

# Grip en Glans

## Interventiebeschrijving



Het werkblad (versie mei 2015) dat gebruikt is voor het maken van deze interventiebeschrijving, is een gezamenlijk werkblad van de volgende organisaties:

## Colofon

### **Ontwikkelaar / licentiehouder van de interventie**

Ontwikkelaar: Prof. dr. Nardi Steverink

Naam organisatie: GRIP&GLANS Programma RUG/UMCG

E-mail: [info@gripenglans.nl](mailto:info@gripenglans.nl)

Telefoon: 050 363 9354

**Website:** [www.gripenglans.nl](http://www.gripenglans.nl)

### **Referentie in verband met publicatie**

Naam auteur interventiebeschrijving: Nardi Steverink

Titel interventie: GRIP&GLANS groepscursus

Databank(en): Databank Effectieve sociale interventies

Plaats, instituut: Movisie, Utrecht

Datum: februari 2023

# Inhoud

Colofon .....	2
Inhoud .....	3
Samenvatting.....	4
1. Uitgebreide beschrijving.....	6
1.1 Doelgroep .....	6
1.2 Doel.....	7
1.3 Aanpak.....	8
2. Uitvoering .....	12
3. Onderbouwing.....	17
4. Onderzoek.....	24
4.1. Onderzoek naar de uitvoering.....	24
4.2. Onderzoek naar de behaalde effecten .....	34
4.3. Praktijkvoorbeeld .....	43
5. Samenvatting Werkzame elementen .....	45
6. Aangehaalde literatuur.....	46

## Samenvatting

### ***Korte samenvatting van de interventie***

De GRIP&GLANS groepscursus is ontwikkeld voor vrouwen van 50 jaar en ouder (geen eindleeftijd) die een verminderd subjectief welbevinden, waaronder gevoelens van eenzaamheid, en weinig eigen regie (dreigen te) ervaren. Dit kan diverse oorzaken hebben, zoals verlies van dierbare(n), scheiding, werkloosheid, (zware) mantelzorg, relatie-, familie-, gezondheids- of financiële problemen, zingevingsvragen, etc. Door combinatie en cumulatie van problemen kan een neerwaartse spiraal ontstaan, met uiteindelijk een toenemende vraag naar zorg tot gevolg.

De GRIP&GLANS groepscursus leert mensen om zelf deze spiraal om te buigen in een opwaartse spiraal. De GRIP&GLANS groepscursus is gebaseerd op de Zelf-Management-van-Welbevinden theorie en bestaat uit zes wekelijkse bijeenkomsten en een terugkombijeenkomst na drie maanden. De deelnemers leren (weer) te ontdekken wat ze belangrijk vinden voor hun eigen welbevinden (glans), waaronder eenzaamheid, en hoe ze (weer) meer eigen regie (grip) kunnen ervaren. De interventie is geschikt voor mensen die zowel actief als preventief hieraan willen werken.

### ***Doelgroep***

De GRIP&GLANS groepscursus is ontwikkeld voor 50+ vrouwen (geen eindleeftijd) die een verminderd subjectief welbevinden, waaronder gevoelens van eenzaamheid, en weinig eigen regie (dreigen te) ervaren, met kans op een negatieve spiraal. Oorzaken kunnen divers zijn. De interventie is geschikt voor mensen die zowel actief als preventief hieraan willen werken.

### ***Doel***

Deelnemers ervaren meer zelfmanagementvaardigheid, meer welbevinden en minder eenzaamheid. Wanneer zelfmanagementvaardigheid, welbevinden en eenzaamheid, zoals gemeten met gevalideerde vragenlijsten, significante en relevante verbeteringen laten zien, is het hoofddoel (op groepsniveau) bereikt. Op individueel niveau is het doel bereikt als een deelnemer dat in subjectieve bewoordingen aangeeft.

### ***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 één of twee getrainde G&G-docenten. Elke bijeenkomst omvat, naast informatie en uitleg, oefeningen over het werken met de GLANS-schijf die de vijf 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 en gevalideerde vragenlijsten beschikbaar.

### ***Onderzoek***

Naar de uitvoering van de interventie zijn meerdere (deel)studies gedaan. Gekeken is naar: 1) werving en bereik, 2) uitvoerbaarheid van de interventie, 3) waardering door doelgroep, uitvoerders en beleid en 4) factoren bij de implementatie. Over het algemeen zijn de resultaten positief. Enkele aspecten vergen meer aandacht, zoals het bereik van de doelgroep.

Naar de behaalde effecten zijn meerdere studies gedaan, die alle laten zien dat de interventie tot significante verbeteringen leidt in zelfmanagementvaardigheid, welbevinden, en (in enkele studies) eenzaamheid, met gemiddeld middelgrote effecten. Recent wordt onderzoek gedaan naar bredere doelgroepen, met ook mannen, mensen < 50 jaar en (langdurig) bijstandsgerechtigden. De eerste ervaringen zijn positief.

# 1. Uitgebreide beschrijving

## 1.1 Doelgroep

### *Uiteindelijke doelgroep*

De GRIP&GLANS groepscursus<sup>1</sup> is ontwikkeld voor 50+ vrouwen (geen eindleeftijd) die een verminderd subjectief welbevinden, waaronder gevoelens van eenzaamheid, en weinig eigen regie (dreigen te) ervaren, met kans op een negatieve spiraal. Oorzaken zijn divers, zoals verlies van dierbare(n), scheiding, werkloosheid, (zware) mantelzorg, relatie-, familie-, gezondheids- of financiële problemen, zingevingsvragen, etc. De interventie is geschikt voor mensen die zowel actief als preventief hieraan willen werken.

Recent wordt ook onderzoek gedaan naar bredere doelgroepen, met ook mannen, deelnemers < 50 jaar, en mensen in de situatie van langdurige werkloosheid. Eerste bevindingen zijn positief en worden beschreven (zie 4.1 en 4.2), maar zijn nog onvoldoende onderzocht voor *volledige* opname in deze interventiebeschrijving.

### *Intermediaire doelgroep*

Er zijn geen intermediaire doelgroepen.

### *Selectie van doelgroepen*

Elke 50+ vrouw (geen eindleeftijd) 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 risico op) onwelbevinden, waaronder gevoelens van eenzaamheid, en verlies van eigen regie of zelfmanagementvaardigheid, waar men graag iets aan wil doen. Oorzaken kunnen heel divers zijn, zoals verlies van dierbare(n), scheiding, werkloosheid, (zware) mantelzorg, relatie-, familie-, gezondheids- of financiële problemen, zingevingsvragen, etc. De G&G-docent die de cursus gaat geven voert een intakegesprek met de potentiële cursist om te bepalen of de cursus een geschikte methode is voor de betreffende persoon. Hiervoor is een intake-instrument beschikbaar. Deelnemers kunnen zich op eigen initiatief aanmelden, maar vaak is ook sprake van 'warme toeleiding' via doorverwijzing door welzijnscoaches, huisartsen (onder andere via Welzijn-op-Recept, of praktijkondersteuners), therapeuten of andere hulpverleners.

De toelatingscriteria zijn de volgende:

---

<sup>1</sup> 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.

- De persoon ervaart (of dreigt te gaan ervaren) een verminderd welbevinden, waaronder gevoelens van eenzaamheid (de glans in het leven ontbreekt).
- De persoon heeft behoefte aan ondersteuning bij het (terug)krijgen/behouden van de glans in het leven (welbevinden, waaronder de afwezigheid van eenzaamheid).
- De persoon heeft het gevoel van weinig grip (zelfmanagementvaardigheid/eigen regie) op de eigen situatie. Of de persoon wil grip (eigen regie) behouden.
- De persoon heeft behoefte aan ondersteuning bij het (terug)krijgen/behouden van grip (zelfmanagementvaardigheid/eigen regie).
- 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.

### ***Betrokkenheid doelgroep***

De doelgroep van de GRIP&GLANS groeps cursus is betrokken bij de ontwikkeling en doorontwikkeling van de interventie. 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 (meer recent ook de bredere doelgroepen) 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 cursusbijeenkomst 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 direct na afloop van de GRIP&GLANS groeps cursus, en ook nog na tenminste drie maanden (bij de terugkombijeenkomst), meer zelfmanagementvaardigheid,

meer welbevinden, en minder eenzaamheid dan bij aanvang van de cursus. Wanneer zelfmanagementvaardigheid, welbevinden en eenzaamheid, zoals gemeten met gevalideerde vragenlijsten, significante en relevante (in termen van effectgrootte) verbeteringen laten zien, is het hoofddoel van de interventie (op groepsniveau) bereikt. Omdat de zelfmanagementvaardigheden steeds expliciet gericht zijn op (domeinen van) welbevinden (en daarmee ook op eenzaamheid), gaat de verbetering op alle drie steeds hand in hand. Op individueel niveau is het doel bereikt als een deelnemer dat in subjectieve bewoordingen aangeeft.

### ***Subdoelen***

1. Deelnemers zijn zich ervan bewust dat zij zelf een bijdrage kunnen leveren aan het eigen welbevinden, waaronder het tegengaan of voorkomen van eenzaamheid, 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 dat vooral de domeinen A (Affectie) en N (Netwerk en Nuttig voelen) belangrijk zijn om eenzaamheid te voorkomen. Deelnemers weten op welke domeinen ze veranderingen willen aanbrengen en zijn in staat concrete doelen te stellen en uit te voeren met betrekking tot deze domeinen.

3. Deelnemers hebben kennis over de zes centrale zelfmanagementvaardigheden en passen deze toe op (concrete aspecten van) de domeinen van welbevinden waarop ze veranderingen willen aanbrengen. De zes vaardigheden, die alle bijdragen aan de algehele zelfmanagementvaardigheid, zijn: Initiatief nemen, Self-efficacy, Investeren, Positief perspectief, Zorgen voor multifunctionaliteit, en Zorgen voor variëteit (zie uitleg in Hoofdstuk 3).

