

TNO-rapport
PG/VGZ/2000.007

Monitorstudie Ageing Well: rapportage 1999



TNO Preventie en Gezondheid

Volksgezondheid

Gortergebouw: Wassenaarseweg 56
Postbus 2215
2301 CE Leiden

Telefoon 071 518 18 18
Fax 071 518 19 20

Datum

april 2000

Auteurs:

M.H. Westhoff
M. Hopman-Rock

Het kwaliteitssysteem van
TNO Preventie en Gezondheid
voldoet aan ISO 9001.

Alle rechten voorbehouden.
Niets uit deze uitgave mag worden
vermenigvuldigd en/of openbaar
gemaakt door middel van druk, foto-
kopie, microfilm of op welke andere
wijze dan ook, zonder voorafgaande
toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd
uitgebracht, wordt voor de rechten en
verplichtingen van opdrachtgever en
opdrachtnemer verwezen naar de
Algemene Voorwaarden voor onder-
zoeks opdrachten aan TNO, dan wel
de betreffende terzake tussen de
partijen gesloten overeenkomst.
Het ter inzage geven van het
TNO-rapport aan direct belang-
hebbenden is toegestaan.

© 2000 TNO

TNO Preventie en Gezondheid draagt bij aan het
bevorderen van de kwaliteit van leven en de toename
van het aantal gezonde levensjaren van de mens. Het
onderzoek en advieswerk richten zich op verbetering
van de gezondheid en de gezondheidszorg in alle
levensfasen.



Nederlandse Organisatie voor toegepast-
natuurwetenschappelijk onderzoek TNO

Auteur

Westhoff MH

ISBN-nummer
90-6743-659-3

Projectnummer

011.40357/01.01

Deze uitgave is te bestellen door het overmaken van *f* 34,65 (incl. BTW) op postbankrekeningnummer 99.889 ten name van TNO-PG te Leiden onder vermelding van bestelnummer PG/VGZ/2000.007

Voorwoord

“Oma, jij bent net Mammie”

Aldus een jongetje in een duidelijk zelfgebreide trui tegen zijn oma in een advertentie uit de vijftiger jaren. Pleegzuster Bloedwijn – doet wonderen bij jong en oud!- vormt Oma's geheim. De advertentie vervolgt met “Zo'n jeugdige Oma te zijn, niet alleen uiterlijk, maar ook geestelijk... is dat niet heerlijk?”. Vormen de acht Ageing Well-projecten waarover deze rapportage gaat en die gericht zijn op de bevordering van de gezondheid en het welbevinden van ouderen, de Pleegzuster Bloedwijn van onze tijd? Bijzonder zijn zij in elk geval wel en dat in meerdere opzichten. Zo zijn zij gebaseerd op het unieke principe *voor-en-door-ouderen*: jonge ouderen (50-plus) begeleiden als voorlichters en adviseurs deze projecten die gericht zijn op hogere leeftijdsgroepen. Overigens beschouwt de leeftijdsgroep van jonge ouderen (50-65 jaar), waartoe ook de schrijver van dit voorwoord behoort, zichzelf helemaal niet als oud. En ook 65-75 jarigen worden bij voorkeur als vitaal en zelfredzaam gezien. Pas boven de 75 ben je pas 'echt' oud, zonder nou direct betutteld te worden. Dit houdt in dat de aangeboden projecten afgestemd moeten zijn op de vragen en behoeften van de leeftijdsgroep. Dit gebeurt in optima forma als het lokale ouderenbeleid en de uitvoerders van de projecten een open oor hebben voor de wensen van senioren en deze op hun beurt actief mee denken.

TNO Preventie en Gezondheid voert op verzoek van de Ageing Well partnerorganisaties een monitorstudie uit om de verspreiding en implementatie van de acht Ageing Well projecten in Nederland in kaart te brengen, gefinancierd door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Het voorliggende rapport (monitorstudie 1999) betreft een vervolg op de rapportage van de monitorstudie in 1998. De verspreiding en inbedding van de projecten in het lokale ouderenbeleid, zullen ook in het jaar 2000 worden gevolgd. Onderwerpen die in deze rapportage ter sprake komen, betreffen de acceptatie en het gebruik van de projecten door de aanbieders, differentiatie in aanbod en belemmerende en bevorderende factoren voor succesvolle implementatie.

Leiden, april 2000

Prof. dr. D.L. Knook

Directeur TNO Verouderingsonderzoek

Dankwoord

De monitorstudie Ageing Well in 1999 heeft met de hulp van vele mensen plaatsgevonden. Allereerst willen wij de deelnemers, intermediaire ouderen en organisatoren hartelijk danken voor het meedoen aan de telefonische interviews. Daarnaast willen wij Ariëtte van Hespen en Erwin Tak bedanken voor hun inzet als interviewer. Speciale dank aan Ariëtte die de logistieke organisatie verzorgde en het leeuwendeel van de interviews heeft uitgevoerd en aan Erwin Tak voor zijn bijdrage aan de analyses van de gegevens.

Ab Rijpstra van TNO Preventie en Gezondheid heeft de vragenlijsten geschikt gemaakt voor het gebruik in BLAISE en tijdens de interviewperiode technische ondersteuning gegeven in het gebruik van het 'Computer Assisted Telephone Interviewing'.

Het project is uitgevoerd in opdracht van de Ageing Well-parterorganisatie en heeft de volgende leden: Ger Kroes (Nederlands Instituut voor Sport en Beweging, voormalige Landelijke Stichting Meer Bewegen voor Ouderen), Hetty Hofman (Transfergroep Hogeschool Rotterdam e.o.), Yvonne Muris (Consument en Veiligheid), Marieke van de Ven (Unie Katholieke Bonden van Ouderen), Kees Penninx (Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn) en Jumbo Klercq (Odyssee, Maatschappelijke Ontwikkeling). Wij willen alle partners bedanken voor hun bijdragen in het verkrijgen van telefonische gegevens van de deelnemers, intermediaire ouderen en organisatoren. Dit bleek vaak geen makkelijke taak. Verder danken wij hen voor hun commentaren op de voorgaande versies van het onderhavige rapport.

Ten slotte zou dit project niet mogelijk zijn geweest zonder de financiële steun van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, directie Ouderenbeleid (DOB/OAO-U-975200), contactpersoon mw. drs. S.A.G. van der Linde/drs. J.T. Poleij. Daarvoor willen wij hen hartelijk danken.

Drs. Marja Westhoff (onderzoeker)

Dr. Marijke Hopman-Rock (projectleider)

A. van Hespen (projectassistent)

Samenvatting

In Nederland zijn de afgelopen jaren verschillende innovatieve projecten ontwikkeld gericht op gezondheids- en welzijnsbevordering van senioren. Deze projecten zijn gebaseerd op het zogenoemde *voor-en-door ouderen*-principe; dit betekent dat senioren worden ingezet als voorlichters, adviseurs of ondersteuners voor leeftijdgenoten. Het betreft de volgende acht projecten:

- Cursus bewegingsspelers (Nederlands Instituut voor Sport en Beweging, voorheen Landelijke Stichting MBvO)
- Cursus seniorenvoorlichting (Transfergroep van de Hogeschool van Rotterdam e.o.).
- Gezondheidsvoorlichting- en bewegingsprogramma 'Goed Oud Worden' (TNO Verouderingsonderzoek)
- Cursus 'Wijzer Wonen' (Consument en Veiligheid)
- Cursus 50+ vrouwen: de zorg in eigen hand (Centrum voor Vrouwegezondheidszorg (Aletta) en de Algemene Bond voor Ouderen (ANBO))
- Cursus Grijs op eigen Wijs-Vrouwengroepen 60+ (Unie KBO)
- Gezondheidstelefoon (Unie KBO)
- Project Activerend Huisbezoek (NIZW, i.s.m. Odyssee)

Deze activiteiten worden onder de naam Ageing Well uitgevoerd en zijn vanaf 1999 gebundeld in het Kenniscentrum Lokaal Ouderenbeleid (gecoördineerd door Odyssee, Maatschappelijke Ontwikkeling te Berg en Dal). Door het Kenniscentrum wordt de gezamenlijke verspreiding en implementatie van de projecten gestimuleerd. Inmiddels zijn vanaf 1996 reeds in ruim 100 gemeenten in Nederland projecten uitgevoerd. TNO Preventie en Gezondheid voert in 1998, 1999 en 2000 een monitorstudie uit bij de genoemde projecten. De resultaten uit de studie van 1999 zijn vergeleken met de resultaten uit 1998.

Deze zogenoemde 'monitorstudie Ageing Well' vindt plaats aan het einde van een ontwikkelingstraject van deze projecten en op het moment dat deze zich verspreiden in Nederland. In deze fase richt het onderzoek zich op de acceptatie en het gebruik van de projecten door de aanbieders, en de bevorderende en belemmerende factoren hierbij. De opzet is om jaarlijks bij de betrokkenen van Ageing Well-activiteiten maximaal 1000 telefonische interviews af te nemen, steeds kort na afloop van een project of na enige tijd in het geval van een langer lopend project. Deze telefoonnummers worden via de landelijke projectcoördinatoren verkregen. De monitorstudie heeft tot doel inzicht te krijgen in de werving, organisatie en uitvoering van de Ageing Well-projecten en betreft vragen over:

- de kenmerken van de deelnemers en begeleidende ouderen (achtergrondkenmerken, algemene gezondheid en welzijn);
- het bereik in Nederland;
- de tevredenheid van de deelnemers, intermediaire ouderen en organisatoren;
- de bevorderende en belemmerende factoren;
- de doorstroom van deelnemers naar andere Ageing Well-projecten of andere gezondheids- en welzijnsbevorderende interventies;
- de mening van de intermediaire ouderen en organisatoren over de checklist voor zelf-evaluatie van Ageing Well-activiteiten.

In totaal zijn in de tweede onderzoeksrunde 549 personen geïnterviewd (83% respons van 660 doorgegeven telefoonnummers), waaronder 382 deelnemers, 137 intermediaire ouderen en 30 lokale organisatoren. In 1999 hebben 115 deelnemers en 20 intermediairen meer, en 27 organisatoren minder deelgenomen aan de monitorstudie in vergelijking met 1998. In 1999 namen was de respons onder intermediairen en organisatoren hoger dan in 1998.

Wie zijn de deelnemers aan de monitorstudie Ageing Well 1999?

De meeste geïnterviewde deelnemers waren vrouwen (ruim 80%). De gemiddelde leeftijd lag rond de 70 jaar. Iets meer dan 40% van de deelnemers is weduwe of weduwnaar. In vergelijking met 1998 is het aantal mannen dat deelnam verdubbeld. Ook het aantal gescheiden deelnemers is verdubbeld van 3,5% naar 7%. De meeste deelnemers hebben een lager en middelbare opleiding afgerond. De begeleiders (intermediaire ouderen) van de projecten waren gemiddeld iets jonger (62 jaar) met een spreiding van 34 tot en met 84 jaar. Het basisprincipe van het inzetten van 'peers' lijkt voor de Ageing Well-activiteiten goed gelukt; het verschil in leeftijd tussen de intermediaire ouderen en deelnemende ouderen was niet zo groot. De deelnemers ervoeren de begeleiding door een senior (het voor-en-door-ouderen-principe) als prettig. Echter door sommige organisatoren werd de kwaliteit van de inzet van 'peers' ter discussie gesteld. In het algemeen blijft deskundigheidsbevordering en begeleiding een belangrijk aandachtspunt om te kunnen voldoen aan de randvoorwaarden van 'empowerment'. Tevens is de continuïteit van de inzet van de intermediaire ouderen ter discussie gesteld. Voor het inzetten van vrijwilligers of paraprofessionals bij de Ageing-Well projecten is een adequaat beleid nodig (een duidelijk vergoedingensysteem en aansprakelijkheidsregelingen), inclusief voldoende aandacht voor recrutering, opleiding/training, coaching en deskundigheidsbevordering.

Waar vinden de activiteiten plaats?

Op basis van de projectgegevens blijkt dat de meeste activiteiten in provincies Brabant, Noord Holland en Zuid Holland en Limburg plaatsvinden. Echter, de landelijke projectcoördinatoren hebben nog onvoldoende zicht wat er in de praktijk gebeurt en lang niet alle activiteiten worden aan het kenniscentrum doorgegeven. Het kenniscentrum zou gerichte ondersteuning kunnen bieden aan gemeenten en provincies waar tot nu toe weinig activiteiten plaats vinden.

Wat zijn de ervaringen met de Ageing Well-activiteiten?

De deelnemers, intermediaire ouderen en organisatoren beoordeelden de Ageing Well-projecten als geheel met een ruime voldoende (gemiddeld rapportcijfer 7½). Van de deelnemers vond 82% het nuttig om mee te doen aan de activiteiten. Ruim de helft van hen gaf aan veel steun aan de activiteiten te hebben gehad. Deelnemers ervoeren een verbetering in onder andere kennis over gezondheid en welzijn, bewustwording van zichzelf, zelfverzekerdheid en sociale contacten. 84% van de begeleiders en 74% van de organisatoren meende dat de doelen van de projecten voldoende bereikt zijn. De meeste deelnemers zijn geworven via ouderenorganisaties en via hun bladen en/of via mond-tot-mondreclame.

De Ageing Well-activiteiten zijn voor 75% uit eigen middelen van de lokale organisaties bekostigd en voor een deel aangevuld met lokale of landelijke subsidies. Een globale inschatting van

de kosten voor organisatie en uitvoering lag tussen de 0 en 2000 gulden. Het is echter niet transparant wat organisaties onder kosten verstaan (kosten voor diensten van derden of ook de kosten van eigen bijdragen vanuit de organisaties). Voor de continuïteit van Ageing Well-activiteiten geven organisaties aan dat extra bijdragen noodzakelijk zijn. Een probleem hierbij is ondermeer een onduidelijk wetgevend kader van de lokale overheden (gemeenten en GGD-en) om specifieke ouderenactiviteiten in hun programma's op te nemen. Tevens dient beter inzicht te worden verkregen in de daadwerkelijke kosten van projecten.

Doorstroming deelnemers

Eén van de doelen van de Ageing Well-projecten is dat de deelnemers na afloop doorstromen naar een andere Ageing Well-activiteit of desgewenst andere gezondheidsbevorderende of welzijnsactiviteiten. Ná afloop van een Ageing Well-activiteit gaf 13% van de deelnemers aan, een vervolg te hebben ondernomen. Als vervolgvormen zijn onder andere genoemd sportieve activiteiten, vervolgbijskomsten, uitstapjes en zangkoor. De deelnemers die geen vervolg hadden ondernomen (=78%) gaven als reden dat men hier geen interesse in heeft (31%) of te weinig tijd heeft (16%), dat deze mogelijkheid niet is geboden (15%), of men had een ander argument (19%) zoals gezondheidsklachten of dat men volgend jaar weer mee kan doen (dit gold met name voor de vakantieactiviteiten). Gedifferentieerde stimulering van vervolgvormen door lokale organisatoren is een belangrijk aandachtspunt. Tevens is het creëren van 'passend' aanbod en een organisatiestructuur van belang (wie is hiervoor verantwoordelijk?).

Checklist zelfevaluatie

De checklist voor zelfevaluatie is ontwikkeld voor de intermediairen en organisatoren, als handvat om het verloop van het project en mogelijke verbeteringen te bespreken. Tot op heden is de bekendheid hiervan en de tevredenheid bij gebruik beperkt. Redenen om de checklist niet te gebruiken, waren dat deze nog niet beschikbaar was, dat men geen tijd hiervoor had, of dat andere begeleiders of organisatoren deze ook niet gebruikten. Tevens is de checklist in 1999 niet verder actief verspreid onder de begeleiders en organisatoren van de projecten. Mogelijkheden om de bekendheid te vergroten, is het beschikbaar stellen van de checklist via de website van het kenniscentrum (www.lokoud.nl).

Tot slot

Uit de monitorstudie 1999 blijkt dat de *voor-en-door-ouderen*-projecten zeer gewaardeerd worden. Echter, er doen zich diverse problemen voor bij het grootschalig verspreiden en het structureel implementeren van succesvol gebleken preventieprojecten en het monitoren hiervan. Vanaf 1996 hebben reeds in meer dan 100 gemeenten projecten gedraaid. Het is echter niet mogelijk om van alle projecten in de monitorstudie gegevens te verkrijgen, waardoor de resultaten niet altijd representatief zullen zijn. Het opzetten van een samenhangend lokaal ouderenbeleid is voor het slagen van de implementatie van innovatieve projecten met bewezen waarde van groot belang. Het Kenniscentrum Lokaal Ouderenbeleid kan hiertoe een positieve bijdrage leveren. In 2000 zal de inbedding en continuïteit van de projecten nauwlettend worden gevolgd. Belangrijke aandachtspunten zijn daarbij het verwerven van inzicht in het functioneren van het huidige lokale

ouderenbeleid, het landelijk beleid voor vrijwilligers en paraprofessionals, en in de financieringsaspecten van gezondheids- en welzijnsbevorderende projecten voor ouderen.

Summary

In the past four years, eight innovative projects (Ageing Well) directed at health promotion and well being were developed for independent-living older people in the Netherlands. These projects were all based on the principle of peer education and stimulating empowerment of seniors. After beneficial effects were proven, the projects are implemented in the Netherlands co-ordinated by a knowledge centre.

In 1999 a monitoring study was carried out to assess the implementation process and the quality of project delivery. A computer assisted telephone interview (CATI) with the participants, peers and local organisers was used to collect information about demographic characteristics, satisfaction, factors of success and failure, and follow-up activities.

A telephone interview was carried out with 382 participants, 137 peers, and 30 local organisers. Most of the projects were performed in the west and south of the Netherlands. Mostly women participated in the projects with a mean age of 70 years. The peers were somewhat younger (mean age was 63 years). The content and organisation of the projects were valued with a 7.5 on a scale of ten. Thirteen percent of the participants performed follow-up activities. Reasons not performing were that participants were not interested in follow-up, health problems limited them, or follow-up was not organised.

Although the Ageing-Well projects were assessed with good quality, the range of dissemination of the projects in the Netherlands was limited. The knowledge centre should support local policy makers in structural implementation. Further on more differentiated follow-up strategies should be developed.

Inhoud

Voorwoord.....	5
Dankwoord.....	6
Samenvatting.....	7
Summary.....	11
Inhoud.....	13
1 Ageing Well.....	15
1.1 Inleiding.....	15
1.2 Gezondheids- en welzijnsbevordering voor ouderen.....	16
1.3 Kenniscentrum Lokaal Ouderenbeleid.....	17
1.4 Monitorstudie Ageing Well.....	18
2 Monitorstudie ageing well.....	21
2.1 Doel en vraagstelling.....	21
2.2 Doelgroepen monitorstudie Ageing Well.....	21
2.3 Methode.....	22
2.4 Statistische analyse.....	23
3 Evaluatie van de doelgroepen.....	24
3.1 Respons- en non-respons doelgroepen.....	24
3.2 Achtergrondkenmerken.....	27
3.3 Gezondheid.....	35
4 Evaluatie ageing well-projecten.....	38
4.1 Inleiding.....	38
4.2 Bereik van de Ageing Well-projecten.....	38
4.3 Tevredenheid.....	40
4.4 Belemmerende en bevorderende factoren.....	41
4.5 Doorstroming/vervolg.....	47
5 Evaluatie van de checklist ageing well.....	50
5.1 Inleiding.....	50
5.2 Checklist zelfevaluatie Ageing Well-projecten.....	51

6	Evaluatie Ageing Well Groep Nederland.....	52
6.1	Inleiding.....	52
6.2	Ervaringen met de Ageing Well Groep Nederland.....	52
7	Conclusies, discussie en aanbevelingen.....	54
7.1	Inleiding.....	54
7.2	Respons.....	54
7.3	Achtergrondgegevens deelnemers en intermediairen.....	56
7.4	Ervaring met de Ageing Well-activiteiten.....	58
7.5	Checklist voor zelfevaluatie.....	60
7.6	De Ageing Well Groep Nederland.....	60
7.7	Aanbevelingen.....	60
	Literatuurlijst.....	65
	Begrippenlijst.....	69
	Bijlage A Voorbeeld informatiebrief Deelnemers.....	71
	Bijlage B Voorbeeld informatiebrief voor intermediairen.....	75
	Bijlage C Voorbeeld vragenlijst voor deelnemers.....	79
	Bijlage D Voorbeeldvragenlijst voor intermediairen.....	86
	Bijlage E Voorbeeld vragenlijst voor organisatoren.....	95
	Bijlage F Praktische handleiding monitorstudie Ageing Well.....	103
	Bijlage G Projectenoverzicht Ageing Well activiteiten.....	119
	Bijlage H Resultaten afzonderlijke projecten Ageing Well.....	137

1 Ageing Well

1.1 Inleiding

In Nederland zijn de afgelopen jaren verschillende innovatieve projecten ontwikkeld gericht op gezondheids- en welzijnsbevordering van senioren. Deze projecten zijn gebaseerd op het zogenoemde *voor-en-door ouderen*-principe; dit betekent dat senioren worden ingezet als voorlichters, adviseurs of ondersteuners voor leeftijdgenoten. Deze activiteiten worden onder de naam Ageing Well uitgevoerd en zijn vanaf 1999 gebundeld in het Kenniscentrum Lokaal Ouderenbeleid (gecoördineerd door Odyssee, Maatschappelijke Ontwikkeling te Berg en Dal). Door het Kenniscentrum wordt de gezamenlijke verspreiding en implementatie van de projecten gestimuleerd. Het betreft de volgende acht projecten:

- Cursus bewegingsspelers (Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen, voorheen Landelijke Stichting MBvO)
- Cursus seniorenvoorlichting (Transfergroep van de Hogeschool van Rotterdam e.o.).
- Gezondheidsvoorlichting- en bewegingsprogramma 'Goed Oud Worden' (TNO Verouderingsonderzoek)¹
- Cursus 'Wijzer Wonen' (Consument en Veiligheid)
- Cursus 50+ vrouwen: de zorg in eigen hand (Centrum voor Vrouwengezondheidszorg (Aletta²) en de Algemene Bond voor Ouderen (ANBO)
- Cursus Grijs op eigen Wijs-Vrouwengroepen 60+ (Unie KBO)
- Gezondheidstelefoon (Unie KBO)
- Project Activerend Huisbezoek (NIZW, i.s.m. Odyssee)

TNO Preventie en Gezondheid voert in 1998, 1999 en 2000 een monitorstudie uit bij de genoemde projecten. Het onderhavige rapport betreft een rapportage van de resultaten van de monitorstudie in 1999. De resultaten uit de studie van 1999 zijn vergeleken met de resultaten uit 1998 (Westhoff, e.a., 1998).

¹ Onder de naam Gezond en Vitaal is Goed Oud Worden ook soms uitgevoerd

² Het Aletta Vrouwengezondheidszorgcentrum heeft zichzelf vanaf 1 januari 1999 opgeheven. Het project 50+ vrouwen wordt ondergebracht bij Odyssee en Transact.

Dit hoofdstuk biedt een algemene inleiding over gezondheids- en welzijnsbevordering voor ouderen en over de oprichting van het Kenniscentrum Lokaal Ouderenbeleid. Tevens wordt de in 1999 uitgevoerde monitorstudie toegelicht.

1.2 Gezondheids- en welzijnsbevordering voor ouderen

Het is reeds decennia bekend dat als gevolg van de huidige demografische trends en de toegenomen levensverwachting, Nederland in een snel tempo vergrijst (CBS 1998;1999). In het jaar 2000 is de verwachting dat 3,7 miljoen personen 55 jaar en ouder zijn. In dit millennium zal dit zelfs toenemen tot bijna 6 miljoen 55-plussers in het jaar 2030 (CBS, 1999). Om deze groeiende groep ouderen in staat te stellen in sociaal en economisch opzicht een positieve bijdrage aan de gemeenschap te leveren, is een goede gezondheid en optimaal welbevinden van belang. De meeste ouderen leiden een actief, zelfstandig bestaan. Gezondheids- en welzijnsbevordering kan ertoe bijdragen dat ouderen hun zelfstandigheid en autonomie zo lang mogelijk behouden, dat zij met eventuele ziekten of handicaps zo goed mogelijk kunnen leven en dat zij desgewenst zo lang mogelijk in de eigen woonomgeving kunnen blijven. Ook is het van belang dat deze doelgroep 'eigenmachtig' is en sturing kan geven aan het eigen bestaan; dit wordt ook wel 'empowerment' genoemd. In een recente publicatie van Royers e.a. (1998) worden randvoorwaarden beschreven die 'empowerment' in de hulpverlening kunnen versterken. Deze randvoorwaarden gelden evengoed voor gezondheids- en welzijnsbevordering. Een belangrijke voorwaarde is dat er sprake is van gelijkwaardigheid tussen de hulpverlener en de beoogde doelgroep en dat er aan bepaalde basisbehoeften van de oudere kan worden voldaan. De hulpverlener moet een positieve attitude hebben en specifieke kennis en vaardigheden.

In Nederland zijn de afgelopen jaren verschillende innovatieve projecten ontwikkeld waarin ouderen zich als voorlichters, adviseurs en ondersteuners inzetten voor leeftijdgenoten. Deze projecten kunnen een bijdrage leveren aan het stimuleren van 'empowerment' van ouderen door het inzetten van ouderen voor ouderen. Deze *voor-en-door-ouderen*-methode biedt een nieuwe aanpak voor gezondheidsbevordering. Het mes snijdt aan twee kanten: enerzijds maken ouderen gebruik van deze diensten en zij ervaren het contact met leeftijdgenoten als plezierig en stimulerend. Anderzijds zijn ouderen als voorlichter, adviseur of ondersteuner actief; deze activiteit ziet men als een nieuwe uitdaging die voortborduurde op aanwezige kennis en kunde (Penninx, 1997). In de Ageing Well-projecten hebben ouderen door middel van opleiding en training zich specifieke vaardigheden eigen gemaakt, waardoor zij individuele begeleiding kunnen geven, met groepen kunnen werken of telefonische informatie kunnen geven. De meerwaarde van het inzetten van begeleiders uit dezelfde doelgroep ('peers') wordt ook in de literatuur onderschreven. Een actieve participatie van de doelgroep ouderen zelf, zal de effecten van voorlichting of hulpverlening aanzienlijk vergroten (Cusack e.a., 1994; Garcia en Metha, 1993; Van de Brake, 1989). Uit een onderzoek onder jongeren blijkt dat 'peers', als positieve rolmodellen, door zelf het gewenste gedrag uit te voeren een bepaalde norm of waarde versterken (Rijke & de Vries, 1995). Kocken en Voorham (1998) vinden in studie onder ouderen die deelnamen aan een gezondheids-

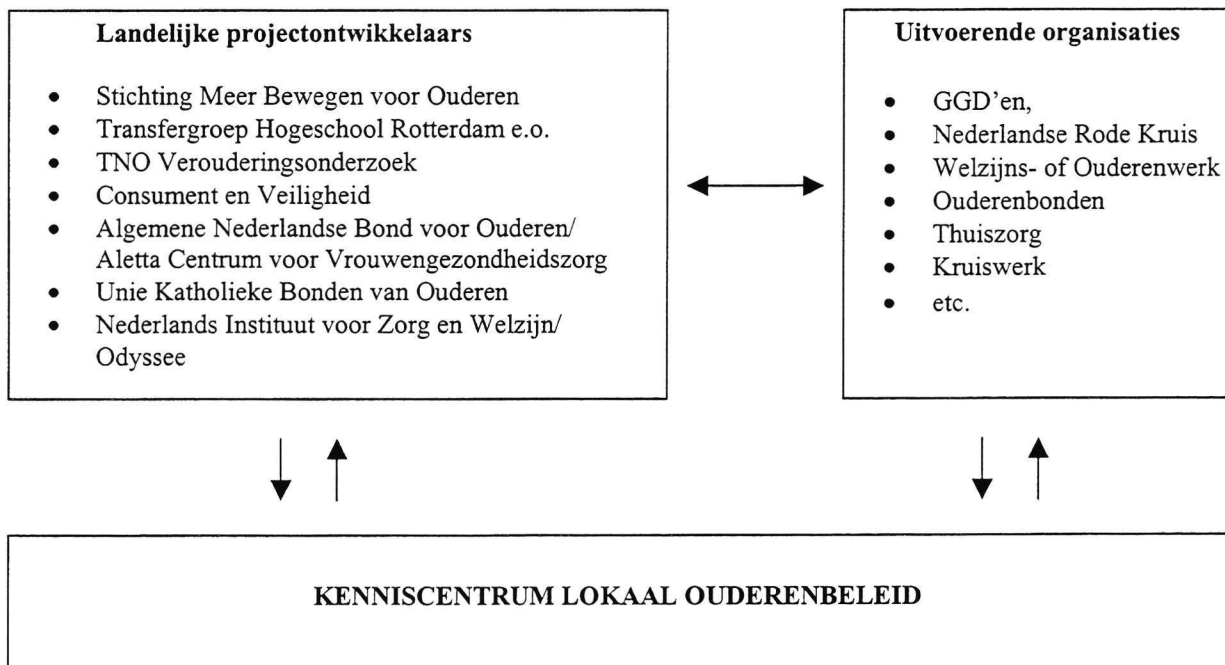
voorlichtingprogramma ('succesvol ouder worden') begeleid door senioren, met name positieve effecten op sociale ondersteuning en op de ervaren gezondheid.

1.3 Kenniscentrum Lokaal Ouderenbeleid

Vanaf 1996 tot en met 1999 zijn de diverse projectactiviteiten gebundeld Ageing Well Groep Nederland (gecoördineerd door het NIZW). Vanaf 1999 is het Kenniscentrum Lokaal Ouderenbeleid een vervolg op deze Ageing Well Groep en maakt onderdeel uit van het bestaande werkpakket van Odyssee Maatschappelijke Ontwikkeling gespecialiseerd in training, opleiding en advies. Dit kenniscentrum heeft als doel een bijdrage te leveren aan preventie, gezondheidsbevordering, welzijn en maatschappelijke participatie in het kader van lokaal sociaal en gezondheidsbeleid voor ouderen. Bij het Kenniscentrum staat een verdere verspreiding van het belang en de betekenis van empowerment van ouderen centraal en daarmee verbonden de implementatie van een vraaggerichte benadering en het op maat toesnijden van reeds ontwikkeld landelijk materiaal. Om deze doelen te verwezenlijken is een Kenniscentrum Lokaal Ouderenwerk van groot belang. Niet de overdracht van landelijke materiaal staat centraal, maar de lokale situatie die van plaats tot plaats verschilt. Het gaat erom landelijk ontwikkelde expertise in en om te zetten in aansluiting op lokale ontwikkelingen. Het Kenniscentrum Lokaal Ouderenbeleid richt zich daarom primair tot gemeentelijke overheden, zorg- en welzijnsinstellingen en vrijwilligers- en gebruikersorganisaties, die nauw betrokken zijn bij het lokaal sociaal en gezondheidsbeleid voor ouderen. De landelijke projectcoördinatoren van de Ageing Well-projecten hebben een samenwerkingsovereenkomst gesloten en de gezamenlijke implementatie van deze innovatieve projecten wordt gestimuleerd door ZorgOnderzoek Nederland (ZON)². ZON ondersteunt het kenniscentrum en de afzonderlijke projecten in 1999 en 2000 bij de implementatie van de Ageing Well projecten in de lokale praktijk van het zorg- en welzijnswerk.

De opzet van het kenniscentrum is mede gebaseerd op het theoretische linkage-principe beschreven door Orlandi (Orlandi e.a., 1990). Uitgangspunt is dat samenspraak met intermediaire organisaties een succesvolle verspreiding en implementatie van projecten kan vergroten. Het Kenniscentrum Lokaal Ouderenbeleid legt een link tussen de zeven landelijke projectontwikkelaars (met acht projecten) en de potentiële gebruikers (uitvoerende organisaties) van de projecten (zie figuur 1.1). Het kenniscentrum biedt ondermeer informatie, advies, begeleiding, scholing en opleidingsmogelijkheden voor beroepskrachten en vrijwilligers die zich lokaal inzetten voor gezondheid, welzijn en educatie van ouderen. De uitgangspunten van het kenniscentrum zijn de behoeftevervulling van de lokale oudere bevolking, stimulering van een actieve betrokkenheid van ouderen en samenwerking met lokale organisaties zoals gemeenten, ouderenorganisaties, media etc. De organisatoren van Ageing Well-projecten zijn ondermeer plaatselijke GGD'en, het Nederlandse Rode Kruis, ouderenbonden, welzijns- en ouderenwerk, thuiszorg en kruiswerk.

