

Gouden Mannen

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

Naam organisatie: Stichting Gouden Mannen

Postadres: President Allendelaan 719, 1068 ZX Amsterdam

E-mail: info@goudenmannen.nl

Website: <https://goudenmannen.nl/>

Contactpersoon

Naam: Magdy Khalil

E-mail: magdy@goudenmannen.nl

Telefoon: 06 24 66 54 93

Referentie in verband met publicatie

Auteurs interventiebeschrijving: M. Spits, M. el Ouafraoui, E. Bout, M. Khalil & A. de Bruijn.

Titel interventie: Gouden Mannen

Databank(en): Effectieve sociale interventies

Plaats, instituut: Utrecht, Movisie

Datum: maart 2024

Inhoud

Samenvatting	4
1. Uitgebreide beschrijving	6
1.1 Doelgroep	6
1.2 Doel.....	7
1.3 Aanpak	8
2. Uitvoering	17
3. Onderbouwing	23
4. Onderzoek	33
4.1. Onderzoek naar de uitvoering.....	33
5. Samenvatting Werkzame elementen	35
6. Aangehaalde literatuur	36

Samenvatting

Korte samenvatting van de interventie

Het programma Gouden Mannen is een uitgebreid en laagdrempelig programma voor oudere mannen met een migratieachtergrond. Het programma duurt anderhalf jaar en wordt in een vaste groep gegeven. De groep heeft een belangrijke functie; de mannen leren van elkaar en ontwikkelen belangrijke contacten. Het programma omvat drie fases. Het begint praktisch, met communicatie- en gezondheidsvaardigheden. De tweede fase betreft sociale vaardigheden en in de derde fase komt Storytelling aan bod en organiseren de mannen activiteiten. Rode draad in het programma is Positieve gezondheid. Het doel is dan ook een verbetering op het gebied van Positieve gezondheid.

Doelgroep

De doelgroep van Gouden Mannen bestaat uit mannen ouder dan 50 jaar, met een migratieachtergrond, die een persoonlijke en/of maatschappelijke achterstand ervaren.

Doel

Na het programma Gouden Mannen ervaren de deelnemers meer positieve gezondheid, doordat ze na afloop:

1. Inzicht hebben in de samenhang tussen lichamelijke en mentale gezondheid.
2. Positief zelfbeeld hebben en zich meer bewust zijn van hun eigen kracht. Hierdoor zijn ze in staat om hun leefstijl in gewenste zin te veranderen
3. Hun communicatieve en digitale vaardigheden zijn uitgebreid, waardoor ze hun dagelijkse functioneren verbeteren.
4. Hun sociaal netwerk hebben verbeterd en hun sociale vaardigheden hebben versterkt.
5. In staat zijn om zelfstandig activiteiten te verrichten en daardoor beter kunnen omgaan met tegenslagen en veranderingen.
6. Inzicht hebben in wat voor hen het leven de moeite waard maakt en in staat zijn om daarin actie te ondernemen.

Aanpak

Voorafgaand aan het programma vindt een kennismakingsgesprek plaats. In dit gesprek wordt gezamenlijk besloten of het programma passend is. Het groepsprogramma Gouden Mannen duurt anderhalf jaar en bestaat uit drie fases van elk 20 weken. Elke week vindt een bijeenkomst plaats van drie uur, waarin achtereenvolgens twee onderdelen worden verzorgd. De eerste fase is gericht op verbinding maken met jezelf, en bevat de onderdelen Gezondheidsvaardigheden en Communicatievaardigheden. De tweede fase is gericht op het maken van verbinding met de directe omgeving en omvat Sociale Vaardigheden en Communicatievaardigheden. De derde fase is gericht op verbinding met de wereld en bevat

Verhalen Delen en Samenwerking. De programmaonderdelen worden door verschillende uitvoerders verzorgd. De deelnemers krijgen veel informatie en daarnaast wordt er geoefend, worden ervaringen gedeeld en activiteiten georganiseerd. Tussen elke fase hebben de deelnemers individuele gesprekken met de coördinator.

Materiaal

Er zijn veel materialen beschikbaar voor organisaties die het programma willen coördineren, of onderdelen willen uitvoeren. Op de website van Gouden Mannen is informatie en materiaal te vinden. Er is een online sociaal netwerk Plek waarop alle materialen voor implementatie, werving, uitvoering en evaluatie beschikbaar zijn. Er is een uitgebreide handreiking plus bijlages met de handreikingen van de verschillende programmaonderdelen.

Onderzoek

In 2020 is er een evaluatieonderzoek uitgevoerd naar de ervaring van deelnemers en uitvoerders van het programma Gouden Mannen. Daaruit is gebleken dat deelnemers positief zijn over het programma. Ze voelen zich deel van een groep en ervaren dat ze beter kunnen omgaan met anderen en situaties dan daarvoor. Sommige deelnemers vinden het programma te kort en willen meer contact en begeleiding na afloop. Verdere suggesties ter verbetering zijn onder andere meer lessen, zowel voor taal als gezondheidsvaardigheden, en technische vaardigheden. De locatie, de gastvrijheid en het persoonlijk contact worden gewaardeerd. Deelnemers geven aan dat het programma positieve veranderingen in hun leven heeft teweeggebracht. Ook uitvoerders zijn positief en geven aan dat het groeps-element cruciaal is. Ze zien dat mannen van elkaar leren en onderlinge vriendschappen opbouwen. De tijdsduur van het programma zien de deelnemers als passend en de informele en gastvrije sfeer ervaren zij als belangrijk. De samenwerking tussen verschillende organisaties wordt gewaardeerd, hoewel het programma hierdoor wel kwetsbaar is.

1. Uitgebreide beschrijving

1.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep

De doelgroep van Gouden Mannen bestaat uit mannen ouder dan 50 jaar, met een migratieachtergrond, die een persoonlijke en/of maatschappelijke achterstand ervaren. Deze achterstand uit zich in een verminderd vermogen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan.

Intermediaire doelgroep

Bij dit programma is er geen sprake van een intermediaire doelgroep.

Selectie van doelgroepen

De werving en instroom bestaat uit voorlichtingsbijeenkomsten in de wijk en via het uitgebreide netwerk in Amsterdam. Dit netwerk heeft de benodigde informatie over het programma en kan potentiële deelnemers doorverwijzen voor een kennismakingsgesprek. Bij de selectie van de doelgroep speelt de coördinator een belangrijke rol. Mannen die geïnteresseerd zijn in deelname, krijgen een kennismakingsgesprek met een coördinator op basis waarvan beide kunnen nagaan of Gouden Mannen passend is. Voor de potentiële deelnemer levert dit gesprek een duidelijk beeld op van het programma Gouden Mannen en wat het kan betekenen om eraan mee te doen. Voor de coördinator levert het kennismakingsgesprek een beeld op van de potentiële deelnemer zelf, hoe het met hem gaat en waar zijn motivatie ligt om met het programma mee te doen. Essentieel aan het programma Gouden Mannen is, dat het heel laagdrempelig is. Hierdoor is het mogelijk om mannen te betrekken, die anders niet snel dergelijke hulp zouden krijgen. Daarom mag in principe iedereen die gemotiveerd is meedoen aan het programma. Inherent aan deze laagdrempeligheid is het risico op uitval. Daarom is er veel persoonlijke aandacht en worden de verwachtingen over en weer in het kennismakingsgesprek besproken.

Vanuit een praktisch oogpunt is het van belang dat de deelnemer minimaal een beetje begrip heeft van de Nederlandse taal, aangezien Nederlands de voertaal is. Er wordt ook binnen de groep gekeken of er mannen zijn die elkaar kunnen helpen op het gebied van taal. Er wordt dan besproken dat een deelnemer die de Nederlandse taal machtig is, vertaalt voor de man die de taal minder goed begrijpt. Tevens dient de deelnemer zelf naar de bijeenkomsten te kunnen gaan en zichzelf te kunnen afmelden indien nodig. De coördinator let goed op psychische klachten die van invloed zouden kunnen zijn op het groepsproces. Bijvoorbeeld wanneer mensen verward zijn of lastig aanspreekbaar op gedrag, dan kunnen zij niet mee doen. Contra-indicaties zijn dan ook ernstige psychische of verslavingsproblemen, ernstige gehoorstoornissen of een crisissituatie, waardoor het functioneren in de groep wordt belemmerd. De coördinator zal dan doorverwijzen naar

passend zorgaanbod. Dit geldt ook wanneer gedurende het programma blijkt dat de problemen zodanig zijn dat verdere deelname niet geëigend is.

Betrokkenheid doelgroep

De betrokkenheid van de doelgroep is bij dit programma groot. Allereerst hebben deze mannen bijgedragen aan de ontwikkeling ervan; zij hadden namelijk zelf de behoefte aan een dergelijk programma. Deze vraag was in eerste instantie hulp bij praktische problemen met taal en computer en mondde vervolgens uit in een bredere hulpvraag. In de ontwikkeling zijn er diverse gesprekken geweest met de doelgroep en relevante betrokkenen. Daaruit bleek dat praktische hulpvragen en oefening met de Nederlandse taal van belang zijn om de doelgroep te bereiken met het programma. Dat is wat ze in eerste instantie ook aangeven als hulpvraag. Ook bij de doorontwikkeling zijn ze betrokken. Zo bleek uit ervaringen van de deelnemers en uitvoerders en ook uit de procesevaluatie (Spits, Khalil, & Langman, 2021) dat deelnemers toch moeite hadden met afronding van en uitstroom uit het programma. Naar aanleiding daarvan zijn er elementen uit fase 3, die daarop betrekking hebben, ook al in fase 2 aangeboden. Ook is er meer aandacht voor de uitstroom. Zo is in de laatste 10 weken in fase 3 de volledige aandacht gericht op de vraag: welke tijdbesteding heb ik na afronding van het programma? Voor dit uitstroomgedeelte is een draaiboek ontwikkeld. Tot slot is tevens de naam Taal & Computer veranderd in Communicatie & Digitaal, omdat de deelnemers en uitvoerders aangaven dat het breder is dan taal en computer alleen.

1.2 Doel

Hoofddoel

Na afloop van het programma Gouden Mannen ervaren de deelnemers meer positieve gezondheid.

Subdoelen

Een positieve gezondheid wordt ervaren doordat de deelnemers na afloop van het programma:

1. Inzicht hebben in de samenhang tussen lichamelijke en mentale gezondheid.
2. Positief zelfbeeld hebben en zich meer bewust zijn van hun eigen kracht. Hierdoor zijn ze in staat om hun leefstijl in gewenste zin te veranderen
3. Hun communicatieve en digitale vaardigheden zijn uitgebreid, waardoor ze hun dagelijkse functioneren verbeteren.
4. Hun sociaal netwerk hebben verbeterd en hun sociale vaardigheden hebben versterkt.
5. In staat zijn om zelfstandig activiteiten te verrichten en daardoor beter kunnen omgaan met tegenslagen en veranderingen.

6. Inzicht hebben in wat voor hen het leven de moeite waard maakt en in staat zijn om daarin actie te ondernemen.

Bovenstaande subdoelen worden bereikt door te werken aan de zes dimensies van Positieve Gezondheid (Huber, 2019). Het spinnenweb van Positieve Gezondheid vormt een rode draad in het gehele programma. Samen met de deelnemers wordt besproken wat ze zelf belangrijk vinden op basis van het spinnenweb. Daarmee hebben ze hun eigen specifiekere doel, dat bijdraagt aan het behalen van het hoofddoel.

Om het hoofddoel te bereiken werkt het programma aan de realisatie van de subdoelen in relatie tot de zes dimensies van Positieve Gezondheid.

- Subdoel 1 en 2 hangen vooral samen met de dimensies Lichaamsfuncties en Mentaal Welbevinden.
- Subdoel 3 hangt samen met alle dimensies, omdat de uitdrukkingvaardigheid verbetert, en in het bijzonder met de dimensie Dagelijks Functioneren.
- Subdoel 4 hangt samen met de dimensies Meedoen en Dagelijks Functioneren.
- Subdoel 5 hangt samen met de dimensies Dagelijks Functioneren en Kwaliteit van Leven.
- Subdoel 6 hangt samen met de dimensies Zingeving en Kwaliteit van Leven.

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie

Het programma Gouden Mannen duurt anderhalf jaar. Voorafgaand aan de start vindt de **Werving & Instroom** plaats, dan volgt het **Programma Gouden Mannen met drie fases** van elk 20 weken en tot slot is er **Nazorg**, voor zover dat nodig is.

Werving & Instroom bestaat uit voorlichtingsbijeenkomsten en kennismakingsgesprekken.

De eerste fase is gericht op verbinding maken met jezelf en bevat de onderdelen Mannenwijzer (dat gaat over gezondheidsvaardigheden) en Communicatie & Digitaal I (communicatievaardigheden). De tweede fase is gericht op verbinding met de directe omgeving, en omvat Sociaal Vaardig & Assertiviteit (Sociale Vaardigheden) en Communicatie & Digitaal II (communicatievaardigheden). De derde fase is gericht op verbinding met de wereld en bevat Storytelling en Samenwerking. Tot slot is er Nazorg, als dat nodig is. Er wordt dan verder gewerkt aan een vangnet in de wijk.

In elke fase krijgen de deelnemers één groepsbijeenkomst per week van drie uur. Elke fase bestaat uit twee onderdelen. Voor de pauze krijgen ze één onderdeel (bijvoorbeeld communicatieve vaardigheden) en na de pauze het andere (bijvoorbeeld sociale vaardigheden). Het is een groepsprogramma: de deelnemers zitten anderhalf jaar in een vaste groep. Deze bestaat uit minimaal 12 en maximaal 15 mannen. De groep is een belangrijk element van het programma: gezamenlijkheid, omgaan met anderen, elkaar helpen, samenwerken, luisteren en vertellen zijn allemaal aspecten die gedurende die anderhalf jaar aan de orde zijn. In Tabel 1 staan de verschillende onderdelen per fase. Deze worden bij de *Inhoud van de interventie* nader toegelicht.