## **1.3 Aanpak**

### ***Opzet van de interventie***

De GRIP&GLANS groepscursus bestaat uit zes wekelijkse bijeenkomsten van 2 à 2,5 uur en een terugkombijeenkomst na drie maanden. Groepen bestaan uit 8 tot 12 deelnemers. De cursus wordt gegeven door twee door het G&G Programma RUG/UMCG getrainde G&G-docenten. Bij een kleinere groep (6-8 deelnemers) kan de cursus door één docent gegeven worden. De handleiding is daarop aangepast. De docenten volgen de gedetailleerde G&G-docentenhandleiding (Steверink et al., februari 2023). G&G-docenten zijn veelal

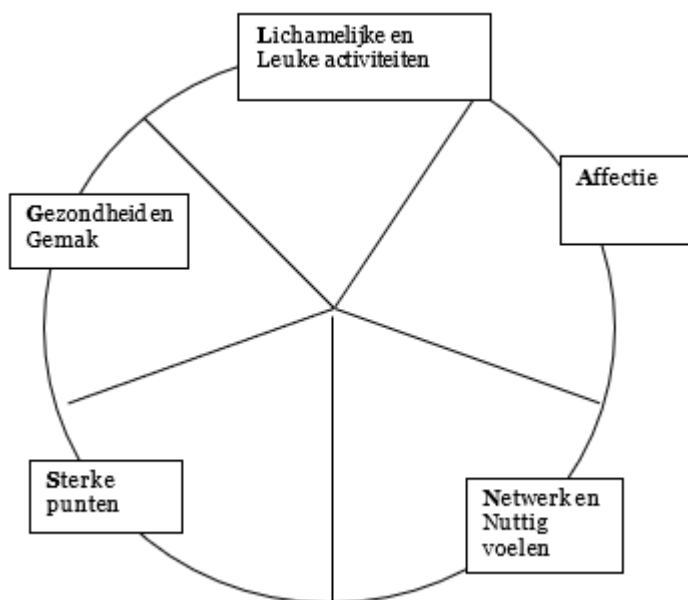


welzijnsprofessionals, verbonden aan een welzijns- of andere maatschappelijke organisatie, of vrijgevestigde zorg- of welzijnsprofessionals.

Deelnemers worden op verschillende manieren geworven, zoals via warme toeleiding door professionals, oproepen in lokale media, folders, informatiebijeenkomsten (zie ook hoofdstuk 2). De laatste jaren zijn er goede ervaringen opgedaan met de werving via Welzijn-op-Recept. Via deze toeleiding wordt de doelgroep goed bereikt en geworven.

Het is gangbaar dat de G&G-docenten die de cursus gaan geven 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 bijeenkomst 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.

In principe is het de bedoeling om de hele interventie nauwgezet uit te voeren, omdat op die manier alle essentiële onderdelen (alle zelfmanagementvaardigheden en de belangrijke domeinen van welbevinden, waaronder eenzaamheid) aan bod komen. Tegelijkertijd is het

niet onoverkomelijk als deelnemers een of twee bijeenkomsten missen, omdat er voldoende herhaling in de cursus zit (met name het doelen stellen) en de deelnemers ook via hun werkmap informatie en oefeningen krijgen over de gemiste bijeenkomst.

### ***Inhoud van de interventie***

De GRIP&GLANS groepscursus is gebaseerd op de theorie van Zelf-Management-van-Welbevinden (Steверink, 2009a; 2014; 2019; Steверink 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 docent(en). 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- en/of kennissenkring uitgebreid kan worden en er wordt een eenvoudige communicatioefening gedaan. Ook wordt er stilgestaan bij de waarde van 'alleen zijn'. In deze bijeenkomst staan daarmee vooral de partjes A en N van de GLANS-schijf centraal, waarmee deelnemers gestimuleerd worden om vooral ook aandacht aan deze partjes te schenken (en daarmee aan het voorkomen van eenzaamheid). Uiteindelijk kiezen deelnemers zelf voor welke partjes ze doelen willen stellen en gaan uitvoeren (elke week vanaf bijeenkomst 3).
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.

Naast de werkzame onderdelen, die direct volgen uit de ZMW-theorie (zie Tabel 2 onder 'Verantwoording'), 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 (Steeverink et al., 2023).

## 2. Uitvoering

### **Materialen**

Voor het geven van de GRIP&GLANS groepscursus 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 groepscursus, is de G&G-huisbezoeken-interventie beschikbaar. Ook is in de corona-periode een online-versie van de GRIP&GLANS groepscursus ontwikkeld en uitgevoerd, waarna deze in een kleinschalige pilot is geëvalueerd en goed uitvoerbaar is gebleken. Deze versie moet nog nader onderzocht worden en is nog niet opgenomen in deze interventiebeschrijving.

Ad 1: Wervingsmaterialen zijn onder andere voorbeelden van teksten voor folders, voorbeelden voor persberichten, korte workshops om toeleiders te informeren, brieven voor huisartsen, etc. 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 groepscursus. De meest recente versie is de G&G Docentenhandleiding (Steверink et al., 2023).
- De G&G Werkmap voor deelnemers aan de G&G groepscursus. De meest recente versie is de G&G Werkmap voor deelnemers (Steверink et al., 2016/4). In de werkmap worden de huiswerkopdrachten en samenvattingen van elke bijeenkomst verzameld.
- Materialen voor het uitvoeren van de interventie, zoals powerpoints van de overzichten in de handleiding (om op flip-over-formaat te printen), 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 RUG/UMCG.

Ad 3: Voor effectmetingen zijn gevalideerde vragenlijsten beschikbaar, die nauw aansluiten bij de inhoud van de interventie. Het gaat om de SMAS (zelfmanagement-van-welbevinden), de SPF-IL (welbevinden) en de eenzaamheidsschaal (Gierveld).

### **Locatie en type organisatie**

De GRIP&GLANS groepscursus 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 groepscursus te kunnen geven is een training vereist. Deze wordt verzorgd door G&G-trainers van het G&G Programma RUG/UMCG. 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 groepscursus te kunnen geven aan cliënten. Tijdens de eerste trainingsdag worden het doel, de opzet, theoretische onderbouwing, vorm en materialen van de interventie besproken. Daarnaast laten de trainers zien hoe de interventie wordt uitgevoerd, door een deel de interventie voor te doen, waarbij de trainers tijdelijk de rol van G&G-docent aannemen en de professionals (G&G docenten in spe) in de rol van 'deelnemer' zelf ervaren hoe het is om de interventie te volgen. Bij dit 'voordoen' besteden de trainers veel aandacht aan het belang van 'program fidelity', dat wil zeggen het zeer nauwgezet uitvoeren van de interventie aan de hand van de handleiding. De tweede trainingsdag bestaat grotendeels uit praktische oefeningen, waarbij de professionals moeten laten zien dat zij onderdelen van de G&G groepscursus zelf adequaat kunnen uitvoeren. Dit wordt beoordeeld en geëvalueerd door de trainers. Professionals die de training met goed gevolg afsluiten, krijgen het certificaat 'bevoegd G&G-docent' en worden opgenomen in het RUG/UMCG-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
- 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 groepscursus kan geven en die ook is getraind tot G&G-docent
- bereid is deel te nemen aan de jaarlijkse intervisie- en kennisbijeenkomsten van het G&G Programma RUG/UMCG
- 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 GRIP&GLANS-docent te worden dient men de gehele training tot G&G-docent van het G&G Programma te volgen. Docenten in spe leren de G&G-cursus gestandaardiseerd te geven, middels de handleiding die alle cursusonderdelen zeer gedetailleerd beschrijft. Docenten leren zich zeer nauwgezet aan de handleiding te houden, om daarmee de evidence-based kwaliteit te waarborgen. Tijdens de training dient elke docent in spe enkele onderdelen van de cursus als praktische oefening uit te voeren, die beoordeeld en van feedback voorzien worden door de trainers. Zo wordt duidelijk of de docent in spe daadwerkelijk in staat is de G&G groeps cursus zoals bedoeld uit te voeren.
- Elke training wordt geëvalueerd, om de kwaliteit van de trainingen te bewaken.
- In de laatste bijeenkomst van de G&G-cursus evalueren de deelnemers het proces van de cursus.
- G&G-docenten wordt gevraagd mee te werken aan voortgaande effectmetingen, door bij deelnemers vragenlijsten af te nemen. Dit 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 jaarlijkse kennis- en intervisiebijeenkomsten aan, aan alle gecertificeerde G&G-docenten, evenals opfrustrainingen voor G&G-docenten die langere tijd (meer dan twee jaar) geen GRIP&GLANS groeps cursus hebben gegeven.
- In het kader van kwaliteitsbewaking en verdere uitrol van de interventie, is sinds begin 2020 het zogenoemde. GRIP&GLANS Consortium opgericht. Dit is een kaderstellend gremium bestaande uit de wetenschappelijke eigenaar van de interventie, twee mede-onderzoekers, drie G&G-trainers (professionals) en een aan de afdeling Sociologie van de RUG verbonden organisatie (Socioquest) die de implementatie van (ook andere door Sociologie ontwikkelde) interventies verzorgt. Dit Consortium komt 2-maandelijks bij elkaar om alles rond G&G te bespreken, waaronder nieuwe ontwikkelingen, maar ook de verdere uitrol van G&G en de kwaliteitsbewaking van G&G. Hiervoor is onlangs een nieuw implementatieplan ontwikkeld, met het doel om organisaties die de G&G interventie uitvoeren meer te ondersteunen (bij onder andere de werving, uitvoering en bijscholing) en tevens meer te monitoren qua kwaliteitsbewaking. Organisaties die G&G uitvoeren ontvangen een G&G-licentie zodra zij aan de criteria (van onder andere uitvoering, bijscholing en monitoring) voldoen. Het doel is om deze nieuwe implementatiestrategie begin 2024 ingevoerd te hebben.

