)	min. 2 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
	Effectmetingen (presentie bijhouden, vragenlijsten UMCG/RUG)	(4 uur)	Optioneel	
	TOTAAL:	16 uur eenmalig 6 uur 1x per jaar 66 (70) uur per cursus		

3. Onderbouwing

Probleem

De tweede levensheft kenmerkt zich door toenemende veranderingen en verliezen, die mensen kwetsbaar maken voor verlies van welbevinden en zelfredzaamheid (Gezondheidsraad, 2009). Ouderen kwalificeren zichzelf liever niet als 'kwetsbaar', maar de term is bruikbaar om het complexe geheel van (dreigende) fysieke, psychosociale en maatschappelijke verliezen mee aan te duiden. De term 'complex' verwijst naar het op elkaar inwerken en versterken van deze verliezen: mobiliteitsproblemen kunnen leiden tot eenzaamheid, die weer kan leiden tot stemmingsklachten. Samen kunnen ze leiden tot verder mobiliteitsverlies, etc. Door dit samenspel kan het gevoel van grip op het eigen leven verdwijnen en kan een neerwaartse spiraal ontstaan. De kwetsbaarheid neemt toe, het welbevinden neemt af en zorgafhankelijkheid, zorggebruik en zorguitgaven nemen toe (SCP, 2011).

Prevalentieschattingen van deze biopsychosociale kwetsbaarheid laten zien dat 14,5% van de mannen en 20,7% van de vrouwen van 55 jaar en ouder kwetsbaar is (Deeg en Puts, 2008). Onder zelfstandig wonende 65-plussers bleek bijna 25% kwetsbaar is (SCP, 2011). Binnen dit brede concept bleken, zoals verwacht, fysieke, psychische en sociale kwetsbaarheid samen te hangen. Over 7 jaar bezien, onder 65-plussers, bleek fysieke kwetsbaarheid toe te nemen van 10 tot 17%, sociale kwetsbaarheid van 20 tot 23% en psychische kwetsbaarheid van 22 tot 27% (SCP, 2011).

Sociale en psychische kwetsbaarheid zijn ook zichtbaar in termen van respectievelijk eenzaamheid en psychische ongezondheid, beide leidend tot meer morbiditeit en mortaliteit. Daarbij behoren psychische klachten tot de ziekten met de hoogste ziektelast (RIVM, 2014). Over het algemeen blijkt dat (alleenstaande) vrouwen bij het ouder worden vaker en eerder deze problemen ervaren dan mannen, met name sociale en psychische kwetsbaarheid (SCP, 2011). Psychische ongezondheid blijkt bovendien al vanaf 45 jaar significant meer voor te komen, vooral onder vrouwen (CBS, 2011). Daarom is ervoor gekozen om de GRIP&GLANS groepscursus te ontwikkelen voor alleenstaande 50+ vrouwen met psychosociale kwetsbaarheid, met als doel het versterken van de grip op het eigen leven (zelfmanagementvaardigheid) en het welbevinden. Het criterium 'alleenstaand' is overigens na de ontwikkelstudie losgelaten, omdat in de praktijk bleek dat er ook niet-alleenstaande vrouwen belangstelling toonden voor de G&G groepscursus. Daarnaast is de G&G groepscursus specifiek voor vrouwen ontwikkeld omdat aanbevolen wordt bij psychosociale hulpverlening rekening te houden met seksespecifieke ervaringen en beleving (Gommers, 1997).

Oorzaken

Ouder worden gaat vaak gepaard met een veranderende balans tussen winst en verlies, waardoor mensen te maken krijgen met uitdagingen waar ze mee om moeten zien te gaan om een zekere mate van welbevinden of kwaliteit van leven te behouden (Zantinge, Van der Wilk, Van Wieren, & Schoemaker, 2011). Die uitdagingen spelen op biologisch, fysiek, psychisch, sociaal en maatschappelijk gebied. Dit goed omgaan met, en zich aanpassen aan, veranderingen en verliezen vergt aanpassingsvermogen of zelfmanagementvaardigheid (Freund, Nikitin, & Ritter, 2009; Heckhausen, Wrosch, & Schulz, 2010; Steverink, 2014). Mensen verschillen echter in de mate waarin ze zich bewust zijn van hun eigen rol hierin en in hoe goed zij zichzelf kunnen 'managen'. Bij een deel van de mensen speelt ook dat ze niet goed weten waar ze gelukkig van worden (Hsee & Hastie, 2006). Daar komt bij dat het geconfronteerd worden met veranderingen en verliezen vaak ook het aanpassingsvermogen zelf ondermijnt, terwijl mensen die vaardigheid dan juist hard nodig hebben om goed met de uitdagingen te kunnen omgaan. Daarom dreigt er een neerwaartse spiraal als mensen geen vaardigheden hebben om goed met de veranderingen en verliezen van het ouder worden om te gaan. Meer recent is ook vanuit het denken over gezondheid – en hoe gezondheid heden ten dage gedefinieerd zou moeten worden – gewezen op het grote belang van "*the ability to adapt and self manage in the face of social, physical and emotional challenges*" (Huber, Knottnerus, & Green, 2011, p. 1).

Naast de veranderende balans tussen winst en verlies, die optreedt bij het ouder worden, is er het bijkomend probleem dat een deel van de ouderen een negatief beeld heeft over ouder worden. Daardoor waardoor zijn verwachtingen over de toekomst negatief en is men minder geneigd in actie te komen om de eigen situatie te verbeteren (Steverink & Kempen, 1998; Steverink, Westerhof, Bode, & Dittmann-Kohli, 2001). Onderzoek heeft aangetoond dat een negatief beeld over het eigen ouder worden negatief samenhangt met welbevinden en zelfs met gezondheid en levensduur (Levy, 2003).

Daarom is het belangrijk om ouderen die te maken krijgen met veranderingen en verliezen en daar zelf (nog) niet goed mee om weten te gaan, te ondersteunen in het (weer) bewust worden van de mogelijkheden om zelf iets aan hun eigen welbevinden te doen, een positievere toekomstverwachting te hebben, te ontdekken wat hun behoeften zijn qua welbevinden en met welke vaardigheden ze weer de regie kunnen verwerven over hun eigen welbevinden.

Aan te pakken factoren

De interventie pakt de volgende factoren aan.

- 1) Bewustwording van het zelf (weer) kunnen bijdragen aan het eigen welbevinden (glans) en de eigen regie (grip).
- 2) Het ontdekken van belangrijke eigen doelen en wensen op een of meer van de vijf domeinen van welbevinden en in actie komen om deze te verwezenlijken.
- 3) Leren over de belangrijkste zes zelfmanagementvaardigheden en hoe deze toegepast kunnen worden op de vijf domeinen van welbevinden.

Verantwoording

De *GRIP&GLANS groeps cursus* is gebaseerd op de theorie van Zelf-Management-van-Welbevinden (Self-Management of Well-being (SMW) theory – zie Steverink, 2009a; 2014; Steverink, Lindenberg, & Slaets, 2005). Deze theorie stelt dat een tekort aan welbevinden (deels) samenhangt met een tekort aan goede zelfmanagementvaardigheden. Als mensen goede zelfmanagementvaardigheden hebben, kunnen zij goed met de uitdagingen van het leven omgaan en daarmee hun welbevinden behouden of verbeteren. De ZMW theorie definieert een vijftal domeinen van welbevinden en een zestal kern-zelfmanagementvaardigheden. Wat betreft welbevinden stelt de ZMW theorie dat dit een universele menselijke behoefte is. Als deze behoefte niet bevredigd wordt, voelen mensen dat als een tekort of een gebrek. Welbevinden wordt nader gespecificeerd in vijf lagere-orde-behoeften, twee fysieke en drie sociale behoeften, die ook universeel zijn. De twee basale fysieke behoeften zijn comfort en stimulatie; de drie basale sociale behoeften zijn: affectie, gedragsbevestiging en status (Lindenberg, 1996; 2013).

Comfort verwijst naar de afwezigheid van honger, dorst, pijn, ziekte, 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 naar geaccepteerd 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, uit 'goede' dingen doen en je nuttig voelen. *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, bezittingen).

Wat betreft zelfmanagementvaardigheden stelt de ZMW theorie dat als mensen deze vaardigheden missen, dat ten koste gaat van hun fysieke en sociale welbevinden. Mensen hebben namelijk *vaardigheden* nodig om goed voor hun fysieke en sociale welbevinden te zorgen en deze in stand te houden. De ZMW theorie onderscheidt zes zelfmanagementvaardigheden: 1) initiatief nemen, 2) persoonlijke effectiviteit (self-efficacy), 3) investeren, 4) een positief perspectief hebben, 5) zorgen voor multifunctionaliteit in hulpbronnen en 6) zorgen voor variëteit in hulpbronnen (voor een uitgebreide beschrijving van elk van deze vaardigheden zie Steverink, 2009a; 2014; Steverink et al., 2005).