Tabel 1. Programma Gouden Mannen

Werving en Instroom	Programma Gouden Mannen 3x 20 weken			Nazorg
	Fase 1: Verbinding met jezelf	Fase 2: Verbinding met je omgeving	Fase 3: Verbinding met de wereld	
	1x per week bijeenkomst van 3 uur			
Voorlichtingsbijeenkomsten	Mannenwijzer (gezondheidsvaardigheden)	Sociaal Vaardig & Assertiviteit (sociale vaardigheden)	Story Telling	Vangnet
Kennismakingsgesprek	Communicatie & Digitaal I (communicatievaardigheden)	Communicatie & Digitaal II (communicatievaardigheden)	Samenwerking	Vervolg-aanbod

Inhoud van de interventie

Werving en Instroom - Doorlopend

De werving en instroom bestaat uit voorlichtingsbijeenkomsten en kennismakingsgesprekken. In Amsterdam verloopt de werving via het brede netwerk van de uitvoerende partners. Dit gebeurt zowel in bijeenkomsten en gesprekken, maar ook via sociale media. Tijdens de opstartfase, wanneer het programma geïmplementeerd wordt, geeft Stichting Gouden Mannen advies over hoe en met welke middelen dit netwerk het beste benaderd kan worden. Het netwerk bestaat onder meer uit (oud-) deelnemers, gemeentelijke instellingen, de afdeling Werk, Participatie en Inkomen (WPI), het UWV, maatschappelijk instellingen in het kader van Wmo, ggz-instellingen en huisartsen. De uitvoerende partner informeert deze partijen over de inhoud, het doel en de doelgroep van het programma. Met die informatie kunnen zij potentiële deelnemers doorverwijzen voor een *kennismakingsgesprek*. Daarnaast is het van belang om op diverse plekken in de wijk *voorlichtingsbijeenkomsten* te organiseren (buurthuizen, moskeeën et cetera). Dit zijn plekken waar de doelgroep komt, waardoor mannen op een laagdrempelige manier meer te weten komen over het programma Gouden Mannen. Deze bijeenkomsten zijn open voor iedereen uit de doelgroep die een keer wil aanschuiven. Ook worden hiervoor ambassadeurs van Gouden Mannen ingezet. Dit zijn mannen die na het programma getraind zijn om 'hun' verhaal te vertellen bij een bijeenkomst in de buurt, bijvoorbeeld aan huisartsen of andere verwijzers.

Er zijn twee coördinatoren verantwoordelijk voor de uitvoering van het programma. Zij voeren met mannen die geïnteresseerd zijn in deelname een kennismakingsgesprek. In dit persoonlijke gesprek wordt gesproken over hoe het gaat met de man, wat het programma inhoudt en wordt gezamenlijk het Spinnenweb van Positieve Gezondheid ingevuld. Voor de potentiële deelnemer levert dit gesprek een duidelijk beeld op van het programma Gouden Mannen en wat het kan betekenen om eraan mee te doen. De coördinator daagt hem uit om ook aan te geven waar hij aan wil werken. Voor de coördinator levert het kennismakingsgesprek een beeld op van de potentiële deelnemer zelf, hoe het met hem gaat en waar zijn motivatie ligt om met het programma mee te doen. In het gesprek wordt

daarmee ook een begin gemaakt met de persoonlijke aandacht waarop de deelnemer in de loop van het programma kan rekenen. In dit gesprek wordt tevens gezamenlijk besloten of deelname aan het programma passend is. Gouden Mannen is een langdurig programma en de groep zelf vormt een belangrijk aspect: om die redenen is het van belang dat er zo min mogelijk tussentijdse uitval is. Daarom wordt voorafgaand aan het programma gezamenlijk met de deelnemer bepaald of dit programma het juiste is, en of de deelnemer dit *commitment* van 60 weken kan opbrengen.

Het programma is heel laagdrempelig, dit is een belangrijk kenmerk omdat op die manier de doelgroep goed bereikt wordt. Inherent hieraan is het risico op uitval. Dit is tevens gebleken uit de procesevaluatie. De ervaring leert dat er vaak twee verschillende redenen van uitval zijn: als deelnemers hun leven niet goed op orde hebben, er sprake is van schulden en grote problemen, of als deelnemers juist heel goed gaan, werk vinden, of daardoor het tempo van de groep te laag vinden. Op verschillende manieren werken coördinatoren en coaches aan minimaliseren van uitval: Er zijn regelmatig gesprekken met de coördinatoren, niet alleen aan het begin maar ook tussentijds, om uitval te voorkomen. Deelnemers worden altijd gebeld als ze niet bij een bijeenkomst waren, en soms krijgen ze vooraf ook een berichtje om ze te herinneren aan de bijeenkomst. Door veel individueel contact met de deelnemers te onderhouden wordt uitval tegengegaan. Daarnaast dienen we uitval niet te negatief op te vatten; de laagdrempeligheid zorgt voor een goede instroom, en ook de mannen die eerder stoppen hebben vaak verschillende positieve elementen opgepakt uit het programma.

Gouden Mannen Programma - 60 weken

Hieronder worden algemene aspecten van het programma besproken; het belang van de groep, de rol van de coach, de dimensies van Positieve Gezondheid en hoe de bijeenkomsten er in het algemeen uitzien. Daarna wordt ingegaan op de fases binnen het programma.

Groep

De groep is een belangrijk onderdeel van het programma. Gedurende het programma ontwikkelen de deelnemers een onderlinge verbinding, ze kijken naar elkaar om, gaan vriendschappen aan en tonen interesse voor elkaar. Ze delen de uitdagingen van het leven met elkaar en daardoor merken ze dat ze niet de enige zijn met problemen. Ze leren praten over hun problemen en samen te zoeken naar oplossingen. Dit wordt als zeer waardevol ervaren in de groep. Buiten de lessen om heeft de groep ook contact met elkaar, waarmee het effect van het programma wordt versterkt. Het groepsproces creëert vertrouwen en veiligheid. Dit is een proces omdat er bij aanvang van het programma vaak wantrouwen is. Doordat vaak meerdere groepen uit verschillende fases op één locatie het programma volgen, leren de mannen elkaar ook kennen. Vaak wordt er dan gezamenlijk geluncht of koffie gedronken. Het groeps-element wordt ook digitaal in stand gehouden. Plek is de naam van het sociaal netwerk van Gouden Mannen. Op deze online plek kunnen ze informatie

vinden, en vooral ook met elkaar en met de trainers te communiceren. Ook wanneer zij uitgestroomd zijn, behouden de deelnemers hun account op Plek. Daarnaast maakt elke groep altijd een eigen WhatsApp groep aan, om tijdens en na afloop van het programma contact te houden met elkaar.

Coach

De twee coördinatoren fungeren ieder als vaste persoonlijke coach voor een bepaald aantal deelnemers, waar het kan met ondersteuning van een stagiaire. Bij elke fasewisseling – en naar behoefte – kunnen de mannen individuele gesprekken voeren met hun coach. Deze gesprekken gaan vaak over praktische zaken, zoals officiële brieven of afspraken, maar ook over meer persoonlijke dingen, zoals problemen rondom scheiding of gezondheid. Ook worden tijdens deze individuele gesprekken de resultaten van de ingevulde vragenlijsten over Positieve Gezondheid en Persoonlijke Ontwikkeling (waarin het behalen van de subdoelen wordt uitgevraagd) besproken. Op basis van deze vragenlijsten en de gesprekken worden wanneer nodig de persoonlijke doelen bijgesteld. De coach houdt ook in de gaten of de deelnemers naar de bijeenkomsten komen. Als zij er niet zijn, belt de coach ze op en geeft aan dat er op ze gewacht wordt. Soms belt of stuurt de coach een berichtje voorafgaand aan de bijeenkomst. Op die manier weet de deelnemer dat hij gezien wordt en dat er met hem rekening wordt gehouden. Hierdoor wordt getracht om de uitval te verminderen en de deelnemers binnen boord te houden.

Positieve Gezondheid

De dimensies van Positieve Gezondheid vormen een rode draad in het programma. Tijdens het kennismakingsgesprek wordt gezamenlijk het Spinnenweb van Positieve Gezondheid ingevuld. Daarbij wordt gebruik gemaakt van de eenvoudige uitleg:

<https://www.iph.nl/assets/uploads/2021/01/iPH-Eenvoudige-tool-MPG.pdf>

De deelnemer vult samen met coach/begeleider opnieuw het Spinnenweb in na elke fase, bespreekt wat eruit komt en wat hij belangrijk vindt om aan te werken. Daarbij wordt gekeken naar zes verschillende dimensies van Positieve Gezondheid. Op basis daarvan stelt de man, samen met de coach, zijn eigen persoonlijke doelen op.

Bijeenkomsten

Het programma is opgedeeld in drie fases van elk 20 weken. Elke week vindt een bijeenkomst plaats van drie uur, waarin twee onderdelen achtereenvolgens aan bod komen. Elke bijeenkomst begint met een opening en een overzicht van de agenda. Vervolgens worden deelnemers actief betrokken bij het bepalen van leerdoelen en de invulling van de bijeenkomst. Tevens wordt er elke bijeenkomst, als vast onderdeel op de agenda, besproken hoe het met iedereen gaat, zowel met de deelnemers als de begeleider. Aan het eind wordt er besproken hoe iedereen weggaat. Hierdoor wordt ieders welbevinden gedeelde kennis, en wordt het steeds normaler en gemakkelijker om daarover te praten. Daarnaast zorgt het

ervoor dat iedereen zich gezien en gehoord voelt en kunnen de deelnemers invloed uitoefenen op de ontwikkeling van het programma. Waar mogelijk worden in de bijeenkomsten keuzes voorgelegd voor de groep als geheel. Bijvoorbeeld: 'Zullen we volgende week nog een keer praten over goed slapen, of zullen we aan de slag gaan met gezond eten?'. Of voor individuele deelnemers: 'Wie wil uitzoeken hoe het zit met de Berlage-brug en wie gaat uitzoeken hoe dat zit met de nummers van de bruggen in Amsterdam?'). In het programma worden veel vaardigheden bijgebracht. Over het algemeen gebeurt dat in stappen, door eerst te laten zien hoe iets moet, het dan gezamenlijk te doen, vervolgens voert de deelnemer de vaardigheid onder begeleiding uit en tot slot zelfstandig. Door het in eerste instantie gezamenlijk uit te voeren, leren ze veel van elkaar en durven ze steeds meer.

Een voorbeeld van een dagindeling op locatie staat hieronder

- 12.00 - 12.30: Voorbespreking tussen de coördinatoren, begeleiders, vrijwilligers, stagiairs.
- 12.00 - 13.00: Inloop met koffie, thee, soep. Iedereen die binnenkomt, wordt begroet en vindt aansluiting.
- 13.00 - 14.25: Bijeenkomst voor de pauze, invulling van één onderdeel per groep.
- 14.25 - 14.35 Pauze met koffie, thee. Alle groepen (van de verschillende fases) komen samen en hebben contact.
- 14.35 - 16.00 Bijeenkomst na de pauze, invulling van één onderdeel per groep.
- 16.00 - 16.30 Nabespreking tussen de coördinatoren, begeleiders, vrijwilligers, stagiairs. Aandachtspunten en ervaringen worden gedeeld.

Fase 1. Verbinding met jezelf. Week 1 t/m week 20

De eerste fase is in eerste instantie praktisch ingericht met communicatieve en gezondheidsvaardigheden. De doelgroep heeft te maken met verschillende klachten, maar ervaart vaak ook schaamte of moeilijkheden in de uiting daarvan. Om die reden komen ze regelmatig met – in eerste instantie praktische – vragen terecht bij het programma. Deze vragen hebben betrekking op het omgaan met de Nederlandse taal, het voeren van lastige gesprekken, maar ook op het omgaan met de digitale hulpmiddelen. Zowel door een achterstand in taal- als digitale vaardigheden, is het voor hen lastig om administratieve of andere zaken te regelen. Daarom richt deze eerste fase zich op het verbinden met jezelf; hoe gaat het met je zelf, zowel lichamelijk als mentaal, en hoe communiceer je, regel je zaken met de telefoon of computer. De onderdelen heten Mannenwijzer en Communicatie & Digitaal I. Ze lopen parallel. Vaak bestaat een bijeenkomst in de eerste fase uit een Communicatie & Digitaal les voor de pauze, en een bijeenkomst Mannenwijzer erna, met verschillende begeleiders. De begeleiders hebben tussendoor contact met elkaar, en bespreken wat ze die dag hebben behandeld. Zo kan het zijn dat ze informatie hebben opgezocht op internet over gezondheid, en bijbehorende woorden, en vervolgens spreken ze over deze onderwerpen tijdens Mannenwijzer.

Communicatie & Digitaal draait om communicatieve vaardigheden, zowel wat betreft het oefenen met de Nederlandse taal, als ook het omgaan met een computer en smartphone.

Het is daarmee een heel praktisch onderdeel. Door middel van interactieve oefeningen en andere werkvormen wordt er geoefend met deze vaardigheden. Zo wordt er geoefend met het op verschillende manieren stellen van vragen, en het antwoorden op vragen. Ook wordt er geoefend met internet, hoe kan je het beste een mail opstellen, hoe werkt het sturen van een berichtje naar je familie en er wordt geoefend met videobellen. Dit onderdeel wordt verzorgd door docenten Nederlands of NT2. Tijdens Communicatie & Digitaal leren de deelnemers te communiceren via Plek, het sociaal netwerk van Gouden Mannen.