### ***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 (zie Kuiper, 2020). 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 groepscursus – als onderdeel van een wetenschappelijk implementatie-onderzoek - geïmplementeerd in de regio Noord (Friesland, Groningen, Drenthe en Overijssel), op basis van een uitgewerkt implementatieplan (Steverink & Kuiper, 2014; Kuiper, 2020). Op basis van het implementatiemodel van Fleuren et al. (2004) zijn de vier fasen van implementatie uitgevoerd en onderzocht: disseminatiefase, adoptiefase, gebruiksfase, en behoudsfase (Kuiper, 2020; zie ook hoofdstuk 4.1). Dit implementatie-onderzoek heeft bruikbare inzichten opgeleverd, zoals het belang van competenties van de uitvoerders, draagvlak en middelen, om tot succesvolle implementatie te komen (zie verder 4.1).

Ook heeft het onderzoek laten zien dat de laatste fase van implementatie – behoudsfase ofwel bestendinging – een uitdaging blijft, wat grotendeels te wijten is aan financiële restricties, maar ook aan voortdurende veranderingen in het sociale domein. Desondanks is er nog steeds veel enthousiasme voor de GRIP&GLANS groepscursus (zie ook 4.1). Dit blijkt ook uit het feit dat professionals de G&G methodiek ook geschikt achten voor bredere doelgroepen, waaronder mannen, mensen < 50 jaar, en mensen in de langdurige bijstand. Er zijn reeds eerste ervaringen met deze bredere doelgroep (zie hoofdstuk 4).

Om de doorgaande belangstelling voor G&G, de wens voor bredere doelgroepen, en de uitdagingen bij implementatie in goede banen te leiden is begin 2020 het G&G Consortium (RUG) opgericht. Het Consortium richt zich op de bevordering van verdere ontwikkelingen, uitrol en kwaliteitsbewaking van G&G. Daarnaast is in juli 2020, op initiatief van gemeente Midden-Groningen, waar de G&G groepscursus veelvuldig wordt toegepast, een nieuw

onderzoeksproject gestart gericht op de bruikbaarheid van de G&G groepscursus voor mensen in de langdurige bijstand (zie Hoofdstuk 4).

### ***Kosten***

Tot nu toe (2023) werkt GRIP&GLANS nog met een kosten- en prijsmodel dat gericht is op *individuele* professionals die getraind worden tot G&G-docent. De (globale) kosten (en/of uren) per professional voor de uitvoering van de GRIP&GLANS groepscursus binnen dit model staan uitgesplitst in onderstaande tabel (Tabel 1). Echter, momenteel wordt gewerkt aan een nieuw bekostigingsmodel, om organisaties beter te kunnen ondersteunen en monitoring en kwaliteitsbewaking beter te kunnen uitvoeren. Dit model zal vanaf 2024 in werking treden. In het nieuwe model wordt meer duurzaam samengewerkt met *organisaties* (i.p.v. met individuele professionals) die de GRIP&GLANS cursus aanbieden. Door op organisatieniveau samen te werken kan o.a. tot een betere toeleidingsstructuur gekomen worden, wat cruciaal blijkt voor het bereiken van de doelgroep. Ook wil GRIP&GLANS toe naar een doorlopend contact met de GRIP&GLANS organisaties (hoe loopt het, waar loopt men tegenaan?) en naar een model met permanente educatie en intervisie van G&G professionals die de G&G cursus aanbieden binnen G&G organisaties. De met dit model gepaard gaande kosten en (tijds)investeringen worden nog nader uitgewerkt.



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

	<b>Training en deskundigheidsbevordering</b>	Uren per professional	Opmerkingen	Bijkomende kosten
	G&G-docententraining RUG/UMCG (2 dagen, eventueel op locatie)	16 uur	Eenmalig	€ 975,- (excl. btw) per professional + reiskosten
	Intervisie bijeenkomsten/opfrustraining RUG/UMCG	6 uur	1 x per jaar	+/- € 50,- (excl. btw) per professional + reiskosten
	<b>Implementatie van 1 G&amp;G groepscursus</b>			
voorbereiding	Werving ouderen voorbereiden (folder maken en verspreiden, krantenbericht, etc.)	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 RUG/UMCG)	(4 uur)	Optioneel	
	TOTAAL: 16 uur eenmalig 6 uur 1x per jaar 66 (70) uur per cursus			

### 3. Onderbouwing

#### **Probleem**

Het probleem waar de G&G groepscursus zich op richt is (risico op) een verminderd welbevinden, waaronder gevoelens van eenzaamheid en het verlies van eigen regie. Een verminderd welbevinden (of onwelbevinden) wordt vaak omschreven met diverse termen,

zoals 'niet lekker in je vel zitten', een ontevreden gevoel over (aspecten) van het eigen leven, somberheid, weinig geluksgevoelens, psychische ongezondheid, eenzaamheid, weinig eigen regie (zie bijvoorbeeld [vzinfo.nl](http://vzinfo.nl)). Cijfers over ernst en spreiding van deze problemen zijn veelal gericht op één van deze indicatoren.

Psychische ongezondheid bijvoorbeeld, blijkt (in 2021) onder 13,2% van de 50-plussers voor te komen, bij vrouwen meer dan bij mannen (15,4% vs 10,9%) ([vzinfo.nl](http://vzinfo.nl)). Wat betreft eenzaamheid voelt (in 2020) 52% van de 50-plussers zich eenzaam, waarvan 11,6% (zeer) ernstig eenzaam ([vzinfo.nl](http://vzinfo.nl)). Vanaf 75 jaar neemt eenzaamheid relatief sterk toe en vanaf 85 jaar zijn vrouwen meer eenzaam dan mannen (68% vs 63%) ([vzinfo.nl](http://vzinfo.nl)).

Hoewel de cijfers over verminderd welbevinden vaak slechts betrekking hebben op één indicator, is bekend dat verschillende indicatoren van (on)welbevinden samenhangen en elkaar kunnen versterken. Zo blijkt dat zelfmanagementvaardigheid (eigen regie) samenhangt met welbevinden (Cramm et al., 2012), met eenzaamheid (Nieboer et al., 2020) en met levenstevredenheid (Boelhouwer & Vonk, 2019). Deze laatste studie toonde aan dat mensen die veel regie ervaren hun leven een 8,4 gaven, terwijl mensen die weinig regie ervaren hun leven een 7 gaven en als ze jonger waren dan 65 slechts een 6.

Een mogelijk gevolg van de combinatie van onwelbevinden en te weinig zelfmanagementvaardigheid is een neerwaartse spiraal, met uiteindelijk een toenemende zorgvraag. Een aanzienlijk aantal (1 op de 4 tot 5) patiënten in de huisartspraktijk blijkt psychosociale problemen te hebben (De Beurs et al., 2018; RVZ, 2012). Psychisch onwelbevinden heeft een relatief groot aandeel in de zorgkosten (RIVM, 2018) evenals eenzaamheid (Meisters et al., 2021).

Hoewel onwelbevinden en eenzaamheid ook onder mannen voorkomt, is de G&G cursus oorspronkelijk voor vrouwen ontwikkeld, omdat psychische klachten meer bij vrouwen voorkomen en vrouwen op latere leeftijd vaker alleenstaand zijn (CBS Bevolkingstrends, 2021) waardoor een grotere kans op eenzaamheid bestaat ([vzinfo.nl](http://vzinfo.nl)). Gaandeweg echter blijkt dat ook mannen en mensen van jongere leeftijd interesse hebben in de G&G groeps cursus. Daarom wordt de G&G groeps cursus in de praktijk ook aangeboden aan bredere doelgroepen. Eerste studies naar de G&G groeps cursus voor bredere doelgroepen zijn positief (zie 4.1 en 4.2).

## **Oorzaken**

Oorzaken van (het risico op) een verminderd welbevinden, waaronder gevoelens van eenzaamheid, en het verlies van eigen regie kunnen heel divers zijn en op meerdere domeinen (psychisch, sociaal, maatschappelijk, fysiek) spelen en elkaar versterken (De Beurs et al., 2018; RVS, 2020). Voorbeelden zijn: verlies van dierbare(n), scheiding, werkloosheid, (zware) mantelzorg, relatie-, familie-, gezondheids- of financiële problemen, zingevingsvragen, etc. Niet alleen leiden deze oorzaken tot een verminderd welbevinden, waaronder eenzaamheid, ook kunnen ze mensen passief maken ten aanzien van de eigen situatie en daarmee leiden tot verlies van zelfmanagementvaardigheid (eigen regie). Een bijkomende oorzaak, waardoor mensen passief blijven en niet goed in staat zijn om de regie weer te pakken (weer een goede 'zelfmanager' worden), is dat sommige mensen zich niet bewust zijn van hun eigen rol in hun welbevinden en niet goed weten wat er nodig is voor hun welbevinden (Hsee & Hastie, 2006; Lench et al., 2019). Dit maakt dat zij niet goed in staat zijn iets aan hun eigen situatie te doen en niet weten met welke vaardigheden zij (weer) grip op het eigen welbevinden, waaronder eenzaamheid, kunnen krijgen. Met name het gevaar van een neerwaartse spiraal is een belangrijke oorzaak. Deze spiraal ontstaat doordat een verlies van welbevinden tot een achteruitgang in zelfmanagementvaardigheid kan leiden, die vervolgens tot een verdere achteruitgang in welbevinden leidt, enz. Daarbij zijn het vooral onvervulde *sociale* behoeften en negatieve ervaringen op het sociale vlak die de zelfmanagementvaardigheid ondermijnen (zie bijvoorbeeld Baumeister et al., 2005). Hierbij gaat het bijvoorbeeld om het gevoel er niet bij te horen, niet kunnen 'meedoen', geen erkenning krijgen.