² De Gezondheidstelefoon van de Unie KBO is een landelijk functionerend project en is om die reden niet opgenomen in het Kenniscentrum Lokaal Ouderenbeleid

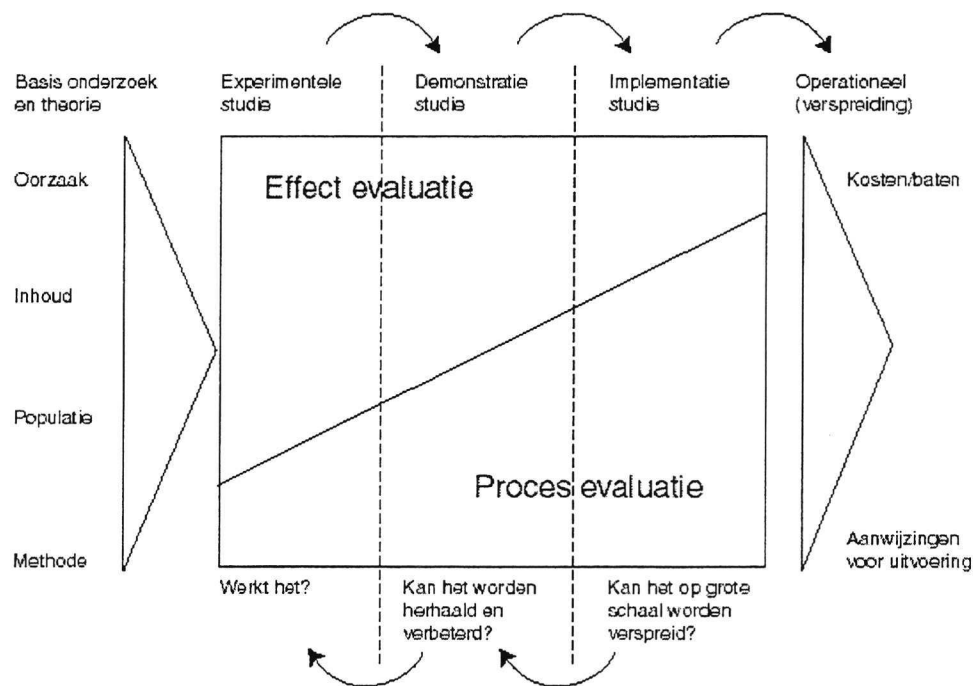


Figuur 1.1 het Kenniscentrum Lokaal Ouderenbeleid, link tussen landelijke projectontwikkelaars en de potentiële uitvoerende veldorganisaties

1.4 Monitorstudie Ageing Well

In 1998, 1999 en 2000 wordt voor de acht projecten van Ageing Well een monitorstudie (monitoren= het volgen in de tijd) uitgevoerd (Rossi & Freeman, 1985). In de literatuur is een aantal stadia te onderscheiden die bij de ontwikkeling en evaluatie van gezondheidsbevorderende interventies van belang zijn. Nutbeam (1990) hanteert een ontwikkelingsmodel voor evaluatie van gezondheidsbevorderende programma's (zie figuur 1.2). Dit model beschrijft dat elk stadium van ontwikkeling een andere vorm van evaluatie behoeft. De projecten van Ageing Well zijn ontwikkeld op basis van kennis en ruime werkervaringen op het terrein van gezondheid en welzijn van ouderen. De projecten hebben als gemeenschappelijk doel de zelfmanagement-capaciteit van ouderen te verhogen. Hiervoor is kennisvergroting en attitude-verandering noodzakelijk. De meeste projecten zijn de afgelopen jaren op deze variabelen met behulp van effect- en procesevaluaties onderzocht (Van Hell & Hopman-Rock, 1995; Hopman-Rock & Westhoff, 1997; Van Bavel & Coopmans, 1993; Kocken & Voorham, 1997; Kemme, 1995; Ter Steege & Penninx, 1997; Raaijmakers & Steenbakkers, 1993). De rapportages vermelden positieve effecten op de genoemde variabelen. Dit is niet in de laatste plaats te danken aan de emancipatoire kracht ('empowerment') van de *voor-en-door-ouderen*-projecten. Daarnaast heeft een aantal projecten ook bewezen gezondheidswaarde (Van Hell & Hopman-Rock, 1995; Hopman-Rock & Westhoff, 1997; Kocken & Voorham, 1997; Raaijmakers & Steenbakkers, 1993).

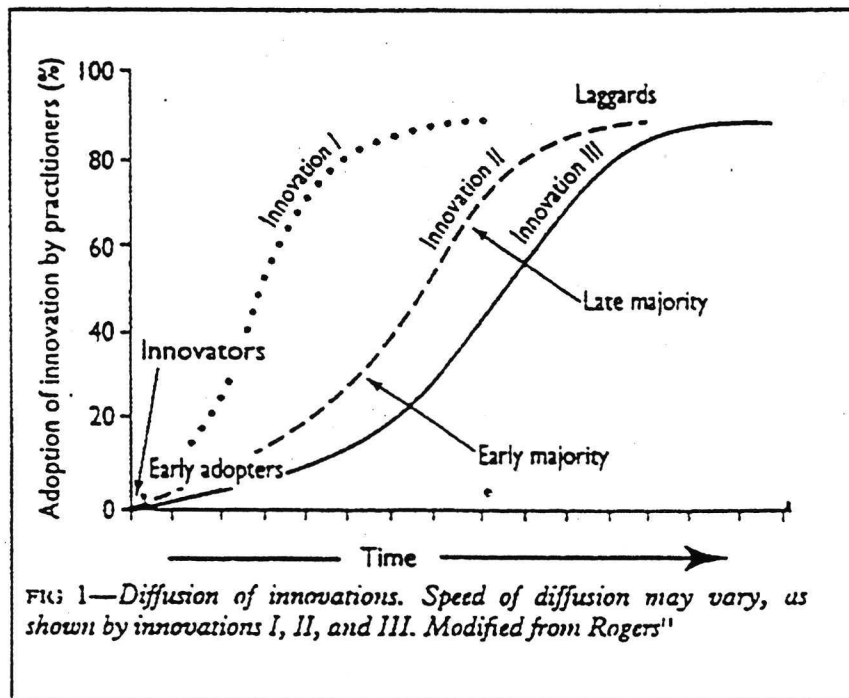
De monitorstudie vindt plaats in een laatste stadium van een ontwikkelingstraject van deze projecten; op het moment dat deze zich verspreiden in Nederland. Met behulp van het monitoren wordt het verloop van de implementatie en invoering bewaakt en geëvalueerd. In deze fase richt het onderzoek zich op de acceptatie en het gebruik van de projecten door de aanbieders, en de bevorderende en belemmerende factoren hierbij. Aanvullend op de monitorstudie die in 1998 is uitgevoerd, is een beknopte kwalitatieve studie uitgevoerd bij 16 intermediaire ouderen van Ageing Well als onderdeel van een stage van Leidse Hogeschool-studenten van de afdeling Gedrag en Maatschappij (Draji & Van Ginneken, 1998). Het doel van dit onderzoek was inzicht te verkrijgen in de toepassing van het *voor-en-door-ouderen*-principe binnen de Ageing Well-projecten.



Figuur 1.2 Ontwikkelingsmodel voor evaluatie van gezondheidsbevorderende programma's (uit: Nutbeam, 1990)

De meeste projecten vinden momenteel ingang in de lokale praktijk van preventiewerk en ouderenzorg in Nederland. Het succes van deze implementatie (= het actief verspreiden van een innovatie; Spreeuwenberg en Schrijvers, 1995) is afhankelijk van verschillende organisatorische en personele randvoorwaarden, en financiële omstandigheden. Naast de voorwaarde van wetenschappelijke evidentie, blijkt het overdragen van innovatieve interventies naar de praktijk van vele factoren afhankelijk te zijn. Bijvoorbeeld of er politieke druk wordt uitgeoefend (Lomas, 1993) of de 'innovatiegezindheid' van organisaties (Rogers, 1982;1995). Er zijn verschillende typen organisaties te onderscheiden, die in een verschillend tempo nieuwe projecten zullen opnemen in hun werkprogramma. Rogers (1995) beschrijft dat deze adoptieprocessen min of meer volgens een 'S-curve' verlopen en benoemt de organisaties als 'early adopters', 'majority' en 'laggards' (zie figuur 1.3). Nadat de 'innovatievelingen' zijn bereikt, is behoorlijk wat tijd en

ondersteuning nodig om de grote groep van gebruikers te bereiken en ten slotte ook de 'treuzelaars' te overtuigen van het voordeel bij het werken met de innovatie. In dit proces heeft het Kenniscentrum Lokaal Ouderenbeleid op het gebied van de implementatie van Ageing Well projecten een stimulerende rol als aanjager van vernieuwing.



Figuur 1.3 Verspreidingscurve van innovatieve activiteiten (uit: Rogers, 1982;1995)

In hoofdstuk 2 wordt verder ingegaan op het doel, de opzet en uitvoering van de monitorstudie Ageing Well.

2 Monitorstudie ageing well

2.1 Doel en vraagstelling

Het doel van de monitorstudie is om na een aantal jaren van Ageing Well-activiteiten inzicht te verkrijgen in het proces van implementatie en invoering in de lokale praktijk van preventiewerk en ouderenzorg van de huidige acht projecten die onder de Ageing Well Groep Nederland vallen. Ook wordt in de monitorstudie een Checklist voor zelf-evaluatie van Ageing Well-projecten geëvalueerd (Steenbekkers e.a., 1997). Deze checklist is ontwikkeld door de Ageing Well Groep en dient als handvat voor intermediaire ouderen en organisatoren om het verloop van het project te evalueren en mogelijke verbeteringen te bespreken.

Op grond van de resultaten van de studie kunnen de werving, de inhoud en de organisatie desgewenst worden bijgesteld. Tevens kan worden bekeken of de gezamenlijke aanpak resultaat heeft: het is de bedoeling dat de projecten op elkaar aansluiten. Ideaal zou zijn als betrokkenen doorstromen naar Ageing Well-activiteiten of desgewenst andere activiteiten gericht op gezondheid of welzijn.

Uit bovenstaande doelstelling zijn de volgende vraagstellingen afgeleid:

1. Wat zijn de kenmerken van de deelnemers en begeleidende ouderen (verder intermediairen genoemd) aan Ageing Well-projecten, wat betreft: achtergrondkenmerken, algemene gezondheid en welzijn?
2. Wat is het bereik van de Ageing Well-projecten in Nederland?
3. Hoe tevreden zijn de deelnemers, intermediairen en organisatoren over de Ageing Well-projecten en wat zijn de bevorderende en belemmerende factoren hierbij?
4. Hoe is de doorstroom van deelnemers naar andere Ageing Well-projecten of andere gezondheids- en welzijnsbevorderende interventies?
5. Wat is de mening van de intermediairen en organisatoren over de checklist voor zelf-evaluatie van Ageing Well-activiteiten?

2.2 Doelgroepen monitorstudie Ageing Well

De monitorstudie Ageing Well richt zich op de deelnemers, intermediaire ouderen en organisatoren. Deze drie doelgroepen worden telefonisch geïnterviewd. Voor elk van de acht verschillende projecten is de terminologie van de interview-vragen aangepast. Zo wordt de deelnemer in het

interview voor de Gezondheidstelefoon 'beller' en voor Activerend huisbezoek 'bezochte oudere' genoemd. Intermediaren worden in de verschillende projecten achtereenvolgens (senior)-voorlichter, bewegingsspeleider, Wijzer Wonen-voorlichter, gezondheidstelefoniste en huisbezoeker/vrijwilliger genoemd. Ook de naamgeving van het type activiteit is per project aangepast. Deze worden in de projecten ondermeer (groeps)programma, sport- en spelactiviteiten, cursus Wijzer Wonen, Gezondheidstelefoon/ telefoongesprekken en (Activerend) huisbezoek genoemd. Binnen elk project is deze terminologie verwerkt in de vragenlijst (in bijlage 2 is een vragenlijst voor deelnemers, intermediaren en organisatoren opgenomen).

2.3 Methode

Er zijn jaarlijks maximaal 1000 interviews gepland. Uit ervaringen van 1998 blijkt dat 1000 interviews niet haalbaar zijn. Hiervoor zijn verschillende redenen. Administratieve gegevens op lokaal niveau worden veelal niet systematisch geregistreerd. Ook is er vaak een matige betrokkenheid bij activiteiten die landelijk worden gecoördineerd, zoals de monitorstudie. Daarnaast zijn sommige opgeleide intermediaren niet meer ingezet, om persoonlijke of om gezondheidsredenen. De telefoonnummers van deelnemers aan afgeronde projecten waren moeilijk te verkrijgen door wisselingen van contactpersonen, verhuizingen van organisaties of doordat organisaties onvoldoende bijtijds geïnformeerd waren over de monitorstudie. Tot slot had men soms om redenen van privacy, problemen met het verstrekken van telefoonnummers van deelnemers.

Er is in 1999 gestreefd om maximaal 1000 personen te benaderen, die steeds kort na afloop van een project of na enige tijd -in het geval van een langer lopend project- geïnterviewd zouden worden. Het betreft uitgevoerde projecten vanaf juli 1998 tot en met juni 1999.

Het telefonische interview bevatte naast enkele achtergrondvragen (burgerlijke staat en opleiding, geslacht en leeftijd, opleiding, inkomen, woonsituatie) ook een aantal (standaard)vragen over algemene gezondheid en welzijn, de aanwezigheid van de meest voorkomende ziekten onder deelnemers en over de ervaren kwaliteit van leven (bijlage 2: voorbeeldvragenlijst deelnemers, intermediaren, organisatoren). Daarnaast zijn specifieke projectvragen (o.a. over tevredenheid en doorstroming), vragen over het gebruik van de checklist Ageing Well (alleen aan organisatoren en intermediaren) en over de Ageing Well Groep Nederland gesteld. Tevens konden de afzonderlijke landelijke projectcoördinatoren enkele projectspecifieke vragen in het interview laten opnemen. Aan het interview voor de begeleiders en organisatoren zijn in 1999 vragen toegevoegd over de mogelijke aanpassingen van de projecten gedurende de implementatie (wijzigingen in huidige naamgeving en werkwijze van het project) en de wijze van communicatie over het project (ontvangen en lezen van nieuwsbrieven en wensen wat betreft informatie over landelijke activiteiten).

De afzonderlijke landelijke Ageing Well-projectcoördinatoren zijn benaderd met het verzoek om relevante gegevens (naam en telefoonnummer) van deelnemers en intermediaren aan TNO door te geven. Een informatiebrief is opgesteld, die projectcoördinatoren konden gebruiken om poten-

tiële deelnemers aan de monitorstudie op de hoogte te brengen dat zij voor een interview benaderd zouden worden (zie bijlage I informatiebrief deelnemers en intermediairen). Deelname aan het interview was op vrijwillige basis en persoonlijke gegevens (koppeling naam met telefoonnummer) zijn onmiddellijk na het interview verwijderd. De opzet was om steekproefsgewijs telefonische interviews af te nemen bij deelnemers, intermediairen en organisatoren door middel van het CATI-systeem (Computer Assisted Telephone Interviewing) van het CBS (zie bijlage F). Bijna alle interviews zijn uitgevoerd door één interviewer die hiervoor een instructie had gevolgd van twee dagdelen. De streeftijd voor ieder interview was ongeveer 15 minuten.

2.4 Statistische analyse

In de periode van januari tot en met september 1999 zijn de interviews uitgevoerd bij de betrokkenen aan de Ageing Well-projecten. Een aantal personen kon in deze periode niet bereikt worden en zijn als non-respons opgenomen. Van de overige non-respons is - daar waar dat bekend was - de reden vermeld om niet aan het interview deel te nemen. Er is bekeken of deze redenen gevolgen hadden voor de verdere analyse van de gegevens. Er kon geen inzicht worden verkregen of deze groep wat betreft hun achtergrond afweek van de responsgroep, aangezien deze gegevens niet beschikbaar waren.

De verkregen gegevens uit de interviews voor de groepen van deelnemers, intermediairen en organisatoren zijn voor de Ageing Well-projecten in zijn totaliteit (= zonder onderscheid in projecten) geanalyseerd. Voor de beschrijving van de numerieke variabelen is gebruik gemaakt van frequentielijsten (gemiddelde, standaarddeviatie, range en percentage). De antwoorden op de open vragen (alfanumerieke variabelen) zijn - indien relevant - bij de resultaten beschreven. Tevens heeft de interviewer een notitieboek bijgehouden met opvallende opmerkingen die niet binnen het interview konden worden geregistreerd. Deze opmerkingen zijn bij de verwerking van de gegevens gebruikt als aanvullende informatie.

De resultaten van de monitorstudie 1999 zijn vergeleken met de resultaten van de monitorstudie 1998. Als in de tekst resultaten 1998 en 1999 staat, worden daarmee de resultaten van de monitorstudie 1998 en 1999 bedoeld (die telkens over afgeronde projecten van het voorgaande jaar handelen). In bijlage H staan de resultaten van de projectspecifieke vragen beschreven.

3 Evaluatie van de doelgroepen

3.1 Respons- en non-respons doelgroepen

In tabel 3.1 staat de verdeling van het aantal telefoonnummers dat per Ageing Well-project beschikbaar was en het aantal deelnemers, intermediairen en organisatoren dat aan een interview heeft deelgenomen. In totaal zijn 660 telefoonnummers doorgegeven.

Tabel 3.1 Overzicht van het aantal bereikte personen en tussen haakjes het aantal verkregen telefoonnummers per project

Project	Spelers	Senior-voorlichting	Goed Oud Worden	Wijzer Wonen	50+ vrouwen	Vrouwengroepen 60+	Gezondheids-telefoon	Activerend huisbezoek	Totaal 549 (660)
Deelnemers	123 (151)	13 (13)	141 (169)	37 (62)	23 (26)	30 (31)	-	15 (17)	382 (469)
Intermediairen	18 (30)	12 (14)	14 (15)	9 (10)	4 (5)	2 (2)	11 (13)	67 (70)	137 (159)
Organisatoren	2 (3)	3 (3)	5 (5)	3 (4)	4 (4)	2 (2)	1 (1)	10 (10)	30 (32)

- = geen telefoonnummers binnengekomen

Door het bellen van de 660 telefoonnummers zijn 549 personen ook daadwerkelijk bereikt (respons is 83%). De respons was voor de deelnemers, intermediairen en organisatoren respectievelijk 81%, 86% en 94%. In totaal gaf 3% van de deelnemers aan niet aan het interview deel te willen nemen. De redenen, die door deelnemers zijn genoemd om niet aan het interview deel te nemen, waren met name ziekte of het overlijden van een deelnemer of de partner van deelnemer. Niet één intermediair of organisator zag af van deelname aan het interview. De resterende percentages zijn personen die in de interviewperiode niet bereikt konden worden of waarvan het telefoonnummer onjuist was (respectievelijk 19%, 14% en 6%).

In 1999 hebben 115 deelnemers en 20 intermediairen meer, en 27 organisatoren minder deelgenomen aan de monitorstudie in vergelijking met 1998. In 1999 namen meer intermediairen en organisatoren daadwerkelijk deel aan het interview (in 1998 was de respons voor deelnemers 79%, intermediairen 73% en organisatoren 79%).

Er zijn in de monitorstudie 1999 met name meer deelnemers geïnterviewd voor het project *bewegingspelleiders*. Vanuit één van de drie aan het project deelnemende organisaties (het NIVON³) zijn de afgelopen jaren actieve vakanties (fiets-, zeil-, volksdans-, langlauf-, skivakanties) geor-

³ Het NIVON bestaat reeds 75 jaar en staat tegenwoordig voor de Vereniging voor Natuur, Cultuur en Recreatie

ganiseerd, waaraan veel senioren deelnamen. Tijdens deze vakanties werden door begeleiders van het NIVON spelactiviteiten georganiseerd; voor de sportactiviteiten zelf werden vaak professionele lokale instructeurs ingezet. Voor de twee andere organisaties de KBO Brabant en de KBO Limburg, gold dat het moeilijk was om aan telefoonnummers van deelnemers te komen. De reden hiervoor is dat de activiteiten die zij uitvoerden zeer divers waren (o.a. spelmiddagen, handwerken, wandelen en actieve vakanties), het onduidelijk was of activiteiten waren gestart en dat de activiteiten zelf en begeleiding hiervan niet structureel zijn gevolgd. In Nijmegen is een variatie op het *bewegingspelleiders* project gestart. Er zijn daar 15 senioren opgeleid die onder andere worden ingezet bij het organiseren van evenementen van ouderenbonden. Deze senioren hadden in de interviewperiode nog geen projecten uitgevoerd.

Voor het project *seniorenvoorlichting* geldt dat de opgeleide voorlichters op verschillende terreinen en met verschillende opzet (in duur, aantal herhalingen) voorlichting geven, waardoor de ervaring met de voorlichtingsactiviteiten moeilijk vergelijkbaar zijn. In 1998 waren de deelnemers van deze verschillende voorlichtingen uitgesloten van de interviews. In 1999 is besloten om de deelnemers wel te interviewen om inzicht te krijgen in de achtergrondkenmerken en gezondheidskenmerken van deze groep. Het bleek echter lastig om aan telefoonnummers van deelnemers te komen. De redenen hiervoor zijn dat gegevens niet waren genoteerd of organisatoren deze niet in hun bezit hadden, of dat vanwege privacy redenen deze niet werden afgegeven. In Rotterdam zijn van de oorspronkelijke zeven, nog vijf voorlichters actief en medio 1999 zijn er 10 extra nieuwe voorlichters opgeleid. In Gouda zijn nog zeven voorlichters actief van de oorspronkelijke negen opgeleiden. In Leiden waren in 1998 nog vijf voorlichters beschikbaar van de oorspronkelijke acht opgeleiden; twee voorlichters waren continue inzetbaar. In 1999 zijn nog eens twee voorlichters weggevallen vanwege privé redenen en vanwege andere voorkeur tot tijdsbesteding. De GGD Leiden heeft een evaluatie van de aldaar bestaande seniorenvoorlichting uitgevoerd. De volgende zaken kwamen ondermeer uit deze evaluatie naar voren. In 1998 zijn in totaal 29 voorlichtingen verzorgd. Het deelname-aantal per voorlichting was gemiddeld 6 tot 10 deelnemers (spreiding 4 tot 30 deelnemers). Ervaringen met het inzetten van seniorenvoorlichters was wisselend. De meerwaarde van het aanbieden van voorlichting door niet professionals versus professionals werd door de coördinator ter discussie gesteld. De voorlichting zou door onvoldoende deskundigheid oppervlakkig blijven. Tevens zouden de vaardigheden van de voorlichters onvoldoende zijn om de doelstelling van de voorlichting te realiseren (bewustwording in gang te zetten en gedragsverandering te stimuleren). Verder is het bereiken van de beoogde doelgroep moeilijk; zeker die van de kwetsbare ouderen. Ook is er in Leiden nog geen duidelijk vergoedingsstelsel en aansprakelijkheidsregelingen (bijv. ongevallenverzekering) opgezet om de voorlichters verantwoord in te kunnen zetten. Begeleiding van de voorlichters bestond uit regelmatige bijeenkomsten waarin inhoudelijke voorlichtingen werden besproken en ervaringen werden uitgewisseld. Uit ervaringen van het TNO coördinatiepunt bleek voor bemiddeling van de Leidse seniorenvoorlichters in het *Goed Oud Worden* project, de coördinator bij de GGD bijna nooit bereikbaar (vanwege zwangerschap en overdracht van functie) wat wellicht een belangrijke rol heeft gespeeld in de continuïteit van het project. In 1998 hebben twee netwerkdagen plaatsgevonden met de twee andere coördinatiepunten van seniorenvoorlichting. Hierbij stonden kennisgeving, uitwisseling en evaluatie van seniorenvoorlichting (kwaliteit, meerwaarde etc) centraal.

Tot slot werd uit deze Leidse evaluatie geconcludeerd dat de huidige groep van seniorenvoorlichters te klein is en dat bij meer vraag dit zou leiden tot een overbelasting van deze voorlichters. Daarnaast werd geconcludeerd dat er veel capaciteit en financiële middelen nodig zijn om goede voorwaarden te kunnen scheppen om de seniorenvoorlichters structureel te ondersteunen. De GGD Leiden heeft daarom besloten om het coördinatiepunt seniorenvoorlichting per 1 januari 1999 te stoppen.

Bij het coördinatiepunt *Goed Oud Worden* hebben vijf organisatoren een subsidie aanvraag ingediend, wat de helft minder is dan in de monitorstudie van 1998. In Brabant coördineerde echter één organisatie (thuiszorg West Brabant) zes programma's in zes verschillende gemeenten, waardoor uiteindelijk evenveel personen deelnamen als in 1998. Doordat een deel van de programma's door dezelfde voorlichters werden begeleid, is het totaal aantal begeleiders wat minder dan in 1998.

In 1998 zijn geen interviews afgenomen met deelnemers aan het project *Wijzer wonen*. In de huidige monitorstudie zijn telefoonnummers van ongeveer 60 personen verkregen. De respons was in deze groep wat lager (59%) dan gemiddeld (81%). De redenen die werden genoemd om niet deel te nemen waren dat de deelnemers zich niet herinnerden deel te hebben genomen of dat het te lang geleden was, of men had alleen aan de voorlichting over valpreventie en botontkalking deelgenomen, die tegelijkertijd werd uitgevoerd. Het aantal voorlichters en organisatoren dat aan de interviews deelnam was wat minder dan vorig jaar. Naar aanleiding van een kwalitatief onderzoek van de Consument en Veiligheid wordt voor het project een nieuwe aanpak voorbereid. De belangrijkste resultaten waren dat veiligheid in het algemeen weinig interesse heeft van de doelgroep, en dat de informatie-overdracht alleen onvoldoende is, met heeft meer behoefte aan praktische ondersteuning en informatie.

Voor het project *50+ vrouwen de zorg in eigen hand* is het aantal deelnemers, intermediairen en organisatoren aan de monitorstudie behoorlijk gereduceerd in vergelijking met 1998. De belangrijkste reden hiervoor is dat de organisatie Aletta, het Landelijke Centrum voor Vrouwengezondheidszorg vanwege subsidiebeëindiging gedwongen was haar activiteiten per eind 1998 te stoppen. Momenteel worden nieuwe constructies uitgewerkt om het project zelfstandig op de markt aan te bieden.

Voor het project *Grijs op eigen Wijs- Vrouwengroepen 60+* zijn er beduidend minder organisaties, begeleiders en deelnemers voor de monitorstudie geïnterviewd. In 1998 is een schriftelijke oproep vanuit de landelijke coördinator gedaan om telefoonnummers aan te dragen; in 1999 zijn deze gegevens rechtstreeks via de lokale organisatoren opgevraagd. In vier proefregio's (Drenthe, Gelderland, Noord-Holland en Noord-Brabant) zijn of worden momenteel begeleiders opgeleid. De uitvoering van de projecten is nog niet altijd gestart, vaak in verband met het uitblijven van plaatselijke subsidie. De ondersteuning van de provinciale implementatie wordt momenteel verder uitgebouwd.

Voor de *gezondheidstelefoon* bleek het net als in 1998 moeilijk om de ‘bellers’ te interviewen. De belangrijkste reden hiervoor is dat de telefoonnummers uit privacy-overwegingen niet werden doorgegeven. De landelijke coördinator gaf aan in 1999 bijna 2000 telefoontjes zijn binnengekomen. Vaak bellen mensen als reactie op acties in de media (zoals over wachtlijsten thuiszorg of hulpmiddelengebruik). In 1999 zijn bijna alle telefonisten geïnterviewd die werkzaam zijn voor de gezondheidstelefoon.

Voor het project *Activerend huisbezoek* zijn meer organisatoren en veel meer huisbezoekers (van 5 naar 70) geïnterviewd. Ook is een aantal bezochte personen geïnterviewd. Het verkrijgen van telefoonnummers van bezochte personen is beperkt. De organisaties geven als redenen aan dat zij vanwege privacy redenen geen telefoonnummers willen doorspelen, deze gegevens niet voorhanden zijn of dat projecten niet meer uitgevoerd worden. Uit een eigen inschatting van de landelijke coördinator wordt een schatting gemaakt dat ongeveer 30 lokale projecten zijn uitgevoerd. Hierbij hebben tot nu toe 300 huisbezoeker ongeveer 700 ouderen bezocht.

De verwerking van de gegevens is voor de Ageing Well-projecten gezamenlijk (dus zonder onderscheid in projecten) beschreven, waarbij de kanttekening moet worden gemaakt dat de deelnemersgegevens uit de twee projecten *bewegingsspelers* en *Goed Oud Worden* redelijk oververtegenwoordigd zullen zijn. De antwoorden op de vragen die door de landelijke Ageing Well coördinatoren zijn ingebracht staan - indien voldoende informatie bekend was- beschreven in bijlage H.

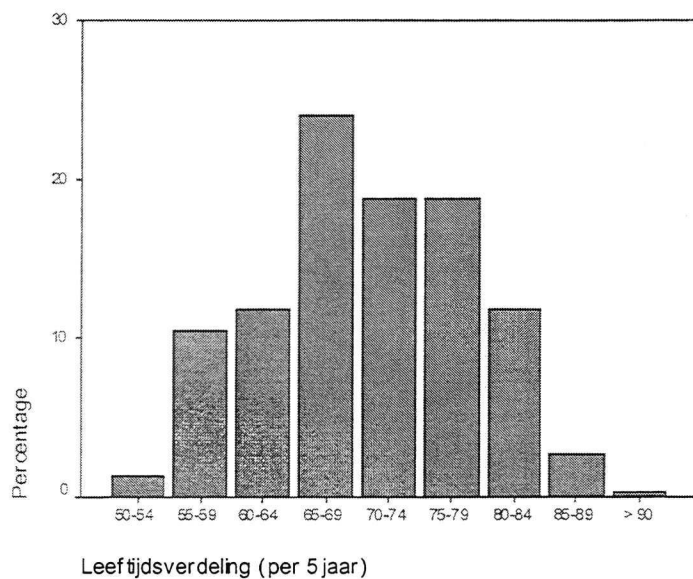
3.2 Achtergrondkenmerken

Deze paragraaf beschrijft de achtergrondkenmerken van de deelnemers en intermediairen. Deze gegevens worden telkens uitgezet tegen de resultaten van de monitorstudie 1998.

Tabel 3.2 *Leeftijd en geslacht van de deelnemers en intermediairen; monitorstudie 1998 en 1999*

Achtergrondkenmerk	1998	1999	1998	1999
	Deelnemers (n=254)	Deelnemers (n=382)	Intermediairen (n=116)	Intermediairen (n=137)
Leeftijd in jaren (gem., sd)	69.5 (8.8)	70.9 (8.2)	63.0 (7.2)	62.9 (2.4)
Geslacht (% vrouw)	91%	82%	71%	75%

Uit bovenstaande tabel blijkt dat vrouwen het meest deelnamen aan de Ageing Well-activiteiten; bijna 20% van de deelnemers was man. In vergelijking met 1998 is het aantal mannen dat deelnam verdubbeld (van 9 naar 18%). De gemiddelde leeftijd van de deelnemers was ruim 70 jaar. In 1998 werd dezelfde leeftijdsgroep bereikt. De oudste deelnemer was bijna 99 jaar en de jongste 52 jaar. De begeleiders van de projecten waren gemiddeld 8 jaar jonger (gemiddeld 63 jaar) met een spreiding van 34 tot en met 84 jaar. Een kwart van de begeleiders was man.