Mannenwijzer gaat over het aanleren van gezondheidsvaardigheden. Dit onderdeel wordt verzorgd door de afdeling preventie van een ggz-instelling. Er worden ontspanningsoefeningen gedaan, er wordt informatie verstrekt over en geoefend met gezond leven, mentale gezondheid en goed voor jezelf zorgen. Een terugkerend thema is bijvoorbeeld stress. Zo wordt besproken wat stress is, hoe je het bij jezelf kan herkennen en wat je eraan zou kunnen doen. Bij Mannenwijzer is het onderling delen van ervaringen en kennis over gezond leven en mentale gezondheid van groot belang. In de groep wordt samen met de mannen gesproken over de dimensies van Positieve Gezondheid. Ze bespreken leuke en moeilijke aspecten; wat maakt het leven de moeite waard, hoe ga je om met ziekte, wat vind je belangrijk in het leven. Een belangrijk thema bij Mannenwijzer is bewegen, waarom het goed is en wat er nodig is om het meer te doen. Binnen dit onderdeel, maar ook daarbuiten, worden gezamenlijk beweeg- en ontspanningsoefeningen gedaan. Wat betreft gezondheid wordt ook gesproken over het nut van slapen en gezond eten. Een gevolg van deze gesprekken is dat er soms ook samen gekookt wordt. Verder is piekeren een belangrijk onderdeel; hoe kun je zorgen dat nadenken nuttig is en hoe kan je stoppen met piekeren.

Fase 2. Verbinding met je omgeving. Week 21 t/m week 40

De tweede fase gaat over sociale en communicatieve vaardigheden en bestaat uit twee onderdelen: Assertiviteit & Sociaal Vaardig en Communicatie & Digitaal II. De communicatieve vaardigheden uit de eerste fase krijgen een vervolg en verdieping in de tweede fase. De sociale vaardigheden bestaan de eerste 10 weken uit Assertiviteit en de tweede 10 weken uit Sociaal Vaardig. Assertiviteit & Sociaal Vaardig worden verzorgd door trainers van buurtteams of maatschappelijke dienstverlening.

Het onderdeel Assertiviteit & Sociaal Vaardig is gericht op sociale vaardigheden. Het subonderdeel Assertiviteit is gericht op beter voor jezelf op kunnen komen. Veel deelnemers hebben moeite met het aangeven van hun grenzen en 'nee' zeggen. Ook vinden ze officiële gesprekken voeren vaak nog moeilijk. Vanuit verschillende uitgangspunten wordt hier in de training aandacht aan besteed. Hierbij wordt ook gesproken over te assertief zijn. Dit is belangrijk, want dit kan ook agressiviteit zijn of worden ervaren als agressiviteit. Onderwerpen als spanningen in het gezin en huiselijk geweld worden hierbij besproken. Sommige mannen geven aan hier tegenaan te lopen. Daar kan dan op ingezoomd worden en waar nodig wordt daarvoor extra ondersteuning aangeboden. Het subonderdeel Sociaal

Vaardig is gericht op het vergroten van het zelf-organiserend vermogen. Zo worden in gezamenlijkheid excursies in wijk georganiseerd. Deelnemers bepalen zelf waar ze met elkaar naar toe willen gaan en ze regelen alles zelf. Hierin staat voorop dat deelnemers met plezier met elkaar samenwerken. Ze oefenen met het aanspreken van hun eigen creativiteit en het vinden van oplossingen. Zo dienen ze het met elkaar eens te worden over de manier hoe het kan worden aangepakt en hoe er structuur aangebracht moet worden (noteren, financiën, et cetera). Daarnaast moeten er afspraken gemaakt worden met elkaar en met organisaties, de mannen moeten voor zichzelf opkomen waar nodig, maar het is ook van belang dat er compromissen gesloten kunnen worden. In het onderdeel Assertiviteit & Sociaal Vaardig wordt veel geoefend door middel van rollenspelen. De koppeling met de lessen Communicatie & Digitaal II kan hierin goed gemaakt worden. In dit vervolg van Communicatie & Digitaal uit de eerste fase, wordt meer geoefend met discussies en gesprekken voeren.

Hieronder staat een voorbeeld van de uitwerking van de tweede bijeenkomst van Assertiviteit & Sociaal Vaardig.

- Check in, start/mededelingen (Bijlage: Assertieve grondrechten van de Mens. Thema: grenzen aangeven)
- Grondrechten van de Mens: Wie heeft hiervan gehoord of kan er wat over vertellen? Wat spreekt je aan? Heb je voorbeelden?
 - Assertiviteit is een soort van grondrecht. Je hebt het recht om assertief te zijn. Voor jezelf op te komen doe je niet alleen voor jezelf, maar ook voor een ander!
 - Je hebt het recht om zelf te oordelen over je gedrag, gedachten en gevoelens. Voor de consequenties ben jij zelf verantwoordelijk.
 - Je hebt het recht om geen excuses of verklaring voor jouw gedrag te geven.
 - Je hebt het recht om niet verantwoordelijk te zijn voor een ander.
 - Je hebt het recht van mening te veranderen.
 - Je hebt het recht fouten te maken en er zelf verantwoordelijkheid voor te dragen.
 - Je hebt het recht om te zeggen: 'Ik weet het niet'.
 - Je hebt het recht jezelf te zijn en je niet anders voor te doen dan je bent.
 - Je hebt het recht onlogisch te zijn bij het nemen van beslissingen.
 - Je hebt het recht om te zeggen: 'Ik begrijp het niet.'
 - Je hebt het recht om te zeggen: 'Dat kan me niet schelen.'
- Thema: Waar zijn je grenzen?
- Wat wordt hiermee bedoeld? Grenzen aangeven/bewaken.
 - Als jij nee zegt tegen een ander, zeg je ja tegen jezelf. Door je grenzen aan te geven zul je je lichaam ook minder snel overbelasten. Je houdt net wat meer energie over en jij zult je ook prettiger voelen!
 - Hoe gaat het jullie af met grenzen aangeven? Familie, vrienden, werk, sociaal, professionals?
- Rollenspel: Geef aan wat je grenzen zijn/waar deze liggen.

- Geld lenen aan familie/kennis, je kunt het geld niet missen, hoe ga je hier mee om? Emoties en gevoelens,
- Lichamelijke grenzen aangeven. Onnodig fysiek contact, jij hebt niks tegen de persoon maar die onverwachte aanrakingen vind je niet prettig. Hoe geef je dit aan zonder de ander te beledigen?
- Aanvullende info; Waarom kan grenzen aangeven moeilijk zijn?
 - Je kent je eigen grenzen niet (goed).
 - Je weet niet/hebt niet geleerd dat je grenzen mag hebben.
 - Je weet niet hoe je grenzen kunt aangeven.
 - Je bent bang dat je egoïstisch of slecht bent.
- Zie onderstaande tips!
 - Geef aan dat de ander over je grens gaat (IK). Zodat er geen ruimte is voor discussie. Meestal is dit voldoende. Zo niet, ga naar stap 2.
 - Herhaal je boodschap. Kies eventueel andere woorden om het glashelder te maken dat je niet gediend bent van dit gedrag: "Luister, zoals ik al zei vind ik het echt niet prettig als je op deze toon tegen me praat. Dus ik vraag je ermee te stoppen en me te behandelen als een volwassene."
 - Laat weten wat je zult doen als de ander door blijft gaan. Dreig niet, maar geef aan dat je je terugtrekt uit de situatie als het gedrag niet wordt aangepast. "Als je dit blijft doen dan stop ik ermee", "Als je me zo blijft behandelen dan ga ik er vandoor."
- Check out; ontspanningsoefening.
- Huiswerk: Grenzen aangeven, oefenen waar mogelijk en neem een voorbeeld mee naar de volgende les!

Fase 3. Verbinding met je omgeving. Week 41 t/m week 60

De derde fase bestaat uit het **delen van verhalen (Storytelling)** en ervaringen opdoen met **samenwerking (Uitstroom)**. Anders dan de eerste twee fases worden deze onderdelen na elkaar verzorgd. Storytelling wordt de eerste 10 weken gegeven door een door het Story Telling Centre getrainde medewerker. Bij voorkeur is dit een vaste medewerker van de uitvoerende partner, om stabiliteit en duurzaamheid te bestendigen en de kosten te beperken. Het onderdeel Uitstroom wordt daarna meestal verzorgd door diezelfde medewerker, als deze persoon de competenties daarvoor heeft. Dit kan echter ook door een andere trainer verzorgd worden. Dat kan een buurtwerker, een participatiemedewerker of welzijnswerker zijn, in ieder geval iemand met een breed netwerk in de wijk. In de derde fase bouwen ze voort op de eerste twee fases. Eerst door bij het onderdeel Storytelling, betekenis aan de eigen levensgeschiedenis te geven door herinneringen op een narratieve manier te analyseren. Dit wordt onder meer gedaan met de methodiek van de Levensboom. De Levensboom is een manier om het eigen leven te beschrijven en te kunnen delen. De mannen werken toe naar een presentatie waarin ze hun verhaal aan de wereld vertellen en zo de plaats innemen die hen toekomt. Daarna doen ze dit door, bij het onderdeel Uitstroom, mogelijkheden om samen of ieder afzonderlijk een activiteit te ontwikkelen in de

buurt. Zo vinden de deelnemers hun draai buiten het programma Gouden Mannen, zodat ze uiteindelijk kunnen uitstromen.

Nazorg – na afloop

Na het programma hebben sommige deelnemers nog behoefte om in contact te blijven. Dat kan ook, want de deelnemers zijn altijd welkom op de locaties in de wijk (buurthuizen) en er wordt aanvullende samenwerking in de wijk gezocht. Daarnaast worden, waar nodig, mogelijkheden verkend van een vervolgaanbod. Deelnemers die het programma hebben voltooid, kunnen terugvallen op het brede *Gouden Mannen-netwerk* dat ze hebben opgebouwd. In samenwerking met netwerkpartijen worden er collectief *projecten* opgestart. Deze worden toegespitst op het verbeteren van het zelforganiserend vermogen, projectmatig denken en het vergroten van de (groeps)zelfredzaamheid. In die projecten wordt de mannen tevens geleerd hoe ze hun weg kunnen vinden naar vormen van financiering, bijvoorbeeld door het aanvragen van middelen uit buurtbudgetten. De verantwoordelijkheid hiervoor ligt bij de welzijnspartner zelf of andere welzijnsorganisaties in de wijk. Zo hebben in Amsterdam Nieuw West Cordaan en Combiwel deze verantwoordelijkheid overgenomen. Daarnaast maken zowel de betrokken professionals als de deelnemers voor extra communicatie gebruik van het *online sociaal netwerk Plek*. De deelnemers blijven nadat ze het programma hebben doorlopen, een account houden op Plek. Op deze manier wordt ernaar gestreefd dat de mannen altijd een vangnet hebben met andere deelnemers waarmee ze contact kunnen onderhouden en activiteiten kunnen ondernemen om te voorkomen dat ze terugvallen in hun oude situatie.

2. Uitvoering

Materialen

Er zijn veel materialen beschikbaar voor organisaties die het programma Gouden Mannen willen coördineren, of onderdelen ervan willen uitvoeren. Eigenaar van het programma Gouden Mannen is Stichting Gouden Mannen. Op de website www.goudenmannen.nl zijn contactgegevens en informatie te vinden, staat materiaal, staan nieuwsberichten en diverse filmpjes. Verder zijn er materialen voor de werving, de uitvoering en de evaluatie beschikbaar. Al deze materialen zijn ook beschikbaar via het online sociaal netwerk Plek.

Uitvoering

- Uitgebreide handreiking met bijlages, ook digitaal toegankelijk:
 - Deze handreiking vormt het kader van het programma Gouden Mannen. Hierin worden alle elementen benoemd die aan de orde komen tijdens de uitvoering van het programma. Deze handreiking is bedoeld voor alle betrokkenen binnen het programma, met uitzondering van de deelnemers.
 - De bijlagen omvatten specifieke draaiboeken voor elk trainingsonderdeel.
 - Het draaiboek en stappenplan voor de coördinatoren.
- Spinnenweb Positieve Gezondheid en verkorte vragenlijst. Deze is (ook) online te vinden en is nodig voor de uitvoering van het programma Gouden Mannen. Deelnemers vullen de bijbehorende vragenlijst in op vier momenten (bij start, en na de eerste, tweede en derde fase).
- Kwaliteitsinformatie: vragenlijsten en monitoringsinstrumenten, uitleg wanneer welke metingen worden afgenomen.

Implementatie/scholingsprogramma:

- Handreiking met benodigd materiaal voor implementatie, uitvoering en evaluatie.
- Dienstenpakket ter ondersteuning van implementatie (onder andere pr- en communicatie-materiaal, coaching en begeleiding bij de start, intervisie, intranet).
- Samenwerkingsovereenkomst waarin taken en verantwoordelijkheden tussen Stichting Gouden Mannen en de uitvoerende partner zijn beschreven.