## **Aan te pakken factoren**

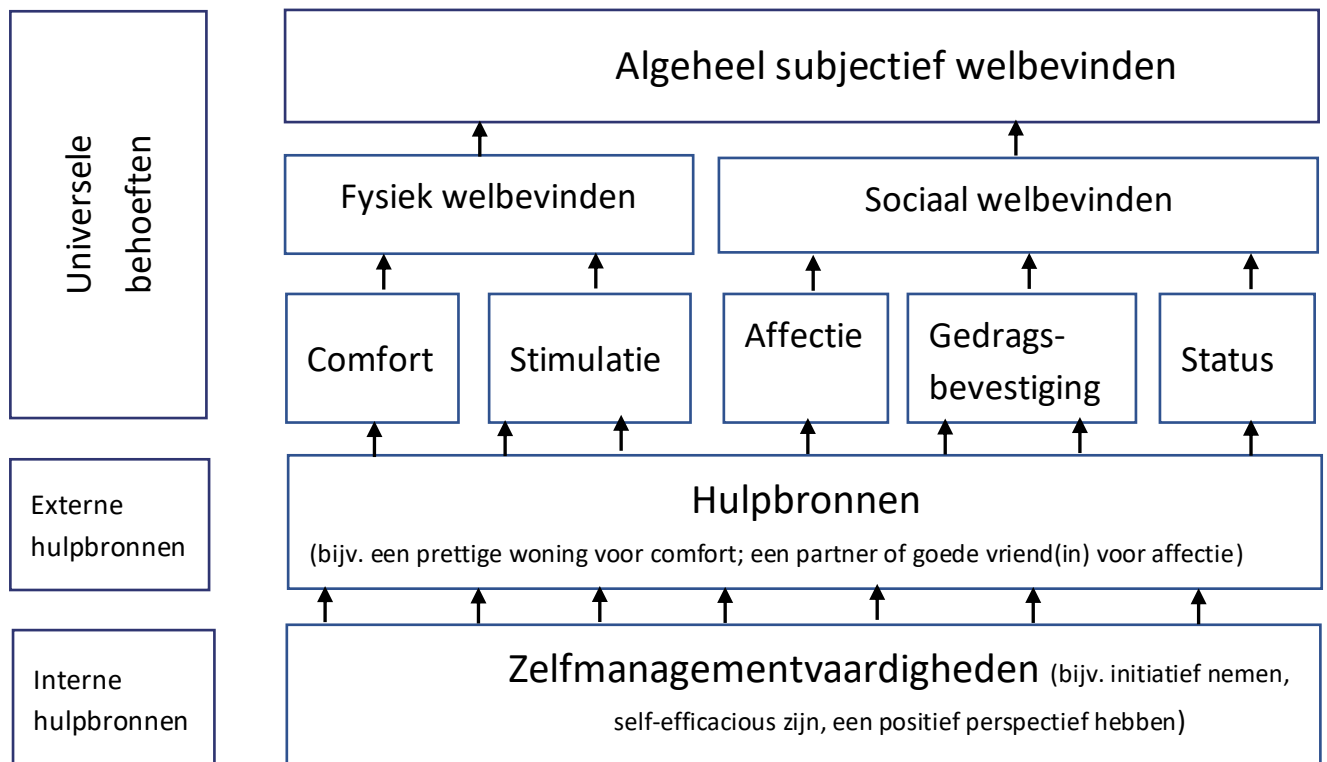
De interventie pakt de volgende factoren aan.

- 1) Bewustwording van het zelf (weer) kunnen bijdragen aan het eigen welbevinden, waaronder het verminderen van eenzaamheid (glans) en het verwerven van meer eigen regie (grip).
- 2) Het ontdekken van belangrijke eigen doelen en wensen op een of meer van de vijf domeinen van fysiek en sociaal welbevinden, waaronder afwezigheid van eenzaamheid, 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 fysiek en sociaal welbevinden, waaronder afwezigheid van eenzaamheid.

## **Verantwoording**

De GRIP&GLANS groeps cursus is gebaseerd op de theorie van Zelf-Management-van-Welbevinden (ZMW theorie) (in het Engels: Self-Management of Well-being theory – zie Steverink, 2009a; 2014; 2019; Steverink et al., 2005). Deze theorie stelt dat een tekort aan

welbevinden het gevolg is van een tekort aan (externe en interne) hulpbronnen voor het vervullen van de vijf belangrijke universele (fundamentele) fysieke en sociale behoeften (zie figuur 2).



Figuur 2 Schematische weergave van de Zelf-Management-van-Welbevinden theorie

Figuur 2 laat een schematische weergave van de ZMW theorie zien, waarbij ook duidelijk wordt hoe de universele behoeften (op de bovenste 3 niveaus) samenhangen met, en het resultaat zijn van, zowel de (externe) hulpbronnen als de zelfmanagementvaardigheden, die gezien kunnen worden als interne hulpbronnen (zie ook Steverink, 2009a).

Als de vijf universele fysieke en sociale behoeften vervuld zijn, ervaren mensen fysiek en sociaal welbevinden, en daarmee ook algeheel subjectief welbevinden (Lindenberg, 1996; 2013). Naast het hebben van de 'juiste' (externe) hulpbronnen (dat wil zeggen voor de fysieke en sociale behoeftenvervulling), hebben mensen zelfmanagementvaardigheden (interne hulpbronnen) nodig om de externe hulpbronnen te verwerven en te behouden, ofwel: goed te 'managen'.

De ZMW theorie definieert algeheel subjectief welbevinden (bovenaan in de hiërarchie) als de mate van tevredenheid met het leven als geheel en de mate van negatieve en positieve gevoelens (geluk). Dit is in lijn met de *hedonic approach* van welbevinden (Diener, 1984;

Diener et al., 2003). Welbevinden wordt nader gespecificeerd in fysiek en sociaal welbevinden en vervolgens in vijf meer specifieke aspecten, die alle universele menselijke behoeften zijn. Er zijn twee universele fysieke behoeften, namelijk comfort en stimulatie. En er zijn drie universele sociale behoeften, namelijk 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), waardoor je je gerespecteerd voelt.

Zoals de theorie aangeeft, en ook uit onderzoek blijkt, is niet alleen de vervulling van de fysieke behoeften belangrijk, ook die van de sociale behoeften is essentieel voor mensen om zich tevreden en gelukkig te voelen (Buijs et al., 2020; Steverink et al., 2020). Sociale behoeften zijn verder duidelijk gerelateerd aan eenzaamheid (e.g., Tesch-Roemer & Huxhold, 2019). Vanuit de ZMW theorie zijn met name de sociale behoeften *affectie* en *gedragsbevestiging* gerelateerd aan eenzaamheid (zie twee studies in Steverink et al., 2020; zie ook Ten Bruggencate et al., 2019). Emotionele eenzaamheid ontstaat bij het ontbreken van een hechte, intieme relatie, een relatie die jou *affectie* geeft en aan wie jij *affectie* kunt geven (verwijst naar de A van Affectie in de GLANS-domeinen en GLANS-schijf). Sociale eenzaamheid ontstaat bij het ontbreken van een bredere groep van betekenisvolle relaties zoals vrienden, mensen met dezelfde interesses, of buurtgenoten, dus mensen van wie je *gedragsbevestiging* ontvangt (in de interventie vertaald als de N van 'Netwerk en nuttig voelen' in de GLANS-domeinen en -schijf). Daarmee richt de G&G-interventie zich ook op het voorkomen of verminderen van eenzaamheid. Eenzaamheid kan dus gezien worden als indicatie van tekorten op de A en N van de GLANS-domeinen.

Wat betreft de zelfmanagementvaardigheden stelt de ZMW theorie dat als mensen deze vaardigheden missen, dat uiteindelijk ten koste gaat van hun welbevinden (zie ook Steverink & Lindenberg, 2008) en daarmee blijkt ook eenzaamheid te ontstaan (Nieboer et al., 2020). Mensen hebben deze vaardigheden nodig om hun fysieke en sociale behoeften te vervullen door goed voor hun hulpbronnen te zorgen (die goed te 'managen'). 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; 2019; Steverink et al., 2005).

De kern van de ZMW theorie, die direct vertaald is naar de interventie, is de expliciete verbinding die gemaakt wordt tussen de zes zelfmanagementvaardigheden en de vijf dimensies (universele behoeften) 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 dus tevens de kern-ingredienten (inhoud) van de interventie.

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

<b>Dimensies van welbevinden →</b>	Comfort	Stimulatie	Affectie	Gedrags- bevestiging	Status
<b>Zelf-management-vaardigheden ↓</b>	[ G ] Gezondheid en Gemak	[ L ] Lichamelijke en Leuke activiteiten	[ A ] Affectie	[ N ] Netwerk en Nuttig voelen	[ S ] Sterke punten
Initiatief nemen					
Self-efficacy					
Investeren					
Positief perspectief					
Zorgen voor multi-functionaliteit in hulpbronnen					
Zorgen voor variëteit in hulpbronnen					

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 hoofdoel van de interventie, de problemen/oorzaken, de subdoelen en de aanpak/methode van de interventie.*

Hoofdoel	Problemen/oorzaken	Subdoelen	Aanpak/methode
Deelnemers ervaren na afloop van de GRIP&GLANS groepscurcus (weer) meer zelfmanagementvaardigheid (grip) en meer welbevinden en minder eenzaamheid (glans).	(Dreigend) gevoel van toenemend onwelbevinden, waaronder eenzaamheid, en toenemend verlies van grip (eigen regie) door allerlei psychische, sociale, maatschappelijke en/of fysieke 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, waaronder het tegengaan of voorkomen van eenzaamheid) en aan het gevoel van grip/eigen regie.	Empathisch 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 (fysieke en sociale) welbevinden, waaronder de afwezigheid van eenzaamheid.	Deelnemers hebben kennis over de vijf kerndomeinen van welbevinden (GLANS); ze weten dat vooral de domeinen A (Affectie) en N (Netwerk en Nuttig voelen) belangrijk zijn om eenzaamheid te voorkomen. Deelnemers weten op welke domeinen ze veranderingen willen aanbrengen en zijn in staat concrete doelen te stellen en uit te voeren met betrekking tot deze domeinen.	Groepsbrainstorm over belangrijke domeinen van (fysiek en sociaal) 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 vaardigheden (weer) grip op het eigen welbevinden kan worden verkregen.	Deelnemers hebben kennis over de zes centrale zelfmanagementvaardigheden en passen deze toe op (concrete aspecten van) de domeinen van welbevinden waarop ze veranderingen willen aanbrengen. De zes vaardigheden zijn: Initiatief nemen, Self-efficacy, Investeren, Positief perspectief, Zorgen voor multifunctionaliteit, en Zorgen voor variëteit.	Informeren over en oefenen met de zes zelfmanagementvaardigheden 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

Er wordt doorlopend onderzoek gedaan naar de G&G groeps cursus. Niet alleen naar de uitvoering en effecten van de interventie voor de oorspronkelijke doelgroep, maar sinds enkele jaren ook voor nieuwe doelgroepen. Het onderzoek wordt daarom hieronder gegroepeerd in: A) de oorspronkelijke doelgroep, B) een bredere doelgroep met onder andere mensen in de bijstand, en C) de specifieke doelgroep mensen in de langdurige bijstand.