Het essentiële aspect van de ZMW theorie is de expliciete verbinding die gemaakt wordt tussen de zes zelfmanagementvaardigheden en de vijf dimensies van welbevinden. Deze verbinding resulteert in een

matrix waarin de expliciete toepassing van elk van de zelfmanagementvaardigheden op elk van de domeinen van welbevinden zichtbaar wordt (zie Tabel 2). Deze matrix weerspiegelt tevens de kern-ingredienten (inhoud) van de interventie.

Tabel 2 De matrix van zelfmanagementvaardigheden en dimensies van welbevinden met 'vertaling' naar de GLANS-aspecten.

Dimensies van welbevinden →	Comfort	Stimulatie	Affectie	Gedrags- bevestiging	Status
Zelfmanagementvaardigheden ↓	[G] Gezondheid en Gemak	[L] Lichamelijke en Leuke activiteiten	[A] Affectie	[N] Netwerk en Nuttig voelen	[S] Sterke punten
Positief perspectief					
Initiatief nemen					
Self-efficacy					
Zorgen voor multifunctionaliteit in hulpbronnen					
Zorgen voor variëteit in hulpbronnen					
Investeren					

In onderstaande tabel worden de relaties tussen het hoofddoel van de interventie en de eerder beschreven problemen/oorzaken, de subdoelen en de aanpak in de interventie schematisch weergegeven.

Tabel 3 De relaties tussen het hoofddoel van de interventie, de problemen/oorzaken, de subdoelen en de aanpak/methode van de interventie.

Hoofddoel	Problemen/oorzaken	Subdoelen	Aanpak/methode
Deelnemers ervaren na afloop van de <i>GRIP&GLANS</i> groeps cursus (weer) meer zelfmanagement-vaardigheid (grip) en meer welbevinden (glans).	(Dreigend) gevoel van toenemend onwel bevinden en toenemend verlies van grip (eigen regie) door leeftijdgerelateerde veranderingen en verliezen; daardoor een passieve houding ten aanzien van de eigen situatie.	Deelnemers zijn zich ervan bewust dat zij zelf een bijdrage kunnen leveren aan het eigen welbevinden en aan het gevoel van grip/eigen regie.	Empatisch uitdagen tot zelfreflectie en het delen van ervaringen. Informeren over en laten ervaren van de cirkels van afnemende en toenemende 'glans' en de eigen rol daarin.
	Niet (goed) weten wat er nodig is voor het eigen welbevinden.	Deelnemers hebben kennis over de vijf kerndomeinen van welbevinden (GLANS), weten welke domeinen voor henzelf belangrijk zijn en kunnen de domeinen van welbevinden relateren aan hun huidige en gewenste situatie.	Groepsbrainstorm over belangrijke domeinen van welbevinden en de vertaalslag naar de vijf domeinen van GLANS; deelnemers stellen vast welke domeinen voor henzelf aanpassing of verandering behoeven.
	Niet (goed) weten met welke handelingen/vaardigheden (weer) grip op het eigen welbevinden kan worden verkregen.	Deelnemers hebben kennis over zes centrale zelfmanagement-vaardigheden en zijn bereid en in staat deze toe te passen op een of meer domeinen van hun welbevinden.	Informeren over en oefenen met de zes zelfmanagement-vaardigheden aan de hand van oefeningen en thuisopdrachten. Deelnemers laten ervaren dat de vaardigheden tot de gewenste doelen op de gekozen domeinen van welbevinden leiden.

4. Onderzoek

4.1 Onderzoek naar de uitvoering

In dit hoofdstuk wordt eerst het onderzoek naar de uitvoering van de *GRIP&GLANS* groeps cursus beschreven (4.1). Omdat er al veel onderzoek is gedaan naar verschillende aspecten van de uitvoering, is het beschreven onderzoek als volgt gegroepeerd: werving en bereik van de doelgroep (4.1.1), uitvoerbaarheid van de interventie (4.1.2), waardering van de interventie door doelgroep, uitvoerders en beleid (4.1.3) en factoren die een rol spelen bij de implementatie van de interventie (4.1.4). Vervolgens wordt in 4.2 het onderzoek naar de effectiviteit van de interventie besproken.

4.1.1 De werving en het bereik van de doelgroep

- 1 Huizinga, D.C. (2012). Groningen: Masterthese Sociologie, Rijksuniversiteit Groningen.
Behoeftenonderzoek met vragenlijsten en interviews onder 204 vrouwen van 55 jaar en ouder naar de intentie om al dan niet deel te nemen aan de G&G groeps cursus.
- 2 Kremers, I.P., Steverink, N., Albersnagel, F.A., & Slaets, J.P. (2007).
Vragenlijstonderzoek naar doelgroepkenmerken van interventiedeelnemers (N=142), vergeleken met alleenstaande oudere vrouwen uit de algemene populatie (N=105). De vrouwen zijn vergeleken op zelfmanagementvaardigheid, welbevinden, eenzaamheid, gezondheid en demografische kenmerken.
- 3 Steverink, N. & Kuiper, D. (2014). Intern eindrapport voor subsidiegever ZonMw. Groningen: G&G Programma UMCG/RUG.
Onder andere kwantitatief en kwalitatief onderzoek naar werving en bereik van de doelgroep onder 48 uitvoerders van de interventie.
- 4 Brons, L. (2010). Groningen: Masterthese Sociologie, Rijksuniversiteit Groningen.
Onderzoek naar wervingsmethoden door middel van interviews met uitvoerders (N=19).

Resultaten:

De doelgroep van de *GRIP&GLANS* groeps cursus heeft als belangrijk kenmerk een laag welbevinden. Uit het onderzoek van Huizinga (2012) blijkt dat 41% van de vrouwen met een laag welbevinden inderdaad een sterke intentie heeft om deel te nemen aan de *GRIP&GLANS* groeps cursus, als ze horen over het bestaan en het doel van deze cursus. Echter, de rest van deze potentiële doelgroep voelt er weinig voor. Als redenen worden genoemd: liever niet een groeps cursus, geen vervoer, lichamelijk niet in staat naar een cursus te gaan of zich te oud voelen. Verder blijkt dat er ook vrouwen zijn die niet tot de doelgroep behoren (omdat zij een hoog welbevinden hebben), maar toch aangeven graag te willen deelnemen. Zij willen de cursus preventief gebruiken, om te leren hoe ze de 'glans' vast kunnen houden, kunnen voorkomen de 'glans' te verliezen en om kunnen gaan met een krimpand netwerk en verlies. De resultaten van Kremers, Steverink, Albersnagel, & Slaets (2007) laten zien dat de doelgroep wel deels wordt bereikt: de deelnemers aan de cursus ervoeren inderdaad een gemiddeld lager niveau van welbevinden en een hoger niveau van eenzaamheid dan alleenstaande oudere vrouwen in de algemene populatie. Verder bleken deelnemers minder vaak verweduwd, maar juist vaker gescheiden te zijn dan de oudere vrouwen in de algemene populatie. Ook hadden deelnemers vaker een hoge opleiding, maar er waren geen verschillen in inkomensniveau en gezondheid.

Uit de resultaten van Steverink & Kuiper (2014) blijkt dat het werven en bereiken van deelnemers een aandachtspunt blijft voor organisaties die de cursus aanbieden. Soms lukt het niet om voldoende

deelnemers te werven, waardoor de cursus geannuleerd moet worden. Professionals noemen als redenen voor niet-deelname: praktische redenen (bijvoorbeeld reisafstand, verhinderd op dagdeel dat cursus gegeven wordt), angst voor het groepsgebeuren (bijvoorbeeld bang de oudste in de groep te zijn), gebrek aan zelfvertrouwen (bijvoorbeeld cursus lijkt te moeilijk, te zwaar, echtgenoot vindt het niet goed), en het feit dat er veel concurrerend aanbod is qua cursussen. Toch zijn er ook organisaties die relatief weinig moeite hebben om voldoende deelnemers te werven. Waarom dat zo is, blijft lastig te bepalen. Wel lijkt het toepassen van een breed scala aan wervingsmethoden, 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, meer op te leveren dan alleen het verspreiden van folders of het vermelden van de cursus in een activiteitenboekje tussen andere cursussen (zie ook Brons, 2010).