Werving:

- Kennismakingsformulier
- Poster
- Flyers (gedrukt en digitaal)
- Banner

Evaluatie

- Evaluatieformulier

Locatie en type organisatie

Het programma Gouden Mannen kan worden uitgevoerd door *welzijnsorganisaties* die beschikken over een goed netwerk binnen de wijk met buurthuizen, zorginstellingen, maatschappelijk werk, moskeeën, en samenwerken met partijen en instellingen die kunnen meewerken in werving en uitstroom. Tevens dient de welzijnsorganisatie de inzet van *professionals* van de noodzakelijke partijen (zoals de GGD, ggz, taaldocenten) te kunnen realiseren. Het programma wordt uitgevoerd samen met een taalcentrum, of docenten NT2 (Communicatie & Digitaal), preventiewerkers van een ggz-instelling (Mannenwijzer), trainers van buurtteams of maatschappelijke dienstverlening (Assertiviteit en Sociaal Vaardig) en getrainde medewerkers door het Story Telling Centre (Storytelling, uitstroom). Het programma kan het beste op een laagdrempelige, gastvrije en toegankelijke *locatie in de buurt* uitgevoerd worden. Praktisch gezien is het van belang dat deze locatie *meerdere ruimtes* heeft en een gemeenschappelijke aankomstruimte. Als er in hetzelfde gebouw meerdere activiteiten plaatsvinden, heeft dat een meerwaarde. Dit bevordert het contact met anderen. De aanwezigheid van een *keuken* is van belang, niet alleen om koffie en thee te kunnen zetten, maar ook om bijvoorbeeld gezamenlijk soep en lunch te maken. Een locatie waar de deelnemers een rol kunnen spelen bij het inrichten, en bijvoorbeeld kunnen koken, heeft de voorkeur. Hierdoor kunnen de deelnemers aan de slag met participeren en het uitvoeren van activiteiten. Verder is nodig: een *wifi-verbinding* en voldoende *computers of laptops*, een *beamer en een projectiescherm*. Vanwege de duur van het programma is het van belang om tijdig alle ruimtes te reserveren en in te plannen. Als er meerdere Gouden Mannen groepen tegelijk op een locatie draaien, is het van belang dat er een locatie gekozen wordt die daarvoor *groot* genoeg is. Het is aan te raden om dat op één locatie te doen, want daardoor leren de mannen uit de verschillende groepen elkaar ook kennen. Op deze manier ontstaat er snel een Gouden Mannen gemeenschap van drie parallelle groepen, een fase 1-, een fase 2- en een fase 3-groep. De 'nieuwe mannen' uit fase 1 worden opgenomen door de andere groepen. Die verbinding die gevormd wordt, is dus niet alleen binnen de groepen maar ook tussen de groepen.

Opleiding en competenties van de uitvoerders

Er zijn verschillende uitvoerders bij het programma Gouden Mannen betrokken. Nieuwe uitvoerende organisaties en professionals worden getraind en krijgen begeleiding vanuit Stichting Gouden Mannen (zie Implementatie). De uitvoerders van het programma staan hieronder beschreven, samen met de benodigde competenties.

- **Coördinator(en):** De coördinator zorgt dat de werving en de kennismakingsgesprekken goed verlopen en voert deze ook uit. Daarnaast fungeert de coördinator als coach voor individuele deelnemers. De coördinator is de spin in het web, en zorgt voor contact met de deelnemers, de uitvoerders en de eventuele vrijwilligers en stagiairs. De coördinatoren dragen er tevens zorg voor dat de uitvoerders goed met elkaar

samenwerken. Een coördinator beschikt dus over goede organisatorische en communicatieve vaardigheden en is gewend om samen te werken. Tot slot draagt de coördinator zorg voor een goede inbedding van het programma in de wijk. Naast bovenstaande vaardigheden heeft de coördinator een groot en relevant netwerk in de wijk, onder meer met gemeentelijke instellingen, instellingen voor maatschappelijk werk, instellingen voor psychosociale ondersteuning en huisartsen. De coördinator functioneert op hbo-niveau, richting bijvoorbeeld Social Work.

- Trainers: Alle uitvoerders zijn professionele trainers, met expertise vanuit hun eigen vak, functionerend op hbo-niveau. Bij voorkeur hebben zij ervaring met het werken met ouderen met een migratieachtergrond.
 - Mannenwijzer: gekwalificeerd preventiewerker ggz (opleiding bijvoorbeeld POH-GGZ, (toegepaste) psychologie, Spw, Sph, maatschappelijk werk), zoals Arkin preventie of GGZinGeest in Amsterdam.
 - Communicatie & Digitaal: professioneel docent basisvaardigheden Nederlands of NT2.
 - Assertiviteit en Sociaal Vaardig: gekwalificeerd medewerker maatschappelijke dienstverlening / sociaal werker.
 - Verhalen Delen en Uitstroom: welzijnswerker/sociaal werker of taaldocent die cursus Storytelling heeft gevolgd, bijvoorbeeld bij het Story Telling Centre in Amsterdam.
- Vrijwilligers: Vrijwilligers zijn in staat om op voet van gelijkwaardigheid met andere deelnemers deel te nemen aan de activiteiten. Zij ontwikkelen relaties met de deelnemers, doen mee en helpen bij het delen van persoonlijke informatie en bij het invullen van bijvoorbeeld het Spinnenweb Positieve Gezondheid. Vrijwilligers zijn vaak oud-deelnemers.

Kwaliteitsbewaking

Stichting Gouden Mannen is ontwikkelaar en eigenaar van het programma en draagt zorg voor kwaliteitsbewaking, monitoring en doorontwikkeling. Stichting Gouden Mannen heeft contact met alle uitvoerende organisaties en trainers. Twee tot vier keer per jaar zijn er *landelijke scholings-en intervisiebijeenkomsten* waar alle uitvoerende partijen bijeenkomen om de inhoud van het programma te bespreken. Deze bijeenkomsten zijn niet verplicht, maar worden wel sterk aanbevolen. Bij deze bijeenkomsten zijn soms ook deelnemers en oud-deelnemers aanwezig. Op basis van die bijeenkomsten kan het programma inhoudelijk of organisatorisch bijgesteld worden. Organisaties die het programma Gouden Mannen willen uitvoeren, of een onderdeel daarvan, committeren zich met een *samenwerkingsovereenkomst* aan het deelnemen aan de bijeenkomsten. De uitvoerende organisaties betalen een financiële bijdrage voor afname van het dienstenpakket, dat geleverd wordt door Stichting Gouden Mannen aan deze organisaties.

De uitvoerende organisatie moet in staat zijn om het Gouden Mannen programma volgens alle afspraken uit te voeren. Verder voert Stichting Gouden Mannen sinds 2022 een *kwaliteitsplan* uit. Dit kwaliteitsplan evalueert het programma door de beleving en de persoonlijke ontwikkeling van deelnemers te meten. Aan het begin en na elke fase wordt de vragenlijst Mijn Positieve Gezondheid afgenomen en na elke fase wordt ook de Persoonlijke Ontwikkeling en Ervaring uitgevraagd.

Het gaat hier om de volgende drie soorten *vragenlijsten*.

- Mijn Positieve Gezondheid (MPG): aan de hand van 17 gevalideerde vragen uit de MPG vragenlijst wordt de positieve gezondheid van de deelnemers gemeten, met een uitslag op de zes dimensies (Doornenbal et al., 2021; Van Vliet et al., 2021)
- Persoonlijke Ontwikkeling: voor elke fase van het programma Gouden Mannen zijn er vragen opgesteld die horen bij de subdoelen.
- Ervaring: na elke fase en na het hele programma wordt de deelnemers gevraagd hoe ze de onderdelen en het totale programma hebben ervaren.

De halfjaarlijkse rapportage hierover wordt besproken met coördinatoren en trainers. Aan de hand hiervan wordt onder andere bekeken of het programma compleet wordt uitgevoerd, of dit leidt tot tevredenheid van de deelnemers en begeleiders en of de gestelde doelen ermee worden gehaald.

Randvoorwaarden

Zowel Stichting Gouden Mannen zelf als de lokale welzijnsorganisatie die het programma uitvoert, dient een *goed netwerk* te hebben in de wijk. Dit netwerk bestaat uit: deelnemers en voormalig deelnemers aan het programma Gouden Mannen, gemeentelijke instellingen die contact hebben met de doelgroep, zoals de Sociale Dienst, instellingen voor maatschappelijk werk en dienstverlening in het kader van de Wmo, buurthuizen, moskeeën, instellingen voor psychosociale ondersteuning en hulpverlening en geestelijke gezondheidszorg, huisartsen en uiteraard de organisaties die onderdelen binnen het programma verzorgen. Met de uitvoerders moeten goede afspraken en *samenwerkingsovereenkomsten* opgesteld zijn. Zij dienen te zorgen voor *geschoolde professionals* met voldoende *tijd* voor de uitvoering van de verschillende onderdelen en de coördinatietaken. Het is van belang dat de locatie waar de trainingen worden gegeven *laagdrempelig, gastvrij en toegankelijk* is. De locatie dient *meerdere ruimtes* te hebben en een *gemeenschappelijke ruimte*. De aanwezigheid van een *keuken* is van belang, voor koffie en thee, maar ook om gezamenlijk een lunch te maken. Ook dient er een *wifi-verbinding, voldoende computers of laptops, een beamer en projectiescherm* aanwezig te zijn. Verder dient de coördinerende organisatie te zorgen voor een *goede logistiek* voor het regelen van de werving en informatiebijeenkomsten op verschillende locaties (buurthuizen, moskeeën, welzijnsorganisaties, et cetera). Tot slot dient de *financiering* geregeld te zijn, zodat het programma kosteloos aangeboden kan worden aan de deelnemers.

Implementatie

Stichting Gouden Mannen begeleidt welzijnsorganisaties die het programma willen uitvoeren bij het opzetten van het programma op hun locatie. Gedurende twee jaar ondersteunt een opstartbegeleider vanuit Stichting Gouden Mannen de welzijnsorganisatie, bij het uitrollen, coördineren en uitvoeren van het programma. Gezamenlijk wordt een traject opgestart, waarbij uiteindelijk organisaties zelf het programma kunnen coördineren, met hun lokale samenwerkingspartners. Dit is uitgewerkt in het implementatiedraaiboek, dat de opstartbegeleider volgt. Tevens helpen ervaren trainers van de diverse onderdelen nieuwe uitvoerders bij het verzorgen van die onderdelen. Zij geven bij dit inwerken bijvoorbeeld *train-de-trainer* trainingen.

Kosten

Hieronder staat een toelichting van de kosten. Een uitvoerend partner heeft te maken met de kosten genoemd onder 1 (opstart óf bijdrage) en onder 2. Zodra een nieuwe partner het programma Gouden Mannen wil uitvoeren in de eigen regio, zal de Stichting hen begeleiden bij de opstart. Dit geldt voor de eerste twee jaar en betreft ontwikkelkosten en uren die worden ingezet door de Stichting. Na 2 jaar betaalt de partner een jaarlijkse bijdrage. Verder dient de partner rekening te houden met coördinatie uren (die starten 3 maanden voor aanvang van het programma, en gedurende het hele programma), en uitvoerende kosten van de trainers. Verder verschilt het per partner of er kosten zijn voor de reiskosten, locatie, excursies en eten en drinken. Een en ander is tevens afhankelijk van externe financiering. Zo wordt op dit moment de totale opstart begeleiding (€ 6.000,- en 348 uur) gezamenlijk gefinancierd door het Kansfonds en het Oranjefonds.

1. Begeleiding vanuit Stichting Gouden Mannen

- **Opstart nieuwe partner (voor de eerste twee jaar)**
 - Ontwikkelkosten € 6.000,- (voor 2 jaar)
 - Begeleiding Gouden Mannen 348 uur (voor 2 jaar)
- **Bijdrage Uitvoerende Partner (jaarlijks, na de opstart)** € 6.261,- (ex BTW)
 - Dienstenpakket Gouden Mannen

2. Uitvoering en coördinatie programma

- **Coördinatie (ca. 73 weken)** **16 uur per week**

Bij twee coördinatoren, 8u/week/per persoon. Begint 3 maanden voor de uitvoering

- Werving
- Kennismakingsgesprekken
- Alle individuele gesprekken
- Programmamanagement
- Programmabegeleiding

- **Uitvoering programma (60 weken)**

De uren voor de trainers zijn als volgt verdeeld gedurende een jaar wanneer je drie groepen parallel hebt lopen. (Achter de uren staat 'x 2' omdat er 40 weken in het jaar bijeenkomsten plaats vinden).

○ Communicatie & Digitaal:	120 uur
Fase 1: 20 weken = 30 uur x 2	
Fase 2: 20 weken = 30 uur x 2	
○ Mannenwijzer:	60 uur
Fase 1: 20 weken = 30 uur x 2	
○ Assertiviteit/Sociale vaardigheden:	60 uur
Fase 2: 20 weken = 30 x 2	
○ Storytelling:	60 uur
Fase 3: eerste 10 weken = 30 x 2	
○ Uitstroom:	60 uur
Fase 3: laatste 10 weken = 30 x 2	

- **Overige kosten (verschilt per partner)**

variabel

- Koffie, thee, soep
- Excursies
- Reiskosten
- Ruimtes

3. Onderbouwing

Probleem

Het programma Gouden Mannen is gericht op oudere mannen met een migratieachtergrond, die een persoonlijke en/of maatschappelijke achterstand ervaren. Hierdoor hebben zij een verminderde positieve gezondheid. Positieve Gezondheid wordt gedefinieerd als de veerkracht die we nodig hebben om met de uitdagingen van het leven om te gaan (Huber, 2019; Huber, Van Vliet & Boers, 2016; Huber, et al., 2016). Uit onderzoek van Huber bleek dat Positieve Gezondheid zes dimensies omvat die in nauwe samenhang het welbevinden en het functioneren van een persoon bepalen. De groep oudere mannen met een migratieachtergrond ervaart een achterstand op de dimensies: Lichaamsfuncties, Mentaal Welbevinden, Meedoen, Dagelijks Functioneren, Kwaliteit van Leven en Zingeving. Uit verschillende nationale en internationale onderzoeken blijkt dat ouderen met een migratieachtergrond te kampen hebben met diverse klachten op bovenstaande dimensies (Brydsten, Rostila, & Dunlavy, 2019; Dijkshoorn et al., 2021; Fokkema, 2019; van der Wurff et al., 2004). Ouderen met een migratieachtergrond ervaren, vergeleken met ouderen met een Nederlandse achtergrond, meer stress, meer psychische klachten en weinig regie over het eigen leven (Dijkshoorn, Julius, & Verhagen, 2022; Fokkema, 2020). Ook lichamelijk gezien beoordelen Marokkaanse en Turkse migrantenouderen hun gezondheid minder goed dan ouderen die in Nederland zijn geboren. Slechts 11% van de Marokkaanse en 25% van de Turkse 65-plussers ervaart de eigen gezondheid als goed, tegen 56% van de 65-plussers die in Nederland zijn geboren (Fokkema, 2020). Ouderen met een migratieachtergrond voldoen minder vaak aan de beweegnorm dan ouderen zonder migratieachtergrond (Dijkshoorn, Julius, & Verhagen, 2022; Wijffels et al., 2018). Tevens blijkt dat gevoelens van ernstige eenzaamheid vaker voorkomen (22%) onder Amsterdammers met een migratieachtergrond in vergelijking tot Amsterdammers met een Nederlandse achtergrond (8%) (Dijkshoorn et al., 2021). Dit speelt ook onder de oudere generatie (Dijkshoorn et al., 2021). Ouderen met een migratieachtergrond volgen minder vaak een opleiding of doen minder vaak (vrijwilligers)werk, en kunnen minder vaak hun administratie zelfstandig doen (Wijffels et al., 2018). Ook blijken veel ouderen met een migratieachtergrond moeite te hebben om hun klachten en zorgbehoeften goed te verwoorden (van Wieringen, 2014).