Figuur 3.1 Verdeling leeftijd van de deelnemers; monitorstudie 1999

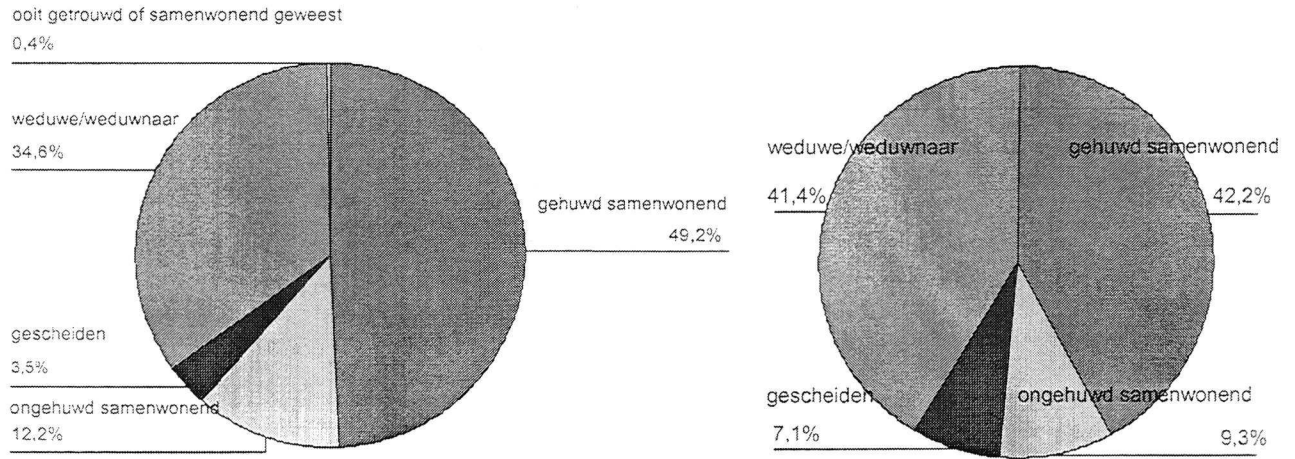
Uit figuur 3.1 blijkt 38% van de deelnemers tussen de 70 en 79 jaar was, en eveneens 36% van de deelnemers was tussen de 60 en 69 jaar.

Tabel 3.3 Leeftijd en geslacht van de deelnemers uitgesplitst naar project; monitorstudie 1998 en 1999

Projecten	Leeftijd in jaren (gem., sd)	Geslacht (% vrouw)
Spelleiders		
1998 (n=3)*	-	-
1999 (n=123)	66,9 (7,6)	69%
Seniorenvoorlichting		
1998 (-)	-	-
1999 (n=13)	66,5 (8,2)	69%
Goed Oud Worden		
1998 (n=123)	73,5 (7)	81%
1999 (n=141)	74,1 (6,2)	86%
Wijzer wonen		
1998 (-)	-	-
1999 (n=37)	77,7 (6,1)	87%
50+ vrouwen		
1998 (n=58)	61,8 (8,4)	100%
1999 (n=23)	61,5 (5,1)	100%
Vrouwengroep 60+		
1998 (n=64)	68,6 (5,8)	100%
1999 (n=30)	69,3 (6,8)	100%
Gezondheidstelefoon		
1998 (n=4)	-	-
1999 (-)	-	-
Activerend huisbezoek		
1998 (n=3)	-	-
1999 (n=15)	79,8 (6,2)	79%

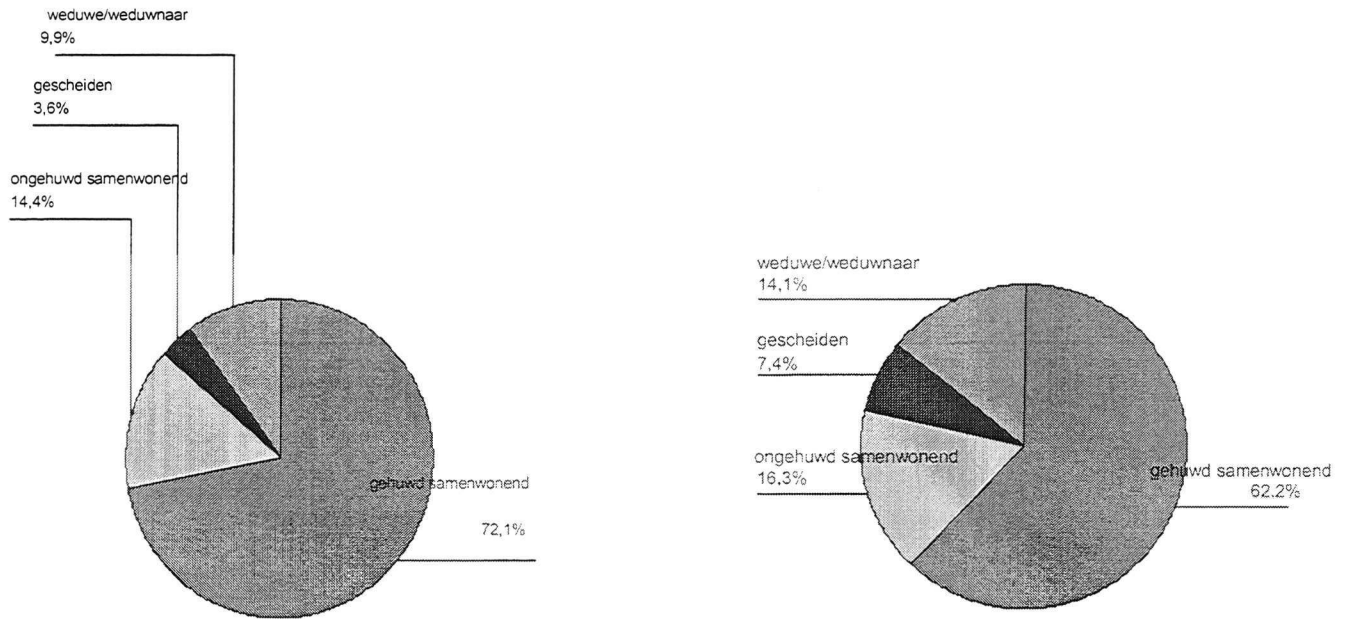
--= geen resultaten beschikbaar (door te kleine aantallen of er is geen informatie gekregen)

In tabel 3.3 zijn deze gegevens uitgesplitst naar project. Hieruit blijkt dat de gemiddelde leeftijd bij de projecten *Activerend huisbezoek* en *Wijzer Wonen* ruim boven de 70 lag, voor het programma *Goed Oud Worden* was de gemiddelde leeftijd net boven de 70. De jongste deelnemers deden mee aan het project *50+ vrouwen*, dat zich ook op een jongere doelgroep richt.

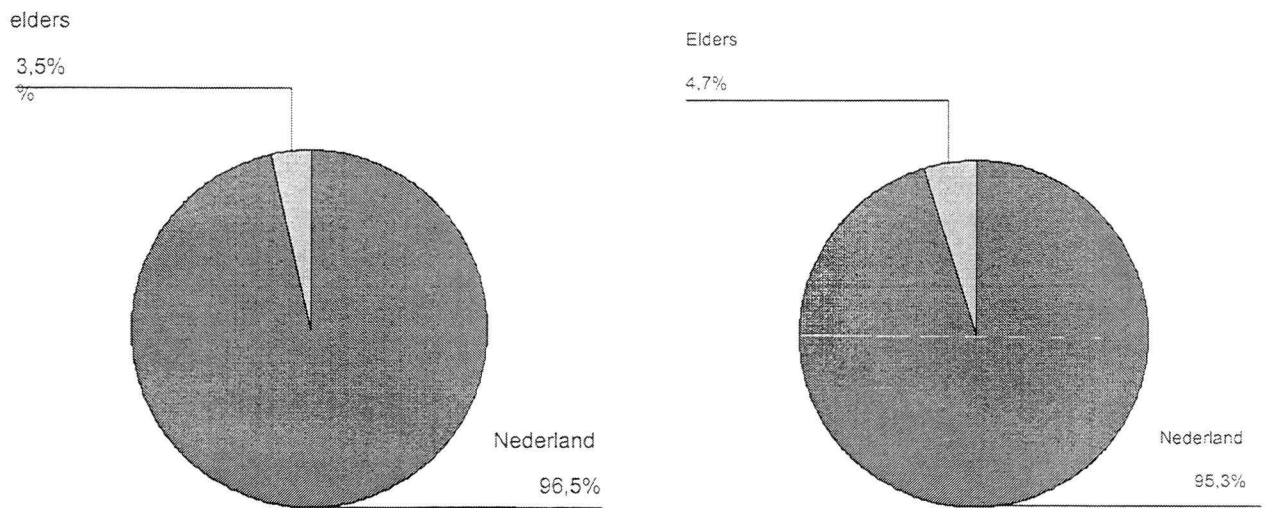


Figuur 3.2 Burgerlijke staat van deelnemers; monitorstudie 1998 (links) en 1999 (rechts)

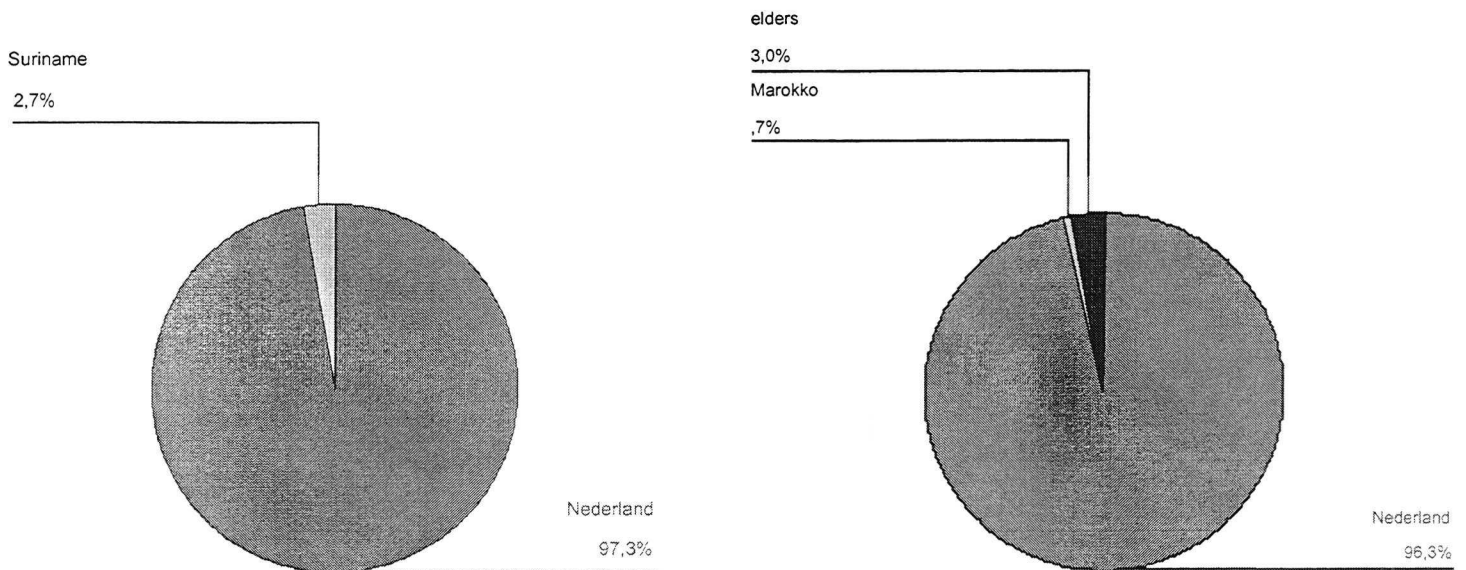
Uit figuur 3.2 blijkt dat in 1999 41% van de deelnemers weduwe of weduwnaar was en dat 42% gehuwd samenwonend was. De burgerlijke staat van de deelnemers in 1999 is veranderd ten opzichte van 1998 ($\chi^2=7,9$, $df\ 3$, $p<0,05$). In 1999 is met name het percentage gescheiden deelnemers (aantal is verdubbeld) en het percentage weduwe/weduwnaren gestegen ten opzichte van 1998. Uit figuur 3.3 blijkt dat intermediaire ouderen in 1999 vaker gehuwd samenwonend waren, namelijk 62%. Minder dan 10% van de intermediairen was weduwe of weduwnaar.



Figuur 3.3 Burgerlijke staat van intermediairen; monitorstudie 1998 (links) en 1999 (rechts)

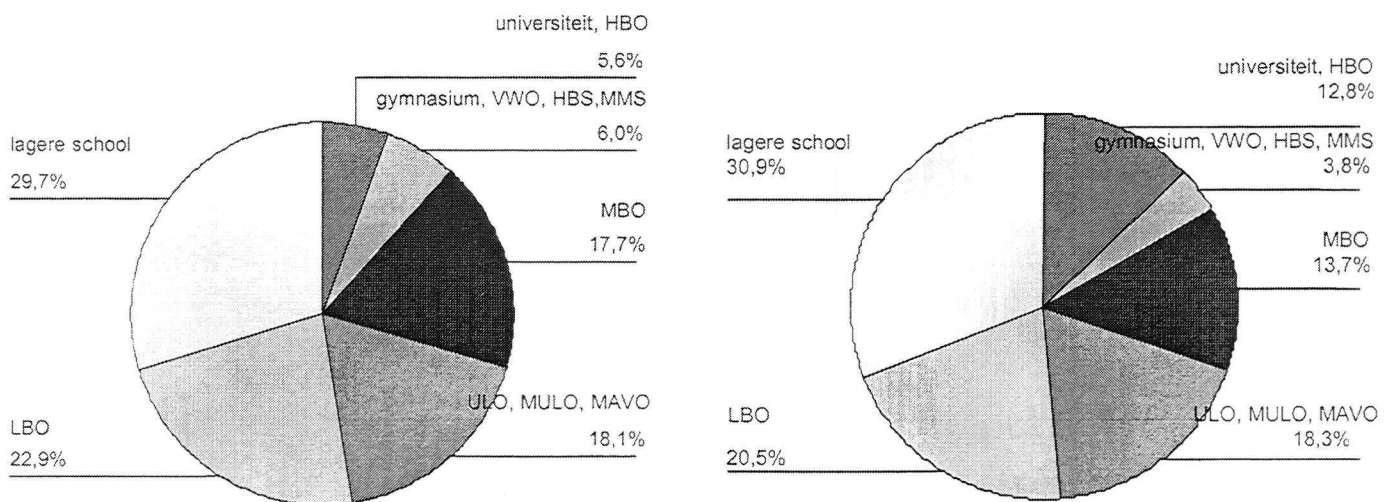


Figuur 3.4 Geboorteland deelnemers; monitorstudie 1998 (links) en 1999 (rechts)



Figuur 3.5 Geboorteland intermediairen; monitorstudie 1998 (links) en 1999 (rechts).

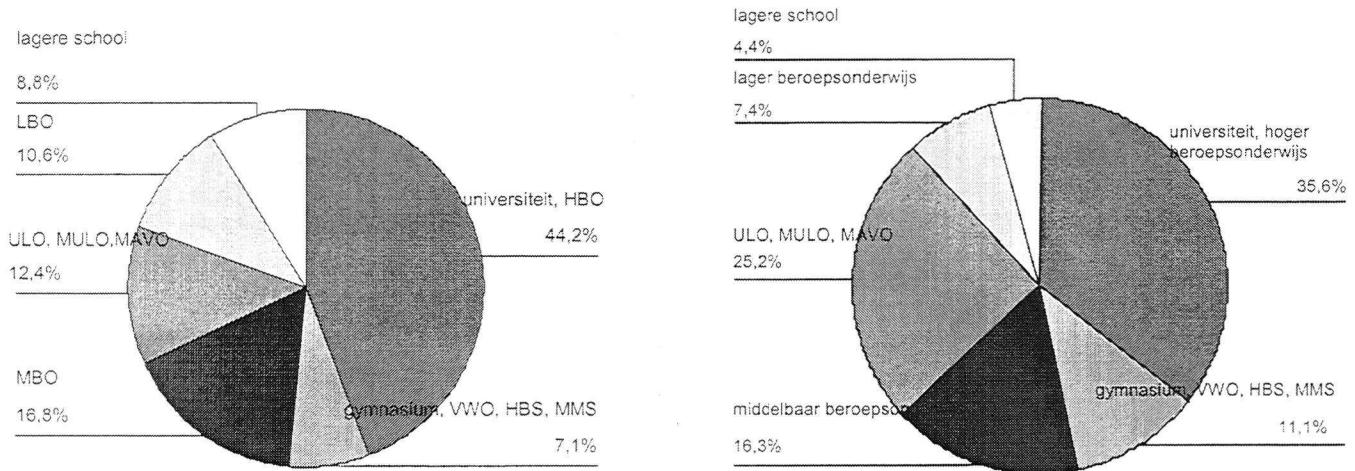
Uit figuur 3.4 en 3.5 blijkt dat met name Nederlandse ouderen aan de Ageing Well activiteiten deelnamen of die begeleiden, dit gold zowel in 1998 als in 1999.



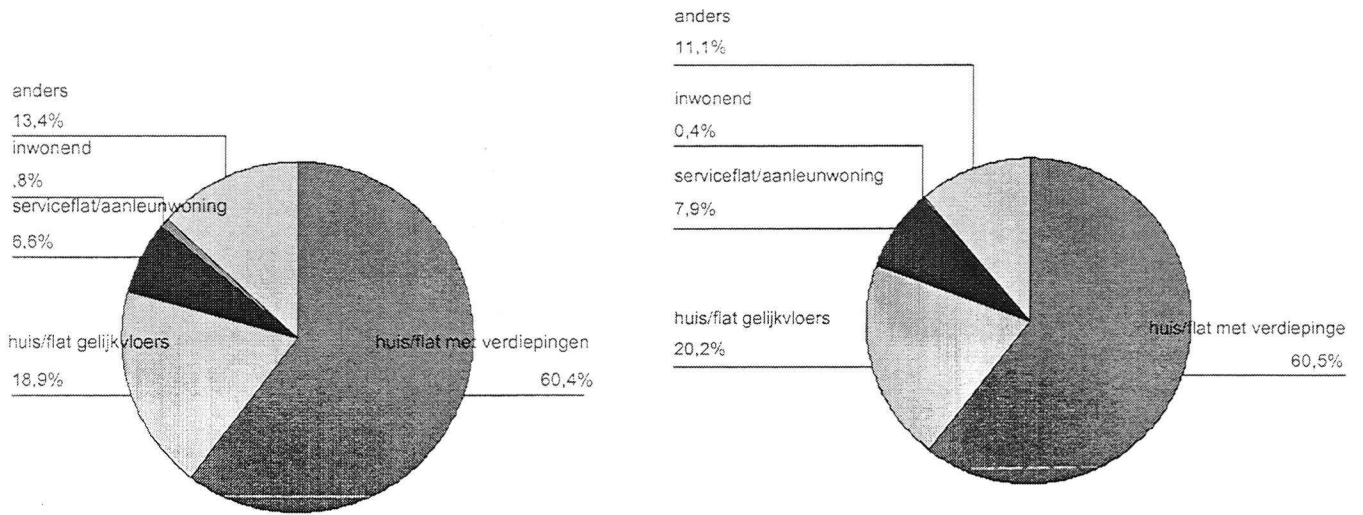
Figuur 3.6 Hoogste opleiding van deelnemers; monitorstudie 1998 (links) en 1999 (rechts)

De verdeling van de hoogste opleiding die de deelnemers gevolgd hebben, is in 1999 veranderd ten opzichte van 1998 ($\chi^2=11,2$; $df=5$, $p<0,05$). uit figuur 3.7 blijkt dat de deelnemers relatief

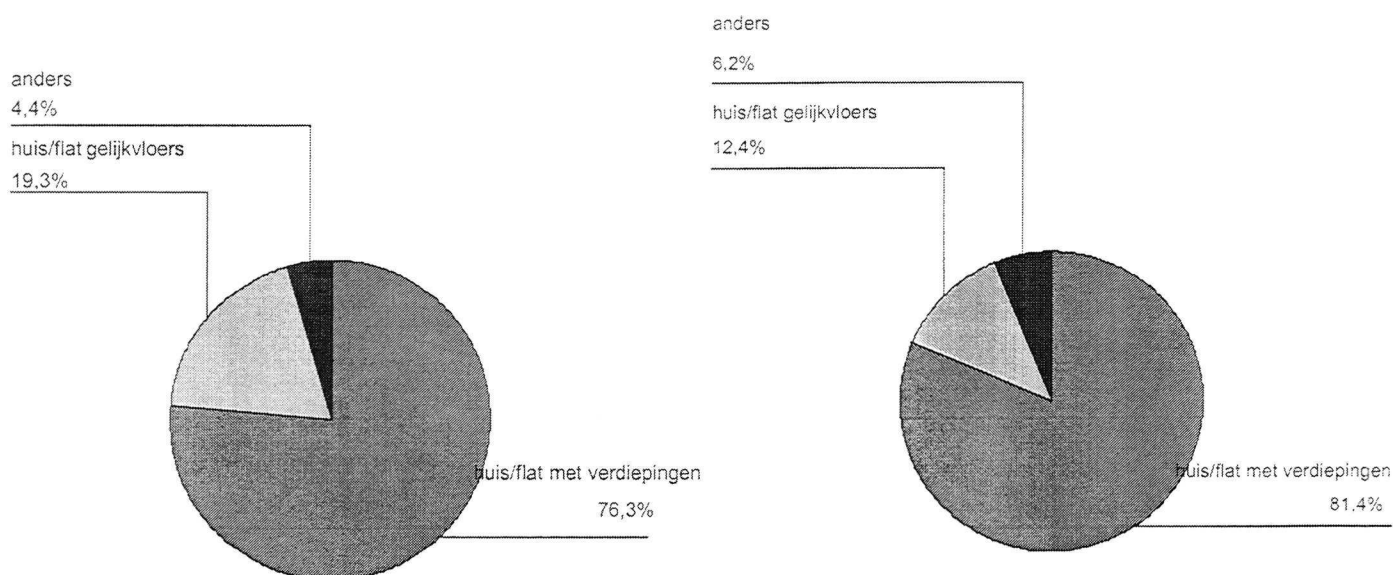
vaker een universitaire opleiding hebben gevolgd. Voor de intermediaire ouderen gold dat zij vaker een hogere opleiding hebben gevolgd dan de deelnemers; in 1999 had 36% een universiteit of HBO als hoogste opleiding afgerond in vergelijking tot bijna 13% van de deelnemers.



Figuur 3.7 Hoogste opleiding intermediairen; monitorstudie 1998 (links) en 1999 (rechts)



Figuur 3.8 Woonsituatie deelnemers; monitorstudie 1998 (links) en 1999 (rechts)



Figuur 3.9 Woonsituatie intermediairen; monitorstudie 1998 (links) en 1999 (rechts)

In bovenstaande illustraties staat de woonsituatie beschreven van de deelnemers en intermediairen in 1998 en 1999. De woonsituatie in 1998 en 1999 was redelijk vergelijkbaar. De deelnemers woonden hoofdzakelijk in een huis/flat met verdiepingen. Een vijfde van de deelnemers woonde gelijkvloers en een enkele persoon woonde in een verzorgings- of verpleeghuis (inwonend). De intermediairen woonden eveneens hoofdzakelijk in een huis of flat met verdiepingen. In 1999 is het aantal intermediairen dat gelijkvloers woonde wat hoger geworden.

Tabel 3.4 *Inkomensbronnen van deelnemers en intermediairen; monitorstudie 1998 en 1999 (meerdere antwoordcategorieën mogelijk; afgeronde percentages)*

	Deelnemers 1998 (n=254)	Deelnemers 1999 (n=382)	Intermediairen 1998 (n=116)	Intermediairen 1999 (n=137)
Loon/ salaris	5%	6%	15%	23%
VUT	5%	4%	15%	20%
AOW	74%	76%	50%	46%
Pensioen	58%	60%	36%	42%
Sociale uitkering	7%	9%	7%	6%
Anders, onbekend	14%	5%	21%	10%

Uit tabel 3.4 is af te lezen dat in 1999 driekwart van de deelnemers grotendeels rondkwam van een AOW en ruim de helft ook inkomsten uit een pensioen hadden, wat vergelijkbaar is met de gegevens uit 1998. De intermediairen hadden vaker inkomen uit loon/salaris of VUT-regelingen, wat goed kan samenhangen met de gemiddeld jongere leeftijd van deze groep. In vergelijking met de monitorstudie in 1998 had men wat vaker inkomsten uit loon/salaris of vut en minder vanuit een AOW/uitkering.

Tabel 3.5 Inzet deelnemers en intermediairen in vrijwilligerswerk en lidmaatschap van ouderen- en vrijwilligersorganisaties; monitorstudie 1998 en 1999

	Deelnemers 1998 (n=254)	Deelnemers 1999 (n=382)	Intermediairen 1998 (n=116)	Intermediairen 1999 (n=137)
Vrijwilligerswerk				
Ja	45%	47%	79%	96%
Nee	54%	53%	19%	4%
Onbekend	1%	-	2%	-
Lidmaatschap Ouderen-/vrijwilligersorganisatie (%)				
Ja, actief	9%	9%	23%	7%
Ja, passief	52%	64%	45%	30%
Nee	37%	27%	30%	64%
Onbekend	1%	-	2%	-

Tot slot blijkt uit tabel 3.5 dat iets minder dan de helft van de deelnemers werk op vrijwillige basis verrichtte (bijvoorbeeld mantelzorg, hand- en spandiensten of vrijwilligerswerk). Verder was bijna driekwart lid van een ouderen- of vrijwilligersorganisatie, meer dan in 1998 het geval was. Minder dan 10% was ook actief lid. Bijna alle intermediaire ouderen waren actief in het vrijwilligerswerk, een vermeerdering ten opzichte van 1998. In 1999 was ruim een derde actief of passief lid van een ouderen-, of vrijwilligersorganisaties. terwijl in 1998 dit nog tweederde betrof.

3.3 Gezondheid

Deze paragraaf geeft een beeld van de gezondheidstoestand en het welzijn van de deelnemers aan Ageing Well-activiteiten. Voor zover mogelijk is een aantal gezondheidsgegevens vergeleken met bevolkingsgegevens uit de gezondheidsenquête gehouden door het Centraal Bureau voor Statistiek (1995).

Tabel 3.6 Gezondheid van de deelnemers (afgeronde percentages)

Gezondheidskenmerk	Deelnemers 1998 (n=254)	Deelnemers 1999 (n=382)	Referentiegegevens voor 55- plussers (n=2218) (CBS, 1995)
Aanwezigheid aandoeningen afgelopen 12 maanden			
Ziekte of klachten van het bewegingsapparaat (rugaandoening, gewrichtsslijtage, reuma)	60%	49%	29%
Ziekte van het zenuwstelsel of hersenen (parkinson, dementie)	10%	4%	Parkinsonisme 1,9% (Rijk e.a., 1996)* Dementie 6,3 % (Ott e.a., 1996)*
Ziekte van het hart vaatstelsel (hartkwaal, infarct)	27%	20%	26%
Stofwisselingsziekte (suikerziekte)	10%	12%	7%
Mate van hinder in dagelijks leven van één van de ziekten (gemiddelde en sd), (schaal 1= helemaal niet tot 5= heel erg; 3= nogal)	2.9 (1.2)	2.8 (1.1)	niet aanwezig
Doktersbezoek in laatste zes weken (huisarts of specialist) Gemiddeld (sd) en (minimum-maximum)	0.8 (1.3) (0-12)	0.7 (2) (0-20)	afgelopen twee maanden: Huisarts: 0.9 (3.7) (0-56) Specialist: 0.5 (.2.9) (0-21)
Oordeel gezondheid			
Uitstekend/zeer goed	28%	30%	Zeer goed: 14%
Goed	41%	40%	Goed: 47%
Matig	27%	28%	Gaat wel: 34%
Slecht	4%	3%	Slecht: 5%
Tevredenheid met leven in zijn algemeenheid (rapportcijfer, gemiddelde en sd)	7.6 (1.2)	7.6 (1.0)	niet aanwezig
Eenzaamheid			
	'Voelt u zich eenzaam'?	'Voelt u zich eenzaam'?	'Afgelopen week eenzaam of verlaten gevoeld'?
Volkomen juist	3%	1%	Erg vaak: 4%
Grotendeels juist	11%	10%	Vaak: 4%
Grotendeels onjuist	30%	29%	Soms: 22%
Volkomen onjuist	54%	53%	Niet: 70%
Onbekend/weet niet	2%	7%	Onbekend: 1%

* = prevalentiegegevens gebaseerd op de studie Erasmus Rotterdam gezondheid en ouderen (ERGO). Onder Parkinsonse val ook ziekte van Parkinson, onder dementie zijn meest frequentie subdiagnoses ziekte van Alzheimer, vasculaire dementie en dementie bij ziekte van Parkinson

Uit tabel 3.6 blijkt dat in 1999 bijna de helft van de deelnemers een aandoening aan het bewegingsapparaat had en een vijfde een ziekte aan het hart vaatstelsel. In vergelijking met de monitorstudie 1998 hadden minder deelnemers één van de genoemde aandoeningen. Ruim 90% gaf aan ook hinder van één van de aandoeningen te ondervinden, gemiddeld had men hier nogal wat hinder van. Ziekten van het hart vaatstelsel komen in referentiegegevens van 55-plussers uit de gezondheidsenquête 1995 van het CBS iets minder en stofwisselingsziekten iets meer voor.

Deelnemers aan Ageing Well-activiteiten hebben in vergelijking met de referentiegroep wel meer meer aandoeningen aan het bewegingsapparaat. Wellicht dat deze klachten meer voorkomen bij de deelnemers aan de monitorstudie, aangezien hun gemiddelde leeftijd van 71 jaar hoger is dan in de referentiegroep. Referentiegegevens over Parkinsonisme en dementie waren alleen afzonderlijk voorhanden (vanuit de ERGO studie) en waren dus niet geheel vergelijkbaar met de gegevens uit de monitorstudie. In 1999 gaven wel minder deelnemers aan een ziekten van het zenuwstelsel of hersenen te hebben dan in 1998.

De deelnemers hadden over een periode van zes weken, gemiddeld minder dan 0.7 keer de huisarts of specialist bezocht, wat vergelijkbaar is met de cijfers uit 1998. In de gezondheidsenquête 1995 is afzonderlijk naar huisartsen- en specialistenbezoek gevraagd gedurende de voorafgaande twee maanden. De referentiegroep bezoekt de specialisten gemiddeld 0.5 keer per twee maanden en de huisarts ongeveer één keer. Deze opsplitsing is niet gemaakt in de huidige monitorstudie, zodat de gegevens niet worden vergeleken met het artsenbezoek van de Ageing Well-deelnemers. De spreiding van aantal artsenbezoeken is in 1998 voor de Ageing Well-deelnemers (maximaal 20 keer) vergelijkbaar met de referentiegroep (maximaal 21 keer huisartsen- en 56 keer specialistenbezoek). Dit in tegenstelling tot 1998 toen maximaal 12 doktersbezoeken werden afgelegd.

De overige gegevens zijn voor 1998 en 1999 redelijk vergelijkbaar. De meeste deelnemers van Ageing Well-activiteiten gaven aan dat zij een goede gezondheid hadden. Er worden vergelijkbare gegevens - met een iets andere indeling - gevonden in de referentiegroep. Ageing Well-deelnemers rapporteerden vaker een zeer goede gezondheid (30% in 1999 en 28% in 1998) dan de referentiegroep (14%). Verder geven de Ageing Well-deelnemers aan, voldoende tevreden te zijn over hun leven in zijn algemeenheid. Tevens is aan de deelnemers gevraagd of zij zich eenzaam voelen. Een groot deel van de deelnemers gaf aan dat dit grotendeels of volkomen onjuist is en geven daarmee te kennen dat zij niet eenzaam zijn. In de referentiegroep gaf 70% aan dat men *zich afgelopen week* niet eenzaam of verlaten voelde. Opvallend is wel een relatief groter percentage (10%) deelnemers die zich behoorlijk eenzaam voelen in vergelijking met de referentiegegevens (4%). Hiervan nam de helft deel aan het project *Goed Oud Worden* en de andere helft was verdeeld over de andere projecten.