#### A De oorspronkelijke doelgroep (vrouwen van 50 jaar en ouder)

Met betrekking tot groep A (de oorspronkelijke doelgroep) is over de jaren heen al veel onderzoek gedaan. Omdat verschillende aspecten van de uitvoering in aparte onderzoeken zijn onderzocht, is het beschreven onderzoek als volgt gegroepeerd: A1) Werving en bereik van de doelgroep, A2) Uitvoerbaarheid van de interventie, A3) Waardering van de interventie door doelgroep, uitvoerders en beleid, en A4) Factoren die een rol spelen bij de implementatie van de interventie.

#### A1 Werving, bereik van de doelgroep en het actuele gebruik van de cursus

Drie meest recente studies:

- 1
  - a) Steverink, N. & Rispens, M. (2022). Factsheet “Inventarisatie gebruik van de G&G groeps cursus, periode 2017-half 2022”. GRIP&GLANS Programma RUG/UMCG.
  - b) Online vragenlijstonderzoek onder alle actieve G&G-docenten in Nederland naar het gebruik van de G&G groeps cursus in de periode 2017-half 2022.
- 2
  - a) 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.
  - b) Kwantitatief onderzoek naar het effect van de G&G groeps cursus na implementatie en naar bereik en ‘program fidelity’ onder 32 uitvoerders en 287 deelnemers.
- 3
  - a) 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. Groningen: G&G Programma RUG/UMCG.

b) Kwantitatief en kwalitatief onderzoek naar de waardering van de GRIP&GLANS groepscursus onder 48 uitvoerders, 20 welzijns- en zorgorganisaties en 20 gemeenten.

c) Resultaten:

De doelgroep van de GRIP&GLANS groepscursus heeft als belangrijk kenmerk een relatief laag welbevinden, een relatief hoge eenzaamheid en relatief weinig eigen regie (grip/zelfmanagementvaardigheid). De resultaten van Goedendorp et al. (2017) laten zien dat deze doelgroep inderdaad wordt bereikt: deelnemers aan de cursus ervaren een relatief laag niveau van welbevinden en een relatief (zeer) hoog niveau van eenzaamheid. Voor zelfmanagementvaardigheid zijn de verschillen iets minder duidelijk, hoewel zelfmanagementvaardigheid in de algemene ouderenpopulatie (65 plus, zie Steverink & Lindenberg, 2008) wel beduidend hoger ligt dan onder deelnemers die zich aanmelden voor de G&G groepscursus (Goedendorp et al., 2017; zie ook Kremers et al., 2007).

Het werven van de doelgroep blijkt niet altijd gemakkelijk, maar in sommige gemeenten zijn er weinig problemen (Steverink & Rispens, 2022). Soms is het lastig om voldoende deelnemers te werven voor een groep, waardoor de cursus geannuleerd moet worden (Steverink & Kuiper, 2014). Professionals noemen als redenen voor niet-deelname: praktische redenen (bijvoorbeeld reisafstand, verhinderd op dagdeel dat de cursus gegeven wordt), gebrek aan zelfvertrouwen (bijvoorbeeld cursus lijkt te moeilijk), en het feit dat er soms veel concurrerend aanbod is qua cursussen. Toch worden er jaarlijks in vrijwel het hele land nog steeds G&G cursussen gegeven en zijn er ook organisaties die relatief weinig moeite hebben om voldoende deelnemers te werven.

Uit het actuele gebruik en bereik (sinds de vorige erkenning in 2017) blijkt allereerst dat er nog steeds ruime belangstelling bestaat onder *welzijnsprofessionals* (in brede zin) voor het kunnen gaan uitvoeren van de G&G-groepscursus. Sinds 2017 zijn er – in alle provincies behalve Flevoland en Zeeland - 115 welzijnsprofessionals getraind als G&G-docent (zie Steverink & Rispens, 2022).

In de periode 2017-half 2022 werd elk jaar de G&G groepscursus in gemiddeld 10 (range 5-14) gemeenten uitgevoerd, per gemeente gemiddeld 2 keer per jaar met gemiddeld 6,3 deelnemers per cursus. In totaal hebben in de periode 2017-half 2022 765 deelnemers de G&G groepscursus gevolgd (Steverink & Rispens, 2022). Uitschieter is gemeente Midden-Groningen, waar jaarlijks gemiddeld 5 cursussen met succes werden uitgevoerd (Steverink & Rispens, 2022). In deze gemeente bestaat een nauwe samenwerking tussen Welzijn-op-Recept (bij de huisarts) en de lokale welzijnsorganisatie die de G&G cursus aanbiedt, waardoor de doelgroep relatief gemakkelijk bereikt wordt.

Bij de actuele cijfers moet wel vermeld worden dat maar een relatief klein deel van de G&G professionals de inventarisatie heeft ingevuld en bovendien waren er de corona-jaren (2020-2021) waarin minder cursussen werden gegeven en de groepen vaak kleiner waren (Steверink & Rispens, 2022).

## **A2 De uitvoerbaarheid van de interventie**

a) Goedendorp, M., Kuiper, D., Reijneveld, S., Sanderman, R. & Steверink, 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) Kwantitatief onderzoek naar het effect van de G&G groepscursus na implementatie en naar bereik en 'program fidelity' onder 32 uitvoerders en 287 deelnemers.

c) Resultaten:

Het blijkt dat de uitvoerders van de GRIP&GLANS groepscursus een hoge mate van programmatrouw laten zien, wat inhoudt dat zij de interventie uitvoeren volgens protocol (Goedendorp et al., 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.

Op basis van deze bevindingen wordt het protocol gehandhaafd. Tijdens de landelijke jaarlijkse kennisbijeenkomsten voor G&G-docenten blijft het punt van programmatrouw – en eventuele afwijkingen van het protocol – overigens wel op de agenda staan. Eventuele knelpunten worden besproken en zo nodig aangepast.

## **A3 Waardering van de interventie door doelgroep, uitvoerders en beleid**

Drie studies:

- 1 a) Steверink, N. & Rispens, M. (2022). Factsheet "Inventarisatie gebruik van de G&G-groepscursus, periode 2017- half 2022". G&G Programma RUG/UMCG.

- b) Online vragenlijstonderzoek onder actieve alle G&G-docenten in Nederland naar het gebruik van de G&G groepscursus in de periode 2017-half 2022.
- 2 a) 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. G&G Programma UMCG/RUG.
- b) Kwantitatief en kwalitatief onderzoek naar de waardering van de GRIP&GLANS groepscursus onder 48 uitvoerders, 20 welzijns- en zorgorganisaties en 20 gemeenten.
- 3 a) Kremers, I., Steverink, N., Albersnagel, F. & Slaets, J. et al. (2006). Improved self-management ability and well-being in older women after a short group intervention. *Aging and Mental Health, 10*, 476-484.
- b) Vragenlijstonderzoek naar de effecten en waardering van de interventie bij 63 deelnemers.

c) Resultaten:

#### **Waardering door de doelgroep**

Het onderzoek van Kremers et al. (2006) is het eerste systematische onderzoek geweest naar niet alleen de kwantitatieve effecten, maar ook de waardering van de G&G groepscursus door de doelgroep. Hieruit bleek dat 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 door de doelgroep. Deelnemers laten nog steeds regelmatig via de G&G-docenten weten wat zij van de cursus vonden. Onderstaand citaat vat dit goed samen:

*"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-deelneemster).

Het meest recente systematische onderzoek naar de waardering door de doelgroep is gedaan onder bredere en nieuwe doelgroepen (zie B en C hieronder). Aan de bredere

doelgroepen (uitgevoerd in de periode 2016-2019) namen ook 50+ vrouwen deel (de oorspronkelijke doelgroep). Hun waardering bleek onder andere uit het volgende:

*“Fijn aan de cursus zijn het verleggen van focus naar positiviteit, de betrokkenheid en de herkenning in de groep” (deelnemster, 54 jaar).*

*“Hopen met de cursus op een vervolg” (deelnemster, 78 jaar).*

### **Waardering door uitvoerders, managers en beleidsfunctionarissen**

Uitvoerders (G&G-docenten), managers van welzijns- en zorgorganisaties en gemeentelijke beleidsmedewerkers (vaak Wmo) zijn in verschillende onderzoeken gevraagd naar hun waardering voor de interventie. Uitvoerders laten zich positief uit, zowel over de methode als over de effecten:

*“Leuk te zien dat mensen weer leuke contacten maken onderling maar ook daarbuiten. En dat het levensgeluk vergroot is bij alle deelnemers” (welzijnswerker, Friesland, 2022).*

De in 2014 geïnterviewde managers van welzijnsorganisaties (17 van de 20) zien de GRIP&GLANS groeps cursus als een belangrijk aanbod binnen hun organisatie:

*“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 welzijnsorganisatie, provincie Groningen).*

*“Er zijn niet zoveel methodieken die zo onderbouwd en uitgewerkt zijn, dus ik ben er heel positief over” (manager welzijnsorganisatie, Overijssel).*

De actuele en op handen zijnde bezuinigingen ziet men nog steeds 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 groeps cursus, aan het kortste eind, want degene die er geld insteekt (de lokale overheid), strijkt maar ten dele de baten op” (beleidsmedewerker Wmo, provincie Groningen, 2014).*

*“Door de gemeente [...] gesubsidieerd, intensieve werving. In 2021 subsidiestop” (welzijnsprofessional in loondienst, Noord-Holland, 2022).*

#### A4 Factoren die een rol spelen bij de implementatie van de interventie

Twee studies:

- 1 a) Kuiper, D. (2020). *Implementation of the self-management of well-being interventions. Determinants and effects*. Proefschrift RUG, 2020.  
b) Kwantitatief onderzoek naar de implementatie van de G&G-groeps cursus onder 48 G&G-docenten en 20 welzijns- en zorgorganisaties in de vier noordelijke provincies.
- 2 a) Steverink, N. & Rispen, M. (2022). Factsheet "Inventarisatie gebruik van de G&G-groeps cursus, periode 2017- half 2022". G&G Programma RUG/UMCG.  
b) Online vragenlijstonderzoek onder alle actieve G&G-docenten in Nederland naar het gebruik van de G&G groeps cursus in de periode 2017-half 2022.

c) Resultaten:

De dissertatie van Daphne Kuiper (2020) laat allereerst zien dat de implementatie van de GRIP&GLANS groeps cursus verschillende fasen en uitkomsten kent; implementatie is geen ja/nee proces. In haar 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 haar onderzoek 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 groeps cursus, 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 laat haar onderzoek 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. Kuiper (2020) heeft 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 groepscursus: (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 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 groepscursus. Op het niveau van gemeenten, ofwel de financieel-politieke context, zijn er in het implementatie-onderzoek van Kuiper (2020) vooralsnog geen factoren gevonden die van invloed zijn op het al dan niet implementeren van de GRIP&GLANS groepscursus. Toch gaven meerdere uitvoerders in de recente inventarisatie naar het gebruik van de G&G groepscursus aan dat ze geen cursus kunnen geven omdat er bezuinigd is op welzijn, of dat er van hun gemeente geen financiën zijn voor het geven van de interventie (Steверink & Rispens, 2022):

*"De gemeente [...] heeft het niet gefaciliteerd om GRIP&GLANS te gaan geven"*  
(welzijnsprofessional in loondienst, provincie Groningen).

*"De cursus is te duur aldus [...] de welzijnsorganisatie die de gelden via de gemeente ontvangt"* (zzp'er, Overijssel).

### **Samenvatting van succesfactoren en verbeterpunten, en aanbevelingen m.b.t. de interventie voor de oorspronkelijke doelgroep**

Bovengenoemde onderzoeken naar de uitvoering van de G&G groepscursus laten zien dat er nog steeds ruime belangstelling bestaat voor de G&G groepscursus in vrijwel het hele land. De interventie wordt nog steeds gewaardeerd door een groot deel van de deelnemers, evenals door uitvoerders en het beleid. Ook de hoge mate van programmatrouw, die mogelijk is dankzij de training en de zeer gedetailleerde handleiding, is een succesfactor bij de uitvoering van de interventie. Daarnaast blijken de volgende zaken bij te dragen aan het succes van de interventie: voldoende draagvlak, grotere organisaties, competente en betrokken uitvoerders en het voorhanden zijn van voldoende middelen.

Verbeterpunten zijn er met name op het vlak van werving en bereik en daarnaast op het vlak van financiering en borging van de interventie. De aanbevelingen richten zich dan ook vooral op die punten. Ten eerste is het nodig om de werving en het bereik van de doelgroep te verbeteren. Hierbij zouden lessen getrokken kunnen worden uit ervaringen van gemeenten

waar de doelgroep wel succesvol bereikt wordt, zoals bijvoorbeeld gemeenten waar de toeleiding naar de interventie via Welzijn op Recept verloopt. Ook zou gekeken kunnen worden naar nog andere plekken waar de doelgroep gemakkelijk vindbaar en bereikbaar is. Ten tweede is er veel meer aandacht en vooral financiële inzet nodig om de interventie duurzaam te kunnen aanbieden en daarmee te borgen. Nu komt het nog te vaak voor dat uitvoerders de interventie willen aanbieden, maar dat de financiële randvoorwaarden ontbreken.

### **Overig onderzoek naar de uitvoering: bredere en nieuwe doelgroepen**

Sinds enkele jaren wordt de G&G groeps cursus ook uitgevoerd onder bredere doelgroepen, waaronder mannen, mensen jonger dan 50 en meer specifiek aan mensen in de (langdurige) bijstand. Omdat er eerste veelbelovende resultaten zijn met deze bredere doelgroep, is er in 2020 een groter onderzoek gestart naar de bruikbaarheid van (een licht aangepaste) G&G groeps cursus voor de specifiekere doelgroep mensen in de langdurige bijstand. Hieronder wordt het onderzoek met betrekking tot zowel deze bredere doelgroep (B) als ook de nieuwe specifieke doelgroep (C) besproken.

#### **B Bredere doelgroep: de oorspronkelijke doelgroep gemengd met mensen in de bijstand.**

- a) Steverink, N. & Kamminga, E. (2023). *De GRIP&GLANS groeps cursus voor een bredere doelgroep, waaronder mensen in de bijstand*. Intern rapport G&G Programma RUG/UMCG.
- b) Een kwantitatieve en kwalitatieve proces- en effectstudie met betrekking tot de G&G groeps cursus bij een bredere doelgroep van in totaal 48 deelnemers, bestaande uit mensen in de bijstand, mannen, mensen jonger dan 50 jaar en de oorspronkelijke doelgroep (50+ vrouwen), uitgevoerd in de gemeente Groningen tussen 2016 en 2019. Twee gecertificeerde G&G-docenten, werkzaam bij de gemeente als reïntegratie-coaches, voerden de interventie uit. Er namen 12 mannen (25%) en 36 vrouwen (75%) deel, met een gemiddelde leeftijd van 50,67 (SD=14,36) jaar (range = 20-84). Deelnemers vulden drie keer een vragenlijst in: aan het begin en aan het eind van de cursus, en na 3 maanden; 27 (56,3%) deelnemers hebben alle 3 vragenlijsten ingevuld. De vragenlijst bestond uit de in alle G&G-interventie-onderzoek gebruikte gevalideerde schalen om zelfmanagementvaardigheid, welbevinden en eenzaamheid te meten. Ook werden kwantitatieve en kwalitatieve data verzameld over redenen van deelnemers om de cursus te doen, en hun ervaringen. De twee G&G-docenten zijn geïnterviewd over hun ervaringen.
- c) Resultaten:  
Beide G&G-docenten gaven aan dat ze de interventie hebben uitgevoerd volgens plan en zoals de handleiding voorschrijft; ze hebben niets aangepast. Hoewel de cursusgroep

breder van samenstelling was dan de oorspronkelijke doelgroep, paste de cursus volgens hen heel goed voor deze bredere doelgroep. Wel zou het goed zijn om voor bijstandsgerechtigden ook aandacht voor financiën toe te voegen, evenals meer herkenbare rolmodellen.

De docenten gaven aan dat het werven en bereiken van de deelnemers goed verliep, omdat de beoogde bijstandsgerechtigden 'in een kaartenbak zitten' en dus gericht benaderd kunnen worden. Daarnaast zat een aantal deelnemers in het traject 'Bijstand-Op-Maat' (Edzes et al., 2020), wat het gemakkelijker maakte om hen in dat kader te werven voor de interventie. Deelnemers uit de reguliere doelgroep (50+ vrouwen) zijn geworven via informatiebijeenkomsten (bijvoorbeeld koffie-ochtenden).

De uitvoerders gaven aan het heel leuk te vinden om de G&G cursus aan mensen in de bijstand te geven. Ze zijn van mening dat de cursus veel meerwaarde heeft voor deze groep:

*"Ik zou het iedereen toewensen"* (docent 1).

*"Mensen bloeiden op"* (docent 2).

Ook de deelnemers waren positief over de cursus. Bijna iedereen (96%) vond de cursus leuk, en 83% zou de cursus aanbevelen aan anderen.

*"Vooral voor de groepen die kwetsbaar zijn, en anders in de maatschappij staan is, naar mijn mening, de cursus een hele fijne en goede ondersteuning. Zoals mensen in het traject 'Bijstand-Op-Maat', chronisch zieken, ploetermoeders. Het draagt bij aan de positiviteit in jezelf en de bewustwording dat je zelf aan het roer staat in je leven".* (vrouw, 50, part-time ondernemer in de bijstand).

*"Ik ben ervan overtuigd dat dit soort cursussen goed zijn, zowel wat betreft inhoud als het ontmoeten van medemensen. Ik zou het bijna verplicht stellen voor mensen in de bijstand."* (man, 48, werkloos).

Naast de gewaardeerde inhoud van de cursus, is de werving en het bereik van de bijstandsgerechtigden via bestaande reïntegratie-trajecten van de gemeente een succesfactor. Als belemmerende factor werd genoemd dat bij een aantal bijstandsgerechtigden wantrouwen jegens de gemeente speelt, waardoor de motivatie om deel te nemen ontbreekt. Een randvoorwaarde voor een succesvolle uitvoering van de cursus is daarom het wegnemen van dit wantrouwen, door 'warme' toeleiding. Een andere randvoorwaarde is continuïteit in trajecten en docenten (het BOM-project stopte, één van de docenten kreeg andere werkzaamheden) en in de gemeentelijke organisatie (voortdurende interne veranderingen belemmeren de aandacht voor de cursus).