Het is belangrijk op te merken dat deze klachten en problemen elkaar onderling kunnen beïnvloeden. Een afname in lichaamsfuncties kan bijvoorbeeld leiden tot sociaal isolement, en minder goed voor jezelf zorgen, wat vervolgens het mentale welbevinden en het zelfvertrouwen kan aantasten. Dit staat tevens in relatie tot het gevoel niet belangrijk of nutteloos te zijn. Dit alles zorgt ervoor dat de situatie verergert. Het is urgent om aan deze kwetsbare groep oudere mannen met een migratieachtergrond substantiële aandacht te besteden, deze groep wordt namelijk groter. De Nederlandse bevolking wordt ouder, maar ook het aandeel ouderen met een migratieachtergrond is de afgelopen jaren flink gestegen. Zo'n 15% van de volwassenen ouder dan 55 jaar heeft een migratieachtergrond. Volgens

bevolkingsprognoses zal dit aandeel in 2050 26% zijn (de Mooij, Dieleman, & de Regt, 2020). Deze ouderen wonen overwegend in en rondom de grote steden. Dit is ook een groep die niet goed bereikt wordt met preventieve interventies (Kroeze & Blokdijk, 2009; Leenaars, Viet, & Van Dale, 2018) en die de zorg niet goed weet te vinden (Satinsky et al., 2019).

Oorzaken

De oorzaken van de persoonlijke en maatschappelijke achterstand van oudere mannen met een migratieachtergrond zijn divers. Zo zijn migranten door hun migratie – of die van hun ouders – en de daarbij komende gevolgen, kwetsbaarder voor het ontwikkelen van psychische klachten (Lassetter & Callister, 2009). In de literatuur wordt in dat kader gesproken over de ‘condition migrante’, waarmee bedoeld wordt op de gevolgen van een migratie (Ghane, Visser & De Jong, 2013; Mikado, 2012). De ‘condition migrante’ verwijst naar alle mogelijke stresserende situaties en gebeurtenissen waarmee migranten te maken kunnen hebben. Zoals heimwee en rouw, het leven en opgroeien in meerdere culturele contexten, intergenerationele- en opvoedingsproblematiek, beperkte participatie en ervaren discriminatie (Rogers-Sirin et al., 2015). Uit meerdere onderzoeken blijkt dat deze elementen, specifiek *ervaren discriminatie en beperkte participatie*, een negatief effect hebben op gezondheid en op het zelfvertrouwen (Broudy et al., 2007; Elshahat & Moffat, 2022; Schmitt et al., 2014; Schrier et al., 2017; Straiton, Aambø, & Johansen, 2019). Verder blijkt het dat ouderen met een migratieachtergrond, mede door een hoog percentage laaggeletterden onder hen, vaker *beperkte gezondheidsvaardigheden* hebben dan ouderen zonder migratieachtergrond (Bakx, Saan, & Singels, 2006; Fouarge, Houtkoop, & van der Velden, 2011). Dit uit zich in verminderd bewustzijn over mentale en lichamelijke gezondheid. Hierdoor hebben zij meer moeite om hun klachten en zorgbehoeften goed te verwoorden en er iets aan te doen (Elshahat & Moffat, 2022; van Wieringen, 2014).

Taalproblemen en beperkte gezondheidsvaardigheden blijken een belangrijke oorzaak te zijn voor het niet zoeken, aanvragen of gebruiken van formele zorg, waardoor problemen kunnen verergeren (Kristiansen et al., 2016; Satinsky et al., 2019; van Wieringen, 2014). Ook blijkt een *ongunstige leefstijl*, bijvoorbeeld weinig lichamelijke beweging, roken en een ongezond voedingspatroon, mede in negatieve zin bij te dragen aan de slechtere gezondheid van ouderen met een migratieachtergrond (Conkova & Lindenberg, 2018). Tot slot blijkt een gebrek aan *sociale steun en sociale activiteiten* een oorzaak te zijn van de verminderde gezondheid van mensen met een migratieachtergrond (Brydsten, Rostila, & Dunlavy, 2019; Elshahat & Moffat, 2022; Straiton, Aambø, & Johansen, 2019). Uit onderzoek blijkt dat een gebrek aan sociale steun en sociale activiteiten ongeveer een derde van het verschil in de geestelijke gezondheid tussen mensen met en zonder migratieachtergrond verklaart (Brydsten, Rostila, & Dunlavy, 2019). Een gebrek aan praktische en sociale steun bij mensen met een migratieachtergrond kan leiden tot een gebrek aan sociale contacten in het dagelijks leven, wat leidt tot gevoelens van sociale isolatie. Dit kan een negatieve invloed hebben op het vermogen om zich aan te passen en om te gaan met het dagelijks leven.

Omgekeerd kan deelname aan sociale en sportieve activiteiten beschermen tegen geestelijke gezondheidsproblemen door het versterken van het vertrouwen in andere mensen. Dit kan weer de copingvaardigheden verbeteren om zo ook zaken als discriminatie beter het hoofd te bieden (Brydsten, Rostila, & Dunlavy, 2019). *Copingvaardigheden* zijn essentieel om met verschillende stressoren, zoals culturele aanpassing, taalbarrières, financiële onzekerheid, ouder worden, gezondheidsproblemen en discriminatie om te gaan. Ouderen met deze vaardigheden zijn beter in staat om met verschillende stressoren om te gaan en daarmee wordt de kans op het ontwikkelen van ergere problemen verkleind (Choy et al., 2021; Kuo, 2014). Naast bovengenoemde oorzaken van de slechtere gezondheid van ouderen met een migratieachtergrond blijkt uit onderzoek dat een *lage sociaaleconomische positie* en geen werk hebben extra risicofactoren zijn (Brydsten, Rostila, & Dunlavy, 2019; Conkova & Lindenberg, 2018; Elshahat & Moffat, 2022; Straiton, Aambø, & Johansen, 2019). De doelgroep zelf geeft ook aan dat bovenstaande oorzaken mede hun vergrote eenzaamheid verklaren. Dit geldt in het bijzonder voor de achterstand op het gebied van taal en sociale vaardigheden, gebrek aan sociale steun en minder goed kunnen omgaan met gebeurtenissen in het leven (Kromhout et al., 2023).

Aan te pakken factoren

Het programma Gouden Mannen pakt de beïnvloedbare factoren aan die bijdragen aan de verminderde gezondheid van oudere mannen met een migratieachtergrond. Een aantal daarvan is een direct gevolg van de 'condition migrante'. Hiermee wordt rekening gehouden in het hele programma. Door het onderling delen van de levensgeschiedenis, de invloed van meerdere culturele contexten en ervaringen met intergenerationele en opvoedingsproblematiek.

De specifieke, te beïnvloeden, aan te pakken factoren zijn:

- Beperkte gezondheidsvaardigheden
- Ongunstige leefstijl
- Taal-en communicatieproblemen
- Gebrek aan sociale steun
- Copingvaardigheden
- Gebrek aan participatie.

In Tabel 2 hieronder staan de aan te pakken factoren en de subdoelen die daarmee behaald kunnen worden. Tevens staat aangegeven in welke fase dit vooral wordt aangepakt en welke dimensies van Positieve Gezondheid op de voorgrond staan.

Tabel 2. Aan te pakken factoren en subdoelen.

Aan te pakken factoren	Subdoelen	Fase	Dimensie Positieve Gezondheid
Beperkte gezondheidsvaardigheden	Inzicht hebben in de samenhang tussen lichamelijke en mentale gezondheid	1	Lichaamsfuncties & Mentaal Welbevinden
Ongunstige leefstijl	Positief zelfbeeld hebben en zich meer bewust zijn van hun eigen kracht. Hierdoor zijn ze in staat om hun leefstijl in gewenste zin te veranderen	1	Lichaamsfuncties & Mentaal Welbevinden
Taal- en communicatieproblemen	Hun communicatieve en digitale vaardigheden zijn uitgebreid, waardoor ze hun dagelijkse functioneren verbeteren.	1 & 2	Dagelijks Functioneren
Gebrek aan sociale steun	Hun sociaal netwerk hebben verbeterd en hun sociale vaardigheden hebben versterkt.	2 & 3	Meedoen & Dagelijks Functioneren
Copingvaardigheden	In staat zijn om zelfstandig activiteiten te verrichten en daardoor beter kunnen omgaan met tegenslagen en veranderingen.	3	Dagelijks Functioneren & Kwaliteit van Leven
Gebrek aan participatie	Inzicht hebben in wat voor hen het leven de moeite waard maakt en in staat zijn om daarin actie te ondernemen.	3	Kwaliteit van Leven & Zingeving

Hieronder wordt uiteengezet waarom het programma Gouden Mannen zorgt dat deelnemers een positievere gezondheid ervaren. Eerst gaan we in op de rol van Positieve Gezondheid, waarna de algemene aanpak en volgorde van het programma worden beschreven. Daarna wordt de onderbouwing van de keuze voor een groepsprogramma toegelicht. Tot slot wordt de aanpak van de opvolgende fases besproken

Positieve gezondheid

De rode draad in het programma Gouden Mannen is het begrip Positieve Gezondheid, ontwikkeld door Machteld Huber (Huber, 2019; Huber, van Vliet, & Boers, 2016; Huber et al., 2016). Het begrip Positieve Gezondheid omvat zes dimensies die het welbevinden en het functioneren bepalen. Deze dimensies zijn: Lichaamsfuncties, Mentaal Welbevinden, Meedoen, Dagelijks Functioneren, Kwaliteit van Leven en Zingeving. Lichaamsfuncties verwijst naar het fysieke functioneren van het lichaam. De dimensie Mentaal Welbevinden gaat over iemands emotionele en psychologische gezondheid, inclusief aspecten als zelfvertrouwen, veerkracht en omgaan met stress. Meedoen gaat om de mate waarin iemand deelneemt aan de samenleving, zoals werk, sociale relaties en deelname aan activiteiten. De dimensie Dagelijks Functioneren verwijst naar iemands vermogen om dagelijkse taken uit te voeren, zoals zelfzorg, mobiliteit en zelfstandigheid. De dimensie Kwaliteit van Leven omvat iemands algemene tevredenheid met het leven, de ervaring van geluk en tevredenheid met sociale relaties. De dimensie Zingeving verwijst naar het hebben van een doel in het leven, het ervaren van voldoening en betekenis en het gevoel van spiritualiteit. De dimensies van Positieve Gezondheid worden aan het begin van het programma besproken, aan de hand van het Spinnenweb. Op basis daarvan formuleren

deelnemers hun eigen doelen. Dit bevordert de autonomie en zorgt dat het programma persoonlijk is en recht doet aan de eigen culturele waarden en wat daarin belangrijk is (Aggarwal et al., 2016; Alegria et al., 2010; Verhulp et al., 2016). Na elke fase wordt het Spinnenweb opnieuw ingevuld en besproken. Hierdoor kan iedereen werken aan zijn eigen persoonlijke doel. Het formuleren en behalen van *persoonlijke doelen* leidt tot een verhoogde waargenomen competentie en het vertrouwen dat ook toekomstige doelen kunnen worden behaald. Daarmee verhoogt dit het zelfvertrouwen en versterkt het de autonomie (Bandura, 2004; Bandura & Locke, 2003). Werken aan deze dimensies draagt bij aan een verbeterd vermogen om zich aan te passen en eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven (Huber, 2019; Huber, van Vliet, & Boers, 2016; Huber et al., 2016). Doordat Positieve Gezondheid de rode draad vormt, worden deelnemers aangemoedigd om zich te richten op hun sterke punten en kansen, wat hun gehele positieve gezondheid kan verbeteren.

Programma Gouden Mannen

Het programma Gouden Mannen is gefaseerd opgebouwd. De ervaring leert dat deze doelgroep vaak bij de welzijnsorganisatie of het buurthuis terecht komt met praktische vragen en hulp bij de Nederlandse taal. Bekend is dat het van belang is om concrete acties aan te bieden om het vertrouwen en draagvlak te vergroten bij deze doelgroep (Verhagen, 2015, 2019). Daarom begint het programma met praktische communicatievaardigheden. Deze vaardigheden bestaan uit digitale vaardigheden en oefenen met de Nederlandse taal. De indeling van de fases is zodanig dat de deelnemers stapsgewijs meer vermogen ontwikkelen om zich aan te passen en zelf regie te voeren over hun leven. Zo staat de Gouden Man zelf centraal in de eerste fase. De focus ligt op meer contact met jezelf krijgen, je beter uiten en de relatie tussen je lichamelijke en geestelijke gezondheid herkennen. In de tweede fase gaat het over de Gouden Man in relatie tot de mensen in zijn nabije omgeving. Communicatieve en digitale vaardigheden spelen daarin een rol, maar ook sociale vaardigheden. Tot slot gaat de derde fase over het contact met de wereld, waarmee bedoeld wordt op het ondernemen van activiteiten en participeren in de samenleving.