Op basis van bovenstaande bevindingen wordt bestaande en nieuwe gebruikers van de interventie aangeraden verschillende wervingsmethoden te gebruiken. Ook wordt tijdens de jaarlijkse intervisie-bijeenkomsten voor G&G-docenten met elkaar gesproken over de werving en het bereik en worden ideeën uitgewisseld. Verder zijn op basis van deze bevindingen nieuwe bereikstrategieën ontwikkeld (Goedendorp & Steverink, 2017a), ook in samenwerking met het Trimbos-instituut (Trimbos-instituut, 2013), maar de effectiviteit daarvan is nog niet aangetoond. Recent is een nieuw onderzoek gestart met betrekking tot de G&G interventie, speciaal gericht op het bereiken van groepen met een lage sociaaleconomische status (Goedendorp, Steverink, & De Greef, 2016).

4.1.2 De uitvoerbaarheid van de interventie

- 1 Goedendorp, M.M., Kuiper, D., Reijneveld, S.A., Sanderman, R., & Steverink, N. (2017).

Vragenlijstonderzoek onder 32 uitvoerders van de interventie naar de mate waarin zij de interventie uitvoeren volgens protocol (*program fidelity*) en onder 287 deelnemers naar de mate waarin de interventie wel/niet geheel wordt gevolgd.

- 2 Van Weerden, N.G. (2013). Groningen: Masterthese Sociologie, Rijksuniversiteit Groningen.

Kwalitatief onderzoek onder 98 deelnemers naar de geschiktheid van de GLANS-schijf als methode.

Resultaten:

Het blijkt dat de uitvoerders van de *GRIP&GLANS groeps cursus* een hoge mate van programmatrouw laten zien, wat inhoudt dat zij de interventie uitvoeren volgens protocol (Goedendorp, Kuiper, Reijneveld, Sanderman, & Steverink, 2017). Aan het belang van programmatrouw wordt veel aandacht besteed in de training tot G&G-docent en de zeer gedetailleerde G&G-docentenhandleiding heeft als doel om tot een hoge mate van programmatrouw te komen (zie Breitenstein et al., 2010). De bevindingen van Goedendorp et al. (2017) bevestigen dat deze aanpak werkt. Uit dit onderzoek blijkt verder dat, wanneer een uitvoerder afwijkt van het protocol, het meestal gaat om het gebruiken van meer tijd (dan voorgeschreven), omdat een deelnemer meer tijd nodig heeft om iets te begrijpen. Een aantal uitvoerders gaf aan soms een wat langere tussentijd (dan de voorgeschreven week) tussen de bijeenkomsten te hebben, omdat deelnemers op vakantie gingen of onvoorzien niet aanwezig konden zijn.

Ook voor de deelnemers blijkt de interventie goed uitvoerbaar in termen van het aantal bijeenkomsten dat zij bijwonen: 85% van de deelnemers woont vier of meer (van de zes sessies) bij. Verder blijkt de GLANS-schijf goed werkbaar als methode (Van Weerden, 2013). Er waren wel enige verschillen waarneembaar in de mate waarin de methode van de GLANS-schijf begrepen en juist toegepast werd, maar over het algemeen bleek dat de methode goed begrepen en toegepast wordt. Er werden geen verschillen gevonden met betrekking tot de leeftijd of het opleidingsniveau van de deelnemers (Van Weerden, 2013).

Op basis van deze bevindingen wordt het protocol gehandhaafd evenals de GLANS-schijf. Wel blijft tijdens de jaarlijkse intervisie-bijeenkomsten voor G&G-docenten het punt van programmatrouw – en eventuele afwijkingen van het protocol – op de agenda staan. Eventuele knelpunten worden besproken en zo nodig aangepast.

4.1.3 Waardering van de interventie door doelgroep, uitvoerders en beleidsfunctionarissen

1 Kremers, I.P., Steverink, N., Albersnagel, F.A., & Slaets, J.P.J. (2006).

Vragenlijstonderzoek naar de waardering van de interventie bij 46 deelnemers.

2 Steverink, N. & Kuiper, D. (2014). Intern eindrapport voor subsidiegever ZonMw. Groningen: G&G Programma UMCG/RUG.

Kwalitatief onderzoek naar de waardering van de *GRIP&GLANS* groepscursus onder 48 uitvoerders, 20 welzijns- en zorgorganisaties en 20 gemeenten.

Resultaten:

Uit het kwantitatieve onderzoek van Kremers et al. (2006) bleek dat ongeveer 77% van de ondervraagde deelnemers het “heel leuk” vonden om de cursus te volgen (16% vond het “leuk”). Een groot deel van de vrouwen (84%) zei “echt iets te hebben gehad” aan de cursus. Meer dan de helft (58%) 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.

Naast dit kwantitatieve onderzoek is er veel kwalitatieve informatie over de waardering van de *GRIP&GLANS* groepscursus door de doelgroep, maar deze is (nog) niet systematisch in kaart gebracht. Deelnemers laten regelmatig via de G&G-docenten weten wat zij van de cursus vonden. Enkele citaten:

“Eigenlijk is het heel eenvoudig! Geluk ligt dichtbij, maar je ziet het vaak niet. Deze cursus geeft je net dat zetje wat je nodig hebt en maakt je bewust van noodzaak dat je ZELF iets moet doen. Neem meer het initiatief, dan komen de contacten vanzelf” (G&G-/deelnemer).

“Dat zo’n relatief korte cursus zo’n groot effect kan hebben, had ik niet verwacht. Door de juiste aanpak van de docenten wisten ze ons zelfvertrouwen aanzienlijk te vergroten. Ik durf nu voor mij moeilijke initiatieven te ontplooien, wat ik als een verrijking ervaar” (G&G-/deelnemer).

Verder zijn uitvoerders, managers van welzijns- en zorgorganisaties en gemeentelijke beleidsmedewerkers (vaak Wmo) geïnterviewd over hun waardering voor de interventie (Steverink & Kuiper, 2014). Uitvoerders laten zich positief uit, zowel over de methode als over de effecten:

“De GLANS-schijf zie ik als de basis. We kunnen eindeloos leuke activiteiten en aanbod blijven bedenken voor ouderen. Maar het gaat er uiteindelijk om dat zij zelf zicht hebben en houden op wat zij nodig hebben voor hun welbevinden” (ouderenadviseur, Franeker).

“Het lijkt wel of ik een toverstokje heb. Er gebeurt iets met de vrouwen die de groepscursus volgen” (welzijnswerker, Delfzijl).

Ook de geïnterviewde managers (17 van de 20) zien de *GRIP&GLANS* groepscursus als een belangrijk aanbod binnen hun organisatie:

“Mooie aanvulling in ons bestaande aanbod. Gaat om versterken van eigen kracht. Dit is belangrijk” (manager Timpaan Welzijn, Sneek).

“Nou, ik vind dat ze alles eruit moeten knikkeren, behalve sport, en dit moeten doen. Natuurlijk vind ik alle andere dingen die opgezet zijn vanwege sociale contacten, ontmoetingsmogelijkheden en tijdsbesteding belangrijk, maar dat kunnen mensen wel zelf organiseren en dit is wat je niet snel zelf organiseert en waar je juist als organisatie een mooie rol in kunt spelen” (projectmanager Torion, Haren).

“GRIP&GLANS voegt iets toe aan ons bestaande aanbod. Juist omdat het zo effectief werkt. We hebben meerdere scenario's om met ouderen te werken en dit is gewoon een hele goede” (manager SWD, Delfzijl).

“Het heeft een andere waarde. Je kan een heleboel dingen voor de gezelligheid doen, maar hier zit ook wel diepgang in. Daar zie ik wel verschillen. Ze moeten even aan het werk. Het is niet zo van...goh je hebt een activiteit en je laat het gebeuren, maar je moet er ook zeker iets voor doen” (manager verzorgingshuis Hoogeveen, Stichting Zorgpalet).

“Er zijn niet zoveel methodieken die zo onderbouwd en uitgewerkt zijn, dus ik ben er heel positief over” (manager SWO, Hengelo/Borne).

Veel beleidsmakers (Wmo) bleken niet bekend met de GRIP&GLANS groepscursus, maar degenen die er wel mee bekend waren, waren van mening dat de interventie goed aansluit bij het denken binnen Welzijn Nieuwe Stijl en de Wmo.

“Als je het hebt over de wat kwetsbaardere ouderen die het moeilijk vinden de weg naar de wijk te vinden, doordat zij bijvoorbeeld wat in een sociaal isolement zitten, is het een hele goede cursus om deze mensen te leren hoe je sociale contacten aangaat en onderhoudt. Hoe breng je structuur in je leven en een zinvolle dagbesteding. Wij zijn er wel heel erg van gecharmeerd” (projectleider Zorgen voor Morgen, Gemeente Groningen).