## C Mensen in de langdurige bijstand

- a) Vellinga-Dings, A., Steverink, N., & Bilecen, B. (2023). *Procesevaluatie van de (licht aangepaste) G&G-groeps cursus voor langdurig bijstandsgerechtigden*. Intern rapport GRIP&GLANS Programma RUG/UMCG.
- b) Een onderzoek naar de uitvoering van de (licht aangepaste) GRIP&GLANS-groeps cursus voor langdurig bijstandsgerechtigden in de gemeente Midden-Groningen. Ervaren G&G-docenten die professioneel werken met bijstandsgerechtigden verwachten dat deze doelgroep baat heeft bij de G&G cursus. Data zijn verzameld bij een pilot groep (N=7) en drie testgroepen (N=15), middels participerende observaties, vragenlijsten, evaluatiegesprekken en interviews met zowel deelnemers als docenten.
- c) Bijstandsgerechtigden zijn geworven via een uitkeringsinstantie, waar zij persoonlijk werden benaderd door hun werkcoaches. Ook zijn flyers naar thuisadressen gestuurd. Voor elke groeps cursus toonden voldoende mensen interesse, maar een aantal kwam niet opdagen voor het intakegesprek. Anderen haakten af vanwege diverse (praktische en/of persoonlijke) redenen nog voor de eerste cursusbijeenkomst. Deelnemers hebben gemiddeld 8 van de 9 bijeenkomsten bijgewoond. Ze waardeerden de positieve insteek van de cursus, het deelnemen in groepsverband en het feit dat de cursus ritme en regelmaat bracht. Ze gaven aan dat de cursus heeft geholpen om meer positiviteit te ervaren in het dagelijks leven. Daarnaast hebben ze geleerd om (haalbare) doelen te stellen, waardoor ze meer regie over hun leven kregen. Tot slot waren de deelnemers erg tevreden over de docenten, die duidelijke uitleg gaven, een ongedwongen sfeer creëerden en altijd een luisterend oor boden. Volgens de deelnemers was de cursus(inhoud) geschikt voor langdurig bijstandsgerechtigden, maar minder geschikt voor mensen met een gebrek aan intrinsieke motivatie of met veel stress en problemen in de privésfeer. Ook de docenten waren positief over het geven van de cursus aan deze doelgroep. Volgens hen was de adequate, succesvolle uitvoering te danken aan de beschikbaarheid van een duidelijke docentenhandleiding en ondersteunend cursusmateriaal, en een goede monitoring van de tijd. Dankzij de (inter)actieve aard van de bijeenkomsten en de opdrachten voor thuis de deelnemers de cursusinhoud actief tot zich genomen en toegepast. Bij het uitvoeren van de cursus werd het uitvallen van een aantal deelnemers als belemmering ervaren. Uitval zorgde voor frustraties bij docenten, en voor deelnemers was het nadelig dat er een kleinere groep overbleef om kennis en ervaringen mee uit te wisselen. Andere belemmeringen waren het coronavirus, uitval van een docent vanwege ziekte en een onderling conflict. Een randvoorwaarde voor succesvolle uitvoering bleek draagvlak te zijn binnen de gemeente en een goede samenwerking tussen verschillende

partijen: de uitkeringsinstantie die deelnemers werft en de welzijnsorganisatie die de locatie en ervaren G&G-docenten beschikbaar stelt. Ook een subsidie vanuit de provincie ondersteunde de succesvolle uitvoering.

#### 4.2. Onderzoek naar de behaalde effecten

In het volgende deel worden de vijf tot nu toe uitgevoerde effectstudies besproken, waaronder een meer kwalitatieve studie naar het ontstaan van informele steunstructuren na afloop van de interventie. De kwantitatieve studies worden chronologisch geordend, beginnend met de resultaten van de ontwikkelstudie (uitgevoerd in 2006) en eindigend met de meest recente effectstudie (2023) naar de eerdergenoemde bredere groep met onder andere mensen in de (langdurige) bijstand. De kwalitatieve studie (2015) wordt als laatste besproken. Afgesloten wordt met een overzichtstabel waarin de belangrijkste bevindingen worden samengevat.

##### Studie 1

- a) 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 and Mental Health*, 10, 476-484.
- 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) welbevinden (SPF-ILs; Nieboer et al., 2005) en eenzaamheid (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 zelfhulp cursus aangeboden (zie Frieswijk et al., 2004; Frieswijk et al., 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 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 zogenaamd mediatie-effect), is geanalyseerd met hiërarchische regressieanalyse. In de publicatie van Kremers et al. (2006) zijn geen effectgroottes gerapporteerd, maar deze zijn wel in de publicatie van Goedendorp et al. (2017) opgenomen.

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 jaar oud (omvang 52-80 jaar) en bleken zij betrekkelijk ernstig eenzaam te zijn met een gemiddelde score van 7,9 op de schaal van De Jong Gierveld. 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 naar de veranderingen in de cursusgroep te kijken en naar die in de controlegroep (die de cursus niet kreeg), en bovendien beide groepen te vergelijken. De cursusgroep liet direct na afloop van de interventie (T1) significante verbeteringen zien wat betreft zelfmanagementvaardigheid, welbevinden en eenzaamheid, met effectgroottes (Cohen's *d*, zie Cohen, 1988) van respectievelijk 0,45, 0,41, en 0,37. Deze kunnen geïnterpreteerd worden als kleine tot medium effecten. De controlegroep liet geen veranderingen zien op T1. Na zes maanden (T2) bleek dat de cursusgroep nog steeds verbeterd was, zowel wat betreft zelfmanagementvaardigheid met een medium effect (Cohen's *d*: 0,51), welbevinden met een klein tot medium effect (Cohen's *d*: 0,41) en eenzaamheid ook met een medium effect (Cohen's *d*: 0,69). De controlegroep was op T2 ook enigszins verbeterd op zelfmanagementvaardigheid en eenzaamheid, hoewel beide met verwaarloosbare effecten (respectievelijk 0,21 en 0,18). Bij de gelijktijdige vergelijking van de veranderingen in de cursusgroep met die in de controlegroep bleek dat, door de lichte verbetering van de controlegroep op T2 (voor zelfmanagement en eenzaamheid), het statistische verschil tussen beide groepen na zes maanden (T2) niet meer significant was, 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 et al., 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. (2017). 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 de SPF-ILs (Nieboer et al., 2005). Eenzaamheid werd alleen bij de groepscursus gemeten met de Gierveldschaal (bij de andere twee RCT's werden slechts drie items van deze schaal gebruikt), waardoor het niet mogelijk is om uitspraken over het gepoolde effect van de interventies op eenzaamheid te doen.

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) 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) Resultaten:

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 mediatie 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 (Steuerink, 2009; 2014) en stelt dat het vergroten van zelfmanagementvaardigheid resulteert in een verbeterd welbevinden, waaronder minder eenzaamheid.

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 medium effect van .49). Bij de getransformeerde effectgroottes was het effect van de GRIP&GLANS groepscursus voor zelfmanagementvaardigheid .73 en voor welbevinden .63, wat grote tot medium effecten zijn.

### Studie 3

- a) Goedendorp, M.M., Kuiper, D., Reijneveld, S.A., Sanderman, R., & Steuerink, 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) 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 Steuerink & 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-kwadrat- 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 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. Wel bleken beide groepen een hoog beginniveau van eenzaamheid te hebben (86% bij de IMP-deelnemers, en 92% bij de RCT-deelnemers), wat opnieuw een indicatie is dat de

interventie eenzame vrouwen bereikt. 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 inclusiecriteria was en bij de IMP niet meer.

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

#### Studie 4

- a) Steverink, N. & Kamminga, E. (2023). *De GRIP&GLANS groeps cursus voor een bredere doelgroep, waaronder mensen in de bijstand*. Intern rapport G&G Programma RUG/UMCG.
- b) Deze studie betrof een kwantitatieve en kwalitatieve proces- en effectstudie met betrekking tot de G&G groeps cursus bij gemengde groepen met in totaal 48 deelnemers, waaronder mensen in de bijstand, mannen, mensen jonger dan 50 jaar en de oorspronkelijke doelgroep (50+ vrouwen), uitgevoerd in de gemeente Groningen tussen 2016 en 2019. Twee gecertificeerde G&G-docenten, werkzaam bij de gemeente als reïntegratie-coaches, voerden de interventie uit en volgden daarbij nauwgezet de handleiding. Er zijn geen aanpassingen gemaakt, ondanks dat de deelnemers voor een (groot) deel niet tot de oorspronkelijke doelgroep behoorden. Er namen 12 mannen (25%) en 36 vrouwen (75%) deel aan de cursus. De gemiddelde leeftijd was 50,67 (SD=14,36), waarbij iets meer dan de helft (n=26; 54,2%) tussen de 20 en 50 jaar was, de overige deelnemers tussen 51 en 84 jaar (n=22; 48,8%). Deelnemers vulden drie keer een vragenlijst in: aan het begin (T0) en aan het eind van de cursus (T1), en na drie maanden (T2); 27 (56,3%) deelnemers vulden alle drie de vragenlijsten in. De vragenlijst bestond uit de in vrijwel alle G&G-interventie-onderzoeken gebruikte gevalideerde schalen om zelfmanagementvaardigheid, welbevinden en eenzaamheid te meten. Ook werden kwantitatieve en kwalitatieve data verzameld over redenen van de deelnemers om de cursus te doen, en hun ervaringen. De twee G&G-docenten zijn geïnterviewd over hun ervaringen.
- c) Resultaten:  
Allereerst is gekeken of de deelnemers die alle drie de metingen hadden ingevuld verschilden van degenen die alleen de voormeting en de 1<sup>e</sup> nameting of de 2<sup>e</sup> nameting hadden ingevuld. Ze zijn vergeleken op de drie uitkomstmaten (zelfmanagementvaardigheid, welbevinden en eenzaamheid) en op leeftijd, opleidingsniveau en gezondheid. Er werden geen verschillen gevonden, waaruit geconcludeerd kan worden dat er geen selectie is opgetreden in de groep die alle metingen heeft ingevuld en waarover vervolgens de effecten van de interventie berekend zijn.

Bij de groep die alle metingen had ingevuld zijn de gemiddelde scores op de verschillende meetmomenten vergeleken met gepaarde t-toetsen, waarbij eerst de gemiddelden van T0 en T1 zijn vergeleken, daarna de gemiddelden van T0 en T2. Effectgroottes zijn berekend met Cohen's d). De resultaten laten zien dat op alle drie uitkomstmaten (zelfmanagementvaardigheid, welbevinden en eenzaamheid) de deelnemers significant zijn verbeterd direct na afloop van de interventie (T1), en die verbetering ook nog na drie maanden laten zien (T2). Zelfmanagementvaardigheid is significant verbeterd direct na afloop van de interventie (T1), met een klein tot medium effect ( $d=.41$ ) en na drie maanden (T2) is die verbetering nog wat verder doorgezet, dan met een medium effect ( $d=.69$ ). Welbevinden is ook significant verbeterd na afloop van de interventie (T1), met een klein effect ( $d=.38$ ) en na drie maanden (T2) is die verbetering er nog steeds, ook een klein effect ( $d=.40$ ). Ook eenzaamheid is verbeterd na afloop van de interventie (T1), met een klein effect ( $d=.47$ ). Daarna zet de verbetering verder door en is na drie maanden (T2) een medium effect ( $d=.72$ ) zichtbaar.