In de verschillende onderdelen van het programma wordt gebruik gemaakt Vygotsky's Socio-Culturele Theorie. Deze theorie benadrukt dat leren een sociaal proces is. Het omvat het geleidelijk introduceren van nieuwe vaardigheden of concepten door middel van de stappen Voordoelen, Samen doen, Onder begeleiding doen en Zelfstandig doen (Alkhudiry, 2022; Mahn & John-Steiner, 2012). Deze aanpak stelt deelnemers in staat om stapsgewijs vaardigheden te verwerven terwijl ze ondersteuning en feedback ontvangen. Het bevordert ook het leren van elkaar in de groep door middel van gezamenlijke oefeningen. Onderlinge interactie is daarbij essentieel. Deze aanpak wordt veel gebruikt bij het leren van een tweede taal, maar het blijkt ook een succesvolle strategie te zijn bij het leren om gezonder te leven (Alkhudiry, 2022; Mahn & John-Steiner, 2012; Ortiz Segarra et al., 2023). In het programma

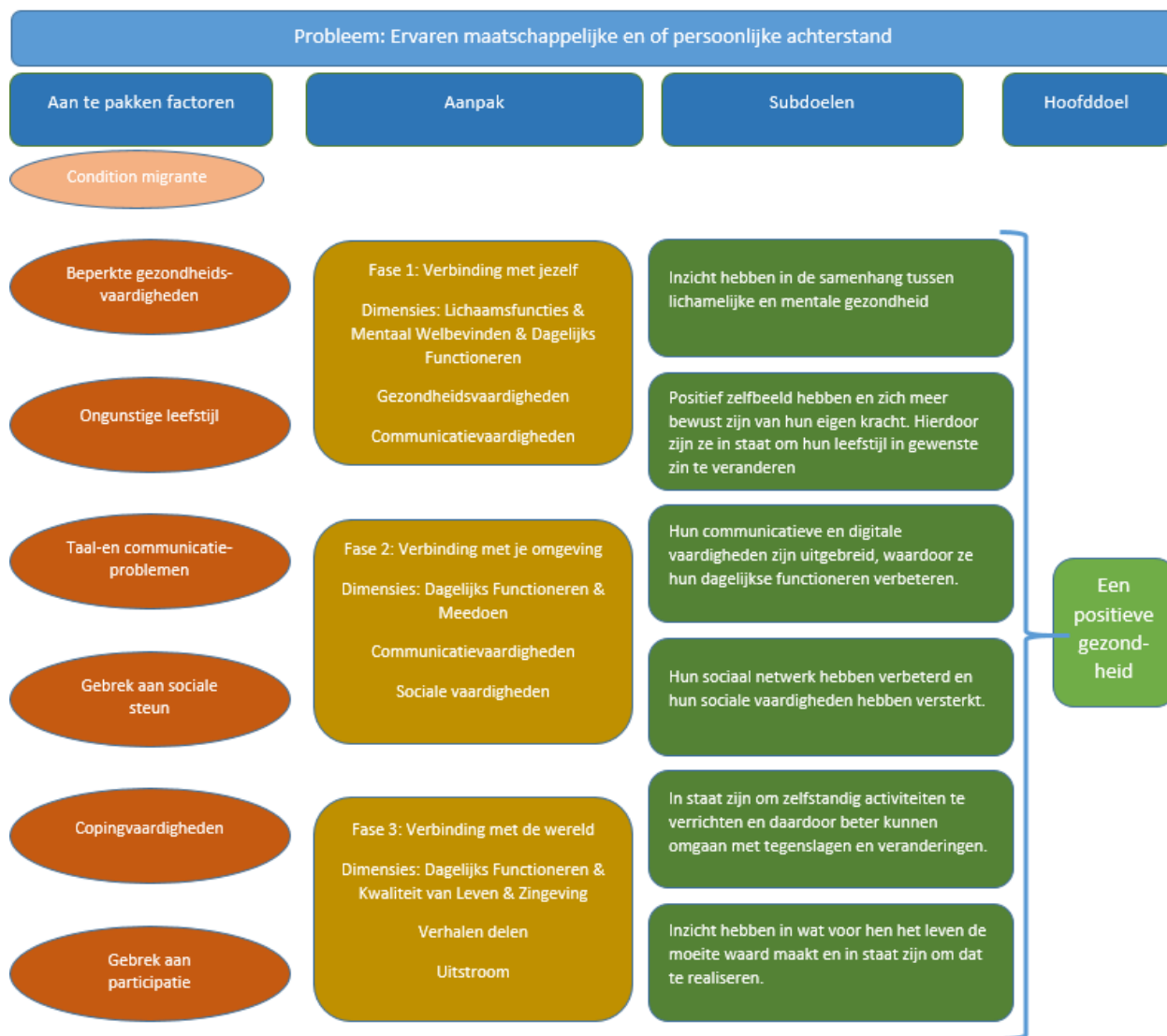
worden veel ontspanningsoefeningen gedaan, gebaseerd op de 'acceptance and commitment therapy' (Hayes, 2004). Dit draagt bij aan een gezondere leefstijl.

Het programma Gouden Mannen is integraal; het combineert praktische vaardigheden met gezondheidsinformatie en het belang van het sociale netwerk. Het is bekend dat het voor deze doelgroep van ouder wordende volwassenen met een migratieachtergrond van belang is dat er persoonlijke gezondheidsinterventies zijn, die gaan over bewustzijn en vaardigheden, met aandacht voor de maatschappij en het sociale netwerk (Kristiansen et al., 2016). Hierbij is het tevens van belang dat er samengewerkt wordt tussen verschillende sectoren, zoals de gezondheidszorg, de buurthuizen, culturele instellingen, taalscholen. Zo kan een dergelijk programma bijdragen aan een positievere gezondheid voor deze mannen, op een inclusieve manier (Kristiansen et al., 2016). Een goede samenwerking met en draagvlak bij lokale zorg- en welzijnsaanbieders is dan ook van groot belang. Het is ook cruciaal om een coördinator te hebben die diep geworteld is in de wijk en dat belangrijke stakeholders uit de migrantengemeenschap betrokken zijn, zoals het bestuur van de moskee of kerk (Verhagen, 2015, 2019). Tot slot is het van belang dat het programma in buurthuizen wordt verzorgd, in de wijk. Als er sprake is van een taboe op het praten over problemen is het belangrijk om zorg dichtbij huis aan te bieden (Cuijpers, 2006).

Groep

Het programma Gouden Mannen is een groepsprogramma. De groep dient als netwerk van *peers* en draagt daarmee bij aan het bereiken van alle subdoelen, maar vooral aan het 'verbeteren van hun sociaal netwerk en versterking van hun sociale vaardigheden'. Juist voor deze doelgroep is dit van belang, omdat de sociaal-culturele bronnen die migranten bezitten van belang zijn voor hun gezondheid (Conkova & Lindenberg, 2018). Zowel 'ontmoeten' als 'betekenisvol contact' blijken werkzame elementen te zijn bij het verminderen van eenzaamheid. Met ontmoeten wordt bedoeld op het aangaan van sociale contacten, waardoor het netwerk wordt uitgebreid. Betekenisvol contact gaat om regelmatig, positief en duurzaam contact (Bouwman & van Tilburg, 2020). Beide werkzame elementen worden in dit programma bereikt, onder meer omdat het een langdurig programma is, waarin de uitvoerders wisselen in de fases maar de groep constant blijft. Doordat de mannen een lange periode met elkaar in contact staan, en een plek hebben om samen te komen, wordt er veel informele informatie uitgewisseld. Deelnemers waarderen de groep, ervaren herkenning, vinden het fijn om te delen en geven aan dat ze zich thuis voelen (Kromhout et al., 2023; Spits, Khalil, & Langman, 2021). Behalve dat ze contact en vriendschappen opbouwen, praten ze over ervaringen en problemen, vinden ze herkenning bij elkaar en leren ze van elkaar. Hierdoor ondervinden zij sociale steun (Gustafsson et al., 2017). Het groeps-element draagt daarom ook bij aan de andere subdoelen. De deelnemer heeft naast deze persoonlijke band met de groep ook betekenisvol contact met een coach. Deze ondersteuning blijkt tevens een werkzame factor voor de vermindering van eenzaamheid.

Omdat de deelnemer weet dat er iemand voor hem is en hij er niet alleen voor staat (Bouwman & van Tilburg, 2020). Uit onderzoek is gebleken dat groepsinterventies waarvan de deelnemers een vergelijkbare migratieachtergrond hebben, effectiever zijn dan gemixte groepen waarin ook mensen zitten zonder migratieachtergrond (Benish, Quintana, & Wampold, 2011; Ghane, Visser, & de Jong, 2013; Griner & Smith, 2006). Zo wordt rekening gehouden met de 'condition migrante'. Exploratie van de kenmerken van het migrantenbestaan en stilstaan bij de betekenis voor de deelnemers is van essentieel belang (Ghane, Visser, & de Jong, 2013). Dit krijgt in het gehele programma aandacht, maar vooral ook bij het onderdeel Storytelling. Ook wordt het taboe om te spreken over en het stigma op psychische problematiek doorbroken door openlijk in een groep met elkaar te praten over problemen en psychische gezondheid (Eylem et al., 2020; Kamperman, Komproe, & De Jong, 2007). Het delen van ervaringen met vergelijkbare anderen en het geven en ontvangen van feedback leidt tot positieve zelfbekrachtiging van vermogens, talenten en kwaliteiten en is daarmee positief voor het zelfvertrouwen en de sociale vaardigheden (Visser et al., 2007). In Figuur 1 hieronder zijn de aan te pakken factoren, de aanpak en de subdoelen schematisch weergegeven.



Figuur 1. Aan te pakken factoren - Aanpak – Subdoelen - Doel

FASE 1. Verbinding met jezelf

De eerste fase gaat over de verbinding met jezelf en betreft vooral de dimensies Lichaamsfuncties, Mentaal Welbevinden en Dagelijks Functioneren. Doel van deze fase is driedelig: 1) Inzicht hebben in de samenhang tussen lichamelijke en mentale gezondheid. 2) Positief zelfbeeld hebben en zich meer bewust zijn van hun eigen kracht. Hierdoor zijn ze in staat om hun leefstijl in gewenste zin te veranderen. En 3) Hun communicatieve en digitale vaardigheden zijn uitgebreid, waardoor ze hun dagelijkse functioneren verbeteren. De eerste twee subdoelen worden vooral bereikt door het aanreiken van gezondheidsvaardigheden (Rademakers, 2014; van den Muijsenbergh, 2019). Gezondheidsvaardigheden bestaan uit cognitieve en sociale vaardigheden om adequaat met informatie over gezondheid, zorg en ziekte om te gaan (Brug, van Assema, & Lechner, 2012; Twickler et al., 2009). Specifiek voor de doelgroep ouderen met een migratieachtergrond geldt dat zij vaker een somatisch verklaringsmodel hanteren en daardoor hun klachten

eerder lichamelijk lijken te uiten (Trinidad, Kamperman, & De Jong, 2005). Dit gebeurt mogelijk vanwege het gevoel dat emotionele problemen binnenshuis moeten blijven (Kirmayer, 2001). Doordat in de eerste fase de gezondheidsvaardigheden worden gecombineerd met communicatievaardigheden, wordt het praten met elkaar gestimuleerd en krijgen de mannen veel praktische handreikingen. Het taboe om te spreken over en het stigma op psychische problematiek wordt doorbroken door openlijk in een groep met elkaar te praten over de klachten (Kamperman, Komproe, & De Jong, 2007). Door het verbeteren van Nederlandse taal- en digitale vaardigheden kunnen deelnemers zich beter uiten en beter toegang krijgen tot gezondheidsinformatie. Daardoor kunnen ze hun eigen gezondheid beter begrijpen en beïnvloeden en verbetert hun dagelijks functioneren.

Fase 2. Verbinding met je omgeving

In de tweede fase draait het om het contact met anderen in de naaste omgeving. Dimensies van Positieve Gezondheid die hierin centraal staan zijn: Meedoen en Dagelijks Functioneren. De mannen verstevigen hun relatie met eventuele naasten, hun onderlinge sociale contacten, krijgen steun en begrip en leren ook hun grenzen kennen en voor zichzelf te zorgen. Meedoen is een belangrijk aspect dat wordt bevorderd door het contact en interactie met de groep. Werken aan de dimensie Meedoen draagt tevens bij aan de vermindering van eenzaamheid (Huber, 2019). Vanwege het belang in deze dimensies van communicatie komen ook in de tweede fase de communicatievaardigheden aan bod, naast de sociale vaardigheden. In deze fase verbeteren zij hun sociaal netwerk en worden hun sociale vaardigheden versterkt. Zo leren ze over en oefenen ze met *assertiviteit* (Ormel, Neeleman, & Wiersma, 2001). Assertieve manieren van communiceren worden besproken en de invloed daarvan op andermans gedrag (Wiersma, van Schaik, & van Oppen, 2015). Doordat de mannen oefenen met nieuw, assertief en open gedrag, krijgen ze vertrouwen in hun eigen kunnen op dit gebied, wordt hun effectiviteit vergroot en ervaren ze de positieve effecten van het nieuwe gedrag. Ook wordt er aandacht besteed aan de relatie tussen assertiviteit en agressie. De eigen effectiviteit wordt ook vergroot doordat zij zien dat mannen zoals zijzelf in de groep dit ook leren; alles bij elkaar vergroot dit het zelfvertrouwen. Het werken aan sociale vaardigheden blijkt tevens een werkzame factor te zijn voor het verminderen van eenzaamheid, doordat het bijdraagt aan een verbetering van relaties en zelfvertrouwen (Bouwman & van Tilburg, 2020).