4 Evaluatie ageing well-projecten

4.1 Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft achtereenvolgens het bereik van de Ageing Well-projecten in Nederland, de tevredenheid over de projecten, belemmerende en bevorderende factoren voor uitvoering ervan en doorstroming naar vervolgactiviteiten.

4.2 Bereik van de Ageing Well-projecten

Op basis van projectgegevens (zie bijlage G) die bij het Kenniscentrum Lokaal Ouderenbeleid bekend zijn (vanaf 1996 tot en met 1999) is in figuur 4.1 de spreiding van de Ageing Well-projecten (op basis van postcode-gegevens van gemeenten) in Nederland te zien.



Figuur 4.1 Spreiding van de Ageing Well-projecten in Nederland van 1996 tot en met 1999

Uit figuur 4.1 valt af te leiden dat tot en met december 1999 de meeste projecten in het westen, midden en zuiden van Nederland zijn uitgevoerd. In de overige provincies zijn enkele projecten uitgevoerd. In totaal hebben tot nu toe ongeveer 100 gemeenten in Nederland één of meer Ageing Well-activiteiten uitgevoerd (zie bijlage G). Deze gegevens geven echter een globaal overzicht, aangezien lang niet alle activiteiten aan het Kenniscentrum Lokaal Ouderenbeleid zijn doorgegeven en van sommige Ageing Well-activiteiten niet bekend is of zij daadwerkelijk zijn uitgevoerd.

Aanvullend is aan de hand van demografische gegevens van deelnemers (postcode-gegevens) inzicht verkregen in de spreiding van de Ageing Well-activiteiten. Figuur 4.2 geeft een indicatie van de spreiding van de geïnterviewde deelnemers. In de monitorstudie 1999 zijn 382 deelnemers geïnterviewd ten opzichte van 254 in 1998. Er hebben vooral meer deelnemers deelgenomen in de provincies Brabant, Noord Holland, Zuid Holland en Limburg. Verder hebben deelnemers uit andere delen van provincies aan Ageing-Well activiteiten deelgenomen. Deelnemers aan de monitorstudie 1999 wonen meer in de achterhoek van Overijssel, het noordelijk deel van Drenthe en Zuidelijk Limburg.



Figuur 4.2 Spreiding van de deelnemers; monitorstudie 1998 (linker figuur) en 1999 (rechter figuur)

In de monitorstudie van 1999 waren twee vragen toegevoegd over de uitvoering van de Ageing Well-activiteiten. Er is gevraagd onder welke naam de activiteiten worden uitgevoerd. Ongeveer driekwart van de intermediairen en organisatoren hanteerde de projectnaam zoals de projecten bij het kenniscentrum bekend zijn. Activiteiten van het project *Activerend huisbezoek* werden soms

'Ouderen centraal', 'Ouderenadvies' of 'Ouderenbezoek' genoemd. De activiteiten van *de bewegingspelleiders* zijn vaak uitgevoerd in het kader van 'sportieve vakanties'. Een kwart tot een derde van de intermediairen/organisatoren hanteerde een andere werkwijze of hadden de inhoud van de activiteiten aangepast. Aanpassingen die zijn gedaan, waren het uitbreiden of beperken van het aantal bijeenkomsten voor groepsactiviteiten, het aanpassen van de muziek voor het programma *Goed Oud Worden* en een aantal huisbezoekers van het *Activerend huisbezoek* gaf aan dat het accent was verschoven naar advisering en verwijzing in plaats van inventarisatie van problemen.

4.3 Tevredenheid

De mate van tevredenheid over de Ageing Well-projecten is in het telefonische interview met drie vragen in kaart gebracht. Aan de intermediairen en organisatoren is gevraagd of het betreffende project geslaagd is in zijn doelstellingen. Verder is aan de deelnemers, intermediairen en organisatoren gevraagd of de projecten van nut waren voor de deelnemers en tot slot is gevraagd welk rapportcijfer men over het algemeen aan het project wilde toekennen.

Tabel 4.1 Tevredenheid over Ageing Well-projecten

	Deelnemers 1998 (n=247)	Deelnemers 1999 (n=382)	Intermediairen 1998 (n=116)	Intermediairen 1999 (n=137)	Organisatoren 1998 (n=57)	Organisatoren 1999 (n=29)
De doelen van het project zijn bereikt	-	-	63%	84%	74%	79%
Het project is van nut voor deelnemende ouderen	71%	82%	91%	98%	90%	100%
Deelnemers hebben steun aan het project gehad	59%	53%	-	-	-	-
Algemeen oordeel over het project (gemiddeld rapportcijfer, sd)	7.6 (1.2)	7.8 (.9)	7.4 (.7)	7.4 (.8)	7.5 (.7)	7.6 (.8)

- = vraag is niet gesteld

Uit tabel 4.1 is af te lezen dat in 1999 79% van de organisatoren en 84% van de intermediairen vond dat de gestelde doelen zijn bereikt, en vrijwel alle organisatoren en intermediairen gaven aan dat participatie nuttig was voor de deelnemers. Ten opzichte van 1998 is men hier positiever over. Van de deelnemers ondervond 53% steun (onder andere door sociale contacten) door deelname aan een Ageing Well-activiteit, wat een geringe afname is ten opzichte van 1998. Het nut van de Ageing Well-activiteit leidden de intermediairen ondermeer af uit positieve reacties van de deelnemers en de gestelde vragen tijdens en na afloop van de activiteit. Deelnemers profiteerden op verschillende wijzen van de Ageing Well-projecten (zie kader). De activiteiten werden als minder nuttig ervaren voor deelnemers die reeds veel kennis hadden, al lichamelijk actief waren of alleen voor de gezelligheid kwamen. De projecten van Ageing Well kregen over het geheel genomen een 7.5 als gemiddeld rapportcijfer; dit is dus hetzelfde gebleven als het jaar ervoor.

Reacties van de deelnemers

- Veel baat bij de oefeningen (Goed Oud Worden).
- Nieuwe bewegingsvormen geleerd (langlaufen, zeilen)
- Het is gewoon fijn om ergens actief aan deel te nemen.
- Je bent er weer eens uit
- Je hebt veel plezier
- Je kennis neemt toe of wordt wat opgefrist.
- De drempel om andere activiteiten te ondernemen wordt lager.
- Je leert voor jezelf op te komen.
- Je leert nieuwe mensen kennen.
- Je zelfverzekerdheid neemt toe.
- je hebt goede gesprekken en veel steun van anderen

4.4 Belemmerende en bevorderende factoren

In het telefonische interview kwamen aspecten aan bod die de uitvoering van de Ageing Well-projecten beïnvloeden of de mate van tevredenheid bepalen. Dit betrof ondermeer organisatorische en financiële aspecten, ervaring met de begeleiding en het gebruik van materialen.

De wijze waarop deelnemers zijn geworven staat in tabel 4.2 weergegeven. Andere organisatorische aspecten zoals de locatie, de bereikbaarheid van de locatie en de groepsgrootte zijn hoofdzakelijk van invloed op een groepsactiviteit (*Goed Oud Worden*, *Seniorenvoorlichting*, *Wijzer Wonen*, *Sport- en Spelactiviteiten*, *50+vrouwen*, *Vrouwengroepen 60+*) en niet op een individuele activiteit (*Activerend Huisbezoek en de Gezondheidstelefoon*). De resultaten hiervan staan in tabel 4.3 vermeld.

Tabel 4.2 Wervingswijze van deelnemers voor Ageing Well-activiteiten (aantal keren gescoord en percentage)

Wervingswijze deelnemers (meerdere antwoorden mogelijk)	volgens deelne- mers 1998 (n=247)	volgens deel- nemers 1999 (n=382)	volgens intermed- iairen 1998 (n=107)	volgens intermedi- airen 1999 (n=137)	volgens organisa- toren 1998 (n=50)	volgens organisa- toren 1999 (n=30)
Brief	8%	7%	16%	20%	23%	17%
Folder	11%	8%	6%	11%	12%	37%
Poster	6%	3%	4%	8%	14%	20%
Thuiszorg/andere verwijzers	2%	8%	13%	29%	25%	40%
Mond-tot-mondreclame	22%	21%	28%	25%	37%	40%
Radio/(kabel)krant	37%	12%	31%	29%	58%	40%
Anders	25%	41%	64%	51%	75%	53%

In tabel 4.2 kan binnen de groepen van deelnemers, intermediairen en organisatoren worden afgelezen hoe de Ageing Well-activiteiten onder de aandacht zijn gebracht. Uit de monitorstudie 1999 blijkt dat deelnemers aan Ageing Well-activiteiten het meest op een andere wijze dan de voorgestructureerde categorieën zijn geworven. Werving via ouderenorganisaties of via hun bladen werden het meest door de deelnemers genoemd. Als een tweede meest genoemde wervingsmethode werd mond-tot-mond-reclame genoemd. In vergelijking met 1998 gaven minder deelnemers aan dat zij via (kabel)krant geworven waren. Ook de intermediairen en organisatoren gaven dat zij de werving veelal via ouderenbladen en -bonden uitvoerden. Intermediairen en organisatoren maakten verder van veel verschillende wervingskanalen gebruik.

Aan organisatoren is tevens gevraagd hoe de werving is verlopen. De helft van de organisatoren vond de werving wel meevallen en de andere helft viel het tegen, wat ongeveer vergelijkbaar is met 1998.

Tabel 4.3 Organisatorische aspecten van groepsactiviteiten van Ageing Well (afgeronde percentages)

Organisatorische aspecten	Deelnemers 1998 (n=247)	Deelnemers 1999 (n=382)	Inter- mediari- ren 1998 (n=107)	Inter- mediari- ren 1999 (n=137)	Organi- satoren 1998 (n=50)	Organi- satoren 1999 (n=30)
Mening over locatie van de activiteit						
Goed	87%	86%	85%	83%	87%	100%
Redelijk	9%	13%	13%	17%	13%	-
Slecht	5%	2%	2%	-	-	-
Mening over bereikbaarheid van de locatie						
Goed	96%	97%	97%	98%	96%	100%
Redelijk	3%	2%	3%	2%	4%	-
slecht	1%	1%	-	-	-	-
Mening over grootte van de groep						
Te groot	6%	8%	15%	4%	-	-
Goed	89%	79%	79%	70%	-	-
Te klein	5%	14%	6%	26%	-	-
Mening over aantal bijeenkomsten						
Te veel	6%	4%	4%	-	-	-
Goed	69%	77%	82%	86%	-	-
Te weinig	25%	20%	14%	14%	-	-
Mening over duur van de bijeenkomsten						
Te lang	10%	3%	1%	2%	-	-
Goed	85%	90%	92%	93%	-	-
Te kort	5%	6%	7%	6%	-	-
Mening over sfeer tijdens bijeenkomsten						
(=op je gemak voelen)						
Uitstekend	37%	57%	-	-	50%	71%
Goed	57%	40%	95%	100%	48%	29%
Kan beter	6%	3%	5%	-	2%	-

= vraag niet gesteld

In tabel 4.3 is af te lezen dat de deelnemers aan de monitorstudie 1999 evenals in 1998 de locatie van groepsactiviteiten als redelijk tot goed is beoordeeld en dat deze goed te bereiken was. De grootte van de groep werd overwegend prima gevonden, alhoewel ten opzichte van 1998 meer deelnemers de groep als te klein ervoeren. Over het aantal keren dat men bijeenkwam, de tijdsduur van de bijeenkomsten en de sfeer tijdens de bijeenkomsten was men overwegend tevreden, wat vergelijkbaar is met 1998. Voor de twee niet-groepsactiviteiten (*de gezondheidstelefoon* en het *Activerend Huisbezoek*) werd tevens gevraagd hoe tevreden zij waren. Er hebben geen 'bellers' van *de gezondheidstelefoon* aan de monitorstudie deelgenomen. Van de 15 geïnterviewde huisbezoekers gaf 93% hierover een positief oordeel (zie bijlage H).

Tabel 4.4 Begeleiding van Ageing Well-projecten

	Deelnemers 1998 (n=254)	Deelnemers 1999 (n=382)
'De Ageing Well-activiteit is door een senior begeleid'	91%	90%
'Het is prettig om door senior begeleid te worden'	98%	99%
'Senior heeft voldoende deskundigheid'	84%	95%
Algemeen oordeel over de begeleiding door een senior		
Goed tot uitstekend	87%	95%
Kan beter	13%	5%
	Intermediaren 1998 (n=116)	Intermediaren 1999 (n=134)
'Hoe gaat het begeleiden van het groepsproces?'		
Goed tot uitstekend	84%	100%
Kan beter	4%	-
Weet niet	12%	-
'Hoe ervaart men eigen leeftijd als begeleider?'		
Positief	77%	89%
Negatief	1%	11%
Onbelangrijk of weet niet	22%	-
Hoe ervaart men over het algemeen de genoten vooropleiding?		
Goed	80%	78%
Redelijk	17%	22%
Slecht	1%	-
weet niet	2%	-
Heeft men behoefte aan een vervolgopleiding?'		
Ja	47%	43%
Nee	49%	58%
weet niet	4%	-
Krijgt men voldoende steun en informatie van de organisatie/collega intermediairen?		
Ja	78%	98%
Nee	17%	2%
Weet niet	5%	-
Hoe vindt men in het algemeen de samenwerking met collega's en de organisatie		
Goed	77%	98%
Redelijk	10%	2%
Slecht	8%	-
Weet niet	5%	-

De begeleiding is hoofdzakelijk door senioren uitgevoerd (met leeftijden tussen 34 tot 84 jaar, zie hoofdstuk 3.2). Uit tabel 4.4 is af te lezen dat de deelnemers zeer positief waren over de begelei-

ding van de Ageing Well-activiteiten door een senior zowel tijdens de monitorstudie van 1998 en 1999. Ook de deskundigheid van de intermediaire ouderen werd door hen grotendeels als voldoende ervaren, wat is toegenomen ten opzichte van 1998. Tijdens de monitorstudie van 1999 gaf bijna 10% van de intermediairen aan hun leeftijd als negatief te ervaren, wat meer is dan in 1998. Verder gaf ruim driekwart van de intermediairen aan tevreden te zijn over de vooropleiding; minder dan de helft (43%) van hen had behoefte aan een vervolgopleiding. Aan de intermediairen is ook gevraagd of zij voldoende steun en informatie kregen van de organisatie of van collega-intermediaire ouderen voor het uitvoeren van de activiteiten. In 1999 gaf bijna iedereen aan voldoende steun te krijgen en vond men de samenwerking prettig.

Voor specifiek de projecten *Goed Oud Worden* en *50+ vrouwen* is aan de organisatoren gevraagd wat zij van de landelijke coördinatie vonden (bijlage H). Vier van de vijf organisatoren vonden de coördinatie van *Goed Oud Worden* bij TNO Verouderingsonderzoek goed tot uitstekend. De coördinatie van *50+ vrouwen* door Aletta of de ANBO kreeg van drie van de vier organisatoren een goede waardering.

Onder 'begeleiding' wordt het *voor-en-door-ouderen*-principe verstaan. De deelnemers is gevraagd naar de ervaringen met de begeleiding door intermediaire ouderen. Daarnaast is in een aantal Ageing Well-projecten voorlichtingsmateriaal voor deelnemers of begeleidende materialen voor organisatoren en intermediairen gebruikt. De ervaringen met deze materialen worden in tabel 4.5 beschreven.

Tabel 4.5 Begeleidende materialen Ageing Well-projecten

	Deelnemers 1998 (n=254)	Deelnemers 1999 (n=382)	Intermediairen 1998 (n=116)	Intermediairen 1999 (n=137)	Organisatoren 1998 (n=57)	Organisatoren 1999 (n=30)
Begeleidende materialen gebruikt?	-	-				
Ja			91%	96%	68%	83%
Nee			6%	4%	21%	17%
Niet van toepassing/weet niet			3%	-	11%	-
Beoordeling van begeleidende materialen	-	-				
Goed bruikbaar			83%	89%	92%	95%
Matig bruikbaar			11%	11%	8%	5%
Slecht bruikbaar			5%	1%	-	-
Beoordeling deelnemersmaterialen (indien relevant)						
Goed bruikbaar/begrijpelijk	89%	98%	47%	98%	100%	68%
Matig bruikbaar, te moeilijk/te makkelijk	4%	1%	5%	2%	-	2%
Slecht bruikbaar	-	1%	1%	-	-	-
Weet niet	8%	-	47%	-	-	30%

- = vraag is niet gesteld

Uit bovenstaande tabel is af te lezen dat intermediairen meer gebruik hebben gemaakt van ondersteunende begeleidende materialen (bijv. handleidingen) dan organisatoren, zowel in 1999 als in

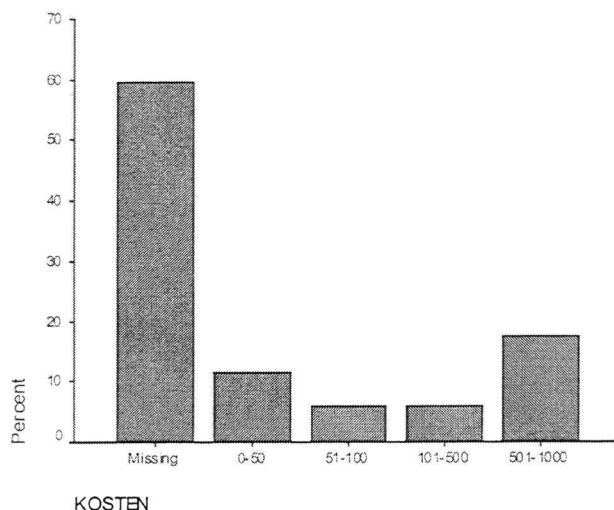
1998. Verder is aan de intermediairen en organisatoren - indien van toepassing in de Ageing Well-activiteit - gevraagd wat zij van de deelnemersmaterialen vonden; alle organisatoren en bijna alle intermediairen vonden deze materialen goed bruikbaar, wat een behoorlijke toename is ten opzichte van 1998. Op verzoek van de projectcoördinator is voor het project *50+ vrouwen* specifiek gevraagd naar de bruikbaarheid van het begeleidende boek 'het lichaam is een kostelijk bezit'. Ruim 50% van de deelnemers vond het boek uitstekend en 35% vond dit boek goed (bijlage H).

Tabel 4.6 Financiële aspecten Ageing Well-projecten

	Deelnemers 1998 (n=247)	Deelnemers 1999 (n=382)	Intermedi- airen 1998 (n=107)	Intermedi- airen 1999 (n=137)	Organisato- ren 1998 (n=57)	Organisato- ren 1999 (n=30)
Financiële bijdrage						
Te hoog	4%	5%	10%	9%	3%	-
Goed	81%	69%	78%	61%	69%	89%
Te laag	15%	27%	12%	30%	28%	11%

Verder is in het interview gevraagd wat men - indien van toepassing - van de hoogte van de financiële bijdrage voor deelname aan een Ageing Well-activiteit vond. In tabel 4.6 is af te lezen dat meer dan de helft de hoogte van de bijdrage goed vond. Van de deelnemers en intermediairen zou respectievelijk kwart en een derde bereid zijn om meer te betalen en 10% van de organisatoren wil de bijdrage verhogen.

Aan de organisatoren is gevraagd wat de kosten voor voorbereiding en uitvoering (=organisatie) per Ageing Well-activiteit waren, hoe de activiteit gefinancierd was en of er behoefte was aan een bijdrage in de kosten door anderen. In de monitorstudie van 1999 gaf 40% aan dat de kosten per Ageing Well-activiteit moeilijk zijn in te schatten. Verder schatte gemiddeld 17% van de organisatoren dat de kosten liggen tussen 0 en 1000 gulden, 20% schatte de kosten tussen 1000 en 2000 gulden en ruim 10% schatte de kosten meer dan 2000 gulden.



Figuur 4.3 Kosten (in guldens) door deelnemers om aan een Ageing Well-activiteit deel te nemen (monitorstudie 1999)

In de monitorstudie 1999 is ook aan de deelnemers gevraagd of er kosten verbonden waren voor deelname aan een activiteit. In totaal gaf 58% van de deelnemers aan dat er kosten aan deelname verbonden was. De kosten varieerden sterk; voor sommige Ageing Well-activiteiten werd alleen bijdrage voor koffie of materialen gevraagd en voor andere activiteiten moest voor deelname worden betaald. Deelnemers konden vaak moeilijk aangeven hoeveel deze kosten precies waren geweest. Uit figuur 4.3 blijkt dat 60% niet wist hoeveel zij hadden uitgegeven, en 17% gaf aan tussen de 500 en 1000 gulden uitgegeven te hebben. Deze laatste categorie bestond hoofdzakelijk uit deelnemers die aan een ski-, langlauf- of zeilvakantie hadden deelgenomen.

Bijna driekwart van de organisatoren gaf aan dat Ageing Well-activiteiten gedeeltelijk met eigen middelen werden bekostigd. Aanvullende financiering kwam uit subsidies van (53%) en/of eigen bijdragen van de deelnemers (13%). Als subsidiebronnen zijn genoemd landelijke projectsubsidies (o.a. van VWS), subsidies van provincies, gemeenten en via TNO (van de Nederlandse Hartstichting via de campagne *Nederland in Beweging!*). Er was behoefte aan externe bijdragen in de kosten en men verwachtte deze met name vanuit de gemeente (GGD), provinciale organisaties of andere sponsors (o.a. (zorg)verzekeraars).

4.5 Doorstroming/vervolg

Eén van de doelen van de Ageing Well-projecten is dat de deelnemers na afloop van een activiteit - zelfstandig of in georganiseerd verband - vervolgactiviteiten ondernemen. Dit kunnen bestaande Ageing Well-activiteiten zijn, maar ook andere gezondheidsbevorderende of welzijns-

activiteiten. In de eerste plaats is aan de deelnemers gevraagd of zij vóór deelname aan de huidige Ageing Well-activiteit, reeds bekend waren met activiteiten gericht op ouderen.

Tabel 4.7 doorstroming en vervolg op Ageing Well activiteiten voor deelnemers

	Deelnemers 1998 (n=247)	Deelnemers 1999 (n=382)
Voor deelname aan Ageing Well-activiteit reeds bekendheid met speciale activiteiten voor ouderen		
Ja	74%	72%
Nee	26%	24%
Weet niet	-	5%
Welke vervolgvactiteiten heeft men ondernomen?		
Sportieve activiteiten	9%	11%
Voorlichtersactiviteiten	2%	0,3%
Anders	9%	3%
Geen	77%	78%
Weet niet	3%	8%
Behoefte aan een vervolgvactiteit		
Ja	31%	26%
Nee	69%	74%
Waarom geen vervolgvactiteiten ondernomen?*		
Geen tijd	28%	16%
Geen interesse	21%	31%
Geen mogelijkheden	17%	15%
Slechte bereikbaarheid	1%	0,3%
Te duur	-	1%
Geen nut	-	-
Anders	17%	19%
Weet niet	23%	19%

*= enige aanpassing van resultaten uit 1998 door toevoeging uitkomst 'weet niet'

In de monitorstudie 1999 gaf driekwart van de deelnemers aan reeds ervaring te hebben met speciale activiteiten voor ouderen. Met name sportieve activiteiten (bijv. wandelen, fietsen, dansen, zwemmen) en in mindere mate voorlichtingsactiviteiten werden genoemd. Ná afloop van een Ageing Well-activiteit gaf 13% van de deelnemers aan, een vervolg te hebben ondernomen. Als vervolgvactiteiten zijn onder andere genoemd sportieve activiteiten, vervolgbijsenkomsten, uitstapjes en zangkoor. De deelnemers die geen vervolg hadden ondernomen (=78%) gaven als reden dat men hier geen interesse in heeft (31%) of te weinig tijd heeft (16%), dat deze mogelijkheid niet is geboden (15%), of men had een andere argument (19%) zoals gezondheidsklachten of dat men volgend jaar weer mee kan doen (dit gold met name voor de vakantieactiviteiten). Ten opzichte van 1998 heeft men minder interesse in vervolgvactiteiten en de interesse ontbreekt meer.

Op verzoek van de projectcoördinator is de doorstroming van deelnemers aan *Goed Oud Worden* geëvalueerd. Van de deelnemers aan *Goed Oud Worden* heeft 10% zich na afloop opgegeven voor bewegingsactiviteiten, een vermindering van 10% ten opzichte van 1998. Met name activiteiten van het Meer Bewegen voor Ouderen (31%) en gymnastiek (46%) werden genoemd (bijlage H).

Tabel 4.8 Vervolg Ageing Well-activiteiten (afgeronde percentages)

	Intermediaren 1998 (n=116)	Intermediaren 1999 (n=137)	Organisatoren 1998 (n=57)	Organisatoren 1999 (n=30)
Wilt u in de toekomst doorgaan met begeleiding of organisatie van de Ageing Well-activiteiten				
Ja	84%	88%	72%	80%
Nee	12%	4%	11%	7%
Weet niet	4%	7%	18%	13%

Aan zowel de organisatoren als de intermediaren is gevraagd of zij in de toekomst met Ageing Well-activiteiten door willen gaan. Tachtig procent van de organisatoren en 90% van de intermediaren wil ook in de toekomst doorgaan met de Ageing Well-activiteiten, wat voor beiden meer is dan in 1998. Redenen voor continuïteit zijn onder andere dat de organisatoren het project zeer zinvol voor de deelnemers vinden en de Ageing Well-activiteiten van goede kwaliteit zijn. Verschillende redenen zijn genoemd om geen vervolg te willen; onder andere omdat de begeleider ander betaald werk heeft, er geen tijd meer voor heeft, of zichzelf te oud vindt. De organisator noemt met name onvoldoende financiële middelen of onvoldoende deelnemers als reden om geen vervolgvactiviteit te organiseren.

5 Evaluatie van de checklist ageing well

5.1 Inleiding

In 1996 is een checklist voor zelfevaluatie van Ageing Well-projecten ontwikkeld voor projectorganisatoren en intermediairen (Steenbekkers e.a., 1997). Dit project was één van de gezamenlijke activiteiten van de toenmalige Ageing Well Groep Nederland. Het doel van deze checklist is het stimuleren van kwaliteit van de uitvoering Ageing Well-projecten. Na afloop van een activiteit kunnen de projectorganisatoren en intermediairen gezamenlijk de checklist invullen en als handvat gebruiken om het verloop van de eigen Ageing Well-activiteiten te evalueren en mogelijke verbeteringen te bespreken. De toetsingscriteria in de checklist kunnen worden gericht op de projectdoelen, de kwaliteitsdoelen, randvoorwaarden om deze doelen te realiseren en het werkproces.

De checklist is in het voorjaar van 1997 geïntroduceerd en via landelijke projectcoördinatoren verder verspreid. In de monitorstudie is geëvalueerd in hoeverre deze checklist al bekend is onder lokale organisatoren en intermediairen en welke ervaringen hiermee zijn.

5.2 Checklist zelfevaluatie Ageing Well-projecten

Tabel 5.1 Ervaringen met de checklist voor zelfevaluatie (intermediarissen en organisatoren)

	Intermedi- airen 1998 (n=116)	Intermedi- airen 1999 (n=137)	Organisato- ren 1998 (n=57)	Organisato- ren 1999 (n=30)
Bekendheid met checklist				
Ja	33%	27%	52%	41%
Nee	67%	73%	48%	59%
Gebruik van checklist voor diegenen die ermee bekend zijn?				
Ja	21%	69%	30%	33%
Nee	79%	31%	70%	67%
Ervaringen checklist voor de gebruikers				
Positief	74%	60%	81%	50%
Negatief	26%	40%	19%	50%
Redenen om checklist niet te gebruiken				
Geen zin	-	9%	17%	-
Te moeilijk	8%	-	25%	29%
Geen tijd	15%	-	-	14%
Geen motivatie	15%	27%	8%	14%
Geen nut	-	-	50%	-
Anders	62%	64%	-	43%
Oordeel checklist (gemiddeld rapportcijfer, range)	6.8 (5-8)	6.7 (5-8)	6.3 (1-8)	6.0 (4-7)
Gebruik van checklist in de toekomst?				
Ja	49%	43%	52%	50%
Nee	51%	57%	48%	50%

Uit tabel 5.1 is af te leiden dat in de monitorstudie van 1999 een kwart van de geïnterviewde intermediarissen en 41% van de organisatoren bekend is met de checklist voor zelfevaluatie. Dit is een afname ten opzichte van 1998. Ondanks dat het gebruik door de intermediarissen die bekend zijn met de checklist is toegenomen ten opzichte van 1998, zijn de ervaringen slechter. De redenen om de checklist niet te gebruiken waren divers. Er werd ondermeer aangegeven dat het project op eigen wijze geëvalueerd werd of net gestart was, de checklist te uitgebreid was of dat men het vergeten was. De checklist kreeg als gemiddeld rapportcijfer een 6.

Verder is aan de intermediarissen en organisatoren die met de checklist bekend waren gevraagd of zij deze in de toekomst gaan gebruiken. Hiervan geeft 43% van de intermediarissen en 50% van de organisatoren aan dit wel van plan te zijn, wat iets lager is dan in 1998.

6 Evaluatie Ageing Well Groep Nederland

6.1 Inleiding

Een belangrijk doel van het pas gestarte Kenniscentrum Lokaal Ouderenbeleid is de krachten te bundelen wat betreft *voor-en-door-ouderen*-activiteiten. Het Kenniscentrum stimuleert niet alleen op landelijk niveau, maar stimuleert ook de inbedding van de verschillende activiteiten in het lokale ouderen- en welzijnswerk en - daar waar mogelijk - het op elkaar laten aansluiten van de Ageing Well-projecten. De bekendheid van het kenniscentrum bij lokale organisatoren en de bekendheid van de afzonderlijke Ageing Well-activiteiten is in deze monitorstudie in kaart gebracht (buiten het project om waar men als respondent zelf bij betrokken was). Aangezien de meeste intermediairen en organisatoren nog bekend zijn met de naam Ageing Well Groep Nederland is deze in het interview gehanteerd en wordt het resultaat in de tabel gepresenteerd.

6.2 Ervaringen met de Ageing Well Groep Nederland

Tabel 6.1 Ervaringen met Ageing Well

	Intermediai- ren 1998 (n=115)	Intermediai- ren 1999 (n=137)	Organisato- ren 1998 (n=57)	Organisato- ren 1999 (n=30)
Bekendheid met de Ageing Well Groep				
Ja	64%	46%	71%	87%
Nee	36%	54%	29%	13%
Inhoudelijk op de hoogte van andere Ageing Well- projecten*:				
Spelleiders	40% (n=92)	28% (n=119)	30% (n=54)	29% (n=28)
Seniorvoorlichting	33% (n=102)	22% (n=125)	52% (n=54)	56% (n=27)
Goed Oud Worden	32% (n=94)	20% (n=123)	34% (n=50)	44% (n=25)
Wijzer wonen	40% (n=96)	23% (n=128)	30% (n=50)	37% (n=27)
50+ vrouwen	25% (n=99)	8% (n=133)	38% (n=34)	23% (n=26)
Grijs op eigen Wijs-Vrouwengroepen 60+	29% (n=106)	21% (n=135)	32% (n=50)	46% (n=28)
Gezondheidstelefoon	39% (n=109)	19% (n=126)	41% (n=56)	52% (n=29)
Activerend Huisbezoek	40% (n=114)	40% (n=70)	55% (n=51)	60% (n=20)
Kent men de nieuwsbrief Ageing Well?#				
Ja	-	39%	-	70%
Nee	-	61%	-	30%
Wordt de nieuwsbrief gelezen door degenen die er mee bekend zijn?#				
Ja	-	94%	-	100%
Nee	-	6%	-	-

	Intermediai- ren 1998 (n=115)	Intermediai- ren 1999 (n=137)	Organisato- ren 1998 (n=57)	Organisato- ren 1999 (n=30)
Vindt men het belangrijk om op de hoogte gehouden te worden van landelijke activiteiten van de Ageing Well Groep?#		82%	-	97%
Ja		18%		3%
Nee				

*= rectificatie van data 1998, gerelateerd aan aantal intermediairen/organisatoren buiten eigen project om (aantallen variëren per project),

= vraag in monitorstudie 1998 niet gesteld

Zoals in tabel 6.1 is af te lezen, zijn er ten opzichte van 1998 minder intermediairen en meer organisatoren bekend met de Ageing Well Groep Nederland. De bekendheid onder de intermediairen met andere Ageing Well-projecten dan het 'eigen' project varieert van 8% tot 40% en voor organisatoren van 23% tot 60%. Opvallend is dat minder intermediairen bekend zijn met de *50+vrouwengroepen*, (wat mogelijk samenhangt met de opheffing van het vrouwengezondheidscentrum Aletta die het project coördineerde). Daarnaast is *het Activerend huisbezoek* het meest bekend. Verder is in 1999 gevraagd wat men van de nieuwsbrief vond die door de Ageing Well Groep werd uitgegeven. Organisatoren kennen deze nieuwsbrief beter dan intermediairen. Tevens is er veel behoefte om op de hoogte te worden gehouden van landelijke activiteiten van de Ageing Well groep.