“[...]... dat je uitgaat van eigen kracht van mensen om kleur te geven aan het leven. Dat past helemaal in het denken over zorg en voorzieningen. Eigen kracht van mensen eerst, daarna pas consumptie van een aantal voorzieningen” (beleidsmedewerker in algemene dienst, Gemeente Borne).

“Vooral heel mooi dat er nu een collectief aanbod is voor ouderen om dit aan te bieden, dat was er nog niet. Wij ervaren dat als een duidelijke toevoeging voor het welzijn in het algemeen” (projectleider Zorgen voor Morgen, Gemeente Groningen).

“Het idee achter de GLANS cursussen is hetgeen je in de Wmo wilt nastreven” (programmaonderdeelmanager 'Meedoen', Gemeente Deventer).

De actuele en op handen zijnde bezuinigingen ziet men overigens wel als een bedreiging voor duurzame implementatie:

“Uiteindelijk draait het allemaal om geld. Bij een beperkter budget trekken preventieve oplossingen, zoals de GRIP&GLANS groepscursus, aan het kortste eind, want degene die er geld insteekt (de lokale overheid), strijkt maar ten dele de baten op” (beleidsmedewerker Wmo Gemeente Delfzijl).

Op basis van deze bevindingen is een nieuwe vorm van G&G ontwikkeld (GRIP&GLANS met elkaar), gericht op informele netwerken van ouderen, waarin de interventie buiten formele organisaties om ingezet wordt, voor en door ouderen zelf, in lijn met het nieuwe denken over de Wmo en de participatiesamenleving.

Momenteel loopt de laatste fase van de evaluatie van deze nieuwe G&G interventie (Goedendorp & Steverink, 2017a).

4.1.4 Factoren die een rol spelen bij de implementatie van de interventie

- 1 Kuiper, D., Goedendorp, M., Steward, R., Reijneveld, S., Sanderman, R., & Steverink, N. (2017).
Vragenlijst- en interviewonderzoek onder in totaal 48 uitvoerders en 18 managers van zorg- en welzijnsorganisaties, naar de implementatie van de *GRIP&GLANS groeps cursus*.
- 2 Timmer, S. (2015). Groningen: Masterthese Sociologie, Rijksuniversiteit Groningen.
Semigestructureerde telefonische interviews onder 19 managers van 19 zorg- of welzijnsorganisaties die de *GRIP&GLANS groeps cursus* wilden invoeren of hebben ingevoerd.
- 3 Witteveen, R. (2015). Groningen: Masterthese Sociologie, Rijksuniversiteit Groningen.
Semigestructureerde telefonische interviews onder 20 beleidsmakers van 21 gemeenten waar de *GRIP&GLANS groeps cursus* zou worden of werd geïmplementeerd.

Resultaten:

Bovengenoemde onderzoeken laten allereerst zien dat de implementatie van de *GRIP&GLANS groeps cursus* verschillende fasen en uitkomsten kent; implementatie is geen ja/nee proces. In deze onderzoeken is onderscheid gemaakt tussen: 1) het wel/niet uitvoeren van de interventie na getraind te zijn, 2) het tempo waarin men tot gebruik komt, na de training, 3) de mate van uitvoering (aantal cursussen), en 4) de intentie om de interventie te blijven geven op langere termijn. Uit deze onderzoeken blijkt dat, globaal genomen, het in driekwart van de organisaties lukt om, nadat professionals getraind zijn, de interventie daadwerkelijk te gaan geven. In een kwart van de gevallen is het niet gelukt, ondanks dat professionals getraind zijn. Redenen zijn: reorganisaties, ziekte van getrainde professionals of het niet kunnen bereiken van voldoende deelnemers. Verder is gebleken dat het gemiddeld zeven en een halve maand duurt voordat uitvoerders daadwerkelijk de cursus gaan geven (na getraind te zijn), variërend tussen de één en zeventien maanden. Twee derde van de G&G-docenten hebben tijdens de looptijd van het onderzoek (2010-2014) één of meer cursussen uitgevoerd. Van de zestien organisaties waar (tijdens de looptijd van dit onderzoek) is gestart met het geven van de G&G interventie, hebben er veertien de intentie om door te gaan met het aanbieden van de *GRIP&GLANS groeps cursus* met een frequentie van gemiddeld twee groepen per jaar. Of deze intentie daadwerkelijk is omgezet in het aanbieden van de interventie, is niet bekend.

Ten tweede laten deze onderzoeken zien dat allerlei factoren een bevorderende dan wel belemmerende rol spelen in het implementatieproces. Deels hebben die te maken met randvoorwaarden, zoals draagvlak, middelen, competenties van de uitvoerders, et cetera. In de bovengenoemde onderzoeken zijn de factoren uit het implementatiemodel van Fleuren et al. (2004) gebruikt om te onderzoeken welke determinanten een belangrijke rol spelen in het implementatieproces.

Op het niveau van de professional blijken vier factoren een rol te spelen in het al dan niet gaan uitvoeren van de *GRIP&GLANS groeps cursus*: (1) of men 'ownership' ervaart ten aanzien van de cursus, (2) of men persoonlijk voordeel ziet in het gebruik van de cursus ('relative advantage'), (3) of men steun krijgt van collega G&G-docenten ('support colleagues') en (4) of men het geven van de cursus qua tijd kan combineren met overige taken ('compatibility').

Op het niveau van de organisaties blijken twee factoren een rol te spelen: (1) de grootte van de organisatie ('size') en (2) of de vernieuwing past bij de taakoriëntatie van het management ('innovation task-orientation fit'). Grote organisaties (> 150 werknemers) komen vaker tot uitvoering van de interventie dan kleinere organisaties. Uit het *multilevel* onderzoek van Kuiper et al. (2017) bleek dat wanneer er rekening wordt

gehouden met de geneste structuur van de professionals in de organisaties, alleen de factor 'compatibility' overblijft als significante factor voor een succesvolle implementatie van de *GRIP&GLANS* groepscurcus.

Op het niveau van gemeenten, ofwel de financieel-politieke context, zijn vooralsnog geen factoren gevonden die van invloed zijn op het al dan niet implementeren van de *GRIP&GLANS* groepscurcus (Witteveen, 2015).

4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten

Studie 1 (twee publicaties)

- A) 1. 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, 476-484.
2. Steverink, N. (2006). *Het eigen leven een beetje meer GLANS geven: kunnen eenzame 55+ vrouwen dat leren? Een onderzoek naar het effect van een psycho-educatieve groepscurcus ter bevordering van zelf-managementvaardigheden en welbevinden en vermindering van eenzaamheid*. Eindverslag, interne publicatie. Groningen: UMCG/RUG.
- B) Het betrof een gerandomiseerde gecontroleerde studie (RCT) met een voormeting (T0) en twee nametingen: één direct na afloop van de cursus (T1) en één na zes maanden (T2). Potentiële deelnemers (indertijd heette de cursus: "Geef uw leven een beetje meer GLANS") zijn geworven via lokale kranten, waarin alleenstaande 55+ vrouwen die "de glans een beetje missen" werden opgeroepen zich op te geven voor de cursus en de studie. Alle vrouwen die zich aanmeldden werden toegelaten (er werd geen intake gedaan, afgezien van een korte zelfdiagnose die men vrijblijvend kon invullen in de informatiefolder). De metingen bestonden uit schriftelijke vragenlijsten, met als belangrijkste onderdelen de uitkomsten waarop de interventie gericht is: zelfmanagementvaardigheid (SMAS-30; Schuurmans et al., 2005; Steverink, 2009b) en welbevinden (SPF-ILs; Nieboer, Lindenberg, Boomsma, & Van Bruggen, 2005). Omdat deze studie werd uitgevoerd binnen een subsidieprogramma gericht op eenzaamheid, is ook sociale en emotionele eenzaamheid gemeten (De Jong Gierveld & Kamphuis, 1985). De vragenlijst van de voormeting is door 142 vrouwen ingevuld, waarna zij via loting zijn toegewezen aan ofwel de cursusgroep (N=63) ofwel de controlegroep (N=79). De cursusgroep volgde zes weken lang de interventie, de controlegroep vulde alleen de vragenlijsten in, maar kreeg wel na afloop van het onderzoek de G&G zelfhulpcurcus aangeboden (zie Frieswijk, Dijkstra, Steverink, Buunk, & Slaets, 2004; Frieswijk, Steverink, Buunk, & Slaets, 2006). De verschillen in zelfmanagementvaardigheid en welbevinden tussen de cursusgroep en de controlegroep, over de drie meetmomenten heen, zijn geanalyseerd met univariate covariantie-analyse (ANCOVA) en door de verschillen in eenzaamheid met Wilcoxon signed rank toetsen. Het verwachte mechanisme, namelijk dat het welbevinden van de deelnemers verbetert *via* de verbetering van zelfmanagementvaardigheid (een zgn. mediatie-effect), is geanalyseerd met hiërarchische regressieanalyse.
- C) Resultaten:
De interventie is uitgevoerd volgens de gedetailleerde cursushandleiding, waarmee de programmatrouw is gewaarborgd en de veronderstelde werkzame elementen van de interventie daadwerkelijk zijn uitgevoerd. De vrouwen die zich hadden aangemeld bleken grotendeels tot de doelgroep te behoren, wat zichtbaar werd door een aantal kenmerken: ze waren gemiddeld 64,3 jaar oud (omvang 55-80 jaar) en hadden gemiddeld een significant lager welbevinden dan alleenstaande oudere vrouwen uit de algemene populatie, hoewel ze niet minder zelfmanagementvaardigheid rapporteerden. Verder bleken zij betrekkelijk ernstig eenzaam te zijn met een gemiddelde score van 7,9 op de schaal van De Jong Gierveld, en significant eenzamer dan de vrouwen in de algemene populatie, hoewel deze laatsten ook een relatief hoge eenzaamheidsscore hadden, nl. 6,4. Volgens