Fase 3. Verbinding met de Wereld

In de derde fase gaat het om het contact met de buitenwereld. Dat wil zeggen: activiteiten ondernemen en participeren. In deze fase staan de dimensies Dagelijks Functioneren, Kwaliteit van Leven en Zingeving centraal. De mannen ervaren meer balans in hun leven en hervinden het vertrouwen in de toekomst. De derde fase is een vervolg van de eerste twee fases, waarin de onderlinge relaties van de deelnemers zijn verdiept. Ze hebben daarin samengewerkt bij het organiseren van ontmoetingen en het bezoeken van plekken in de

stad en ze hebben hun veerkracht en weerbaarheid vergroot door aan hun assertiviteit te werken. De geleerde communicatieve en sociale vaardigheden zijn voorwaardelijk om actieve copingvaardigheden te ontwikkelen. Coping, oftewel omgaan met tegenslagen en veranderingen in het leven, is dan ook een doel van de derde fase. Copingvaardigheden betreffen de emotionele, cognitieve en gedragsmatige wijze waarop de mannen met de gebeurtenissen en de consequenties ervan omgaan (Ormel, Neeleman, & Wiersma, 2001; Taylor & Stanton, 2007). Het beter kunnen omgaan met tegenslagen en veranderingen, wordt bereikt doordat deelnemers zelfstandig activiteiten kunnen verrichten, zelf problemen leren op te lossen en hun verhalen kunnen delen. Ook draagt het bepalen en behalen van het *persoonlijk doel* bij aan het oplossen van problemen, en daarmee aan het oefenen en toepassen van copingvaardigheden én het ervaren van gunstige gevolgen van het inzetten van de juiste copingstijl (Ranchor, Riese, & Sanderman, 2010; Snoek & Ridder de, 2010; Taylor & Stanton, 2007). Het andere doel in de derde fase is: Inzicht hebben in wat voor hen het leven de moeite waard maakt en in staat zijn om daarin actie te ondernemen. Doordat de mannen gezamenlijk verdere activiteiten organiseren, wordt dit bereikt. In de derde fase wordt daaraan gewerkt door het opbouwen van contacten in de wijk. Dit draagt ook bij aan de vermindering van eenzaamheid (Bouwman & van Tilburg, 2020). Door het delen van levensverhalen wordt ook gewerkt aan een positiever zelfbeeld en krijgen de mannen inzicht in wat voor hen het leven de moeite waard maakt. Tevens draagt het bij aan het omgaan met veranderingen, omdat gezamenlijk wordt gepraat over hoe de deelnemer is omgegaan met bepaalde problemen en of dat anders had gekund. Door het vertellen van je eigen levensverhaal en het luisteren naar die van anderen, komen vrijwel alle subdoelen van dit programma bij elkaar. Niet voor niets is ervoor gekozen om dit onderdeel pas in de derde fase aan bod te laten komen. Doordat de mannen zich meer bewust zijn geworden van hun eigen behoeften en versterkt zijn in hun communicatievaardigheden en omdat hun relaties met anderen versterkt zijn, zijn ze goed in staat om hun eigen persoonlijke verhaal te vertellen. Dit versterkt ook hun gevoel dat ze iets betekenen. Ze voelen zich onderdeel van het grotere geheel, doordat er erkenning en waardering wordt uitgesproken; ze vervullen een betekenisvolle rol. Dit draagt bij aan een positievere gezondheid en vermindering van eenzaamheid (Bouwman & van Tilburg, 2020).

4. Onderzoek

4.1 Onderzoek naar de uitvoering

- a) Spits, M., Khalil, M. & Langman, R. (2021). *Gouden Mannen. Procesevaluatie - intern rapport*. Amsterdam: Gouden Mannen / Mark Bench.
- b) In 2020 is dit evaluatieonderzoek uitgevoerd aan de hand van de volgende vragen.
 1. Bereikt het programma de beoogde doelgroep?
 2. Wat is het oordeel en wat zijn de ervaringen van de deelnemers over het programma in zijn geheel, de verschillende onderdelen en de resultaten?
 3. Wat is het oordeel en wat zijn de ervaringen van de uitvoerders en samenwerkende organisaties over het programma, de verschillende onderdelen en de resultaten?

Voor het beantwoorden van de eerste vraag is gebruik gemaakt van administratieve informatie, verzameld rondom de werving en de aanmelding van de deelnemers. Voor de beantwoording van de tweede vraag zijn semigestructureerde interviews afgenomen met 26 deelnemers. Voor de beantwoording van de derde vraag zijn acht interviews afgenomen met uitvoerders en samenwerkingspartners.

- c) Sinds 2015 zijn in totaal 214 mannen gestart met het programma in 15 groepen in Amsterdam West. Daarvan zijn 112 mannen uiteindelijk gestopt; een ruime 30% daarvan zal het programma mogelijk nog hervatten. Redenen van uitval zijn meestal dat ze teveel last hebben van psychosomatische en/of psychosociale klachten of veranderende leefomstandigheden. Een enkeling valt af omdat ze een betaalde baan krijgen en praktisch niet meer kunnen komen. Sinds 2018 wordt het programma ook uitgevoerd in Nieuw-West. In totaal zijn daar 66 mannen gestart, in vijf groepen en zijn er tussentijds 13 mannen gestopt. Reden van dit verschil is de verandering in de kennismaking en werving. De afgelopen jaren is dit verbeterd, waardoor de verwachtingen van de mannen over deelname beter werden afgestemd. De mannen zijn veelal tussen de 50 en 70 jaar, met een gemiddelde leeftijd van 58 jaar. Uit de interviews met de uitvoerders en betrokkenen blijkt verder dat de mannen altijd een migratieachtergrond hebben, vaak Marokkaans, Turks, Egyptisch en West-Afrikaans, maar ook Indiaas, Pakistaans, et cetera. De mannen zijn meestal werkloos en eenzaam en hebben een afstand tot de arbeidsmarkt. Het programma bereikt de beoogde doelgroep.

Uit de interviews met de mannen blijkt dat een veel voorkomende reden voor aanmelding een gevoel van eenzaamheid en somberheid is, naast de behoefte aan ondersteuning bij financiële problemen en praktische zaken. De geïnterviewde deelnemers geven aan uit te kijken naar het ontmoeten van andere mannen en het opdoen van sociale contacten. Daarnaast spreken de praktische lessen, zoals taal- en computervaardigheden, hen aan. Voor mannen die aan het einde van het programma zijn gekomen, is er een sterke wens om betrokken te blijven, in welke rol dan ook binnen

het programma. De mannen geven het programma een gemiddeld rapportcijfer van een 7,8. Bijna alle mannen voelen zich onderdeel van de groep en geloven dat ze na het volgen van het programma beter met anderen en situaties kunnen omgaan. Praktisch gezien vinden sommigen het programma te kort en wensen ze meer contact en begeleiding, ook na afloop van het programma. Verdere suggesties ter verbetering zijn: meer lessen, zowel voor taal- als gezondheidsvaardigheden als meer praktische lessen. Tot slot geven de geïnterviewde mannen aan dat het programma positieve veranderingen heeft teweeggebracht in hun leven. Kwaliteit van Leven, Meedoen en Lichaamsfuncties worden genoemd als de belangrijkste dimensies van positieve gezondheid en de meerderheid geeft aan verbeteringen te ervaren op deze gebieden. Dit positieve geluid van de deelnemers is ook terug te zien bij de uitvoerders en samenwerkingspartners. Alle geïnterviewden zijn erg te spreken over het programma. Gevraagd naar wat volgens de uitvoerders de meest essentiële elementen zijn voor het realiseren van het hoofddoel, geven zij aan dat dit vooral het groepselement betreft. De tijdsduur van het programma wordt als passend gezien en de meeste betrokkenen zijn van mening dat het eerder langer dan korter zou moeten duren. Binnen het programma wordt samengewerkt tussen verschillende organisaties met diverse achtergronden, dit wordt als waardevol beschouwd. Het maakt het programma echter ook kwetsbaar en afhankelijk van deze organisaties. Alle betrokkenen vinden de verschillende onderdelen van het programma goed en noodzakelijk. Om het programma Gouden Mannen elders te implementeren, benadrukken ze de noodzaak van structurele financiering, een gedocumenteerde aanpak, kwaliteitsbewaking, sleutelfiguren en begeleiding vanuit Stichting Gouden Mannen. Geconcludeerd kan worden dat het programma en de afzonderlijke onderdelen worden uitgevoerd zoals bedoeld, deelnemers en uitvoerders tevreden zijn én suggesties geven ter verbetering (Spits, Khalil, & Langman, 2021). Naar aanleiding van deze procesevaluatie zijn de volgende onderdelen aangepast:

- Om de uitval te verminderen worden de verwachtingen uitgebreider besproken en zijn de tussentijdse persoonlijke gesprekken geïntensiveerd.
- De naam van de Taal & Computer lessen is veranderd in Communicatie & Digitaal. Dit om de verwachtingen in lijn te hebben: dat ze geen taallessen krijgen maar dat ze meer durven te proberen op een laptop of smartphone en om hulp leren te vragen. Ook leren ze te communiceren met elkaar op het platform Plek.
- Assertiviteit en Sociaal Vaardig is samengevoegd en wordt 20 weken lang door dezelfde trainer gegeven. Er is een duidelijke handleiding geschreven voor alle trainers. De deelnemers worden tijdens deze bijeenkomsten zoveel mogelijk gemotiveerd samen op zoek te gaan naar leuke activiteiten die zij kunnen doen en dit zelf te organiseren. Ook worden er veel rollenspelen gedaan.

Na afloop van het programma is er Gouden Mannen & Co op een aantal locaties. Hier kunnen de mannen samen komen die daar na deelname behoefte aan hebben. Gouden Mannen & Co is overgedragen aan de sociale basis en valt niet meer onder de verantwoordelijkheid van de coördinatoren van het Gouden Mannen programma.

5. Samenvatting Werkzame elementen

Inhoudelijke werkzame elementen

- Praktisch ondersteuning, dit bevordert de laagdrempeligheid en het vertrouwen.
- Betekenisvol contact, binnen de groep en met de coach.
- Gezondheidsvaardigheden: door gezondheidsvaardigheden aan te reiken, leert men meer over psychische klachten en hoe deze te herkennen. Dit draagt bij aan het vergroten van inzicht in eigen behoeften, lichaam en geest.
- Communicatieve vaardigheden: door vaardigheden met de Nederlandse taal, computers en digitale mogelijkheden te verbeteren, zijn de deelnemers beter in staat zich te uiten.
- Sociale Vaardigheden: door te oefenen met sociale vaardigheden en assertiviteit worden de sociale vaardigheden en het zelfvertrouwen verbeterd.
- Verhalen delen: met het luisteren en delen van hun levensverhalen, worden de deelnemers weerbaarder, zelfverzekerder en worden hun copingvaardigheden verbeterd.
- Uitstroom: doordat de deelnemers zelf excursies voorbereiden, organiseren en uitvoeren, worden ze zelfredzamer en leren ze over de organisaties in de wijk en mogelijkheden die er zijn. Dit zal de participatie versterken.
- Groep: doordat de mannen in een groep samenwerken aan alle doelen, worden vaardigheden versterkt, vooral op het gebied van: verbetering van het sociale netwerk, verbetering van het zelfbeeld, beter omgaan met tegenslagen en veranderingen en inzicht hebben in wat voor hen het leven de moeite waard maakt.
- Persoonlijke aanpak: alle mannen hebben een coach, waarmee ze voorafgaand aan en tussen de fases gesprekken voeren. Dit draagt bij aan verschillende subdoelen, maar vooral aan het verkrijgen van inzicht in de samenhang tussen lichamelijke en mentale gezondheid en het versterken van het zelfbeeld en bewustwording van hun eigen kracht.

Praktische werkzame elementen

- Locatie in de buurt; de werving en uitvoering zijn op locaties in de wijk, dit is van belang als er een taboe is op de ggz. Het bevordert de laagdrempeligheid. Daarnaast zorgt dit voor een plek waar men zich thuis voelt en waar ze samen tijd doorbrengen.
- Specifieke doelgroep van oudere mannen met een migratieachtergrond, dit verstevigt de onderlinge cohesie en biedt ruimte om rekening te houden met de 'condition migrante'. Dit draagt bij aan de culturele sensitiviteit en bevordert de versterking van relaties.
- Door contact met diverse organisaties in de wijk worden barrières voor participatie weggenomen.
Duur van het programma: doordat het programma 60 weken duurt, zijn de contacten bestendig, zowel onderling als met het netwerk om het programma heen. Dit draagt ook bij aan de bestendiging van de doelen en het ervaren van een positievere gezondheid.