7 Conclusies, discussie en aanbevelingen

7.1 Inleiding

In 1998 en 1999 is een monitorstudie Ageing Well uitgevoerd om inzicht te verkrijgen in implementatie en uitvoering van acht Ageing Well-projecten in Nederland gericht op de gezondheid en welzijn van senioren. Het unieke van deze activiteiten is dat zij gebruik maken van het *voor-en-door-ouderen*-principe; 50-plussers worden ingezet om bij gezondheids- of welzijnsbevorderende activiteiten oudere deelnemers te begeleiden. Vanaf 1996 tot en met 1999 werden deze activiteiten gebundeld in de Ageing Well Groep Nederland (gecoördineerd door het NIZW). Vanaf 1999 heeft het Kenniscentrum Lokaal Ouderenbeleid de coördinatie op zich genomen.

In dit laatste hoofdstuk worden de belangrijkste bevindingen en conclusies op een rij gezet, bediscussieerd en waar mogelijk vergeleken met gegevens uit de literatuur. Ten slotte worden aanbevelingen gedaan wat betreft de Ageing Well-projecten en de vervolgmonitor in 2000.

7.2 Respons

In totaal zijn van 660 personen telefoonnummers bij TNO-PG binnengekomen en zijn bij 382 deelnemers, 137 intermediairen en 30 organisatoren interviews afgenomen. Gemiddeld was de respons 83%. In 1999 hebben 115 deelnemers en 20 intermediairen meer, en 27 organisatoren minder deelgenomen aan de monitorstudie in vergelijking met 1998. Er was echter een aantal organisatoren die meerdere programma's coördineerden. In 1999 namen ook meer intermediairen en organisatoren daadwerkelijk deel aan het interview dan in 1998.

Ten eerste moet een kritische kanttekening worden geplaatst bij de vraag hoe het aantal geïnterviewde deelnemers en intermediairen zich verhoudt tot het feitelijke aantal betrokkenen bij Ageing Well en het feit dat de geïnterviewden geen aselechte groep betreft. Bij het Kenniscentrum Lokaal Ouderenbeleid zijn alleen geactualiseerde gegevens beschikbaar over het aantal gemeenten dat van 1996 tot en met 1999 één of meerdere Ageing Well-activiteiten heeft uitgevoerd. Dit zijn in totaal ongeveer 100 gemeenten. Er zijn echter geen betrouwbare recente gegevens beschikbaar over het totaal aantal intermediairen en deelnemers dat tot nu toe bij een Ageing Well-activiteit betrokken was. Over de periode van 1996 tot en met juni 1997 is door de toenmalige Ageing Well Groep een registratie bijgehouden, waaruit kon worden afgeleid dat ongeveer 400 intermediairen en 3000 deelnemers betrokken waren over de periode van 1,5 jaar. Bij de interpretatie van de resultaten moet rekening worden gehouden dat deze gegevens niet representatief hoeven te zijn voor de feitelijke betrokkenen aan Ageing Well projecten en dat met de monitorstudie alleen 'het topje van de ijsberg' in kaart kon worden gebracht.

Ten tweede is de verhouding van het aantal betrokkenen aan de verschillende Ageing Well-projecten behoorlijk verschoven ten opzichte van 1998. Zo hebben er meer deelnemers van het project *Spelleiders* en *Wijzer wonen* aan de monitor 1999 meegedaan. Een groot aantal deelnemers aan het project *bewegingsspeleiders* betrof mensen die op een sportieve vakantie gingen. Voor *Goed Oud Worden* bleef het aantal deelnemers redelijk constant. Voor dit project wordt de deelname systematisch gevolgd, aangezien de organisatoren worden gestimuleerd om deze informatie te verzamelen en op te sturen (om in aanmerking te komen voor de stimuleringspremie). Voor het project *Activerend huisbezoek* zijn veel meer intermediairen geïnterviewd. Voor projecten *50 vrouwen* en *Grijs op eigen Wij-Vrouwengroepen 60+* waren er minder deelnemers aan de monitorstudie. De opzet van de studie is dat jaarlijks de Ageing Well-projectcoördinatoren worden benaderd om relevante gegevens aan TNO door te geven. Het lukt de coördinatoren in wisselende mate om deze gegevens te verzamelen. Van sommige projecten zijn om verschillende redenen minder telefoonnummers binnengekomen bij TNO. Gegeven verklaringen zijn dat administratieve gegevens op lokaal niveau veelal niet systematisch worden geregistreerd. Verder bleek dat de betrokkenheid van regionale en lokale partners voor landelijk georganiseerde activiteiten zoals de monitorstudie soms matig was. Voor specifiek *de gezondheidstelefoon* is dit voorstelbaar, omdat dit met name kortdurende en éénmalige telefonische contacten betrof. Maar ook de voorlichtersactiviteiten van de *seniorenvorlichters* zijn kortdurend (of zelfs eenmalig), waardoor geen gegevens van de deelnemers worden vastgelegd. Ook moesten organisaties door gebrek aan structurele financiële ondersteuning activiteiten stoppen of konden deze niet worden gestart. Een andere oorzaak is dat projecten worden aangepast (25% van de intermediairen en 33% van de organisatoren), waardoor zij met de monitorstudie moeilijker traceerbaar zijn. Ten slotte werd een lagere deelname veroorzaakt doordat telefoonnummers van deelnemers aan projecten die reeds langere tijd afgerond waren, moeilijk alsnog te verkrijgen waren: "In 1999 is als het ware een fruitmand samengesteld, die met name uit appels en peren en minder uit kersen bestaat. In 1998 waren er veel meer kersen, evenveel appels en minder peren in de mand gestopt. De resultaten geven een beeld hoe de totale fruitmand er in 1999 en 1998 uitzag, waarvan de inhoud echter in grote mate wordt bepaald door de overheersende vruchtensoort in de mand."

In het algemeen blijken de projecten na een goed begeleide ontwikkelingsfase, in een implementatiestadium terecht zijn gekomen waarbij minder organisatorische en financiële begeleiding kan worden gegeven door de oorspronkelijke projectontwikkelaars. Dit implementatieprobleem wordt bij veel nieuw ontwikkelde programma's en activiteiten geconstateerd (Rogers, 1995). Het lijkt er tevens op dat organisaties moeilijk nieuwe projecten opnemen in het bestaande aanbod van activiteiten. Uit de literatuur blijkt dat er door organisaties op verschillende wijze wordt omgegaan in het soort gebruik van nieuwe programma's (Jong en Emmelkamp, 1995). Naast het zo getrouw mogelijk uitvoeren van een programma (instrumenteel gebruik) kan een nieuw programma als leidraad voor bepaalde activiteiten zonder dat het programma wordt uitgevoerd (conceptueel gebruik) of slechts selectief gebruikt worden om –reeds bestaande– activiteiten te rechtvaardigen (symbolisch gebruik). Bij het instrumenteel gebruiken van nieuwe programma's is de kans op herhaling van reeds eerder aangetoonde effecten, reëel. Echter de keerzijde is dat deze wijze geen rekening houdt met de kenmerken van een organisatie en een zeer rigide houding suggereert, wat de kans op succesvolle implementatie zou kunnen belemmeren. Hieruit blijkt dat

nieuwe programma's gefragmenteerd of vervormd in de maatschappij terecht kunnen komen, zoals ook uit de monitorstudie reeds blijkt.

De verspreiding van innovatieve activiteiten is afhankelijk van vele externe factoren zoals politieke en beleidsmatige aspecten, en van interne factoren zoals de innovatiegezindheid van een organisatie (Lomas, 1993; Rogers, 1995). Van Splunteren (1998) signaleert in het praktijkrapport 'handreikingen voor ontwikkeling en implementatie van vernieuwing in de ouderenzorg' een aantal problemen wat betreft de informatievoorziening, ondersteuning en inzet van middelen om vernieuwingen op brede schaal in te kunnen voeren. In een rapport van het Sociaal Cultureel Planbureau (Kwekkeboom, 1997) wordt aangegeven dat gemeenten vaak moeilijk in staat zijn om een regiefunctie uit te voeren wat betreft het lokale beleid voor ouderen en gehandicapten (o.a. door onduidelijke wetgeving en geldstromen, en autonomie van lokale ouderen- en welzijnsorganisaties).

7.3 Achtergrondgegevens deelnemers en intermediairen

De gemiddelde leeftijd van deelnemers aan Ageing Well-activiteiten was 70 jaar. Het blijkt dat de gemiddelde leeftijd bij de projecten *Activerend huisbezoek* en *Wijzer Wonen* ruim boven de 70 ligt, voor het programma *Goed Oud Worden* is de gemiddelde leeftijd net boven de 70. De jongste deelnemers (gemiddeld 62 jaar) doen mee aan het project *50+ vrouwen*, die zich dan ook op een jongere doelgroep richt. Vrouwen namen het meest deel aan de Ageing Well-activiteiten; ruim 80%. In vergelijking met 1998 is het aantal mannen dat deelnam verdubbeld (van 9 naar 18%). De begeleiders van de projecten waren gemiddeld 8 jaar jonger (gemiddeld 63 jaar) met een spreiding van 34 tot en met 84 jaar. Het basisprincipe van het inzetten van 'peers' lijkt voor de Ageing Well-activiteiten goed gelukt.

Iets meer dan 40% van de deelnemers is weduwe of weduwnaar. Het aantal personen dat verweduwd is, is wat lager in vergelijking met de 56% van de 50-plussers in Nederland (CBS, 1998), zeker gezien het hoge percentage vrouwen bij de Ageing Well-activiteiten. Kennelijk worden de verweduwde mensen relatief moeilijker bereikt voor dit type activiteiten. Opvallend is in vergelijking met 1998 een verdubbeling van het aantal deelnemers dat gescheiden is van 3,5% naar 7,1%. De reden is wellicht dat meer gescheiden mensen meegaan met de sportieve groepsvakanties van het *spelleiders* project.

De meeste deelnemers hebben een lager en middelbare opleiding afgerond. Voor de intermediaire ouderen geldt dat zij vaker een hogere opleiding hebben gevolgd dan de deelnemers; in 1999 had 36% een universiteit of HBO als hoogste opleiding afgerond in vergelijking tot 13% van de deelnemers. Met de Ageing Well-activiteiten worden met name zelfstandig wonenden bereikt, wat overeenkomt met de beoogde doelgroep van de Ageing Well-activiteiten. De deelnemers moeten voornamelijk rondkomen van een AOW en ruim de helft ook inkomsten uit een pensioen hadden, wat vergelijkbaar is met de gegevens uit 1998. De intermediairen hadden vaker inkomen uit loon/salaris of VUT-regelingen, wat goed kan samenhangen met de gemiddeld jongere leef-

tijd van deze groep. CBS-gegevens (1998) laten zien dat bijna 80% van het aantal ouderen in de leeftijd van 65 tot 70 jaar een aanvullend pensioen heeft. Uit deze publicatie blijkt ook dat dit vaak geen vetpot is. Het is daarom te verwachten dat men de kosten voor deelname al snel te hoog zal vinden. Van de 58% die aangaf dat er kosten aan het project verbonden vindt in 1999 slechts 5% de financiële bijdrage te hoog; ruim een kwart vindt de financiële bijdrage zelfs laag. Deze uitkomst wordt grotendeels bepaald door de deelnemers aan het *spelleiders* project, die veelal op ski-, zeilvakantie gingen en waarschijnlijk meer financiële middelen tot hun beschikking hebben. Het is echter de vraag of deelnemers, die al dan niet draagkrachtig zijn, het vanzelfsprekend vinden om te betalen voor activiteiten die zij interessant vinden.

Van de deelnemers geeft in 1999 bijna de helft van de deelnemers aan een aandoening aan het bewegingsapparaat te hebben en een vijfde heeft een ziekte aan het hartvaatstelsel. In vergelijking met de monitorstudie 1998 hadden minder deelnemers één van de genoemde aandoeningen. Een gezondere groep werd met de monitorstudie bereikt. Ruim 90% gaf aan ook hinder van één van de aandoeningen te ondervinden, gemiddeld had men hier nogal wat hinder van. Ziekten van het hartvaatstelsel komen in vergelijking met referentiegegevens van 55-plussers uit de gezondheidsenquête 1995 van het CBS evenveel voor en stofwisselingsziekten wat meer. Deelnemers aan Ageing Well-activiteiten hebben in vergelijking met de referentiegroep nog ruim 20% meer aandoeningen aan het bewegingsapparaat. Uit gegevens van de gezondheidsenquête 1995 van het CBS voor een referentiegroep van 55 jaar en ouder komen ziekten of klachten aan het bewegingsapparaat 20% meer. Het zou kunnen zijn dat mensen met deze klachten zich extra aangesproken voelden door de Ageing Well-activiteiten. Temeer omdat er weinig voorlichtingsmogelijkheden bestaan voor deze doelgroep. De leeftijd zou ook een beïnvloedende factor kunnen zijn; een hogere leeftijd leidt vaak tot meer klachten aan het bewegingsapparaat (Silman & Hochberg, 1993). De leeftijd is in de deelnemersgroep gemiddeld drie jaren hoger dan in de referentiegroep (70,9 jaar (sd 8.2) versus 67.7 jaar (sd 8.6)).

Een groot aantal deelnemers dat zij een goede gezondheid hebben (40%). Dit is vergelijkbaar met cijfers van het CBS; waaruit blijkt dat iets minder dan 47% van de 55-plussers een goede gezondheid ervaart. Ageing Well-deelnemers rapporteerden echter vaker een zeer goede gezondheid (30% in 1999 en 28% in 1998) in vergelijking met 14% in de referentiegroep. In deze monitorstudie is relatief een gezonde doelgroep bereikt. Verder geven de Ageing Well-deelnemers aan, voldoende tevreden te zijn over hun leven in zijn algemeenheid. Daarnaast voelt een groot deel voelt zich nauwelijks eenzaam. Dit zou kunnen zijn dat met deze activiteiten werkelijk geïsoleerde ouderen nauwelijks bereikt worden. Opvallend is echter wel dat het aantal deelnemers die zich behoorlijk eenzaam voelen groter (10%) is in vergelijking met de referentiegegevens (4%). Deze personen namen vooral aan het project *Goed Oud Worden* deel. Uit de evaluatie van *Goed Oud Worden* bleek reeds dat de sociale aspecten een belangrijk resultaat van het programma was (Hopman e.a. 1997). Dit programma levert blijkbaar een belangrijke bijdrage leveren aan sociale ondersteuning van mensen

7.4 Ervaring met de Ageing Well-activiteiten

Tot nu hebben op basis van de projectgegevens van het Kenniscentrum Lokaal Ouderenbeleid (van 1996 tot en met 1999) de meeste activiteiten in de provincies Brabant, Noord Holland en Zuid Holland en Limburg. Zoals in paragraaf 7.1 reeds is aangegeven, hebben de landelijke projectcoördinatoren onvoldoende zicht wat er in de praktijk gebeurt en lang niet alle activiteiten worden aan het Kenniscentrum doorgegeven.

De Ageing Well-activiteiten kregen over het algemeen genomen een ruime voldoende (gemiddeld een 7.5). Deelnemers profiteerden op verschillende wijzen van de Ageing Well-projecten. De activiteiten werden als minder nuttig ervaren voor deelnemers die reeds veel kennis hadden, al lichamelijk actief waren of alleen voor de gezelligheid kwamen.

Er zijn verschillende aspecten uitgevraagd die de mate van tevredenheid kunnen bepalen. Zoals de locatie, bereikbaarheid, groepsgrootte etc. Deze factoren zijn deels uitgesplitst naar groeps- en individuele activiteiten van Ageing Well. De Ageing Well-activiteiten kwamen de deelnemers met name via de ouderenorganisaties en via hun bladen onder ogen, terwijl de organisatoren veel verschillende wervingskanalen gebruikten. Het werven van de 'juiste' deelnemers blijft een belangrijk aandachtspunt. Verder was men over de locatie, bereikbaarheid, groepsgrootte en aantal bijeenkomsten van groepsactiviteiten tevreden en was men over de sfeer tijdens de bijeenkomsten zeer te spreken. Samenvattend kan gesteld worden dat de ervaringen met Ageing Well goed zijn.

Dat de begeleiding van de projecten door een senior wordt uitgevoerd, werd door de deelnemers als zeer prettig ervaren en bijna alle deelnemers ervoer de intermediaire ouderen als voldoende deskundig. Door één lokale coördinator (GGD) werd de meerwaarde van paraprofessionals versus professionals ter discussie gesteld. Door onvoldoende deskundigheid, zouden het voorlichten over thema's van gezondheid en ziekte oppervlakkig blijven. Een belangrijk onderscheid van de Ageing Well-activiteiten met voorlichting vanuit de medische voorlichtingshoek is 'empowerment'; het doel is dat deelnemers leren zelfstandig activiteiten te ontplooiën om hun gezondheid en welzijn te verbeteren of te behouden. Het inzetten van senioren kan hier een goede bijdrage aanleveren. Bij gezondheidsthema's wordt vaak vanuit een medische autoritaire bril gekeken, waarbij minder het doel is mensen te leren om zelf verantwoordelijkheden te nemen. Van de intermediairen zelf ervoer 11% hun leeftijd als negatief. Over het algemeen lijkt het *voor-en-door-ouderen*-principe vruchten af te werpen. In het algemeen blijft deskundigheidsbevordering en begeleiding een belangrijk aandachtspunt om te kunnen voldoen aan de randvoorwaarden van 'empowerment'. Zoals in hoofdstuk 1 reeds is aangegeven, worden in de literatuur veel positieve effecten van 'peer education' genoemd. Een actieve participatie van de doelgroep ouderen kan worden vergroot door het inzetten van 'peers' (Cusack, 1994; Garcia en Metha, 1993; Van de Brake, 1989). In een studie van Kocken en Voorham (1998) worden positieve effecten gevonden op sociale ondersteuning en op de ervaren gezondheid. Er werden echter geen effecten

geconstateerd op determinanten van gedrag, sociale participatie en algemeen welzijn. Voor bijna alle Ageing Well-activiteiten geldt dat effecten worden gevonden op kennisvergroting en attitude, een voorwaarde voor zelfmanagement-capaciteiten ten behoeve van gezondheid en welzijn van ouderen. De effecten op gezondheids- en veiligheidsgedrag zijn voor niet alle Ageing Well-activiteiten even goed onderzocht (alleen voor Goed Oud Worden, Wijzer Wonen en Seniorenvoorlichting). Het lijkt erop dat voor daadwerkelijke gedragsverandering de duur van de meeste Ageing Well-projecten te kort is. Dit wordt ook geconstateerd in een kwalitatief onderzoek onder 16 intermediaire ouderen van Ageing Well (Draji & Van Ginneken, 1998); de intermediairen gaven aan dat de tijdsduur van de activiteiten te kort was om effecten op 'empowerment' bij deelnemers te zien. Effecten van Ageing Well op gezondheidsgedrag zouden dan ook over een langere periode onderzocht dienen te worden.

Het blijkt dat de Ageing Well-activiteiten voor driekwart met eigen middelen worden bekostigd en vaak worden aangevuld met lokale of landelijke subsidies. De inschatting van de kosten van Ageing Well-activiteiten door de organisatoren is lastig. Een inschatting van de kosten voor organisatie en uitvoering van een Ageing Well-activiteit ligt tussen de 0 en 2000 gulden. Het is nog lang niet duidelijk wat onder kosten verstaan wordt. In het veld zijn hier diverse ideeën over. Zijn dit alleen de kosten voor diensten van derden (zoals zaalhuur, inhuren intermediairen voor uitvoering, etc.) of inclusief de kosten van eigen bijdragen van organisaties (zoals het salaris uit reguliere subsidies, kosten eigen accommodatie, etc). De tweede optie geeft meer inzicht in daadwerkelijke kosten van een project. Deze gegevens worden echter vaak niet geregistreerd. De organisaties vinden dat voor de continuïteit van Ageing Well-activiteiten extra bijdragen noodzakelijk zijn. Met name bijdragen vanuit de gemeentelijke en provinciale organisaties en sponsors (waaronder zorgverzekeraars) worden genoemd. Om aanspraak te kunnen doen op subsidies of andere externe bijdragen dienen organisaties de daadwerkelijk gemaakte kosten voor projecten meer transparant te maken (bijvoorbeeld het gebruiken van tijdregistratiesystemen in samenhang met budgetfinanciering voor projecten).

De doorstroming naar andere activiteiten van Ageing Well of andere gezondheids- of welzijnsbevorderende activiteiten is beperkt. Dertien procent van de deelnemers onderneemt een vervolg. Een derde van deelnemers heeft geen interesse om een vervolg te ondernemen. Aangegeven werd dat activiteiten jaarlijks teruggkeren, zoals de sportieve vakantie activiteiten van het *spelleiders* project. Daarnaast werd door een zesde van de deelnemers aangegeven dat hiertoe geen mogelijkheden door organisaties zijn geboden. In het algemeen blijft de inbedding van Ageing Well-activiteiten bij lokale organisaties een belangrijk aandachtspunt voor Ageing Well. Binnen een integraal lokaal ouderenbeleid is het noodzakelijk om aandacht te besteden aan fase-ring/aansluiting van verschillende activiteiten. Enerzijds gaat het om voor de doelgroep 'passende' vervolgvactiteiten te formuleren en anderzijds om de vraag wie de organisatie voor toeleiding en uitvoering op zich neemt.

7.5 Checklist voor zelfevaluatie

In het algemeen is het de vraag in hoeverre de kwaliteit van de verschillende projecten in de praktijk bewaakt kan worden. Eén van de instrumenten die hiervoor zou kunnen dienen, is de checklist voor zelfevaluatie van de Ageing Well-projecten. Met dit instrument kunnen organisatoren en intermediaire ouderen zelf de voortgang van het project evalueren. Tot op heden is de bekendheid en het gebruik van de checklist voor zelfevaluatie onder intermediairen en organisatoren beperkt. De bekendheid ermee lijkt alleen maar meer afgenomen ten opzichte van 1998 en men is ook minder positief over het gebruik ervan. Wisselende redenen worden door de gebruikers genoemd, onder andere dat men hiervoor geen tijd had, de checklist nog niet beschikbaar was, of deze te moeilijk/uitgebreid was. Tevens is de checklist in 1999 niet actief verspreid onder de begeleiders en organisatoren van de projecten. Vanaf 2000 zal de checklist via het kenniscentrum actief worden bekend gemaakt. De checklist zal dan via de webiste van het kenniscentrum beschikbaar zijn (www.lokoud.nl).

7.6 De Ageing Well Groep Nederland

Vanaf 1 januari 1999 is de coördinatie van de Ageing Well activiteiten overgenomen door Kenniscentrum Lokaal Ouderenbeleid bij Odyssee. In de monitorstudie van 1999 is nog gevraagd naar de bekendheid van de naamgeving Ageing Well Groep. Uit deze monitorstudie blijkt dat de bekendheid van de Ageing Well Groep met name voor organisatoren en mindere mate voor de intermediairen geldt. Dit is tevens het geval is voor de nieuwsbrief Ageing Well. Het blijkt dat men wel behoefte heeft om van de landelijke activiteiten op de hoogte te blijven. Het verspreiden van informatie in 1999 heeft door het opzetten van het Kenniscentrum nog op zich laten wachten. Bij de promotie van het kenniscentrum is de engelse naamgeving Ageing Well meer naar de achtergrond verschoven, mede gezien het kenniscentrum zich richt op het standkomen en creëren van samenhang in lokaal beleid.

7.7 Aanbevelingen

Verspreiding en implementatie

Uit de monitorstudie 1999 blijkt dat zich diverse problemen kunnen voordoen bij het grootschalig verspreiden en het structureel implementeren van succesvol gebleken preventieprojecten. Zowel op landelijk en regionaal beleidsniveau, als op uitvoerend niveau lijkt de weg naar invoering in de praktijk moeizaam. Daarnaast blijkt de kwaliteit van kennis en informatie over de situatie van ouderen vaak bepalend of ouderenbeleid een issue is of niet. Beleidsontwikkelaars en sommige uitvoerders benaderen de groep ouderen als een ondeelbare categorie en die gevoed wordt met een hoop vooronderstellingen. Terwijl de diversiteit in de doelgroep ouderen enorm is, de 50-65 jarigen willen liever niet aangesproken worden op hun ouder worden, de 65-75 jarigen willen bij voorkeur als vitaal en zelfredzaam gezien worden en de 75-100 jarigen willen bij voorkeur zorg op maat krijgen, zonder wachtlijsten en betutteling (Klercq, 1999). Des te meer

lijkt het noodzakelijk om gemeenten te ondersteunen bij het opzetten van een gedifferentieerd lokaal ouderenbeleid waarbij ingespeeld wordt op de wensen en behoefte van de doelgroep zelf.

Kenniscentrum Lokaal Ouderenbeleid

Het Kenniscentrum Lokaal Ouderenbeleid (als voortzetting van de Landelijke Ageing Well Groep) heeft als doel een bijdrage te leveren aan preventie, gezondheidsbevordering, welzijn en maatschappelijke participatie in het kader van lokaal sociaal en gezondheidsbeleid voor ouderen. ZorgOnderzoek Nederland ondersteunt het kenniscentrum en de Ageing Well-projecten in 1999 en 2000 bij de implementatie. Het Kenniscentrum Lokaal Ouderenbeleid richt zich primair tot gemeentelijke overheden, zorg- en welzijnsinstellingen en vrijwilligers- en gebruikersorganisaties, die nauw betrokken zijn bij het lokaal sociaal en gezondheidsbeleid voor ouderen. Van het lokaal sociaal beleid wordt een actieve ondernemende rol verwacht in het coördineren en aansturen van lokale aanbieder van projecten. Het kenniscentrum richt zich op het creëren van goede projectvoorwaarden.

Het blijkt dat de landelijke projectcoördinatoren weinig mogelijkheden (financieel en organisatorisch) hebben om zicht te krijgen op wat er in de praktijk gebeurt en om blijvend systematisch lokale gegevens te verzamelen. Om het daadwerkelijke bereik van Ageing Well-activiteiten in Nederland in kaart te brengen, is ondersteuning van landelijke projectcoördinatoren noodzakelijk. Het Kenniscentrum zou in samenwerking met de landelijke projectcoördinatoren de beste wijze van het structureel verzamelen van deze gegevens dienen te inventariseren. Uit de monitorstudie 1999 blijkt dat de lokale organisatoren behoefte hebben aan informatie over landelijke activiteiten. De resultaten uit de monitorstudie zouden via het kenniscentrum verspreid kunnen worden. Een beschrijving over de monitorstudie (wat is het en wat wordt er van u verwacht) dient structureel aan de projectinformatie toegevoegd te worden en op de webiste van het kenniscentrum zou regelmatig informatie over de monitorstudie opgenomen dienen te worden. Het verkrijgen van administratieve gegevens van deelnemers en intermediären blijft echter sterk afhankelijk van de privacy gevoeligheid van een project (of hoe hier lokaal over wordt gedacht).

Een probleem bij de implementatie van projecten, is dat projecten soms gefragmenteerd of vervormd in de maatschappij terecht komen, waardoor zij moeilijker traceerbaar en te vervolgen zijn (zie paragraaf 7.2). Het is de vraag of deze activiteiten nog gestimuleerd kunnen worden door het kenniscentrum. Zo blijken sportieve vakanties onder het *spelleiders*-project te vallen, waarbij de bijdrage van senioren beperkt is. Voor het project *Seniorenvoorlichting* is één van de regionale coördinatiepunten opgeheven, waardoor seniorenvoorlichters slechts nog persoonlijk te benaderen zijn en de continuïteit en kwaliteit niet meer gewaarborgd kan worden. Ook komen er nieuwe - al dan niet effectieve - projecten op de markt (zoals de nationale gezondheidstelefoon) die concurrerende producten leveren. De ontwikkelingen van de Ageing Well-projecten, en andere projecten vanuit het veld dienen door het kenniscentrum nauwlettend in de gaten te worden gehouden. Een taak van het kenniscentrum is de herkenbaarheid van de Ageing Well-projecten (*voor-en-door-ouderen principe*) te garanderen, waarbij het *spelleiders*-project in de huidige vorm niet meer onder Ageing Well zal kunnen vallen. Tot slot dient het kenniscentrum zich te bezinnen of nieuwe projecten, die tevens *voor-en-door*-principe hanteren en rijp zijn voor landelijke implementatie, gestimuleerd kunnen worden door het kenniscentrum).

Het is voor de Ageing Well-projecten van groot belang om de doelgroep goed te blijven differentiëren. Het blijkt dat de activiteiten van door deelnemers minder gewaardeerd worden als zij reeds veel kennis of een actieve leefstijl hebben. Zij zullen ook minder vervolgactiviteiten ondernemen. Zowel bij de werving als het aanbieden van een vervolg dient speciale aandacht te zijn voor de groep die op dit moment minder actief is. Gedifferentieerde stimulering van vervolgactiviteiten door lokale organisatoren behoeft meer aandacht (afhankelijk van lokale mogelijkheden en wensen van de doelgroep).

Een andere opzet zou kunnen zijn dat Ageing Well-activiteiten modulair worden aangeboden, waarbij de projecten afhankelijk van hun functie worden ingezet. *Goed Oud Worden* en *Seniorenvoorlichting* zijn in principe eenmalige activiteiten die bij uitstek een toeleidende functie hebben, mits het vervolgaanbod (en dat kan heel breed zijn) ook goed georganiseerd en in beeld gebracht wordt. Hetzelfde kan gezegd worden van *50+vrouwen: Zorg in eigen Hand* en *Grijs op eigen Wijs-Vrouwengroepen 60+*, maar dan specifiek gericht op vrouwen. Het *spelleiderproject* heeft vooral een toeleidende functie richting recreatie, bewegingsactiviteiten en sportbeoefening. *Wijzer wonen* en *Activerend huisbezoek* hebben veel minder een toeleidingsfunctie, maar zijn op hun beurt sterk afhankelijk van toeleiding. Aan *Activerend huisbezoek* gaat vaak inventariserend huisbezoek vooraf. Feitelijk vervult inventariserend huisbezoek vaak een toeleidende functie, terwijl het bij *Activerend huisbezoek* vooral om individuele tijdelijke ondersteuning gericht op zelfsturing gaat. Inventariserend huisbezoek kan ook de noodzaak duidelijk maken van een project *Wijzer wonen* of een project Individuele financiële tegemoetkomingen of een Steunpunt mantelzorg.

Daarnaast is voor een goede uitvoering van Ageing-Well projecten een adequaat beleid voor vrijwilligers en paraprofessionals nodig (een duidelijk vergoedingensysteem en aansprakelijkheidsregelingen), inclusief voldoende aandacht voor recrutering, opleiding/training, coaching en deskundigheidsbevordering. Het inzetten van senioren nadat zij uit het arbeidsproces zijn getreden, dient op landelijk alsmede gemeentelijk niveau nader bediscussieerd te worden, zeker gezien het grote reservoir van ervaring en kennis die zij vertegenwoordigen en die zij al dan niet vrijwillig kunnen inzetten op tal van gebieden.