de normgegevens van deze schaal zijn mensen betrekkelijk ernstig eenzaam bij scores tussen 3 en 8 (De Jong Gierveld & Van Tilburg, 1999).

Het effect van de cursus is vastgesteld door de cursusgroep te vergelijken met de controlegroep (die de cursus niet kreeg). De cursusgroep liet direct na afloop van de interventie (T1) significante verbeteringen zien wat betreft zelfmanagementvaardigheid en welbevinden, terwijl de controlegroep geen veranderingen liet zien. Effectgroottes zijn gerapporteerd in Goedendorp & Steverink (2017b). Ook werden op T1 significante verbeteringen in sociale eenzaamheid (niet in emotionele eenzaamheid) gevonden bij de cursusgroep, vergeleken met de controlegroep. Na zes maanden (T2) bleek dat de cursusgroep nog steeds het verbeterde niveau van welbevinden had en zelfs nog verder verbeterd was op zelfmanagementvaardigheid en minder eenzaam was geworden. Echter, de controlegroep liet op T2 ook enige verbetering zien, hoewel minder sterk dan de cursusgroep. Hierdoor was het statistische verschil tussen beide groepen na zes maanden (T2) niet meer significant, ondanks dat binnen de cursusgroep het effect van de cursus bleef bestaan. Een mogelijke verklaring voor dit veelvoorkomende verschijnsel is dat controlegroepdeelnemers zich ervan bewust zijn dat zij in een studie participeren en daardoor anders gaan scoren op de vragenlijsten (Becker, Roberts, & Voelmeck, 2003). Ook kan het invullen van vragenlijsten op zichzelf al een mini-interventie zijn die iets teweegbrengt.

Studie 2

- A) Goedendorp, M.M. & Steverink, N. (2017b). Interventions based on self-management of well-being theory: Pooling data to demonstrate mediation and ceiling effects, and to compare formats. *Aging & Mental Health*, 21(9), 947-953.
- B) Deze studie betrof een overkoepelende analyse van de samengevoegde (*pooled*) data van drie RCTs naar de effecten van drie verschillende G&G interventies. Deze drie G&G interventies hebben elk een andere vorm maar dezelfde inhoud, omdat ze op dezelfde theoretische basis gebaseerd zijn en dus dezelfde werkzame bestanddelen bevatten (Steverink et al., 2005; Steverink, 2009; 2014). De eerste RCT betrof de G&G huisbezoeken (Schuurmans, 2004), de tweede RCT betrof de G&G groepscursus (Kremers et al., 2006) en de derde betrof de G&G zelfhulpinterventie (Frieswijk et al., 2006). In alle drie RCTs kregen de controlegroepen geen interventie, zij vulden alleen de vragenlijsten in. Bij alle drie RCTs zijn dezelfde meetinstrumenten gebruikt: zelfmanagementvaardigheid werd gemeten met de SMAS-30 (Schuurmans et al., 2005; Steverink, 2009b) en welbevinden met SPF-ILs (Nieboer et al., 2005).

Vanwege dezelfde theoretische inhoud en dezelfde meetinstrumenten werd het verdedigbaar geacht om de data van de drie RCTs samen te voegen. Deze overkoepelende analyse was al lang een doel van de onderzoekers, maar wegens tijdgebrek nog niet uitgevoerd. Deze meta-analyse maakte het mogelijk het theoretisch veronderstelde werkzame mechanisme van de interventies – namelijk dat het welbevinden van de deelnemers wordt verbeterd *via* het verbeteren van de zelfmanagementvaardigheid – daadwerkelijk te toetsen. Het vaststellen van dit mechanisme was in de afzonderlijke RCTs niet goed mogelijk, vanwege te kleine aantallen deelnemers en daardoor een te lage statistische verklaringskracht (*power*). Naast de vraag naar het mechanisme is in deze studie ook gekeken of één van de drie interventietypes (individueel, groep of zelfhulp) meer of minder effectief is dan de andere twee.

De samengevoegde data betroffen in totaal 445 individuen: 110 in de individuele interventie, 142 in de groepsinterventie en 193 in de zelfhulpinterventie. Het grootste deel van de steekproef bestond uit vrouwen (77%), die alleen woonden (59%). Er werd een zogenoemde bootstrap-procedure uitgevoerd om te toetsen of het op basis van de theorie verwachte mechanisme (mediatie-effect) werd gevonden. De mediatie-analyse volgde twee stappen. In stap 1 is gekeken of de veranderingen in zelfmanagementvaardigheid en welbevinden significant groter zijn in de cursusgroep vergeleken

met de controlegroep. Toen dat zo bleek te zijn is stap 2 uitgevoerd, waarbij gekeken is of de veranderingen in welbevinden toegeschreven kunnen worden aan veranderingen in zelfmanagementvaardigheid.

Voor het vergelijken van drie interventietypen, zijn de effectgroottes (Cohen's *d*, zie Cohen, 1988) vergeleken, waarbij ook een transformatie is toegepast om te corrigeren voor verschillen in aanvangsniveau van zelfmanagementvaardigheid en welbevinden. Deze verschillen voor de drie G&G interventies, omdat de doelgroepen verschillen in mate van kwetsbaarheid.

- C) Uit de resultaten bleek allereerst dat het veronderstelde werkzame mechanisme – namelijk dat welbevinden verbeterd wordt via de verbetering van zelfmanagementvaardigheid – daadwerkelijk kon worden aangetoond. Er werd een volledige en significante mediatio gevonden, wat inhoudt dat de verbetering in welbevinden verklaard kon worden door de verbetering in zelfmanagementvaardigheid, die door de interventies was teweeggebracht. Dit is een ondersteuning voor de Zelfmanagement-van-Welbevinden theorie die ten grondslag ligt aan alle G&G interventies en stelt dat het vergroten van zelfmanagementvaardigheid resulteert in een verbeterd welbevinden.

Wat betreft de vergelijking tussen de drie interventies in termen van effectgroottes (Cohen's *d*), bleek dat bij de ongecorrigeerde effecten de *GRIP&GLANS groepscursus* de sterkste effecten liet zien (op zowel zelfmanagementvaardigheid en welbevinden een middelgroot effect van .49). Ook bij de getransformeerde effectgroottes was de *GRIP&GLANS groepscursus* het sterkst, maar alleen voor zelfmanagementvaardigheid (.73 voor de groepscursus, .61 voor de huisbezoeken en .41 voor de zelfhulp cursus). De effecten voor welbevinden waren bij alle drie interventies vergelijkbaar, nl. tussen middelgroot en groot in (.63 voor de groepscursus, .70 voor de huisbezoeken en .58 voor de zelfhulp cursus).