Uit deze bevindingen kan geconcludeerd worden dat de G&G-groeps cursus ook voor een bredere doelgroep (mensen in de bijstand, waaronder ook mannen, mensen jonger dan 50 en leden van de oorspronkelijke doelgroep) effectief is. De deelnemers ervaren significant meer zelfmanagementvaardigheid, meer welbevinden en minder eenzaamheid na afloop van de interventie, en deze verbeteringen zetten zich door tot tenminste drie maanden na afloop van de interventie. De verbeteringen blijken ook uit de subjectief ervaren effecten van de interventie. Een deelnemers zegt: *"Het opent je ogen, je hart en je ziel. Je krijgt inzichten en tools die je kunt gebruiken om je dagelijkse beslommingen en ellende aan te pakken en te verbeteren"* (man, 57, werkloos). Een andere deelnemer: *"Het hield mij een spiegel voor zodat ik echt goed naar mezelf kon kijken. Ik ben zelfverzekerder, heb meer zelfvertrouwen gekregen en kijk positiever naar mezelf"* (vrouw, 38, werkloos).

## Studie 5

- a) 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>
- 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 et al., 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 2 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.

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’.

### Samenvatting van de vijf effectstudies

In tabel 4 zijn alle bovengenoemde studies en de gevonden effecten samengevat.

*Tabel 4 Effectgroottes (Cohen's d) van de verschillende effectstudies en de studie over het ontstaan van informele steunstructuren na afloop van de interventie.*

Onderzoek	N <sup>a</sup>	% vrouwen	Leeftijd M (SD; range)	Cohen's d		
				ZMV KT (LT)	WB KT (LT)	Eenzaamh. KT (LT)
1. Kremers et al., 2006 <sup>b</sup>	63	100	63 (7,0; 52-80)	.45 (.51)	.41 (.41)	.37 (.69)
2. Goedendorp & Steverink, 2017 <sup>c</sup>	142	100	64 (7,4; 52-80)	.49 resp. .73	.49 resp. .63	
3. Goedendorp et al., 2017	287	100	66 (9,1; 44-92)	.54	.43	
4. Steverink & Kamminga, 2023 <sup>d</sup>	48	81,5	51 (14,4; 20-84)	.41 (.69)	.38 (.40)	.47 (.72)
				<b>Blijvend contact met mede-cursisten na de interventie (M=26 mnd) / ontstaan van informele steunstructuren</b>		
5. Kuiper et al., 2015	141	100	68 (46-95)	Contact gehouden: 40% Contact met 1: 11% Contact met >=2: 29% Duur contact: M=2 jaar Contact: M=maandelijks	Belangrijkste redenen om contact te houden: Ervaring van verbondenheid, steun en waardering	

<sup>a</sup> Het aantal deelnemers dat de (voor)meting heeft ingevuld.

<sup>b</sup> Effectgroottes van deze studie zijn gerapporteerd in Goedendorp et al. (2017); effectgrootte van eenzaamheid is naderhand berekend.

<sup>c</sup> Deze studie onderzocht de gepoolde effecten van drie verschillende G&G interventies; hier zijn de (gecontroleerde, resp. getransformeerde) effectgroottes van alleen de G&G groepscursus weergegeven.

<sup>d</sup> Deze studie betrof een bredere doelgroep, met ook mannen, mensen jonger dan 50 jaar en (langdurig) bijstandsgerechtigden.

ZMV = zelfmanagementvaardigheid; WB = welbevinden; KT = korte termijn (meteen na afloop van de interventie); LT = lange termijn (3-6 maanden na afloop van de interventie)

### 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 groepscursus “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 doorgaan 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

Baumeister, R. F., DeWall, C. N., Ciarocco, N. J., & Twenge, J. M. (2005). Social exclusion impairs self-regulation. *Journal of Personality and Social Psychology*, *88*, 589-604. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.88.4.589>

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

Boelhouwer, J. en F. Vonk (2019). Kwaliteit van leven: leefsituatie en tevredenheid met het leven. In: A. Wennekers, J. Boelhouwer, C. van Campen en J. Kullberg (red.), *De sociale staat van Nederland 2019*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

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

Buijs, V.L., Jeronimus, B.F., Lodder, G.M.A., Steverink, N., & de Jonge, P. (2020). Social needs and happiness: A life course perspective. *Journal of Happiness Studies*, <https://doi.org/10.1007/s10902-020-00287-9>

CBS Bevolkingstrends (2021). *Huishoudensprognose 2021-2070: groei aantal huishoudens houdt aan*. <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2021/huishoudensprognose-2021-2070-groei-aantal-huishoudens-houdt-aan>

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

Cramm, J.M., Hartgerink, J.M., de Vreede, P.L., Bakker, T.J., Steyerberg, E.W., Mackenbach, J.P., et al. (2012). The relationship between older adults' self-management abilities, well-being and depression. *European Journal of Ageing*, *9*, 353-60.

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>

De Beurs, D., Prins, A., & Nielen, M. (2018). *Psychische en sociale problematiek in de huisartsenpraktijk in de periode 2011–2017*. Utrecht: NIVEL.

Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.

Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology*, 54, 403-425.

Edzes, A., Rijnks, R., Kloosterman, K. & Venhorst, V. (2020). *Bijstand op Maat*. Beleidsrapport RUG en OIS Gemeente Groningen: URSI-onderzoeksrapport nr. 366.

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.

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.

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. (2017). 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

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.

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. (2020). Implementation of the self-management of well-being interventions. Determinants and effects. Proefschrift RUG.

<https://research.rug.nl/en/publications/implementation-of-the-self-management-of-well-being-interventions>

Kuiper, D., Goedendorp, 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>

Lench, H.C., Levine, L.J., Perez, K., Carpenter, Z.K., Carlson, S.J., Bench, S.W., & Wan, Y. (2019). When and why people misestimate future feelings: Identifying strengths and weaknesses in affective forecasting. *Journal of Personality and Social Psychology*, 116(5), 724-742. <http://dx.doi.org/10.1037/pspa0000143>

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.



Meisters, R., Westra, D., Putrik, P., Bosma, H., Ruwaard, D. & Jansen, M. (2021). Does loneliness have a cost? A population-wide study of the association between loneliness and healthcare expenditure. *International Journal of Public Health*, 1, doi: 10.3389/ijph.2021.581286

Nieboer, A.P., Hajema, K.J., & Cramm, J.M. (2020). Relationships of self-management abilities to loneliness among older people: a cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, 20, 184. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01584-x>

Nieboer, A., Lindenberg, S., Boomsma, A. & Brugge, A. van (2005). Dimensions of wellbeing and their measurement: The SPF-IL Scale. *Social Indicators Research*, 73, 313-53.

RIVM (2018). Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV-2018). *Kernboodschappen: een gezond vooruitzicht*. <https://www.vtv2018.nl/node/591>

RVS (Raad Volksgezondheid & Samenleving) (2020). *Gezondheidsverschillen voorbij. Complexe ongelijkheid is een zaak van ons allemaal*. RVS. <https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2020/10/03/gezondheidsverschillen-voorbij>

RVZ (Raad voor de Volksgezondheid en Zorg) (2012). *Regie aan de poort: De basiszorg als verbindende schakel tussen persoon, zorg en samenleving*. <https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2012/12/07/regie-aan-de-poort>

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. (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. (2019). Trajectories of well-being in later life. *Oxford Research Encyclopedia of Psychology*. Oxford University Press. Online Publication Date: Feb 2019. Doi: 10.1093/acrefore/9780190236557.013.424

Steverink, N. & Kamminga, E. (2023). *De GRIP&GLANS groepscursus voor een bredere doelgroep, waaronder mensen in de bijstand*. Intern rapport GRIP&GLANS Programma RUG/UMCG.

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. (2023). Docentenhandleiding voor de GRIP&GLANS groepscursus. Groningen: GRIP&GLANS Programma RUG/UMCG.

Steverink, N., Kuiper, D. & Elzen, H. (2016/4). De GRIP&GLANS groepscursus. Werkmap voor deelnemers. Groningen: GRIP&GLANS Programma RUG/UMCG.

Steverink, N. & Lindenberg, S. (2008). Do good self-managers have less physical and social resource deficits and more well-being in later life? *European Journal of Ageing*, 5, 181–190.

Steverink, N. & Rispen, M. (2022). Factsheet “Inventarisatie gebruik van de G&G-groepscursus, periode 2017- half 2022”. GRIP&GLANS Programma RUG/UMCG.

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., Lindenberg, S., Spiegel, T., & Nieboer, A. P. (2020). The associations of different social needs with psychological strengths and subjective well-being: An empirical investigation based on Social Production Function theory. *Journal of Happiness Studies*, 21, 799-824. Doi: 10.1007/s10902-019-00107-9

Ten Bruggencate, T., Luijkx, K.G., & Sturm, J. (2019). When your world gets smaller: how older people try to meet their social needs, including the role of social technology. *Ageing & Society*, 39, 1826-1856.

Tesch-Roemer, C. & Huxhold, O. (2019). *Social isolation and loneliness in old age*. Oxford Research Encyclopedias, Psychology.

<https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190236557.013.393>

Vellinga-Dings, A., Steverink, N. & Bilecen, B. (2023). *Procesevaluatie van de (licht aangepaste) GRIP&GLANS groeps cursus voor langdurig bijstandsgerechtigden*. Intern rapport GRIP&GLANS Programma RUG/UMCG.

vzinfo: Volksgezondheid en Zorg (nd). Informatie over volksgezondheid en zorg. <https://www.vzinfo.nl/>. geraadpleegd op 20 oktober 2022 en op 6 februari 2023.