Tot slot zijn Ageing Well-projecten, op basis van de gegevens bij het kenniscentrum, grotendeels uitgevoerd in het westen en zuiden van het land. Om een landelijke verspreiding te stimuleren, dient gerichte ondersteuning te worden gegeven aan gemeenten en provincies waar nog weinig *voor-en-door-ouderen* activiteiten plaatsvinden.

Intensivering Gemeentelijk Lokaal Ouderenbeleid (IGLO)

Ook aan de zijde van de gemeenten worden activiteiten ondernomen om de regierol voor het lokaal ouderenbeleid op zich te nemen. In het project Intensivering Gemeentelijk Lokaal Ouderenbeleid (IGLO) worden in twintig 'voorhoede' gemeenten praktische adviezen ontworpen. Dit project wordt gedurende twee jaar ondersteund voor VWS en uitgevoerd door de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG). De speerpunten van dit project zijn ondersteuning van kwetsbare ouderen, het betrekken van vitale en actieve senioren bij de beleidsontwikkeling, en de rol van

de gemeente als stimulator, coördinator en regisseur (Klercq, 1999).

Monitorstudie 2000

In de monitorstudie van 2000 is het aan te bevelen om inzicht in de uitvoering van het huidige lokale ouderen beleid te krijgen. Hiertoe zou bij een aantal ambtenaren en/of wethouders (gemeente of GGD) die met het ouderenbeleid belast zijn, de belemmerende en bevorderende factoren in kaart gebracht kunnen worden om specifieke ouderenactiviteiten te ontplooiën.

De bekendheid van het kenniscentrum en de bekendheid met de ondersteunde activiteiten die zij biedt, dient in de monitorstudie geëvalueerd te worden.

Om enig inzicht te krijgen in hoeverre de Ageing Well-projecten instrumenteel, conceptueel of symbolisch gebruikt worden door organisaties, is aan te bevelen om de in monitorstudie 2000 lokale organisatoren te vragen op welke wijze zij de projecten uitvoeren, van welke vergelijkbare activiteiten zij op de hoogte zijn en welke activiteiten zij nog meer uitvoeren. Nieuwe activiteiten die via het kenniscentrum op gang komen, dienen tevens in de monitor in kaart worden gebracht.

Tevens dient in de monitorstudie 2000 aandacht besteed te worden aan de financiële aspecten projecten. Aan de zijde van organisatie dient meer inzicht te worden verkregen in de daadwerkelijke kosten van projecten en aan de ander kant dient meer meer onderbouwd te worden hoeveel mensen over hebben om deze activiteiten deel te nemen.

De kwaliteit van de projecten kan met de huidige checklist voor zelfevaluatie van de projecten niet voldoende worden geëvalueerd. In 2000 zal de checklist via de website van het kenniscentrum beschikbaar komen. De bekendheid met de checklist en het gebruik hiervan dient in de monitorstudie 2000 geëvalueerd te worden.

Om te voorkomen dat innovatieve projecten met bewezen waarde na een implementatietraject op het 'projectenkerkhof' terechtkomen, is een procesmatige en planmatige invoering op langere termijn noodzakelijk. Dit vraagt om een instelling dat ouderen actief mee kunnen denken in plaats van kritisch te volgen, van ambtenaren en intermediaire organisaties om actief te luisteren in plaats van bevestiging zoeken van eigen negatieve denkbeelden (Klercq, 1999). Initiatieven, zoals het Kenniscentrum Lokaal Ouderenbeleid en IGLO, kunnen aan het lokaal ouderenbeleid de komende jaren een stimulerende bijdrage leveren.

Belangrijkste conclusies en aanbevelingen Monitorstudie Ageing Well 1999

Conclusies

- Gewenste deelname aan de monitorstudie blijft achter, grootschalige implementatie verloopt moeizaam. Mogelijke redenen zijn:
 - landelijk projectcoördinatoren hebben weinig inzicht in wat in de praktijk gebeurt;
 - registratie van administratieve gegevens is onvoldoende;
 - administratieve gegevens worden vanwege privacygevoeligheid niet makkelijk vrijgegeven;
 - inbedding in lokaal ouderen- en welzijnsbeleid is (nog) onvoldoende;
 - subsidievoorwaarden en implementatiemogelijkheden staan veelal op gespannen voet.
- Projecten krijgen eigen specifieke vertaling naar de praktijk, en nieuwe (soms concurrerende, soms aanvullende) projecten vinden de weg naar implementatie.
- Tevredenheid van deelnemers aan Ageing Well-projecten is ruim voldoende.
- Doorstroom naar andere Ageing Well- of andere gezondheids- en welzijnsbevorderende activiteiten is sterk afhankelijk van de uitgangssituatie en behoefte van deelnemers enerzijds, het gebrek aan inzicht in 'passend' vervolgaanbod en wie de lokale aanbieders moeten zijn anderzijds.
- Kwaliteitsbewaking met ontwikkelde instrument 'checklist voor zelf-evaluatie Ageing Well-projecten' wordt onvoldoende toegepast.

Aanbevelingen

- Aandacht voor Lokaal Ouderenbeleid:
 - ondersteuning door Kenniscentrum voor Lokaal Ouderenbeleid (Odyssee maatschappelijke onderwikkeling);
 - volgen van andere ondersteuningsprojecten (zoals Intensivering Gemeentelijk Lokaal Ouderenbeleid);
 - inzicht krijgen in uitvoering gemeentelijk sociaal ouderenbeleid (factoren in kaart brengen die succes bepalen).
- Opstellen van beleid om de kwaliteit en herkenbaarheid van Ageing Well-projecten te bewaken, aandacht voor vertaling van projecten naar de praktijk en voor nieuwe projecten.
- Doelgroep actief mee laten denken in Lokaal Ouderenbeleid.
- Aandacht voor differentiatie van doelgroep om vervolgaanbod op af te stemmen, ontwikkelen van 'passend' aanbod of bestaand aanbod aan lokale organisatoren aanbieden.
- Checklist beschikbaar stellen via website van het Kenniscentrum Lokaal ouderenbeleid. (www.lokoud.nl)

Literatuurlijst

BAVEL M van, COOPMANS M. 50+ vrouwen: de zorg in eigen hand. Eindverslag. Utrecht: ANBO/Aletta, september, 1993.

BRAKE N van de. Gezondheidsvoorlichting voor en door ouderen, ouderen krijgen training groepsvoorlichting. Tijdschr Gezondheidsvoorlichting 1989;6(6):11.

CENTRAAL BUREAU VOOR STATISTIEK (CBS). De gezondheidsenquête 1995. Voorburg/Heerlen: CBS 1995.

CBS. Bevolkingsprognose 1997-2003: meer geboorten. Maandbericht Bevolking 1998;47:17-19.

CBS. Bevolkingsprognose 2000-2050. Maandbericht Bevolking 1999;01:70-72.

CUSACK, SA. Developing a lifelong learning program: empowering as leaders in lifelong learning (Canada). 40 th. Annual meeting of the American Society on Aging, San Francisco, March 1994.

DRAJI S, GINNEKEN S van. Verslag van een kwalitatief onderzoek naar het 'voor-en-door' principe in Ageing Well-projecten. Hogeschool Leiden, afdeling Gedrag en Maatschappij, oktober 1998.

GARCIA YE, METHA A. A senior peercounseling program: evaluation of training and benefits to counselors, Arizona State University. Educ Gerontol 1997;23:329-44.

HELL L van, HOPMAN-ROCK M. Ontwikkeling en evaluatie van het programma 'Goed Oud Worden': de testfase. Leiden: TNO Preventie en Gezondheid, 1995. Publ. nr. 95.040.

HOPMAN-ROCK M, WESTHOFF MH, red. De ontwikkeling en evaluatie van het programma 'Goed Oud Worden': de tweede fase. Leiden: TNO Preventie en Gezondheid, 1997. Publ. nr. 97.025.

JONG GM de, EMMELKAMP PMG. Implementatie van preventieprogramma's: de huidige stand van zaken. Sociale interventie 1995;3-4:123-130.

KEMME G. Educating senior health educators. Rotterdam: Hogeschool Rotterdam e.o., 1995.

KEMME G. Effectiever voorlichten: de 'voor-en-door' methode. Utrecht: Lemma, 1995.

- KING L, HAWE P, WISE M. Review of the literature on dissemination and uptake of new information and research relating to health promotion and illness/injury prevention activities. Sydney: National Centrum for Health promotion, University of Sydney, october 1995.
- KLERCQ J. IGLO en Kenniscentrum Lokaal Ouderenbeleid adviseren in sociaal lokaal beleid: Regierol brengt de gemeente aan zet. Ouderenzorg, 1999;9:10-12.
- KOCKEN PL, VOORHAM AJJ. Gezondheidsvoorlichting voor en door ouderen: eindverslag van het evaluatieonderzoek naar het project seniorenvoorlichting in Rotterdam. Rotterdam: GGD Rotterdam e.o., 1997.
- KWEKKEBOOM MH. De ontwikkeling van een lokaal beleid voor ouderen en gehandicapten. Welzijnbeleid in de lokale samenleving 6. Sociaal Cultureel planbureau, 1997.
- LOMAS J. Diffusion, dissemination, and implementation: who should do what? Ann N Y Acad Sci 1993;703:226-35.
- NUTBEAM D, SMITH C, CATFORD J. Evaluation in health education: a review of progress, possibilities, and problems. J Epidemiol Comm Health 1990;44:83-9.
- ORLANDI MA, LANDERS C, WESTON R, HALEY N. Diffusion of health promotion innovations. In: Glanz K, Lewis FM, Rimer B, eds. Health behavior and health education: theory, research and practice. San Fransisco: Jossey-Bass, 1990:288-313.
- OTT A, BRETELER MMB, BIRKENHÄGER-GILLESSE, HARSKAMP van F, KONING de I, HOFMAN A. De prevalentie bij ouderen van de ziekte van Alzheimer, vasculaire dementie en dementie bij Parkinson: het ERGO-onderzoek. Ned Tijdschr Geneeskd 1996, 140(4):200-5.
- PENNINX K. Inleiding 'Ageing Well als uitdaging'. Ageing Well Expert meeting, januari 1997.
- RAAIJMAKERS C, STEENBAKKERS M. Het project 'Wijzer Wonen', evaluatie van groepsvoorlichting aan ouderen over privé- veiligheid. Amsterdam: Stichting Consument en Veiligheid, 1993.
- ROGERS EM. Diffusion of Innovations 3th ed. New York: Free Press, 1982.
- ROGERS EM. Diffusion of innovations. 4th ed New York: Free Press, 1995.
- ROSSI PH, FREEMAN HE. Program monitoring and accountability. In: Rossi PH, Freeman HE. Evaluation: a systematic approach. 3rd ed. Beverly Hills: Sage Publications, 1985:139-184.
- ROYERS T, REE L de, VERBEEK G. Empowerment: eigenmachtig worden in de hulpverlening. NIZW, 1998.

RIJK MC, BRETELER MMB, GRAVELAND GA, OTT A, MECHÉ FGA van der, HOFMAN A. De prevalentie van parkinsonisme en de ziekte van Parkinson bij ouderen: het ERGO-onderzoek. Ned Tijdschr Geneeskd 1996, 40(4):196- 200.

RIJKE B, VRIES N de. Peers doen het beter.! Peervoorlichting bij jongeren. Tijdschr Gezondheidsbevordering, 1995;16:103-16.

SILMAN AJ, HOCHBERG MC. Epidemiology of the rheumatic diseases. Oxford University press, 1993.

SPLUNTEREN P van, BOSSELAAR H, KOSTER A, BOER N de, red. Werken aan vernieuwing, handreiking voor ontwikkeling en implementatie van vernieuwingen in de ouderenzorg. ZON/Ipsos facta, Bohn Stafleu Van Loghum, 1998.

SPREEUWENBERG C, SCHRIJVERS AJP. 'Van project tot overdracht'. In: WJ van den Heuvel et al, Intervenieren in de determinanten van gezondheid: over obstakels en leermomenten. Assen: Van Gorcum, 1995.

STEEGE G ter, PENNINX K. 'Heft in handen': praktijkboek Activerend Huisbezoek bij ouderen. Utrecht: NIZW, 1997.

STEENBEKKERS A, PLAS M van der, HOPMAN-ROCK M. Checklist voor een zelf te verrichten procesevaluatie van ouderen-voor-ouderen-projecten. Leiden: TNO Preventie Gezondheid 1997. Publ. nr. 97.004.

WESTHOFF MH, HOPMAN-ROCK M, ROOIJ VAN EHC. Monitorstudie Ageing Well 1998. Leiden: TNO Preventie en Gezondheid, 1999 (rap. nr. 99.56)

Begrippenlijst

Ageing Well-projecten	projecten gericht op gezondheids-, en welzijnsbevordering die zijn gebaseerd op het <i>voor-en-door-ouderen</i> -principe. Dit betreft de volgende acht projecten: <ol style="list-style-type: none">1. Cursus bewegingsspelers2. Cursus seniorenvoorlichting3. Gezondheidsvoorlichting- en bewegingsprogramma 'Goed Oud Worden'4. Cursus 'Wijzer Wonen'5. Cursus 50+ vrouwen: de zorg in eigen hand6. Cursus Grijs op eigen Wijs, vrouwengroepen 60+7. Gezondheidstelefoon8. Project Activerend Huisbezoek
Ageing Well Groep Nederland	landelijke ondersteuning van de Ageing Well-projecten (coördinatie Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn; vanaf 1 januari 1999 wordt coördinatie door het Kenniscentrum Lokaal Ouderenbeleid uitgevoerd door Odyssee (voorheen Stichting Driekant Opleiding & Advies)
Monitorstudie Ageing Well	volgen in de tijd van invoering van de Ageing Well-projecten in de lokale praktijk van preventiewerk en ouderenzorg in Nederland (op verzoek van het ministerie van VWS)
Deelnemers	senioren die deelnemen aan Ageing Well-projecten, waaronder deelnemers van sport- en spelactiviteiten, voorlichtingsactiviteiten, 'bellers' van de gezondheidstelefoon en 'bezochte ouderen' van het Activerend Huisbezoek
Intermediaren	intermediaire ouderen die de Ageing Well-projecten begeleiden, waaronder (senior)-voorlichters, bewegingsspelers, Wijzer Wonen-voorlichters, gezondheidstelefonisten en huisbezoekers/vrijwilligers
Organisatoren	contactpersonen van lokale instanties die Ageing Well-activiteiten organiseren, waaronder de Unie KBO voor de gezondheidstelefoon, drie provinciale ouderenorganisaties voor de cursus Spelleiders en verschillende lokale ouderen- of welzijnsorganisaties voor de projecten seniorenvoorlichting, Wijzer Wonen, Activerend Huisbezoek, Goed Oud Worden, 50+ vrouwen en vrouwengroepen 60+

Bijlage A Voorbeeld informatiebrief Deelnemers

Voorbeeld informatiebrief Deelnemers

Onderzoek TNO

U volgt/heeft de activiteit/voorlichting/programma(invullen: Activerend Huisbezoek, Gezondheidstelefoon, Grijs op eigen Wijs, Goed Oud Worden, Spelleider, 50+ vrouwen, Seniorenvoorlichting of Wijzer Wonen) gevolgd. Naast deze activiteit/ voorlichting/ programmaworden in Nederland en mogelijk ook in uw gemeente andere activiteiten uitgevoerd die als doel hebben de gezondheid, welzijn en educatie van ouderen te bevorderen. Al deze activiteiten horen bij een landelijke organisatie "Ageing Well" die de activiteiten coördineert.

Onderzoek door TNO

Deze landelijke organisatie en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zijn geïnteresseerd in hoe deze activiteiten verlopen. Om dit in kaart te brengen wordt een onderzoek uitgevoerd door TNO met als doel informatie over deze activiteiten te verzamelen. Er worden bijvoorbeeld vragen gesteld over hoeveel en welke ouderen in Nederland aan deze activiteiten meedoen en hoe tevreden men er over is.

Telefonische interviews

In het onderzoek wordt een aantal mensen gebeld door een medewerker van TNO. Gedurende maximaal 15 minuten worden vragen gesteld over achtergrond (zoals leeftijd en geslacht) en tevredenheid ten aanzien van de activiteit/voorlichting/programma. TNO zal de gegevens anoniem verwerken. Aan de hand van de informatie kunnen de verschillende activiteiten mogelijk worden bijgesteld en/of verbeterd.

Wat betekent dit voor u?

Ook u kunt door TNO gebeld worden voor een telefonisch gesprek. Uw deelname aan dit telefonische gesprek is geheel op vrijwillige basis. Echter om voldoende informatie over alle activiteiten te verkrijgen, stellen wij uw medewerking zeer op prijs.

Mocht u verdere vragen hebben, dan kunt u altijd contact opnemen met uw lokale contactpersoon van de activiteit/voorlichting/programma.

Bijlage B Voorbeeld informatiebrief voor intermediairen

Voorbeeld informatiebrief Intermediarissen

U bent als intermediair betrokken bij een project van de Ageing Well Groep Nederland. Bijvoorbeeld als voorlichter, adviseur of ondersteuner van één van de volgende projecten: Activerend Huisbezoek, Gezondheidstelefoon, Grijs op eigen Wijs, Goed Oud Worden, Spelleider, 50+ vrouwen, Seniorenvoorlichting of Wijzer Wonen. De gemene deler van deze projecten is het "voor-en-door-ouderen principe" en het doel is de gezondheid, welzijn en educatie van ouderen te bevorderen.

De Ageing Well Groep Nederland en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zijn geïnteresseerd in het verloop van deze projecten. Om dit in kaart te brengen heeft het Ministerie van VWS financiële middelen beschikbaar gesteld voor een monitorstudie ("het volgen in de tijd"). Het doel van deze monitorstudie is het verwerven van inzicht in de deelnemers- en intermediaire kenmerken van de verschillende projecten. Vragen die worden gesteld zijn bijvoorbeeld hoeveel en welke ouderen in Nederland door de projecten worden bereikt. Daarnaast is belangrijk om te weten of de beoogde doelstellingen worden bereikt en in hoeverre men over de projecten tevreden is. TNO Preventie en Gezondheid te Leiden zal op verzoek van de Ageing Well Groep Nederland deze monitorstudie uitvoeren.

Telefonische interviews

In de monitor worden steekproefsgewijs telefonische interviews gehouden bij de deelnemers aan de projecten, de intermediairen en de lokale projectcoördinatoren. Getrainde interviewers stellen gedurende maximaal 15 minuten vragen bijvoorbeeld over achtergrond (zoals leeftijd en geslacht) en tevredenheid ten aanzien van het project, waarbij iemand betrokken is. Vanaf januari 1999 starten de interviews. Jaarlijks worden maximaal 1000 interviews afgenomen.

Wat gebeurt er met deze gegevens?

TNO Preventie en Gezondheid zal de anoniem gegevens verwerken en hierover een rapportage schrijven. Aan de hand van de verkregen informatie kunnen de verschillende landelijke en lokale projectcoördinatoren mogelijk hun eigen project bijstellen en/of verbeteren. Landelijk gezien kan de Ageing Well Groep bezien of zij op de goede weg zijn.

Wat betekent dit voor u?

Het project waarbij u betrokken bent, zal óók steekproefsgewijs gemonitord worden. Dit betekent dat u mogelijk gebeld wordt voor een interview. Deelname aan dit interview is op vrijwillige basis, echter om voldoende informatie over alle projecten te verkrijgen, stellen wij uw medewerking zeer op prijs.

Mocht u verdere vragen hebben, dan kunt u altijd contact opnemen met de lokale of landelijke projectcoördinator van uw project.

Bijlage C Voorbeeld vragenlijst voor deelnemers

VRAGENLIJST: PROJ1A (GOED OUD WORDEN)
Blaise 2.5

28-01-1998 09:37

-
1. INTERVIEWER: Type het persoonsnummer in@/ (eerst code projekt,
dan geïnterviewdecode en dan respondentnr(3)) _____
 2. INT: Type je eigen interviewnummer in _____
 3. INT: Type de datum in (DDMMJJ) _____ - _ - _
 4. Goedemorgen/middag, u spreekt met .. van@/ TNO Preventie en
Gezondheid in Leiden.@/ Spreek ik met mevrouw/meneer?@/
Heeft u het programma Goed Oud Worden gevolgd?@/ INT: Zo niet
dan iemand anders roepen, die wel heeft meegedaan.@/ Ik wil u
graag over dit programma@/ enkele vragen stellen voor een
onderzoek dat TNO uitvoert.@/ Het duurt ongeveer een kwartier.
Komt dat u gelegen?
ja 1
nee 2
 5. Waarom niet?@/ (INT: komt u een ander moment meer gelegen?)
(INT: Hierna enquête onderbreken en met non-respons of afspraak
verder gaan@/ Interview op vrijwillige basis, dus het kan zijn
dat respondenten@/ niet willen deelnemen
-
6. INT: voer het geslacht van de geïnterviewde in
man 1
vrouw 2
 7. Ik wil beginnen met een aantal achtergrondvragen over uzelf.@/
Wat is uw geboortedatum (DDMMJJ of DDMMJJJJ)? _____ - _ - _
 8. Wat is uw burgerlijke staat?
gehuwd samenwonend 1
ongehuwd samenwonend 2
gescheiden 3
weduwe/weduwenaar 4
ooit getrouwd of samenwonend geweest 5
 9. Wat is uw geboorteland?
Nederland 1
Suriname 2
Turkije 3
Marokko 4
Nederlandse Antillen 5
elders 6
 10. Waar elders _____
 11. Wat is de hoogste schoolopleiding die u heeft afgemaakt?
universiteit, hoger beroepsonderwijs 1
gymnasium, VWO, HBS, MMS 2
middelbaar beroepsonderwijs, HAVO, HBS (3 jaar) 3
ULO, MULO, MAVO 4
lager beroepsonderwijs (ambachtsschool), huishoudschool 5
lagere school 6
 12. Wat zijn de 4 cijfers van uw postcode? _____

13. Wat is uw woonsituatie?
- | | |
|----------------------------------|---|
| huis/flat met verdiepingen | 1 |
| huis/flat gelijkvloers | 2 |
| serviceflat/aanleunwoning | 3 |
| inwonend | 4 |
| anders | 5 |
14. Wat is dan die andere woonsituatie? _____
15. Uit welke inkomensbronnen ontvangt u het meeste inkomen?
- | | |
|--|---|
| loon of salaris | 1 |
| VUT | 2 |
| AOW | 3 |
| pensioen | 4 |
| sociale uitkering | 5 |
| andere inkomensbron (bijv. vermogen, dividend) | 6 |
16. Wat is dan die andere inkomensbron? _____
17. Doet u werk op vrijwillige basis (b.v. mantelzorg, hand en span diensten, vrijwilligerswerk)?
- | | |
|-----------|---|
| ja | 1 |
| nee | 2 |
18. Bent u lid van een ouderen- of vrijwilligersorganisatie?
- | | |
|-----------------------|---|
| ja, actief lid | 1 |
| ja, passief lid | 2 |
| nee | 3 |
19. Van welke ouderen- of vrijwilligersorganisatie bent u lid? _____
20. Ik wil u nu een paar vragen over uw gezondheid stellen@/ Wat vindt u, over het algemeen genomen, van uw gezondheid?
- | | |
|------------------|---|
| uitstekend | 1 |
| zeer goed | 2 |
| goed | 3 |
| matig | 4 |
| slecht | 5 |
21. Ik ga nu een aantal ziekten en aandoeningen noemen.@/ Wilt u telkens zeggen of u die heeft of afgelopen jaar heeft gehad@/ - een ziekte of klachten aan het bewegingsapparaat, bijvoorbeeld@/ een rugaandoening, gewrichtsslijtage of 'reuma'?
- | | |
|-----------|---|
| ja | 1 |
| nee | 2 |
22. - een ziekte van het zenuwstelsel of de hersenen, bijvoorbeeld@/ parkinson of dementie?
- | | |
|-----------|---|
| ja | 1 |
| nee | 2 |
23. - een ziekte van het hart vaatstelsel, bijvoorbeeld@/ een hartkwaal, hartinfarct of beroerte?
- | | |
|-----------|---|
| ja | 1 |
| nee | 2 |
24. - een stofwisselingsziekte, bijvoorbeeld suikerziekte?
- | | |
|-----------|---|
| ja | 1 |
| nee | 2 |
25. Ondervindt u van één of meer van deze ziektes of aandoeningen hinder in uw dagelijkse leven?
- | | |
|---------------------|---|
| helemaal niet | 1 |
|---------------------|---|

een beetje	2
nogal	3
tamelijk veel	4
heel erg	5
26. Hoe vaak bent u de afgelopen 6 weken@/ bij de huisarts of specialist geweest?	—
27. Hoe tevreden of ontevreden bent u met uw leven in zijn algemeenheid?@/ Kunt u dit met een rapport cijfer uitdrukken?@/ (1=zeer ontevreden, 10=zeer tevreden)	—
28. Voelt u zich eenzaam?@/ Kunt u aangeven hoe juist of onjuist deze uitspraak is?	
volkomen juist	1
grotendeels juist	2
weet ik niet	3
grotendeels onjuist	4
volkomen onjuist	5
29. Ik wil u nu een aantal vragen over het programma Goed Oud Worden stellen.@/ Op welke wijze is het programma onder uw aandacht gekomen?@/ INT: niet opsommen, deelnemer zelf laten zeggen, meerdere antwoorden mogelijk	
folder	1
poster	2
mond-tot-mond reclame	3
thuiszorg of andere verwijzers	4
brief	5
stuk in de krant	6
kabelkrant	7
anders	8
30. Op welke andere wijze?	—
31. Was u voordat dit programma@/ begon al bekend met speciale activiteiten voor ouderen?	
ja	1
nee	2
32. Aan wat voor een activiteiten voor ouderen heeft u in 1997 en in 1998 meegedaan?	
sportieve activiteiten (wandelen, fietsen, dansen, zwemmen)	1
voorlichtersactiviteiten (b.v. van ouderenorganisaties)	2
andere activiteiten (b.v. kaarten, sjoelen etc.)	3
geen	4
33. Welke andere activiteiten?	—
34. Ik wil u nu een aantal vragen over@/ het programma Goed Oud Worden stellen.@/ Welk thema/welke themabijeenkomst sprak u het meest aan?	
succesvol ouder worden	1
bewegen en mobiliteit	2
voeding	3
weerstand	4
veiligheid in en om het huis	5
verschijnselen van het ouder worden	6

35. Welk themabijeenkomst sprak u het minst aan?	
succesvol ouder worden	1
bewegen en mobiliteit	2
voeding	3
weerstand	4
veiligheid in en om het huis	5
verschijnselen van het ouder worden	6

36. Heeft u zich naar aanleiding van het programma Goed Oud Worden@/ opgegeven voor andere bewegingsactiviteiten?	
ja	1
nee	2

37. Voor welke soort activiteit(en) heeft u zich opgegeven?	
meer Bewegen voor Ouderen	1
zwemmen	2
gymnastiek	3
anders	4

38. Welke andere soort activiteit? _____

Vragen 39 en 40 :

Betekenis van de labels:

goed	(1)
redelijk	(2)
slecht	(3)

39. Wat vond u van de locatie waar@/ het programma werd gegeven?	1	2	3
--	---	---	---

40. Wat vond u van de bereikbaarheid van deze locatie?@/ INT: Bijvoorbeeld met openbaar vervoer, ouderenbus, lopen	1	2	3
---	---	---	---

41. Hoe vond u de grootte van de groep?	
(te) groot	1
goed	2
(te) klein	3

42. Wat vond u van het aantal bijeenkomsten?	
(te) veel	1
goed	2
(te) weinig	3

43. Wat vond u van de duur van de bijeenkomsten ?	
(te) lang	1
goed	2
(te) kort	3

44. Wat vond u van de gevraagde financiële bijdrage om deel te nemen?	
(te) hoog	1
goed	2
(te) laag	3

45. Voelde u zich op uw gemak tijdens de bijeenkomst?	
uitstekend	1
goed	2
kan beter	3

46. Wat vond u in het algemeen van de begeleiding van de bijeenkomsten?@/ INT: bijvoorbeeld voorlichter, bewegingsleider	
uitstekend	1
goed	2
kan beter	3

47. Werd u door een oudere voorlichter (een 50-plusser) voorgelicht?
- | | |
|-----------|---|
| ja | 1 |
| nee | 2 |
48. Vond u het prettig om door een oudere voorgelicht te worden?
- | | |
|-----------|---|
| ja | 1 |
| nee | 2 |
49. Vond u de voorlichter deskundig om het programma te begeleiden?
- | | |
|-----------|---|
| ja | 1 |
| nee | 2 |
50. Wat vond u over het algemeen van het programma Goed Oud Worden?/
Kunt u dit met een rapportcijfer uitdrukken?@/ INT: 1=zeer onvoldoende, 10=uitmuntend
51. Heeft het volgen van het programma nut voor u gehad?
- | | |
|-----------|---|
| ja | 1 |
| nee | 2 |
52. Waar merkt u dat aan? _____
53. Waarom niet? _____
54. Heeft u steun aan het programma gehad?
- | | |
|-----------|---|
| ja | 1 |
| nee | 2 |
55. Wat vond u van de deelnemersmaterialen die bij@/ het programma horen?@/ INT: bijvoorbeeld een cursusmap en foldermateriaal
- | | |
|----------------------|---|
| begrijpelijk | 1 |
| (te) moeilijk | 2 |
| (te) makkelijk | 3 |
56. Heeft u naar aanleiding van@/ het programma nieuwe of vervolgactiviteiten ondernomen?
- | | |
|---|---|
| sportieve activiteiten (wandelen, fietsen, dansen, zwemmen) | 1 |
| voorlichtersactiviteiten (b.v. van ouderenorganisaties) | 2 |
| andere activiteiten (b.v. kaarten, sjoelen etc.) | 3 |
| geen | 4 |
57. Welke andere activiteiten? _____
58. Had u dat wel graag gewild?
- | | |
|-----------|---|
| ja | 1 |
| nee | 2 |
59. Wat was(waren) de belangrijkste reden(en)@/ dat u geen vervolgactiviteit(en) heeft ondernomen?
- | | |
|---|---|
| geen tijd | 1 |
| geen interesse | 2 |
| geen nut | 3 |
| geen mogelijkheden zijn aangeboden | 4 |
| slechte bereikbaarheid van accommodatie | 5 |
| te duur | 6 |
| anders | 7 |
60. Welke andere reden? _____
61. Heeft u verder nog opmerkingen of@/ eventuele verbeterpunten voor@/ het programma Goed Oud Worden ? _____

62. Hiermee zijn we aan het eind van het interview gekomen. @/ Ik wil u hartelijk danken voor uw medewerking. @/ Heeft u nog opmerkingen over dit interview _____

Bijlage D Voorbeeldvragenlijst voor intermediairen

VRAGENLIJST: PROJ1B (Goed Oud Worden)
Blaise 2.5

28-01-1998 09:36

-
1. INTERVIEWER: Type het persoonsnummer in@/ (eerst. code cursus(2), dan respondentnr(3)) _____
2. INT: Type je eigen interviewnummer in _____
3. INT: Type de datum in (DDMMJJ) _____
4. Goedemorgen/middag, u spreekt met .. van@/ TNO Preventie en Gezondheid in Leiden.@/ Spreek ik met mevrouw/meneer?@/ Bent u betrokken geweest bij het programma Goed Oud Worden?@/ INT: Zo niet dan iemand anders roepen, die wel betrokken was.@/ Ik wil u nu graag enkele vragen stellen i.v.m. een onderzoek dat TNO uitvoert.@/ Het duurt ongeveer een kwartier. Komt dat u gelegen?
- ja 1
nee 2
5. Waarom niet?@/ (INT: Komt u een ander moment meer gelegen?)
(INT: Hierna enquête onderbreken en met non-respons of afspraak verder gaan@/ Interview op vrijwillige basis, dus het kan zijn dat respondenten@/ niet willen deelnemen
-
6. INT: voer het geslacht van de geïnterviewde in
- man 1
vrouw 2
7. Ik wil beginnen met een aantal achtergrondvragen over uzelf.@/
Wat is uw geboortedatum (DDMMJJ of DDMMJJJJ)? _____
8. Wat is uw burgerlijke staat?
- gehuwd samenwonend 1
ongehuwd samenwonend 2
gescheiden 3
weduwe/weduwnaar 4
ooit getrouwd of samenwonend geweest 5
9. Wat is uw geboorteland?
- Nederland 1
Suriname 2
Turkije 3
Marokko 4
Nederlandse Antillen 5
elders 6
10. Waar elders _____
11. Wat is de hoogste schoolopleiding die u heeft afgemaakt?
- universiteit, hoger beroepsonderwijs 1
gymnasium, VWO, HBS, MMS 2
middelbaar beroepsonderwijs, HAVO, HBS (3 jaar) 3
ULO, MULO, MAVO 4
lager beroepsonderwijs (ambachtsschool), huishoudschool 5
lagere school 6
12. Wat zijn de 4 cijfers van uw postcode? _____