Studie 3

- A) Goedendorp, M.M., Kuiper, D., Reijneveld, S.A., Sanderman, R., & Steverink, N. (2017). Sustaining program effectiveness after implementation: the case of the Self-Management of Well-being group intervention for older adults. *Patient Education and Counseling*, 100(6), 1177-1184.
- B) Deze studie betrof het vergelijken van de effectiviteit van de *GRIP&GLANS groepscursus* zoals aangetoond in de RCT (zie hierboven Studie 1: Kremers et al., 2006 en Steverink, 2006) met de effectiviteit van de *GRIP&GLANS groepscursus* nadat deze is geïmplementeerd in de praktijk van welzijn en zorg. Dit laatste is onderzocht als onderdeel van een grotere implementatie-studie (IMP) (zie Kuiper et al., 2015a en Steverink & Kuiper, 2014). De vraag was of de effectiviteit, zoals aangetoond in een onderzoekssetting (RCT), behouden blijft als de interventie geïmplementeerd is en uitgevoerd wordt door uitvoerders in de praktijk, dus een praktijksetting (IMP). Hoewel de interventie in de onderzoekssetting ook werd uitgevoerd in ruimtes van welzijnsorganisaties of buurthuizen, was het voor de deelnemers duidelijk dat ze aan een gerandomiseerde studie meededen (en dus kans hadden in de controlegroep te komen) en was er contact met de onderzoekers. In de praktijksetting was er geen randomisatie (want geen controlegroep) en ook geen contact met de onderzoekers, omdat alles rond de interventie en de vragenlijsten via de praktijkuitvoerders (professionals van de welzijns- en zorgorganisaties) verliep.

Aan de RCT deden 142 vrouwen mee, aan de IMP 287 vrouwen. De veranderingen op zelfmanagementvaardigheid en welbevinden tussen T0 en T1 werden vergeleken voor de RCT- en de IMP-situatie. Hiervoor werd univariante covariantie-analyse (ANCOVA) gebruikt en werden effectgroottes (Cohen's *d*) berekend. Verder werden de uitval tijdens de cursus en het aantal bijgewoonde cursusbijeenkomsten vergeleken met hulp van Chi-kwadraattoetsen. Ook werd onderzocht of de deelnemers aan RCT en IMP vergelijkbaar waren op een aantal basiskenmerken. Dit werd gedaan met Chi-kwadraat- en t-toetsen. Tenslotte werd de mate van programmatrouw bij

de uitvoerders in de IMP vastgesteld. In zowel de RCT als de IMP werden dezelfde meetinstrumenten gebruikt: zelfmanagementvaardigheid werd gemeten met de SMAS-30 (Schuermans et al., 2005) en welbevinden met de SPF-ILs (Nieboer et al., 2005). Ook de andere gebruikte variabelen (onder andere eenzaamheid en demografische kenmerken) werden op dezelfde manier gemeten.

C) Resultaten:

Er werden geen significante verschillen gevonden tussen RCT en IMP wat betreft de effecten van de interventie op zelfmanagementvaardigheid en welbevinden. In beide settings waren er significante verbeteringen direct na afloop van de interventie. Ook de effectgroottes van de interventie waren in beide situaties van ongeveer vergelijkbare (medium) grootte: voor zelfmanagementvaardigheid 0.45 en 0.54 voor respectievelijk RCT en IMP; voor welbevinden 0.41 en 0.43 voor respectievelijk RCT en IMP.

Wat betreft de uitval en het aantal bijgewoonde interventiesessies bleek dat er in de RCT wat meer deelnemers waren uitgevallen dan in de IMP, maar er was geen significant verschil in het aantal bijgewoonde sessies (RCT: 4.6 sessies; IMP: 4.9 sessies).

Wat betreft de kenmerken van de deelnemers bleek dat de IMP-deelnemers een lager beginniveau van welbevinden hadden dan de RCT-deelnemers, maar ze verschilden niet op zelfmanagementvaardigheid bij aanvang van de cursus. Verder was het opleidingsniveau van de RCT-deelnemers significant hoger dan dat van de IMP-deelnemers en waren de RCT-deelnemers significant vaker alleenstaand. Dat laatste is echter geen toeval, omdat bij de RCT 'alleenstaand zijn' een inclusie criterium was en bij de IMP niet meer. Mogelijk kan dit inclusie criterium bij de RCT ook verklaren waarom de RCT-deelnemers een significant hoger beginniveau van eenzaamheid hadden dan de IMP-deelnemers.

Wat betreft programmatrouw bleek dat de uitvoerders van de IMP de cursushandleiding over het algemeen nauwgezet volgden.

Studie 4 (2 publicaties)

- A) 1. Kuiper, D., Goedendorp, M.M., & Steverink, N. (2015). *Contact houden met elkaar: een onderzoek naar informele sociale steunstructuren na de GRIP&GLANS groepscursus*. Utrecht: Movisie.
<https://www.movisie.nl/publicaties/contact-houden-elkaar>

2. Ter Avest, E. (2015). *Blijvende sociale contacten na afloop van de GRIP&GLANS groepscursus. Een verbetering van zelfmanagementvaardigheden, welbevinden en eenzaamheid?* Groningen: Masterthese Sociologie, Rijksuniversiteit Groningen.

- B) Dit onderzoek is uitgevoerd eind 2014-begin 2015 en had tot doel om in kaart te brengen of en waarom deelnemers na afloop van de *GRIP&GLANS groepscursus* contact met elkaar blijven houden. Wat is de omvang en aard van deze mogelijke 'informele sociale steunstructuren' en onderscheiden oud-cursisten die contact blijven houden zich van degenen die dat niet doen?

Van de 200 oud-cursisten die in de periode 2010-2013 de *GRIP&GLANS groepscursus* hebben gevolgd en waarvan gegevens over hun zelfmanagementvaardigheid en welbevinden op T0 (voorafgaand aan de cursus) en T1 (meteen na afloop van de cursus) beschikbaar waren, hebben er 141 mee ingestemd om een nieuwe vragenlijst in te vullen. Gemiddeld was het 26 maanden (range 9-39, SD = 7.49) geleden dat deze vrouwen T0 hadden ingevuld en dus begonnen waren aan de cursus. Ook zijn 14 oud-cursisten die nog steeds contact hadden met drie of meer oud-cursisten, telefonisch geïnterviewd. De oud-cursisten, allen vrouwen, waren gemiddeld 68 jaar (range 46-90 jaar) en 35% was getrouwd of duurzaam samenlevend.

Bij alle respondenten is nogmaals hun zelfmanagementvaardigheid gemeten, met de verkorte versie van de SMAS-30, de SMAS-18 (Cramm, Strating, De Vreede, Steverink, & Nieboer, 2012). Ook is het welbevinden weer gemeten (met de SPF-ILs) evenals eenzaamheid, met de verkorte versie van de Gierveld-schaal (De Jong Gierveld & Van Tilburg, 2006). Verder zijn vragen gesteld over het al dan niet nog contact hebben met mede-oud-cursisten en over de redenen daarvan. De telefonische interviews waren semigestructureerd.

De kwantitatieve data zijn geanalyseerd met variantieanalyse (ANOVA), waarbij de drie groepen ('geen contact meer', 'nog contact met één persoon' en 'nog contact met twee of meer oud-cursisten') zijn vergeleken op zelfmanagementvaardigheid, welbevinden en eenzaamheid. De interviews zijn met behulp van het kwalitatieve data-analyseprogramma Atlas.ti verwerkt.

C) Resultaten:

Allereerst is gebleken dat 40% van de respondenten op het moment van de studie nog contact had met één of meer mede-oud-cursisten en 29% met twee of meer personen (range 3 tot 7 personen). Gemiddeld bestonden deze contacten ruim twee jaar en men zag elkaar over het algemeen maandelijks. De drie subgroepen (geen contact, duo, netwerkje) bleken niet significant te verschillen qua burgerlijke staat en woonsituatie. Ook zijn geen verschillen gevonden wat betreft zelfmanagementvaardigheid, welbevinden of eenzaamheid. Het onderzoek van de masterthese toonde verder dat alle vrouwen, ongeacht of ze nog contact hadden, na gemiddeld 26 maanden nog steeds verbeterde scores lieten zien op zelfmanagementvaardigheid, welbevinden en eenzaamheid, in vergelijking met hun scores voorafgaand aan de cursus. In deze studie is nog geen rekening gehouden met de variatie in het aantal maanden (de range was 9-39) sinds deze vrouwen de cursus hadden gevolgd. Om gefundeerde uitspraken over dit mogelijke langetermijneffect te kunnen doen, zal nog een nadere analyse uitgevoerd moeten worden.

Ten tweede is gekeken naar de redenen waarom de oud-cursisten wel of niet contact met elkaar hebben gehouden. De oud-cursisten die geen contact hebben gehouden gaven aan daar geen behoefte aan te hebben. Wel bleek uit de kwalitatieve data dat sommige vrouwen wel contact wilden houden, maar vermoedden dat de anderen er geen behoefte aan hadden. Sommigen gaven aan wel gepoogd te hebben contact te houden, maar geen respons van de anderen te hebben gekregen. De voornaamste reden waarom oud-cursisten wel contact bleven houden bleek te maken te hebben met de verbondenheid, steun en waardering die zij van elkaar ervoeren. Uit de interviews bleek dat dit contact het best getypeerd kon worden als 'iets tussen vriendschap en kennissen in'.