6. Aangehaalde literatuur

- Aggarwal, N. K., Pieh, M. C., Dixon, L., Guarnaccia, P., Alegría, M., & Lewis-Fernández, R. (2016). Clinician descriptions of communication strategies to improve treatment engagement by racial/ethnic minorities in mental health services: A systematic review. *Patient Education and Counseling, 99*(2), 198-209. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2015.09.002>
- Alegria, M., Atkins, M., Farmer, E., Slaton, E., & Stelk, W. (2010). One Size Does Not Fit All: Taking Diversity, Culture and Context Seriously [journal article]. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, 37*(1), 48-60. <https://doi.org/10.1007/s10488-010-0283-2>
- Alkhudiry, R. (2022). The Contribution of Vygotsky's Sociocultural Theory in Mediating L2 Knowledge Co-Construction. *Theory and Practice in Language Studies, 12*(10), 2117-2123.
- Bakx, J., Saan, H., & Singels, L. (2006). *Werkdocument gezondheidsvaardigheden en diversiteit (Health literacy)*. Nationaal Instituut Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ).
- Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health education & behavior, 31*(2), 143-164.
- Bandura, A., & Locke, E. A. (2003). Negative self-efficacy and goal effects revisited. *Journal of applied psychology, 88*(1), 87.
- Benish, S. G., Quintana, S., & Wampold, B. E. (2011). Culturally adapted psychotherapy and the legitimacy of myth: A direct-comparison meta-analysis. *Journal of counseling psychology, 58*(3), 279-289. <https://doi.org/10.1037/a0023626>
- Bouwman, T. E., & van Tilburg, T. G. (2020). Naar een gerichtere aanpak van eenzaamheid: Zeven werkzame elementen in eenzaamheidsinterventies. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie, 51*(1), 1-8.
- Broudy, R., Brondolo, E., Coakley, V., Brady, N., Cassells, A., Tobin, J. N., & Sweeney, M. (2007). Perceived ethnic discrimination in relation to daily moods and negative social interactions. *J Behav Med, 30*(1), 31-43. <https://doi.org/10.1007/s10865-006-9081-4>
- Brug, J., van Assema, P., & Lechner, L. (2012). *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering. Een planmatige aanpak* (Vol. 8e druk). van Gorcum/Open Universiteit.
- Brydsten, A., Rostila, M., & Dunlavy, A. (2019). Social integration and mental health - a decomposition approach to mental health inequalities between the foreign-born and native-
- Interventiebeschrijving Gouden Mannen

born in Sweden. *International Journal for Equity in Health*, 18(1), 48.

<https://doi.org/10.1186/s12939-019-0950-1>

Choy, B., Arunachalam, K., S, G., Taylor, M., & Lee, A. (2021). Systematic review: Acculturation strategies and their impact on the mental health of migrant populations. *Public Health in Practice*, 2, 100069. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.puhip.2020.100069>

Conkova, N., & Lindenberg, J. (2018). Gezondheid en welbevinden van oudere migranten in Nederland: Een narratieve literatuurstudie. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 49(6), 223-231. <https://doi.org/10.1007/s12439-018-0268-2>

Cuijpers, P. (2006). De toekomst komt vanzelf; De beloften van preventieve en vroege psychologische behandelingen. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 32, 4-11.

de Mooij, M., Dieleman, D., & de Regt, S. (2020). Jaarrapport Integratie 2020. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.

Dijkshoorn, H., Janssen, A., Julius, M., Runtuwene, N., & Verhagen, C. (2021). Gezondheid en welbevinden in Amsterdam. Resultaten Amsterdamse Gezondheidsmonitor 2020. Amsterdam: GGD Amsterdam.

Dijkshoorn, H., Julius, M., & Verhagen, C. (2022). Gezondheid en welbevinden van 65+'ers in Amsterdam. Tabellenboek Amsterdamse Gezondheidsmonitor 2020. Amsterdam: GGD Amsterdam.

Doornenbal, B. M., Vos, R. C., Van Vliet, M., Kiefte-De Jong, J. C., & van den Akker-van Marle, M. E. (2021). Measuring positive health: Concurrent and factorial validity based on a representative Dutch sample. *Health & Social Care in the Community*, n/a(n/a). <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/hsc.13649>

Elshahat, S., & Moffat, T. (2022). Mental Health Triggers and Protective Factors Among Arabic-Speaking Immigrants and Refugees in North America: A Scoping Review. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 24(2), 489-505. <https://doi.org/10.1007/s10903-021-01215-6>

Eylem, O., de Wit, L., van Straten, A., Steubl, L., Melissourgaki, Z., Danışman, G. T., de Vries, R., Kerkhof, A., Bhui, K., & Cuijpers, P. (2020). Stigma for common mental disorders in racial minorities and majorities a systematic review and meta-analysis. *Bmc Public Health*, 20(1), 879. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08964-3>

- Fokkema, T. (2019). Migranten van het eerste uur: een verloren generatie op leeftijd? *Tijdschrift Sociologie*, 15(2), 209-233.
- Fokkema, T. (2020). Migranten van het eerste uur: een verloren generatie op leeftijd? 1. *Sociologie*, 15(2), 209-233.
- Fouarge, D., Houtkoop, W., & van der Velden, R. (2011). *Laaggeletterdheid in Nederland*. Expertisecentrum Beroepsonderwijs.
- Ghane, S., Visser, J., & de Jong, J. (2013). Behandeling van etnische minderheden. In P. M. G. Emmelkamp & C. A. L. Hoogduin (Eds.), *Van mislukking naar succes in de psychotherapie* (pp. 113-135). Uitgeverij Boom.
- Griner, D., & Smith, T. B. (2006). Culturally adapted mental health interventions: A meta-analytic review. *Psychotherapy*, 43(4), 531-548. ISI:000243283200014
- Gustafsson, S., Berglund, H., Faronbi, J., Barenfeld, E., & Ottenvall Hammar, I. (2017). Minor positive effects of health-promoting senior meetings for older community-dwelling persons on loneliness, social network, and social support. *Clin Interv Aging*, 12, 1867-1877.
<https://doi.org/10.2147/cia.S143994>
- Huber, M. (2019). Positieve Gezondheid - de status anno 2019. *Bijblijven*, 35(8), 7-17.
<https://doi.org/10.1007/s12414-019-0079-6>
- Huber, M., van Vliet, M., & Boers, I. (2016). Heroverweeg uw opvatting van het begrip 'gezondheid'. *Ned tijdschr Geneeskd*, 160.
- Huber, M., van Vliet, M., Giezenberg, M., Winkens, B., Heerkens, Y., Dagnelie, P. C., & Knottnerus, J. A. (2016). Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. *BMJ Open*, 6(1), e010091.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010091>
- Kamperman, A. M., Komproe, I. H., & De Jong, J. T. V. M. (2007). Migrant mental health: A model for indicators of mental health and health care consumption. *Health Psychology*, 26(1), 96-104. ISI:000243413200012
- Kirmayer, L. J. (2001). Cultural/variations in the clinical presentation of depression and anxiety: Implications for diagnosis and treatment. *Journal of clinical psychiatry*, 62, 22-30. ISI:000169526200004

- Kristiansen, M., Razum, O., Tezcan-Güntekin, H., & Krasnik, A. (2016). Aging and health among migrants in a European perspective. *Public Health Reviews*, 37(1), 20.
<https://doi.org/10.1186/s40985-016-0036-1>
- Kroeze, W., & Blokdijk, L. (2009). Leefstijlinterventies in Nederland. Een verkenning van ervaringen en wensen. *RIVM rapport 255001001*.
- Kromhout, M., Knecht, T., Damhuis, E., & van de Maat, J. (2023). *In gesprek over eenzaamheid met ouderen met een migratieachtergrond*. Utrecht: Movisie.
- Kuo, B. C. H. (2014). Coping, acculturation, and psychological adaptation among migrants: a theoretical and empirical review and synthesis of the literature. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 2(1), 16-33. <https://doi.org/10.1080/21642850.2013.843459>
- Lassetter, J. H., & Callister, L. C. (2009). The Impact of Migration on the Health of Voluntary Migrants in Western Societies A Review of the Literature. *Journal of Transcultural Nursing*, 20(1), 93-104. ISI:000261658300010
- Leenaars, K., Viet, L., & Van Dale, D. (2018). *Overzicht interventies in database loketgezondleven.nl*.
- Mahn, H., & John-Steiner, V. (2012). Vygotsky and Sociocultural Approaches to Teaching and Learning. In *Handbook of Psychology, Second Edition*.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1002/9781118133880.hop207006>
- Ormel, J., Neeleman, J., & Wiersma, D. (2001). Determinanten van psychische ongezondheid: implicaties voor onderzoek en beleid. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 43(4), 245-258.
- Ortiz Segarra, J., Freire Argudo, U., Delgado López, D., & Ortiz Mejía, S. (2023). Impact of an Educational Intervention for Healthy Eating in Older Adults: A Quasi-Experimental Study. *Int J Environ Res Public Health*, 20(19). <https://doi.org/10.3390/ijerph20196820>
- Rademakers, J. (2014). Kennissynthese Gezondheidsvaardigheden: Niet voor iedereen vanzelfsprekend. *Utrecht: Nivel*.
- Ranchor, A. V., Riese, H., & Sanderman, R. (2010). Stress. In A. A. Kaptein, J. B. Prins, E. H. Collette, & R. L. Hulsman (Eds.), *Medische psychologie*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Rogers-Sirin, L., Melendez, F., Refano, C., & Zegarra, Y. (2015). Immigrant perceptions of therapists' cultural competence: A qualitative investigation. *J Professional Psychology: Research*, 46(4), 258.

- Satinsky, E., Fuhr, D. C., Woodward, A., Sondorp, E., & Roberts, B. (2019). Mental health care utilisation and access among refugees and asylum seekers in Europe: A systematic review. *Health Policy*, *123*(9), 851-863.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2019.02.007>
- Schmitt, M. T., Branscombe, N. R., Postmes, T., & Garcia, A. (2014). The consequences of perceived discrimination for psychological well-being: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, *140*(4), 921.
- Schrier, A. C., Hogerzeil, S. J., De Wit, M. A., & Beekman, A. T. (2017). Depressie en angst bij Turkse en Marokkaanse minderheidsgroepen in Nederland: prevalentie, symptomen, risico-en beschermende factoren in de algemene bevolking. Een systematische review. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, *59*(1), 30-39.
- Snoek, F. J., & Ridder de, D. T. D. (2010). Coping. In A. A. Kaptein, J. B. Prins, E. H. Collette, & R. L. Hulsman (Eds.), *Medische Psychologie*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Spits, M., Khalil, M., & Langman, R. (2021). *Gouden Mannen. Procesevaluatie - intern rapport*. Amsterdam: Gouden Mannen / Mark Bench.
- Straiton, M. L., Aambø, A. K., & Johansen, R. (2019). Perceived discrimination, health and mental health among immigrants in Norway: the role of moderating factors. *Bmc Public Health*, *19*(1), 325. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6649-9>
- Taylor, S., & Stanton, A. L. (2007). Coping resources, coping processes, and mental health. *Annual Review of Clinical Psychology*, *3*, 377-401.
<https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091520>
- Trinidad, R. B., Kamperman, A. M., & De Jong, J. T. V. M. (2005). Verklaringsmodellen in de GGZ: kenmerken van migranten en Nederlandse cliënten die volharden in een niet-psychologische betekenisgeving van hun klachten. *Gedrag en Gezondheid*, *33*, 42-51.
- Twickler, T. B., Hoogstraaten, E., Reuwer, A. Q., Singels, L., Stronks, K., & Essink-Bot, M. L. (2009). Laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden vragen om een antwoord in de zorg. *153*(A250).
- van den Muijsenbergh, M. (2019). Gezondheidsverschillen vragen om persoonsgerichte, integrale zorg door eerstelijns- en publieke gezondheidszorg [journal article]. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, *97*(1), 36-39. <https://doi.org/10.1007/s12508-019-0223-9>

- van der Wurff, F. B., Beekman, A. T. F., Dijkshoorn, H., Spijker, J. A., Smits, C. H. M., Stek, M. L., & Verhoeff, A. (2004). Prevalence and risk-factors for depression in elderly Turkish and Moroccan migrants in the Netherlands. *83*(1), 33-41. ISI:000225913900004 (NOT IN FILE)
- Van Vliet, M., Doornenbal, B. M., Boerema, S., & van den Akker-van Marle, E. M. (2021). Development and psychometric evaluation of a Positive Health measurement scale: a factor analysis study based on a Dutch population. *BMJ Open*, *11*(2), e040816.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-040816>
- van Wieringen, J. (2014). *Wie zorgt voor oudere migranten? De rol van mantelzorgers, sleutelfiguren, professionals en ouderen zelf*. Utrecht: Pharos Expertisecentrum Gezondheidsverschillen.
- Verhagen, I. (2015). *Community health workers: Bridging the gap between health needs of immigrant elderly and health-and welfare services in the Netherlands* Utrecht University.
- Verhagen, I. (2019). Brug tussen oudere migranten en zorg en welzijn. *TVZ - Verpleegkunde in praktijk en wetenschap*, *129*(4), 28-30. <https://doi.org/10.1007/s41184-019-0085-2>
- Verhulp, E. E., Stevens, G. W. J. M., Pels, T. V. M., Van Weert, C. M. C., & Vollebergh, W. A. M. (2016). Lay beliefs about emotional problems and attitudes toward mental health care among parents and adolescents: exploring the impact of immigration. *Cultural diversity and ethnic minority psychology*, ePub(ePub). <http://dx.doi.org/10.1037/cdp0000092>
- Visser, F., Molleman, G., Peters, L., Jacobs, G., & Rozing, M. (2007). Empowerment Kwaliteit Instrument: Voor gezondheidsbevorderaars en preventiewerkers als aanvulling op de Preffi 2.0. *Woerden: NIGZ*.
- Wiersma, J., van Schaik, A., & van Oppen, P. (2015). Sociale vaardigheden. In *Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP) voor de behandeling van chronische depressie* (pp. 65-71). Springer.
- Wijffels, C., Dijkshoorn, H., el Fakiri, F., Osté, J., & Verhagen, C. (2018). *Gezondheid in Beeld*. In *Resultaten Amsterdamse Gezondheidsmonitor 2016*. Amsterdam: GGD.