13. Wat is uw woonsituatie?
- | | |
|----------------------------------|---|
| huis/flat met verdiepingen | 1 |
| huis/flat gelijkvloers | 2 |
| serviceflat/aanleunwoning | 3 |
| inwonend | 4 |
| anders | 5 |
14. Wat is dan die andere woonsituatie? _____
15. Uit welke inkomensbronnen ontvangt u het meeste inkomen?
- | | |
|--|---|
| loon of salaris | 1 |
| VUT | 2 |
| AOW | 3 |
| pensioen | 4 |
| sociale uitkering | 5 |
| andere inkomensbron (bijv. vermogen, dividend) | 6 |
16. Wat is dan die andere inkomensbron? _____
17. Doet u werk op vrijwillige basis?@/ (b.v. mantelzorg, hand en span diensten, vrijwilligerswerk)?
- | | |
|-----------|---|
| ja | 1 |
| nee | 2 |
18. Bent u lid van een ouderen- of vrijwilligersorganisatie?
- | | |
|-----------------------|---|
| ja, actief lid | 1 |
| ja, passief lid | 2 |
| nee | 3 |
19. Van welke ouderen- of vrijwilligersorganisatie bent u lid? _____
20. Ik wil u nu een aantal vragen over@/ het programma Goed Oud Worden stellen.@/ Wat is de naam van de organisatie waarvoor u bent ingezet@/ in het kader van dit programma? _____
21. Wat is uw functie in het kader van@/ dit programma? _____
22. Wat is naar uw mening de beste wijze om deelnemers@/ voor dit programma te werven?
- | | |
|--------------------------------------|---|
| folder | 1 |
| poster | 2 |
| mond-tot-mond reclame | 3 |
| thuiszorg of andere verwijzers | 4 |
| brief | 5 |
| stuk in de krant | 6 |
| kabelkrant | 7 |
| anders | 8 |
23. Op welke andere wijze? _____
24. Wat vindt u over het algemeen van uw genoten opleiding of cursus om@/ het programma te begeleiden?
- | | |
|----------------|---|
| goed | 1 |
| redelijk | 2 |
| slecht | 3 |
25. Heeft u de begeleidersmaterialen gebruikt? INT: bijvoorbeeld een leidraad, cursusmap
- | | |
|-----------|---|
| ja | 1 |
| nee | 2 |

Vragen 26 en 27 :

Betekenis van de labels:

goed bruikbaar	(1)
matig bruikbaar	(2)
slecht bruikbaar	(3)
26. Wat vond u van de begeleidersmaterialen?	1 2 3
27. Wat vond u van de deelnemersmaterialen die bij@/ het programma Goed Oud Worden horen?@/ INT: bijvoorbeeld een cursusmap en foldermateriaal	1 2 3
28. Heeft u behoefte aan vervolgopleiding?	
ja	1
nee	2
29. Wat voor een soort vervolgopleiding?	_____
30. Hoe ervaart u uw eigen leeftijd in@/ het programma Goed Oud Worden?	
positieve factor	1
negatieve factor	2
onbelangrijke factor	3
31. Krijgt u tijdens de werkzaamheden voldoende steun en informatie@/ van de organisatoren, collega begeleiders of andere personen?	
ja	1
nee	2
32. Hoe vond u in het algemeen de samenwerking met@/ collega begeleiders en de organisatoren?	
goed	1
redelijk	2
slecht	3
33. Bent u bekend met de Ageing Well groep Nederland?	
ja	1
nee	2
34. Van welke activiteiten of projecten@/ bent u inhoudelijk op de hoogte? Ik zal ze één voor één opnoemen@/ INT: aankruisen wat van toepassing, meerdere antwoorden mogelijk	
programma Goed Oud Worden	1
de Gezondheidstelefoon	2
activiteiten bewegen, spel en sport door bewegingsspeleider	3
project Activerend huisbezoek	4
opleiding tot senior-voorlichter	5
cursus Wijzer Wonen	6
programma 50+ vrouwen: de zorg in eigen hand	7
Grijs op eigenWijs: vrouwengroepen 60+vrouwen	8
35. Heeft u hierbij verder nog opmerkingen/aanvullingen?@/ INT: mogelijkheid om aan te geven dat zij een van de bovengenoemde@/ projecten ook (willen) uitvoeren	_____
36. Ik ga u nu wat vragen stellen over de evaluatie van@/ het programma Goed Oud Worden.@/ Bent u bekend met de checklist, een instrument@/ waarmee u in het team uw project kunt evalueren?	
ja	1
nee	2

37. Heeft u de checklist gebruikt bij het evalueren van@/ de kwaliteit en voortgang van het programma Goed Oud Worden?
- | | |
|-----------|---|
| ja | 1 |
| nee | 2 |
38. Vindt u dit een prettige manier van evalueren?
- | | |
|-----------|---|
| ja | 1 |
| nee | 2 |
39. Waarom heeft u de checklist niet gebruikt bij het evalueren van het programma Goed Oud Worden?
- | | |
|---|---|
| te moeilijk | 1 |
| geen tijd | 2 |
| geen zin | 3 |
| geen motivatie van andere teamleden om ook de CL in te vullen | 4 |
| zag het nut niet in | 5 |
| anders | 6 |
40. Om welke andere reden? _____
41. Wat vond u over het algemeen van de checklist?@/ Kunt u dit met een rapportcijfer uitdrukken?@/ INT: 1=zeer onvoldoende, 10=uitmuntend _____
42. Bent u van plan de checklist in de toekomst te gebruiken@/ voor de evaluatie van een volgend@/ programma Goed Oud Worden?
- | | |
|-----------|---|
| ja | 1 |
| nee | 2 |
43. Heeft u verder nog opmerkingen/aanvullingen/verbeteringen@/ over de checklist? _____
44. Ik ga nu verder met nog een aantal vragen over@/ het programma Goed Oud Worden.@/ Heeft u de extra voorlichtingsdag bij MSD (farmaceut in Haarlem) bezocht?
- | | |
|-----------|---|
| ja | 1 |
| nee | 2 |
45. Vond u deze voorlichtingsdag nuttig?
- | | |
|-----------|---|
| ja | 1 |
| nee | 2 |
46. Waarom niet? _____
47. Wilt u in de toekomst doorgaan met Goed Oud Worden programma's?
- | | |
|-----------|---|
| ja | 1 |
| nee | 2 |
48. Waarom niet? _____
49. Kunt u een indicatie geven van het aantal@/ programma's Goed Oud Worden@/ dat u in 1997 en in 1998 heeft begeleid? _____
50. Kunt u een indicatie geven hoeveel deelnemers gemiddeld bij@/ een programma Goed Oud Worden betrokken waren?@/ INT: geef gemiddelde weer _____
51. Kunt u een indicatie geven hoeveel deelnemers gemiddeld gedurende@/ het programma gestopt zijn? _____
52. Kunt u de belangrijkste redenen van uitval opnoemen@/ (voor zover dit bij u bekend is)? _____

53. Heeft u zelf deelnemers geworven of daaraan meegeholpen?	
ja	1
nee	2
54. Hoeveel tijd gebruikt u ongeveer voor de voorbereiding van@/ een programma ?@/ INT: Dit is de tijd buiten de vooropleiding/cursus om en per bijeenkomst	
0-10 uur	1
10-20 uur	2
20-30 uur	3
30-40 uur	4
meer dan 40 uur	5
anders	6
55. Welke andere manier van tijdsbesteding?	_____
Vragen 56 en 57 :	
Betekenis van de labels:	
goed	(1)
redelijk	(2)
slecht	(3)
56. Wat vond u van de locatie waar@/ het programma Goed Oud Worden werd gegeven?	1 2 3
57. Wat vond u van de bereikbaarheid van deze locatie?@/ INT: bijvoorbeeld met openbaar vervoer, ouderenbus, lopen	1 2 3
58. Wat vond u van het aantal bijeenkomsten?	
(te) veel	1
goed	2
(te) weinig	3
59. Wat vond u van de duur van de bijeenkomsten ?	
(te) lang	1
goed	2
(te) kort	3
60. Wat vond u van de gevraagde financiële bijdrage voor de deelnemers?	
(te) hoog	1
goed	2
(te) laag	3
61. Hoe vond u de grootte van de groep?	
(te) groot	1
goed	2
(te) klein	3
62. Wat vond u van de sfeer in de groep?@/ INT: geef gemiddelde weer	
goed	1
redelijk	2
slecht	3
63. Zijn alle onderdelen van@/ het programma Goed Oud Worden behandeld?	
ja	1
nee	2

64. Waarom niet?
- | | |
|---|---|
| niet genoeg tijd | 1 |
| niet genoeg faciliteiten | 2 |
| deelnemers waren niet in onderdeel geïnteresseerd | 3 |
| ikzelf was niet in het onderdeel geïnteresseerd | 4 |
| anders | 5 |
65. Welke andere redenen? _____
66. Wat vond u over het algemeen van@/ het programma?@/ Kunt u dit met een rapportcijfer uitdrukken?@/ INT: 1=zeer onvoldoende, 10=uitmuntend _____
67. Heeft het volgen van het programma@/ naar uw mening nut voor de deelnemers?
- | | |
|-----------|---|
| ja | 1 |
| nee | 2 |
68. Waar merkt u dat aan? _____
69. Waarom niet? _____
70. Hoe vindt u het begeleiden van het groepsproces gaan?
- | | |
|------------------|---|
| uitstekend | 1 |
| goed | 2 |
| kan beter | 3 |
71. Zijn naar uw mening de doelen van@/ het programma Goed Oud Worden voldoende bereikt?
- | | |
|-----------|---|
| ja | 1 |
| nee | 2 |
72. Heeft u nog opmerkingen of aanvullingen met betrekking tot@/ het programma Goed Oud Worden? _____
73. Wilt u in de toekomst doorgaan met het begeleiden van@/ dit programma?
- | | |
|-----------|---|
| ja | 1 |
| nee | 2 |
74. Waarom niet? _____
75. Hiermee zijn we aan het eind van het interview gekomen.@/ Ik wil u hartelijk danken voor uw medewerking.@/ Heeft nog opmerkingen over dit interview? _____

Bijlage E Voorbeeld vragenlijst voor organisatoren

VRAGENLIJST: PROJ1C (Goed Oud Worden)

Blaise 2.5

28-01-1998 09:37

-
1. INTERVIEWER: Type het persoonsnummer in@/ (eerst code cursus(2), dan respondentnr(3)) _____
2. INT: Type je eigen interviewnummer in _____
3. INT: Type de datum in (DDMMJJ) _____
4. Goedemorgen/middag, u spreekt met .. van@/ TNO Preventie en Gezondheid in Leiden.@/ Spreek ik met mevrouw/meneer?@/ Bent u betrokken geweest bij de organisatie van@/ het programma Goed Oud Worden?@/ INT: Zo niet dan iemand anders roepen, die wel bij de organisatie betrokken was@/ Ik wil u nu graag enkele vragen stellen i.v.m. een onderzoek dat TNO uitvoert.@/ Het duurt ongeveer een kwartier. Komt dat u gelegen?
- ja 1
- nee 2
5. Waarom niet?@/ (INT: Komt u een ander moment meer gelegen?) (INT: Hierna enquête onderbreken en met non-respons of afspraak verder gaan@/ Interview op vrijwillige basis, dus het kan zijn dat respondenten@/ niet willen deelnemen)
-
6. INT: voer het geslacht van de geïnterviewde in
- man 1
- vrouw 2
7. Wat is de naam van de organisatie@/ waarvoor u in het kader van@/ Het programma Goed Oud Worden bent ingezet?? _____
8. Wat is uw functie in het kader van@/ dit programma? _____
9. Zijn alle begeleiders (voorlichters/bewegingsleiders) na de opleiding of cursus@/ van start gegaan met de programma's?@/ INT: geldt niet voor alle organisatoren, dan weet niet invoeren
- ja 1
- nee 2
10. Waarom niet? _____
11. Wat is naar uw mening de beste wijze om deelnemers voor@/ Het programma Goed Oud Worden te werven?
- folder 1
- poster 2
- mond-tot-mond reclame 3
- thuiszorg of andere verwijzers 4
- brief 5
- stuk in de krant 6
- kabelkrant 7
- anders 8
12. Op welke andere wijze? _____
13. Viel de werving van deelnemers naar uw mening mee?@/ INT: qua investering (tijd en geld)
- ja 1
- nee 2

14. Is er samengewerkt met andere organisaties (bij de voorbereiding of uitvoering)@/ van het programma?
 ja 1
 nee 2
15. Met welke organisatie(s)? _____
16. Wat vond u van de samenwerking met de begeleiders van het programma?
 goed 1
 redelijk 2
 slecht 3
17. Vindt u dat het programma Goed Oud Worden@/ geslaagd is in zijn doelstelling(en)?
 ja 1
 nee 2
18. Waarom niet? _____
19. Hoe is het programma Goed Oud Worden gefinancierd?
 eigen budget 1
 subsidie 2
 eigen bijdrage 3
 anders 4
20. Wat voor subsidie? _____
21. Hoe anders? _____
22. Wat vond u van de gevraagde financiële bijdrage aan de deelnemers?
 (te) hoog 1
 goed 2
 (te) laag 3
23. Is er naar uw mening behoefte aan een bijdrage in de kosten voor@/ het programma Goed Oud Worden (bijv. door de gemeente, sponsoren)?
 ja 1
 nee 2
24. Wie zou dit naar uw mening hoofdzakelijk moeten betalen?
 gemeente/GGD 1
 provincie 2
 sponsoren 3
 anders 4
25. Wie anders? _____
26. Heeft u de begeleidersmaterialen gebruikt die bij@/ het programma Goed Oud Worden horen?@/ INT: bijvoorbeeld een leidraad, cursusmap
 ja 1
 nee 2
27. Wat vond u van de begeleidersmaterialen?@/ INT: bijvoorbeeld een leidraad, cursusmap
 goed bruikbaar 1
 matig bruikbaar 2
 slecht bruikbaar 3
28. Zijn er punten die naar uw mening verbeterd dienen te worden@/ in de begeleidersmaterialen? _____

29. Wat vond u van de deelnemersmaterialen die bij@/ het programma Goed Oud Worden horen?@/ INT: bijvoorbeeld een cursusmap en foldermateriaal	
goed bruikbaar	1
matig bruikbaar	2
slecht bruikbaar	3
30. Ik ga u nu enkele vragen over andere projecten stellen@/ Bent u bekend met de Ageing Well groep Nederland?	
ja	1
nee	2
31. Van welke activiteiten of projecten, buiten uw eigen project om,@/ bent u inhoudelijk op de hoogte? Ik zal ze één voor één opnoemen@/ INT: aankruisen wat van toepassing, meerdere antwoorden mogelijk	
programma Goed Oud Worden	1
de Gezondheidstelefoon	2
activiteiten bewegen, spel en sport door bewegingspelleider	3
project Activerend huisbezoek	4
opleiding tot senior-voorlichter	5
cursus Wijzer Wonen	6
programma 50+ vrouwen: de zorg in eigen hand	7
Grijs op eigenWijs: vrouwengroepen 60+vrouwen	8
32. Heeft u hierbij verder nog opmerkingen/aanvullingen?@/ INT: mogelijkheid om aan te geven dat zij een van de bovengenoemde@/ projecten (willen) uitvoeren	
<hr/>	
33. Ik ga u nu wat vragen stellen over de evaluatie van@/ het programma Goed Oud Worden.@/ Bent u bekend met de checklist, een instrument@/ waarmee u in het team het programma Goed Oud Worden kunt evalueren?	
ja	1
nee	2
34. Heeft u de checklist gebruikt bij het evalueren van@/ de kwaliteit en voortgang van het programma Goed Oud Worden?	
ja	1
nee	2
35. Vindt u dit een prettige manier van evalueren?	
ja	1
nee	2
36. Waarom heeft u de checklist niet gebruikt bij het evalueren van het programma?	
te moeilijk	1
geen tijd	2
geen zin	3
geen motivatie van andere teamleden om ook de CL in te vullen	4
zag het nut niet in	5
anders	6
37. Om welke andere reden?	
<hr/>	
38. Wat vond u over het algemeen van de checklist?@/ Kunt u dit met een rapportcijfer uitdrukken?@/ INT: 1=zeer onvoldoende, 10=uitmuntend	
<hr/>	

39. Bent u van plan de checklist in de toekomst te gebruiken@/ voor de evaluatie van een volgend@/ Goed Oud Worden programma?
- ja 1
nee 2
40. Heeft u verder nog opmerkingen/aanvullingen/verbeteringen@/ m.b.t de checklist? _____
41. Ik ga verder met nog een aantal vragen over@/ het programma Goed Oud Worden.@/ Krijgt uw organisatie structureel tijd@/ om Goed Oud Worden ook in de toekomst te organiseren?
- ja 1
nee 2
42. Hoe waardeert u de coördinatie van TNO Centrum voor Verouderingsonderzoek?
- uitstekend 1
goed 2
kan beter 3
43. Ik ga verder met nog een aantal vragen over het programma.@/ Kunt u een indicatie geven van het aantal programma's Goed Oud Worden@/ dat u in 1997 heeft georganiseerd? _____
44. Kunt u een indicatie geven hoeveel deelnemers gemiddeld@/ bij een programma Goed Oud Worden betrokken waren?@/ INT: indien meerdere programma's@/ gemiddelde aangeven per programma _____
45. Kunt u een indicatie geven hoeveel deelnemers gemiddeld gedurende@/ het programma Goed Oud Worden gestopt zijn? _____
46. Kunt u de belangrijkste redenen van uitval opnoemen@/ (voor zover dit bij u bekend is)? _____
47. Wat waren ongeveer de kosten (materiaal, ruimte en personeel) voor@/ de organisatie per programma (bij de voorbereiding of uitvoering)?
- 0-1000 gulden 1
1000-2000 gulden 2
2000-3000 gulden 3
> 3000 gulden 4
anders 5
48. Welke andere kosten? _____
- Vragen 49 en 50 :
Betekenis van de labels:
- goed (1)
redelijk (2)
slecht (3)
49. Wat vond u van de locatie waar@/ het programma Goed Oud Worden werd gegeven? 1 2 3
50. Wat vond u van de bereikbaarheid van deze locatie?@/ INT: bijvoorbeeld met openbaar vervoer, ouderenbus, lopen 1 2 3
51. Hoe beoordeelt u de sfeer tijdens de bijeenkomsten@/ Of wat hebt u gehoord van de deelnemers over de sfeer?
- uitstekend 1
goed 2
kan beter 3

52. Wat vond u over het algemeen van@/ het programma Goed Oud Worden?@/ Kunt u dit met een rapportcijfer uitdrukken?@/ INT: 1=zeer onvoldoende, 10=uitmuntend _____
53. Heeft het volgen van het programma Goed Oud Worden@/ naar uw mening nut voor de deelnemers?
- | | |
|-----------|---|
| ja | 1 |
| nee | 2 |
54. Hoeveel tijd gebruikt u ongeveer voor de voorbereiding van@/ een Goed Oud Worden bijeenkomst?@/ INT: Dit is de tijd buiten de vooropleiding/cursus om en per bijeenkomst
- | | |
|-----------------------|---|
| 0-10 uur | 1 |
| 10-20 uur | 2 |
| 20-30 uur | 3 |
| 30-40 uur | 4 |
| meer dan 40 uur | 5 |
| anders | 6 |
55. Welke andere manier van tijdsbesteding? _____
56. Heeft u verder nog opmerkingen of verbeterpunten voor@/ het programma Goed Oud Worden? _____
57. Wilt u in de toekomst doorgaan met het organiseren van@/ het programma Goed Oud Worden?
- | | |
|-----------------|---|
| ja | 1 |
| nee | 2 |
| weet niet | 3 |
58. Wat is de beweegreden? _____
59. Waarom (weet u dit) niet? _____
60. Hiermee zijn we aan het eind van het interview gekomen.@/ Ik wil u hartelijk danken voor uw medewerking.@/ Heeft nog opmerkingen over dit interview?

Bijlage F Praktische handleiding monitorstudie Ageing Well

PRAKTISCHE HANDLEIDING

MONITORSTUDIE AGEING WELL

13 januari 1998

Marja Westhoff en Elise van Rooij

TNO Preventie en Gezondheid

Postbus 2215
2301 CE Leiden

INHOUD	pagina
1. Inleiding	2
1.1 Ageing Well	
1.2 Informatie over de 8 Ageing Well projecten	
2. Monitorstudie Ageing Well	4
2.1 Doel	
2.2 Doelgroep	
2.3 Opzet	
3. Interviewprogramma Blaise	6
3.1 Inleiding	
3.2 Opstarten	
3.3 Dagportie	
3.4 afspraken maken	
3.5 Interviewen	
3.6 Opslaan en afsluiten	
4. Praktische tips bij de interviews van de 8 projecten Ageing Well	14
4.1 Inleiding	
4.2 Algemene vragen	
4.2.1 Deelnemers	
4.2.2 Intermediairen	
4.2.3 Organisatoren	
4.3 Programma/activiteit gerichte vragen	
Bijlage	
1. Nieuwsbrieven Ageing Well	
2. Voorbeeld informatie brief deelnemers en intermediairen	
3. Telefoonnummers medewerkers TNO-PG en interviewers	

1. Inleiding

TNO Preventie en Gezondheid voert in 1998 en 1999 een monitorstudie (=het volgen in de tijd) bij ouderen-voor-ouderen-projecten van de Ageing Well groep Nederland uit.

In deze instructie wordt achtereenvolgens een uitleg van de Ageing Well groep Nederland en de betrokken projecten gegeven, de monitorstudie Ageing Well en het programma BLAISE ten behoeve van de interviews. Ten slotte worden een aantal tips gegeven bij de verschillende vragen van het interview.

1.1 Ageing Well groep Nederland

Om ouderen in staat te stellen om in sociaal en economisch opzicht een positieve bijdrage aan de gemeenschap te leveren, is een goede gezondheid en optimaal welbevinden van belang. De meeste ouderen leiden een actief, zelfstandig bestaan. Gezondheids- en welzijnsbevordering kan er toe bijdragen dat ouderen hun zelfstandigheid en autonomie zo lang mogelijk behouden, dat zij met eventuele ziekten of handicaps zo goed mogelijk kunnen leven en dat zij desgewenst zo lang mogelijk in de eigen woonomgeving kunnen blijven.

In Nederland zijn de afgelopen jaren verschillende projecten ontwikkeld waarin ouderen zich als voorlichters, adviseurs en ondersteuners inzetten voor leeftijdgenoten. Deze voor-en-door-ouderen-projecten bieden ondermeer voorlichtingsbijeenkomsten, huisbezoeken en telefonische hulp bij vragen op het gebied van gezondheid, wonen en welzijn. Gelijkwaardigheid, kundigheid en ruime levenservaring zijn de belangrijkste ingrediënten van deze succesvolle projecten. Door middel van opleiding en training hebben ouderen zich specifieke vaardigheden eigen gemaakt, waardoor zij individuele begeleiding kunnen geven, met groepen kunnen werken of telefonische informatie kunnen geven. Ouderen-voor-ouderen-projecten bieden een nieuwe aanpak voor gezondheidszorgbevordering. Het mes snijdt aan twee kanten: aan de ene kant maken ouderen gebruik van deze diensten en zij ervaren het contact met leeftijdgenoten als plezierig en stimulerend. Aan de andere kant zijn ouderen als voorlichter, adviseur of ondersteuner actief; zij ervaren deze activiteit als een nieuwe uitdaging, die voortborduurt op aanwezige kennis en kunde.

1.2 Projecten Ageing Well Nederland

Met het programma *Ouder worden, gezond en wel* biedt de Ageing Well groep Nederland 8 verschillende projecten. In bijlage 1 kan in de tot nu toe verschenen nieuwsbrieven van de Ageing Well groep Nederland meer informatie over de projecten worden verkregen. De organisatie van Ageing Well projecten is in handen van plaatselijke GGD-en, het Nederlandse Rode Kruis, welzijns- en ouderenwerk, thuiszorg en kruiswerk, etc. De 8 projecten zijn:

Goed Oud Worden

Oudere voorlichters bieden leeftijdgenoten groepsgewijze voorlichting over een gezonde leefstijl; dit wordt gecombineerd met een bewegingsprogramma door professionele docenten.

Spelleiders

Ouderen organiseren zelf activiteiten op het gebied van spel- en bewegingsrecreatie.

Seniorenvoorlichting

Ouderen geven groepsvoorlichting op maat.

Wijzer wonen

Ouderen bieden leeftijdgenoten voorlichting en advies over veiligheid in en om de woning.

50+ vrouwen: de zorg in eigen hand

Oudere vrouwen begeleiden zes themabijeenkomsten over vrouw zijn, ouder worden en gezond blijven.

Grijs op eigen Wijs: vrouwengroepen 60+

Oudere vrouwen begeleiden 10 bijeenkomsten over uiteenlopende vragen die een nieuwe levensfase rond het zestigste levensjaar oproepen.

de Gezondheidstelefoon

Ouderen informeren leeftijdgenoten over voorzieningen rond gezondheid, wonen en welzijn door middel van een landelijke informatietelefoon.

Activerend Huisbezoek

Gespecialiseerde vrijwilligers bezoeken geïsoleerd levende ouderen thuis en stimuleren hen om sociale netwerken en voorzieningen in de buurt te benutten.

2. Monitorstudie Ageing Well

De Ageing Well Groep Nederland en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zijn geïnteresseerd in het verloop van de 8 projecten. Om dit in kaart te brengen heeft het Ministerie van VWS financiële middelen beschikbaar gesteld voor een monitorstudie ("het volgen in de tijd"). Vragen die worden gesteld zijn bijvoorbeeld hoeveel en welke ouderen in Nederland door de projecten worden bereikt. TNO Preventie en Gezondheid te Leiden zal op verzoek van de Ageing Well Groep Nederland deze monitorstudie uitvoeren.

Met de resultaten van de monitorstudie kan een overzicht verkregen worden van kenmerken van de groep ouderen die met de Ageing Well projecten wordt bereikt en de verspreiding en de resultaten van projecten zichtbaar worden gemaakt. Op grond van deze gegevens kan de werving, de inhoud en de organisatie desgewenst worden bijgesteld. Tevens kan worden bekeken of de gezamenlijke aanpak resultaat heeft: het is de bedoeling dat de projecten op elkaar aansluiten en dat deelnemers doorstromen naar de verschillende activiteiten.

De monitorstudie wordt uitgevoerd door TNO in samenwerking met de andere partners uit de Ageing Well Groep te weten: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW), Stichting Consument en Veiligheid (SCV), Unie Katholieke Bond voor Ouderen (Unie KBO), Algemene Nederlandse Bond voor Ouderen (ANBO) en Aletta Centrum voor Vrouwegezondheidszorg, Stichting Driekant Opleiding en Advies, Transfergroep Hogeschool Rotterdam e.o., en Stichting Meer Bewegen voor Ouderen (MBvO).

2.1 Doel

Het doel van de monitorstudie is het verwerven van inzicht in de deelnemers- en intermediaire kenmerken van Ageing Well projecten (achtergrondkenmerken, algemene gezondheid en welzijn), de mate waarin het project slaagt in zijn doelstellingen (volgens de beleving van de deelnemers/intermediairen/organisatoren), de doorstroming van deelnemers naar

andere Ageing Well projecten of gezondheids- en welzijnsbevorderende interventies. Ook kan inzicht worden verkregen in het bereik en de verspreiding van Ageing Well-projecten in Nederland.

2.2 Doelgroep

Tot de doelgroep behoren zowel de oudere deelnemers als intermediaire ouderen en organisatoren. In de monitor worden telefonische interviews gehouden op deze drie niveaus. Deze indeling van drie niveaus komen ook in de interviews terug. Op de drie niveaus worden gedeeltelijk overlappende en gedeeltelijk verschillende vragen gesteld. Aangezien de interviews bij 8 verschillende typen projecten worden uitgevoerd, is de gebruikte terminologie aangepast aan het type project.

Zo wordt de naam deelnemer in het project van de Gezondheidstelefoon 'beller' en voor het Activerend Huisbezoek 'bezochte oudere' genoemd. Intermediair wordt in de verschillende projecten ondermeer (senior)-voorlichter, bewegingsspeleider, wijzer-wonen voorlichter, begeleidster, gezondheidstelefoniste en huisbezoeker/vrijwilliger genoemd. Ook de naamgeving van de type activiteit is per project aangepast. Deze worden in de projecten ondermeer (groeps)programma, sport- en spelactiviteiten, cursus Wijzer Wonen, Gezondheidstelefoon/ telefoongesprekken en (Activerend) huisbezoek genoemd. Binnen elk project is deze terminologie verwerkt in de vragenlijst.

2.3 Opzet

Er zullen jaarlijks (van januari tot juni) maximaal 1000 interviews worden gehouden, steeds na afloop (of na verloop van tijd als het een langer lopend project betreft) van een project.

Er wordt gewerkt met telefonische interviews (CBS CATI systeem= Computer Assisted Telephone Interviewing; zie hoofdstuk 3). De streeftijd voor ieder interview is ongeveer 15 minuten.

Het telefonische interview bevat naast enkele achtergrondvragen (burgerlijke staat en opleiding, geslacht en leeftijd, opleiding, inkomen, woonsituatie, aanwezigheid ziekten en handicaps en aan welk project men deelneemt), specifieke projectvragen (o.a. over tevredenheid en doorstroming), vragen over het gebruik van de checklist Ageing Well (voor projectorganisatoren en intermediairen), een aantal (standaard) vragen over algemene gezondheid en welzijn, en over de ervaren kwaliteit van leven.

3. Interviewprogramma Blaise

Dit hoofdstuk beschrijft de werkwijze die gehanteerd moet worden bij het invoeren van de vragenlijsten, die met BLAISE, een hulpmiddel voor het verzamelen en verwerken van interviewgegevens zijn gemaakt. Achtereenvolgens wordt in dit hoofdstuk het opstarten, het aanmaken van een dagportie van telefoonnummers, het maken van afspraken, het daadwerkelijke interviewen en het opslaan en afsluiten uitgelegd. Woorden die in HOOFDLETTERS staan geschreven, zijn de gebruikte commando's.

3.1 Inleiding

De personen worden éénmalig telefonisch ondervraagd en hiervoor zijn interviewprogramma's van alle 8 projecten gemaakt. Hierbij is de z.g. CATI (Computer Assisted Telephone Interviewing) werkwijze gehanteerd; een systeem, waarin bijgehouden wordt wie, wanneer en waarom gebeld moet worden.