4.3 Praktijkvoorbeeld

Mevrouw A., latrelatie

Mevrouw A. is 63 jaar als ze aan de *GRIP&GLANS* groepscursus begint. Ze heeft bijna 25 jaar gewerkt bij een grote zorginstelling, maar door lichamelijke beperkingen en ziekte is ze sinds een jaar niet meer aan het werk. Er bestaat hierover bij haar een sterk gevoel van onrechtvaardigheid; ze heeft het gevoel dat er op haar werk niemand meer naar haar omkeek. Door haar ziekte en de problemen op het werk was het jaar voorafgaand aan haar deelname aan de cursus erg zwaar. Mevrouw A. had het gevoel compleet op zichzelf en op haar partner te zijn teruggeworpen en in een sociaal isolement te verkeren. Daarnaast had ze ineens ook meer tijd dan ze gewend was.

Haar belangrijkste motivatie om aan de *GRIP&GLANS* groepscursus deel te nemen was dat ze graag haar sociale netwerk weer wilde uitbreiden. Ze voelde zich sterk aangewezen op haar vriend en wilde graag meer vriendschappelijke contacten opdoen. Toen gedurende het jaar voorafgaand aan de cursus de prognose van haar ziekte weer wat beter werd, kwam zij een aankondiging van de *GRIP&GLANS* groepscursus tegen op Facebook. Mevrouw A. was meteen enthousiast: de cursus kwam voor haar precies "op het juiste moment, op de juiste timing". Ze twijfelde dan ook geen moment en gaf zich onmiddellijk op.

Mevrouw A. ervoer de cursus meteen als heel positief: “Door de cursus werd ik erg vrolijk”. De cursus hielp haar weer positief in het leven te staan en werkte voornamelijk als “een opfrissertje”. Ze heeft in het verleden veel hulp gehad en ze had het gevoel dat in de cursus veel van deze elementen werden geïntegreerd. De vaardigheden en kennis die zij al bezat kwamen in de *GRIP&GLANS* groeps cursus “allemaal bij elkaar”. Al bij de eerste bijeenkomst klikte het meteen met een medecursiste. Deze medecursiste werkte bij dezelfde werkgever als mevrouw A. en had hier, net als zij, veel problemen. Mevrouw A. vond hierdoor meteen aansluiting bij de medecursiste en ervoer door haar verhalen veel steun. Daarnaast ontving ze tijdens de cursus veel positieve feedback van de groep. Zo schrijft ze in het dagelijks leven korte verhaaltjes die ze tijdens de cursus deelde met haar medecursisten. Ze vond het erg leuk dat dit zo werd gewaardeerd.

Mevrouw A. is na de cursus doorgedaan met enkele oefeningen, zoals het opschrijven van positieve dingen of het herinneren van een goed gesprek. Elke ochtend schrijft zij positieve dingen op en elke maandagochtend schrijft zij trefwoorden in haar agenda waar ze die week aandacht aan wil besteden. De cursus heeft er mede hierdoor voor gezorgd dat ze weer meer vooruit kan kijken. Daarnaast heeft ze door de cursus nieuwe contacten opgedaan en “contacten die ik al heb, heb ik beter leren waarderen als vriendschappelijke contacten”. Zo heeft ze nog steeds contact met de medecursiste en heeft ze “één contact weer opgepakt en dat heb ik ook heel erg gekoesterd”. In haar bestaande contacten is ze daarnaast ook “kritischer geworden naar wat goed voor mij is en wat niet goed voor mij is”. Ze heeft het gevoel dat ze door het benoemen van haar sterke punten minder onzeker is geworden. Dit heeft ervoor gezorgd dat ze enkele bestaande contacten die ze als negatief beschouwde heeft afgebouwd. Ook voor haar partner was het erg stimulerend dat ze positieve feedback vanuit de cursus kreeg. Hij probeert haar te helpen het geleerde vol te houden. Hoewel haar gevoel van onrechtvaardigheid over haar ziekte en werksituatie nog steeds bestaat, heeft ze wel het idee dat ze er beter mee kan omgaan. Ze vertelt heel trots: “Ze hebben me proberen gek te maken, en nou, dat is niet gelukt!”.

5. Samenvatting Werkzame elementen.

De volgende werkzame elementen kunnen worden onderscheiden in de *GRIP&GLANS* groepscursus.

Inhoudelijke elementen:

- De positieve insteek van de interventie: de focus op mogelijkheden en wat (nog) wel kan, in plaats van op problemen.
- Bevorderen van zelfreflectie en inzicht in de eigen rol om de eigen situatie te veranderen.
- Bewustmaking van belangrijke domeinen van welbevinden en van de domeinen die voor de betreffende persoon het meest belangrijk zijn.
- Bevorderen van de vaardigheid om positief te denken en negatieve gedachten om te zetten in positieve of bevorderende gedachten.
- Bevorderen van de vaardigheid om haalbare doelen te stellen met betrekking tot (aspecten van) de domeinen van welbevinden en die uit te voeren (initiatief nemen).
- Bevorderen van de vaardigheid om zelfeffectiviteit te ervaren ten aanzien van de gestelde doelen (self-efficacy).
- Bevorderen van de vaardigheid om meer welbevinden te ervaren door verschillende domeinen van welbevinden te combineren (multifunctionaliteit).
- Bevorderen van de vaardigheid om binnen domeinen van welbevinden te zorgen voor reserves (variëteit), om daarmee minder kwetsbaar te zijn voor verliezen.
- Bevorderen van de vaardigheid om belangrijke aspecten van het welbevinden duurzaam te maken (investeren).

Praktische elementen:

- Het uitvoeren van de interventie in een groep geeft de extra dimensie van steun en bevestiging door mede-cursisten.
- Het gebruik van de GLANS-schijf-van-vijf.
- Het gebruik van rolmodellen.
- Het gebruik van een werkmap voor cursisten.
- Het gebruik van een zeer gedetailleerde cursushandleiding voor de docenten, waardoor gewaarborgd wordt dat de cursus wordt uitgevoerd zoals bedoeld.

6. Aangehaalde literatuur

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

Breitenstein, S., Gross, D., Garvey, C., Hill, C., Fogg, L. & Resnick, B. (2010). Implementation fidelity in community-based interventions. *Research in Nursing & Health*, 33(2), 164-173. Doi: 10.1002/nur.20373

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

Campen, C. van (Red.) (2011). *Kwetsbare ouderen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

CBS (2011). *Geestelijke ongezondheid in Nederland in kaart gebracht. Een beschrijving van de MHI-5 in de gezondheidsmodule van het Permanent Onderzoek Leefsituatie*. Den Haag/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd edition). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Cramm, J., Strating, M., Vreede, P. de, Steverink, N. & Nieboer, A. (2012). Validation of the self-management ability scale (SMAS) and development and validation of a shorter scale (SMAS-S) among older patients shortly after hospitalization. *Health and Quality of Life Outcomes*, 10(9).

[Http://www.hqlo.com/content/10/1/9](http://www.hqlo.com/content/10/1/9)

Deeg, D.J.H., & Puts, M.T.E. (2008). Kwetsbaarheid bij ouderen. Predictoren en gevolgen. *Verpleegkunde*, 23, 2-23.

Fleuren, M., Wiefferink, K. & Paulussen, T. (2004). Determinants of innovation within health care organizations: literature review and Delphi study. *International Journal for Quality in Health Care*, 16(2), 107-123.

Freund, A., Nikitin, J. & Ritter, J. (2009). Psychological consequences of longevity: the increasing importance of self-regulation in old age. *Human Development*, 52, 1-37. Doi: 10.1159/000189213

Frieswijk, N., Steverink, N., Buunk, B. & Slaets, 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. Doi:10.1016/j.pec.2005.03.011

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

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

Goedendorp, M., Kuiper, D., Reijneveld, S., Sanderman, R. & Steverink, N. (2017). Sustaining program effectiveness after implementation: the case of the Self-Management of Well-being group intervention for older adults. *Patient Education and Counseling*, 100(6), 1177-1184.

Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2017.01.006>

Goedendorp, M. & Steverink, N. (2017a). "GRIP&GLANS met elkaar": een Zelfmanagement-van-Welbevinden interventie gericht op het versterken van informele groepen ouderen. Paperpresentatie op het 14^e Nationaal Gerontologiecongres, Ede, 3 november 2017.

- Goedendorp, M. & Steverink, N. (2017b). Interventions based on self-management of well-being theory: Pooling data to demonstrate mediation and ceiling effects, and to compare formats. *Aging & Mental Health*, 21(9), 947-953. Doi: 10.1080/13607863.2016.1182967
- Goedendorp, M., Steverink, N. & Greef, M. de (2016). *Community Wise: Stimulating physical vitality, resilience, and social vitality as components of positive health of inhabitants of neighborhoods with low socio-economic status*. ZonMw project (Nr. 531001307, looptijd 2016-2020). Groningen: GRIP&GLANS Programma.
- Gommers, E. (1997). *Hetzelfde anders; seksespecifieke hulpverlening in het algemeen maatschappelijk werk*. Utrecht: Uitgeverij SWP.
- Heckhausen, J., Wrosch, C. & Schulz, R. (2010). A motivational theory of life-span development. *Psychological Review*, 117, 32-60. Doi:10.1037/a0017668
- Hsee, C. & Hastie, R. (2006). Decision and experience: why don't we choose what makes us happy? *TRENDS in Cognitive Sciences*, 10(1), 31-37.
- Huber, M., Knottnerus, J., Green, L., et al. (2011). How should we define health? *BMJ*, 343:d4163. Doi: 10.1136/bmj.d4163
- Huizinga, D. (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: Masterthese Sociologie, Rijksuniversiteit Groningen.
- Jong Gierveld, J. de & Kamphuis, F. (1985). The development of a Rasch-type loneliness scale. *Applied Psychological Measurement*, 9, 289-299.
- Jong Gierveld, J. de & Tilburg, T. van (1999). *Manual of the Loneliness Scale*. Amsterdam: Department of Social Research Methodology. Vrije Universiteit Amsterdam.
- Jong Gierveld, J. de & Tilburg, T. van (2006). A 6-item scale for overall, emotional, and social loneliness: Confirmatory tests on survey data. *Research on Aging*, 28, 582-598.
- Kremers, I., Steverink, N., Albersnagel, F. & Slaets, J. (2006). Improved self-management ability and well-being in older women after a short group intervention. *Aging & Mental Health*, 10(5), 476-484. Doi: 10.1080/13607860600841206B1
- Kremers, I., Steverink, N., Albersnagel, F. & Slaets, 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(1), 45-61.
- Kuiper, D., Goedendorp, M., Sanderman, R., Reijneveld, S. & Steverink, N. (2015a). Identifying the determinants of use of the G&G interventions for older adults in health and social care: protocol of a multilevel approach. *BMC Research Notes*, 8, 296. Doi: 10.1186/s13104-015-1262-1
- Kuiper, D., Goedendorp, M. & Steverink, N. (2015b). *Contact houden met elkaar: een onderzoek naar informele sociale steunstructuren na de GRIP&GLANS groepscursus*. Utrecht: Movisie. <https://www.movisie.nl/publicaties/contact-houden-elkaar>
- Kuiper, D., Goedendorp, M., Stewart, R., Reijneveld, S., Sanderman, R. & Steverink, N. (2017). Pace and determinants of implementation of the self-management of wellbeing group intervention: a multilevel observational study. Manuscript under review.

- Lindenberg, S. (1996). Continuities in the theory of social production functions. In: S. M. Lindenberg & H. B. G. Ganzeboom (Red.). *Verklarende sociologie: opstellen voor Reinhard Wippler* (pp. 169-184). Amsterdam: Thesis Publishers.
- Lindenberg, S. (2013). Social rationality, self-regulation and well-being: The regulatory significance of needs, goals, and the self. In: R. Wittek, T. A. B. Snijders, & V. Nee (Red.). *Handbook of Rational Choice Social Research* (pp. 72-112). Stanford: Stanford University Press.
- Levy, B. (2003). Mind matters: Cognitive and physical effects of aging self-stereotypes. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 58B(4), P203–P211.
- Nieboer, A., Lindenberg, S., Boomsma, A. & Bruggen, A. van (2005). Dimensions of wellbeing and their measurement: The SPF-IL Scale. *Social Indicators Research*, 73, 313-53.
- Puts, M., Shekary, N., Widdershoven, G., Heldens, J. & Deeg, D. (2009). The meaning of frailty according to Dutch older frail and non-frail persons. *Journal of Aging Studies*, 23, 258-266.
- RIVM (2014). Een gezonder Nederland. Kernboodschappen van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
- SCP (2011). *Kwetsbare ouderen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Schuurmans, H. (2004). *Promoting well-being in frail elderly people: theory and intervention*. Dissertation. Groningen (NL): Groningen University. Beschikbaar via: <http://dissertations.ub.rug.nl/faculties/medicine/2004/j.e.h.m.schuurmans/>
- Schuurmans, H., Steverink, N., Frieswijk, N., Buunk, B., Slaets, 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, 2215-28.
- Steverink, N. (2006). Het eigen leven een beetje meer GLANS geven: kunnen eenzame 55+ vrouwen dat leren? Een onderzoek naar het effect van een psycho-educatieve groepscursus ter bevordering van zelfmanagementvaardigheden en welbevinden en vermindering van eenzaamheid. Interne publicatie. Groningen: UMCG/RUG.
- Steverink, N. (2009a). Gelukkig en gezond ouder worden: welbevinden, hulpbronnen en zelfmanagementvaardigheden. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 40, 244-252.
- Steverink, N. (2009b). Self-Management Ability Scale (SMAS-30), versie 2, December 2009. Beschikbaar via: <http://www.nardisteverink.nl/index.php?content=materials>
- Steverink, N. (2014). Successful development and aging: theory and intervention. In: N.A. Pachana & K. Laidlaw (Eds). *The Oxford Handbook of Clinical Geropsychology* (pp. 84-103). Oxford: Oxford University Press. Doi: 10.1093/oxfordhb/9780199663170.013.028
- Steverink, N. & Kempen, G. (1998). Het toekomstperspectief van ouderen: een theoretisch-empirische verkenning. *Tijdschrift Gerontologie & Geriatrie*, 29, 196-204.
- Steverink, N. & Kuiper, D. (2014). *De implementatie van de GRIP&GLANS-cursussen: een zelfmanagement-cursusaanbod voor ouderen gericht op eigen regie en welbevinden*. Intern eindrapport voor subsidiegever ZonMw/projectnummer 313010401. Groningen: GRIP&GLANS Programma UMCG/RUG.

Steverink, N., Kuiper, D. & Elzen, H. (2016a). Handleiding voor GRIP&GLANS-docenten voor de *GRIP&GLANS groeps cursus*. Groningen: GRIP&GLANS Programma.

Steverink, N., Kuiper, D. & Elzen, H. (2016b). Werkmap voor deelnemers aan de *GRIP&GLANS groeps cursus*. Groningen: GRIP&GLANS Programma.

Steverink, N., Lindenberg, S. & Slaets, J. (2005). How to understand and improve older people's self-management of wellbeing. *European Journal of Ageing*, 2, 235-44.

Steverink, N., Westerhof, G., Bode, C. & Dittmann-Kohli, F. (2001). The personal experience of aging, individual resources, and subjective well-being. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences*, 56B, P364-P373.

Ter Avest, E. (2015). *Blijvende sociale contacten na afloop van de GRIP&GLANS groeps cursus. Een verbetering van zelfmanagementvaardigheden, welbevinden en eenzaamheid?* Groningen: Masterthese Sociologie, Rijksuniversiteit Groningen.

Timmer, S. (2015). *Het implementeren van de GRIP&GLANS-groeps cursus in de zorg- en welzijnssector: een onderzoek naar de bevorderende en belemmerende factoren.* Groningen: Masterthese Sociologie, Rijksuniversiteit Groningen.

Trimbos-instituut (2013). Promoting Participation in Preventive Programs. Gericht traject "Naar een groter bereik". ZonMw project (Nr. 50-51510-98-311) met meerdere partners waaronder het GRIP&GLANS Programma.

Volksgezondheidszorg.info (2017): <https://www.volksgezondheidszorg.info>. Bilthoven: RIVM, geraadpleegd op 20 juli 2017.

Weerden, N. van (2013). *De GLANS-schijf. Een onderzoek naar het gebruik van de GLANS-schijf tijdens de GRIP&GLANS-groeps cursus*. Groningen: Masterscriptie Sociologie, Rijksuniversiteit Groningen.

Witteveen, R. (2015). *Grip op implementatie van de GRIP&GLANS groeps cursus: De belemmerende en bevorderende factoren bij de implementatie van de GRIP&GLANS groeps cursus in gemeenten nader bekeken.* Groningen: Masterscriptie Sociologie, Rijksuniversiteit Groningen.

Zantinge, E., Van der Wilk, E., Van Wieren, S. & Schoemaker, C. (2011). *Gezond ouder worden in Nederland.* Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).