3.2 Opstarten

De volgende acties worden uitgevoerd voor het opstarten van het interviewprogramma:

- zet de computer en het beeldscherm aan;
- er verschijnt vanzelf op het beeldscherm (op maandagochtend duurt dit wat langer; er wordt dan een uitgebreide virusscanner gedraaid) de vraag om de USERNAAM; typ hier GOW en geef een ENTER. Daarna wordt gevraagd om het PASSWORD: typ het woord WELCOME en geef een ENTER;

Je komt van zelf in WINDOWS terecht (een basissysteem voor verschillende programma's). In een vak op het beeldscherm staan alle 8 projecten weergegeven met een icoon MSDOS en de PROJECTNAAM (bijv proj1a). Met behulp van de muis kun je een keuze maken van het project dat je wilt gaan interviewen. Geef een DUBBELKLIK MET DE MUIS of geef een ENTER om het interviewen van dit project te starten;

Na starten project kom je in het hoofdmenu van BLAISE terecht. Hierin heb je een aantal keuzen: BEWERK TEKST, SYNTAX CONTROLE, COMPILEER PROGRAMMA, DRAAI PROGRAMMA, HULPMIDDELEN EN STOP. Hiervan gebruik je hoofdzakelijk DRAAI PROGRAMMA om te interviewen en HULPMIDDELEN om een dagportie van telefoonnummers aan te maken.

Alle administratieve gegevens (naam, telefoonnummer en persoonsnummer) van de personen aan de monitorstudie zijn reeds in het systeem ingevoerd. Door de interviewers wordt geput uit een z.g. dagportie (zie paragraaf 3.3), die elke dag aangemaakt moet worden en waarin de nog te bellen mensen staan. Als deze mensen afgehandeld zijn dan hoeven ze dus niet meer gebeld te worden en komen ze ook niet meer in een dagportie voor.

3.3 Dagportie

Dagelijks wordt uit het basisbestand van administratieve gegevens een DAGPORTIE gehaald volgens van te voren opgegeven parameters (aantal, prioriteit naar aantal belpogingen of niet, andere prioriteiten). Dit gaat als volgt:

- kies het menu HULPMIDDELEN;
- kies het menu CATI BEHEER;
- kies onderzoek (selecteer op naam van het project, bijv proj1a);
- kies aanmaken DAGPORTIE;

Er wordt nu een kalender getoond, waaruit men een dag kan selecteren. Als men hiermee akkoord is wordt het volgende scherm getoond.

Aanmaken dagportie

Dagportie voor Monitorstudie 1 jan 1998

Prioriteit	aantallen
Default	30
Zacht	0
Medium	0
Hard	0

Vervolgens kunnen deze nummers dan die dag gebeld worden. De dagportie is nodig uit efficiëntie-overwegingen. Om de paar minuten moeten de prioriteiten van de telefoonnummers opnieuw worden bepaald. Daarvoor moet de status van alle telefoonnummers in de dagportie geëvalueerd worden. Als dit in een groot onderzoek voor alle nummers gedaan zou moeten worden, zou dit aanleiding geven tot vertraging.

Indien op 1 dag alle interviews uit de DAGPORTIE zijn afgehandeld, kan deze opnieuw worden aangemaakt volgens dezelfde procedure. Voor het selecteren van nieuwe telefoonnummers wordt gevraagd of je de huidige DAGPORTIE wil overschrijven; geef hier akkoord. Of je kan voor een ander project een nieuwe DAGPORTIE aanmaken

3.4 Afspraken maken

Soms heeft een persoon voorkeur van de tijd waarop het interview wordt afgenomen. Een afspraak kan worden gemaakt (let er wel op dat op die dag en het gekozen tijdstip een interviewer aanwezig is). Deze kunnen op twee manieren worden gemaakt: tijdens een interview (zie par. 3.5) of direct door de interviewer. Deze laatste mogelijkheid gaat als volgt:

- kies het menu HULPMIDDELEN;
- kies het menu CATI BEHEER;
- kies optie BEHANDEL FORMULIER.

Ze wordt gebruikt om een hoge prioriteit toe te kennen aan een persoon, zodat het direct aan een interviewer ter afhandeling wordt aangeboden of om een afspraak vast te leggen voor een persoon zonder de vragenlijst te starten. De vragenlijst kan gezocht worden op telefoonnummer of op (een deel van) de sleutelvraag (hier persoonsnummer = projectnummer + niveaunummer+ respondentnummer, bijv 1a001).

3.5 Interviewen

Als alle voorbereidingen zijn getroffen kan de interviewer beginnen met het 'echte' interviewwerk.

Wanneer het invoerprogramma is opgestart via de keuze DRAAI PROGRAMMA (en selectie van b.v. proj1a voor de eerste vragenlijst) in het hoofdmenu van Blaise, verschijnen op het beeldscherm drie mogelijkheden: INTERVIEWEN, BEKIJK FORMULIER en STOP:

- met INTERVIEWEN kan de vragenlijst gestart worden;
- met BEKIJK FORMULIER kan in een reeds afgenomen vragenlijst nog wijzigen worden aan-gebracht;
- met STOP beëindig je het programma.

Na het commando INTERVIEWEN verschijnt in het menu de keuze uit NIEUW TELEFOONNUMMER of STOPPEN. Deze keuze komt iedere keer terug wanneer een nummer is afgehandeld. Wanneer een NIEUW TELEFOONNUMMER uit de dagportie is geselecteerd, verschijnt het belpoging-resultaat op het scherm:

Belpoging resultaat

Vragenlijst	TELNR	040-999999
Geen antwoord	PNR	03b005
In gesprek	NAAM	DE HEER M.B.L. van
Antwoordapparaat		Lith de Jeude
Afgesloten		
Overige	WOONPL	Leiden
Andere overige	ABONNEE	MEVROUW L. v. Beveren
	OPMERK	Had bezoek

Laatste belpoging

Wie	rijpstra		
Wanneer	1-1-1998	9:50	afspraak 1-2-1998, 14:15
Resultaat	Afspraak		

In vier vensters staan: de contact-opties (linksboven), de administratieve gegevens van de betreffende persoon (naam, telefoonnummer, etc.; rechtsboven), gegevens van de laatste belpoging (linksonder) en gegevens over eventueel reeds gemaakte afspraken (rechtsonder).

Op dit punt aangeland kan men niet meer terug (met ESC b.v.) en als de interviewer zich bedenkt of weggeroepen wordt of iets anders en de persoon moet in de dagportie blijven, dan is de oplossing de optie 'IN GESPREK' te kiezen of 'VRAGENLIJST AFNEMEN' en daarna gelijk te onderbreken met CTRL/ENTER, waarna een afspraak gemaakt wordt ZONDER VOORKEUR.

Wanneer de interviewer de OPTIE VRAGENLIJST kiest wordt het interviewprogramma opgestart, in alle andere gevallen wordt het resultaat geregistreerd en verschijnt weer het keuzemenu NIEUW TELEFOONNUMMER of STOPPEN.

Het interviewprogramma bestaat uit de samengestelde vragenlijst met een sturing, die afhankelijk is van de gegeven antwoorden. Als uit de eerste vragen blijkt dat de rest van de vragen (nog) niet beantwoord kunnen of mogen worden, dan moet het programma onderbroken worden met CTRL/ENTER en verschijnt het volgende menu:

```

Doorgaan
Uitstel interview
Non-respons

```

Men heeft dan de volgende keuzes:

1. - DOORGAAN = Terug naar de vragenlijst

2. - UITSTEL = Naar het Afsprakenblok:

Afspraak-formulier

Wanneer kunnen wij U het beste terugbellen ?

(voer code in)

1: geen voorkeur

2: afspraak voor datum en tijdstip

3: voorkeur voor een bepaalde periode

4: voorkeur voor een dag in de week

3. - NON-RESPONS = Naar het Non-Responsblok:

Non-respons-formulier

Wat is de reden voor nonresponse?

(voer code in)

1: Niet te bereiken

4: Eerste reserve

2: Weigert medewerking

5: Tweede reserve

3: Medewerking nu niet mogelijk,

6: Derde reserve

afpraak mogelijk binnen

7: Vierde reserve

onderzoekperiode

8: Vijfde reserve

Als de vragenlijst wordt gestart is op het beeldscherm een invoerscherm zichtbaar. Het invoerscherm is in tweeën gedeeld d.m.v. een dubbele streep:

Vragen-formulier

Goedemorgen/middag, u spreekt met Rijpstra van TNO PG in Leiden.

Spreek ik met mevrouw/meneer?

Klopt het dat u heeft meegedaan aan het programma Goed Oud Worden?

Ja? (anders iemand anders laten roepen, die zich wel heeft meegedaan).

Ik wil u nu graag enkele vragen stellen in verband met een onderzoek wat

TNO uitvoert. Het duurt ongeveer een 15 minuten. Gaat u hiermee akkoord?

(voer code in)

1: ja

2: nee

Persnum	3b005
Naamint	Rijpstra
Datum	300198

Onder de streep komen in twee kolommen de vraagnamen met daarachter de in te voeren antwoorden.

Boven de streep verschijnt telkens de omschrijving van de vraag waar men mee bezig is met toegevoegde tekst zoals ('VOER DATUM IN') of ('VOER TEKST IN VAN EEN MAX. AANTAL POSITIES') of ('VOER GETAL IN TUSSEN X EN Y').

Aanvullend op een vraag staat soms wat extra informatie voor de interviewer geschreven zoals (INT: Let er op dat de persoon zelf een antwoord kiest) of (INT: deze vraag is niet voor alle organisatoren relevant, vul dan weet niet in). Deze tekst dient niet letterlijk te worden voorlezen.

Lees de antwoordcategorieën voor, behalve als de categorieën vanzelfsprekend zijn (bijv wat is uw geboorteland?) of indien in de vraag beschreven staat dat men zelf een keuze moet maken. Herhaal de uiteindelijke gekozen antwoordcategorie, zodat de persoon nog de kans heeft om te wijzigen.

Men is verplicht om op alle vragen antwoord te geven, behalve bij sommige opmerkingen (bijzonderheden, etc.). Indien op een vraag geen antwoord van toepassing, kun je dit met het antwoord WEET NIET ([] invoeren.

Alle antwoorden moeten met ENTER afgesloten worden.

Bij meerkeuzevragen kan men meerdere antwoorden NA ELKAAR ZONDER KOMMA OF GESCHEIDEN DOOR "-" invoeren, waarna met ENTER afgesloten kan worden.

Bij een open vraag, kan tekst ingevoerd worden. Probeer het antwoord zo bondig mogelijk te verwoorden met evt. het gebruik van afkortingen en schrijf de tekst aan elkaar zonder spaties.

Als bij het invoeren door BLAISE geconstateerde fouten optreden (b.v. datum is geen bestaande datum) dan verschijnt na een PIEPTOON in een venster rechts of links op het scherm EEN FOUTBOODSCHAP. Deze is met ESC te verwijderen en men kan weer verder gaan (corrigeren).

Als door DE SAMENSTELLER van de vragenlijst geconstateerde 'fouten', optreden dan verschijnt na een PIEPTOON de boodschap boven de dubbele streep (bijv antwoord valt buiten het mogelijke bereik) en is, soms na enig bestuderen, wel te begrijpen. Na ENTER kan men weer verder gaan (met corrigeren antwoord).

Onder aan de pagina van een invoerveld (leeg blok achter de vraag) heeft men de volgende mogelijkheden:

- F1 = HELP (beschrijving van de functies van allerlei toetsen, zoals het bladeren binnen een lijst, de editfuncties, etc);
- F2 = WIJZIGEN (het ingevoerde antwoord kan gewijzigd worden).

Na het ingeven van een antwoord heeft men de volgende mogelijkheden:

- F1 = HELP (zie boven);
- ESC = HERSTEL (herstel van eventueel oude waarde);
- [= WEET NIET (als een veld verplicht ingevuld moet worden, maar de persoon weet het antwoord niet, of de vraag is niet van toepassing);
-] = WEIGERT (idem, maar persoon wil niet antwoorden);
- CTRL/ENTER = Tijdens de invoer kan men hiermee onderbreken.

3.5 Opslaan en afsluiten

Na de laatste vraag van de vragenlijst evenals na het afspraakblok wordt de volgende vraag gesteld:

- "EINDE VRAGENLIJST BEREIKT
- INTERVIEW STOPPEN?(J/N) "
- N = terug naar de vragenlijst
- J = interview is opgeslagen en men kan verder gaan met nieuwe interviews.

Indien het interview is afgerond, verschijnt weer NIEUW TELEFOONNUMMER IN BEELD, zolang een voorraad van telefoonnummers aanwezig is.

Na afronding van alle interviews kan met het commando STOP het interviewprogramma worden afgesloten. Men komt automatisch weer in WINDOWS terecht. Je kan WINDOWS verlaten met CTRL- F4 of door met de muis op het min-teken links boven in beeldscherm te dubbelklikken. De computer kan uitgezet worden.

Na afloop van het interview is het voor ons handig als de persoonsgegevens van afgehandelde en niet afgehandelde personen van die dag worden genoteerd. Dit is voor ons een back-up wie wel en niet geïnterviewd is. Deze kunnen op de interviewkamer worden achtergelaten

4. Praktische tips bij de interviews van de 8 projecten Ageing Well

4.1 Inleiding

Als het goed is, zijn de respondenten op de hoogte gesteld van deze monitorstudie. Elke landelijke projectcoördinator heeft de lokale organisatoren, intermediairen en deelnemers over de monitorstudie geïnformeerd. Het kan echter zijn dat dit niet is gebeurd of dat men het vergeten is. Voor bijvoorbeeld de Gezondheidstelefoon kan dit het geval zijn, aangezien bellers vaak slechts éénmaal contact gehad hebben. Probeer hen alsnog op de hoogte te stellen van het doel en de opzet van de monitorstudie. In bijlage 2 zit een voorbeeld formulier zoals deze aan deelnemers, intermediairen is verstuurd. Deze kan je hiervoor gebruiken. Deelname aan het interview is op vrijwillige basis en men kan ten aller tijden stoppen. Maak hierbij wel duidelijk dat medewerking zeer op prijs wordt gesteld door de organisatie van de projecten en TNO.

Het kan zijn dat je een persoon (m.n. intermediairen of organisatoren) belt die reeds eerder geïnterviewd is. Dit is mogelijk omdat een aantal van hen in meerdere projecten participeert. Zij worden geïnterviewd over verschillende projecten. Geef aan dat het interview voor een deel zal overlappen, omdat de interviews anoniem zijn en de eerder gegeven informatie niet te koppelen is aan het huidige interview.

Daarnaast heb je tijdens het interviewen voor een deel te maken met een oudere groep personen (m.n. deelnemers en intermediairen). Een rustige snelheid van spreken en een duidelijke articulatie zijn gewenst.

Verder wordt in de introductie aangegeven dat het een interview is dat ongeveer een 15 minuten duurt; Geef mensen (m.n. deelnemers) de tijd om rustig te gaan zitten en eventueel iets te drinken te pakken.

Probeer een gesprek te voeren in plaats van de vragen af te draaien. Probeer hierbij te anticiperen op reacties van de mensen en de vragen enigszins in elkaar over te laten lopen. Een voorbeeld is dat mensen soms bij één vraag al antwoord op een andere vraag geven, probeer bij die vraag hierop te anticiperen.

4.2 Algemene vragen

Hoe zit de vragenlijst in elkaar?

Voor elk project (1 t/m 8) wordt er telkens op drie niveaus geïnterviewd. De vragen zijn aangepast aan het niveau van deelnemers (a), intermediairen (b) en organisatie (c). NB Project 3 (seniorvoorlichting) heeft geen vragenlijst voor de deelnemers. Elke vragenlijst bestaat telkens uit een aantal algemene vragen en specifieke projectvragen. Hieronder staan alleen opmerkingen bij de vragen geschreven waar dit behoefte.

4.2.1 Deelnemers

- A_11 het gaat om de hoogste schoolopleiding, hier expliciet naar vragen
- A_15 met loon of salaris worden structurele inkomsten bedoeld (incidentele onkostenvergoeding hoort bij ANDERS)
- A_18 actief lid betekent naast het lidmaatschap ook actief voor de organisatie
- A_20 onderscheid in zeer goede en uitstekende gezondheid is lastig, laat mensen zelf kiezen

- A_25 herhaal bij deze vraag de hiervoor genoemde ziekten of aandoeningen (van A_14)
- A_28 beoordeling in deze categorieën is lastig; interpreteer de reactie van de respondent in de mate van juistheid
- A_31 het begrip 'speciale' activiteiten kan ruim geïnterpreteerd worden (bijv tafeltje dekje, voorlichting, sport etc)
- A_32 benoem hier ook de activiteit waarvoor zij geïnterviewd worden
- A_49 voor deskundig kun je gebruiken: " zij/hij weet er veel van af"
- A_52 goed doorvragen (bijv door te vragen: " waar merkt u het nog meer aan"), belangrijke vraag!
- A_56 dit gaat om activiteiten in brede zin (dus niet alleen bewegingsactiviteiten)
- A_62 indien gevraagd wordt wat met de gegevens gebeurt, kun je aangeven dat van veel mensen die deelgenomen hebben aan soortgelijke activiteiten informatie wordt verzameld. Alle gegevens zullen anoniem verwerkt worden. Voor de landelijke contactpersonen zal een verslag hiervan worden geschreven. De mensen worden verder niet meer gebeld. Bedank hen nogmaals hartelijk voor de deelname aan het interview.
- 4.2.2 Intermediairen (begeleiders)**
- B_11 het gaat om de hoogste schoolopleiding, hier expliciet naar vragen;
MMS betekent middelbare meisjes school
- B_15 met loon of salaris worde structurele inkomsten bedoeld (incidentele onkostenvergoeding hoort bij ANDERS)
- B_17 vrijwilligerswerk naast de werkzaamheden voor dit project
- B_68 goed doorvragen (bijv door te vragen: " waar merkt u dat nog meer aan"), belangrijke vraag!
- 4.2.3 Organisatoren**
- C_9 deze vraag is voor een aantal organisatoren niet relevant (vul WEET NIET in), omdat niet alle organisatoren zelf begeleiders hebben opgeleid
- C_11 met antwoordcategorie 'thuiszorg' worden bijv. wijkverpleegkundigen of mantelzorgers bedoeld en met 'andere verwijzers' worden bijv. huisarts of fysiotherapeut bedoeld
- C_24 één antwoord kan gekozen worden (er wordt gevraagd om hoofdzakelijk)
- C_52 gebruik eventueel: " over het geheel genomen"

4.3 Projectspecifieke vragen

Goed Oud Worden

A_34 probleem kan optreden dat mensen zich de onderwerpen van het programma Goed Oud Worden niet meer herinneren; dan WEET NIET invoeren

A1_36 het gaat hier expliciet om bewegingsactiviteiten

Seniorenvoorlichting

geen

spelleiders

C3_34 deze vraag kan aangevuld worden met de vraag: " Wat doet u ervoor dat het project een succes wordt" .

Wijzer Wonen

A4_25 voorbeelden voor onveilige gewoonten zijn: spullen op de trap laten slingeren, in het donker door het huis lopen etc.

C4_32 WVG betekent: Wet Voorzieningen Gehandicapten

50+ vrouwengroepen: de zorg in eigen hand

B5_38 de organisatie kan zowel door de Aletta of door de ANBO (Algemene Nederlandse Bond voor Ouderen) worden gecoördineerd

Grijs op eigenWijs: vrouwengroepen 60+

geen

Gezondheidstelefoon

geen

Activerend Huisbezoek

A8_22 tot A8_37 lijken enigszins op elkaar, leg de nadruk op het verschil tussen de vragen,

A8_27 en A8_37 onderscheiden zich doordat in A8_37 gevraagd wordt wat men zelf aan de problemen heeft kunnen doen

Bijlage G Projectenoverzicht Ageing Well activiteiten

PLAATS	PROGRAMMA	ORGANISATOR	JAAR	DEEL- NEMERS/ VRIJ- WILLI- GERS
Aalsmeer	Zorg in eigen Hand	St. Het Trefcentrum, SWOA, ANBOSWOA	1996/1998	12
	Activerend huisbezoek			12
Akkrum	Goed Oud Worden	Nederlands Rode Kruis (Kring Friesland), Sport Friesland, GGD Noord- Friesland	1997	16
Almelo	Zorg in eigen Hand	St. Welzijn Ouderen	1997	14
Almere	Zorg in eigen Hand	ANBO Almere Vrouwenfacetten	1995	15
	Zorg in eigen Hand	ANBO Almere Vrouwenfacetten	1996	14
	Zorg in eigen Hand	ANBO Almere Vrouwenfacetten	1996	14
	Zorg in eigen Hand	ANBO Almere Vrouwenfacetten	1996	14
	Zorg in eigen Hand	ANBO Almere Vrouwenfacetten	1996	14
	Zorg in eigen Hand	ANBO Almere Vrouwenfacetten	1997	11
	Goed Oud Worden	Vrouwencentrum Elkerlyc Almere	1997	11
	Activerend huisbezoek	Gezondheidscentrum De Molenwiek - Eerstelijns Voorzieningen Almere	1998	15

PLAATS	PROGRAMMA	ORGANISATOR	JAAR	DEEL- NEMERS/ VRIJ- WILLI- GERS
		Vrijwilligerscentrale	1998	
Alphen	Zorg in eigen Hand	Katholieke Bond van Ouderen	1997	19
Amsterdam	Gezond en Vitaal	AFP Preventie Centrum Amsterdam	1998	6
	Jaarlijks huisbezoek	SWO Amsterdam-Noord	1998	10
	Activerend huisbezoek	Blankenbergstichting	1996	10
	Activerend huisbezoek	Wijkpost De Pijp	1997	10
St. Anna Parochie	Goed Oud Worden	Nederlands Rode Kruis (Kring Friesland), Sport Friesland, GGD Noord-Friesland	1997	14
Apeldoorn	Activerend huisbezoek	St. Wisselwerk	1998	
Arnhem	Grijs op eigen Wijs	SWO Arnhem-zuid	1999-2000	7
Asten	Activerend huisbezoek	St. Opbouwwerk	1998	
Assen	Grijs op eigen Wijs	SOWA	2000	6
Baexum	Zorg in eigen Hand	St. THuiszorg Midden-Limburg	1996	10
Barneveld	Zorg in eigen Hand	Algemeen Christelijk Vormingswerk	1997	10

PLAATS	PROGRAMMA	ORGANISATOR	JAAR	DEEL- NEMERS/ VRIJ- WILLI- GERS
Beilen	Grijs op eigen Wijs	SWO Beilen	1996-1997	9
Beneden Leeuwen	Activerend huisbezoek	SWO West Maas en Waal	1998	10
Bennekom	Zorg in eigen Hand	Algemeen christelijk vormingscentrum	1997	
Bergen	Grijs op eigen Wijs	VHS-Bergen/KBO NH	1999	16
Bergen op Zoom	Goed Oud Worden	Thuiszorg West-Brabant	1998	
	Seniorenvoorlichting	GGD Streekgewest Westelijk Noord-Brabant		
De Bilt	Inventariserend huisbezoek	SWO De Bilt	1999	40
Bladel	Grijs op eigen Wijs	GOW Eersel	1997	8
Boskoop	Zorg in eigen Hand	Vrouwenraad	1996	16
Breda	Activerend huisbezoek	SWO	1998	
Brielle	Ondersteunend huisbezoek	SWO Brielle	1999	
Borger/Odoom	Grijs op eigen Wijs	Stichting Welzijn Borger/Odoom	1999-2000	8
Borgum	Wijzer Wonen	Stichting Welzijn Ouderen Tietjerkstradeel	1993-1996	13
Bussum	Goed Oud Worden	GGD Gooi- en Vechtstreek	1997	?
	Activerend huisbezoek	SWO Bussum	1998	10
Capelle a/d IJssel	Zorg in eigen Hand	St.Trefcentrum VAVIC	1996	15

PLAATS	PROGRAMMA	ORGANISATOR	JAAR	DEEL- NEMERS/ VRIJ- WILLI- GERS
Coevorden	Activerend huisbezoek	SWO Coevorden/IVON	1998	10
	Grijs op eigen Wijs	SWO Coevorden	1999	9
Culemborg	Seniorenvorlichters	GGD Leiden	1998	6-10
Delft	Wijzer Wonen	GGD Delfland	1996	
	Wijzer Wonen	GGD Delfland	1998	31
Deurne	Ondersteunend huisbezoek	SWO/Gemeente	1996	
Doetichem	Grijs op eigen Wijs	SW Doetichem	1997	10
Dokkum	Goed Oud Worden	Nederlands Rode Kruis (Kring Friesland), Sport Friesland, GGD Noord- Friesland	1997	15
Dordrecht	Inventariserend huisbezoek	SWO Dordrecht	1997	Melkert- banen
Eindhoven	55+Telefoon	SWO Eindhoven - Tongerle	1997	20
Elburg	Miniconferentie integraal ouderenbeleid	SWO Elburg	2000	
Emmen	Grijs op eigen Wijs	Stichting Opmaat	1999	9
Francker	Goed Oud Worden	Nederlands Rode Kruis (Kring Friesland), Sport Friesland, GGD Noord- Friesland	1997	18
Fijnaart	Goed Oud Worden	Thuiszorg West-Brabant	1998	16

PLAATS	PROGRAMMA	ORGANISATOR	JAAR	DEEL- NEMERS/ VRIJ- WILLI- GERS
Geldrop	Activerend huisbezoek	SWO	1998	
Gorssel	Zorg in eigen Hand	St. Welzijn	1997	12
Gouda	Goed Oud Worden	Stichting Welzijn Ouderen	1996	25
	Goed Oud Worden	Stichting Welzijn Ouderen	1996	18
	Seniorenvoorlichting	Stichting Welzijn Ouderen	1996	8
	Wijzer Wonen	St. Gouds Seniorenwerk & Hulpdienst	1993-1996	10
's Gravenhage	Activerend huisbezoek	SWO Laak-Rijswijk	1998	
'sGravenzande	Seniorenvoorlichters	GGD Leiden	1998	6-10
Groesbeek	Activerend huisbezoek	Stichting Welzijn – vrijwillige thuiszorg	1996	14
Gulpen	Activerend huisbezoek	St. Welzijn en Educatie Heuvelland	1998	
Haarlem	Goed Oud Worden	Kruiswerk Zuid-Kennemerland locatie Centrum Laan van Berlijn	1996	28
Harderwijk	Inventariserend huisbezoek	SWO Harderwijk	1999	
Havelte	Grijs op eigen Wijs	IVOM/OdK-MO	1999	16
Heemstede	Grijs op eigen Wijs	SWO Heemstede	1997	6
Heiloo	Goed Oud Worden	Stichting Ouderenwerk	1998	14
Hengelo	Wijzer Wonen	ANBO Hengelo	1997	

PLAATS	PROGRAMMA	ORGANISATOR	JAAR	DEEL- NEMERS/ VRIJ- WILLI- GERS
's Hertogenbosch	Goed Oud Worden	Thuiszorg regio 's- Hertogenbosch	1998	?
	Activerend huisbezoek	Divers	1997	
Hilversum	Activerend huisbezoek	Humanitas	1999/ 2000	
Hoek van Holland	Zorg in eigen Hand	Stichting Dienstencentrum	1996	10
Hoeven	Goed Oud Worden	Thuiszorg West-Brabant - GGD Streekgewest Westelijk Noord-Brabant	1998	20
Hoogeveen	Grijs op eigen Wijs	SWW	1997	11
	Grijs op eigen Wijs	SWW	1997	12
Hoorn	Wijzer Wonen	Stichting Welzijn Ouderen West-Friesland	1993-1996	18
	Grijs op eigen Wijs	SWO Friesland	1997	11
	Grijs op eigen Wijs	SWO Friesland	1997	12
Huizen	Activerend huisbezoek	SWO	1998	
Katwijk	Goed Oud Worden	St. Welzijn Ouderen Katwijk Cult. Centr, Tripodia	1996	25
	Activerend huisbezoek	SWO	1998	
Leeuwarden	Goed Oud Worden	Nederlands Rode Kruis (Kring Friesland), Sport Friesland, GGD Noord-	1997	24

PLAATS	PROGRAMMA	ORGANISATOR	JAAR	DEEL- NEMERS/ VRIJ- WILLI- GERS
		Friesland		
	Activerend huisbezoek	Equa (ondersteuning)	1999	
Leiden	Goed Oud Worden	Buurthuis Leiden Zuid-West	1995	25
		GGD Leiden 't Spoortje		
	Goed Oud Worden	GGD Leiden Cornelis Joppensz	1995	25
		GGD Leiden Morschwijk	1996	25
	Goed Oud Worden	GGD Leiden		
	Goed Oud Worden	GGD Leiden	1996	10
	Goed Oud Worden	GGD Leiden	1996	14
	Goed Oud Worden	GGD Leiden	1997	?
	Seniorenvoorlichting	GGD Leiden	1996	
	Wijzer Wonen	Buurthuis Matillo / Stadsdeel Zuid	1996	6
	Activerend huisbezoek	SWO - Buurthuis Matillo	1999	11
	Inventariserend huisbezoek		2000	
Leiderdorp	Activerend huisbezoek	SWO/GGD Leiden e.o.	1998	6
	Inventariserend huisbezoek	SWO	2000	
Leimuiden	Seniorenvorlichters	GGD Leiden	1998	6-10
Lekkerkerk	Wijzer Wonen	Drie Bonden Overleg Zuid-Holland	1993-1996	23

PLAATS	PROGRAMMA	ORGANISATOR	JAAR	DEEL- NEMERS/ VRIJ- WILLI- GERS
Lelystad	Zorg in eigen Hand	Stichting Welzijn Ouderen		14
	Zorg in eigen Hand	Stichting Welzijn Ouderen	1997	
	Inventariserend huisbezoek	Stichting Welzijn Ouderen	1998	10
	Activerend huisbezoek	Stichting Welzijn Ouderen	1999	10
Leusden	Zorg in eigen Hand	Vrouwencentrum	1996	7
Lichtenvoorde	Zorg in eigen Hand	KBO Lichtenvoorde	1995	15
Lisse	Seniorenvoorlichters	GGD Leiden	1998	6-10
Lutten, Slagharen	Zorg in eigen Hand	KBO	1998	20
Maarheeze	Activerend huisbezoek	RIWO	1999	14
	Steunpunt mantelzorg	RIWO	1999	14
Maarssen	Zorg in eigen Hand	WeideSticht	1997	17
Maasdijk Naaldwijk	Zorg in eigen Hand	ANBO	1997	15
Meppel	Inventariserend huisbezoek	St. Welzijn	1996	15
	Activerend huisbezoek	St. Welzijn	1997	7
	Lokaal infopunt	St. Welzijn	1998-1999	16
	Miniconferentie ouderenbeleid	St. Welzijn	2000	14
	Grijs op eigen Wijs	St. Welzijn	1999	9
Middelburg	Activerend huisbezoek	SWO	1998	

PLAATS	PROGRAMMA	ORGANISATOR	JAAR	DEEL- NEMERS/ VRIJ- WILLI- GERS
Monster	Wijzer Wonen	GGD Delfland	1998	16
Naarden	Goed Oud Worden	GGD Gooi- en Vechtstreek	1997	15
	Goed Oud Worden	GGD Gooi- en Vechtstreek	1997	11
Nijmegen	Bewegingsspelers	Gem. Dienst Sport en Recreatie	1999-2000	
Noorderveld	Grijs op eigen Wijs	SWO	2000	6
Oegstgeest	Activerend huisbezoek	SWO / GGD leiden e.o.	1998	5
	Inventariserend huisbezoek	SWO	2000	
Oss	Grijs op eigen Wijs	Vrouwenraad	1997	9
Oudenbosch	Spelleiderd	KBO-West Brabant	1996	25
Oudewater	Zorg in eigen Hand	Vrouwenraad	1996	12
	Activerend huisbezoek	SWO	2000	
Prinsenbeek	Zorg in eigen Hand	Kruisvereniging	1996	18
Purmerend	Gezond en Vitaal	AFP Preventie Centrum Purmerend	1998	15
	Spelleiders	NIVON	1995	11
	Grijs op eigen Wijs	Vrouwencentrum Purmerend	2000	10
Rhemen	Zorg in eigen Hand	Stichting Welzijn Ouderen + Vrouwenraad	1996	17
De Rijp	Gris op eigen Wijs	SWO	2000	10

PLAATS	PROGRAMMA	ORGANISATOR	JAAR	DEEL- NEMERS/ VRIJ- WILLI- GERS
Rolde	Grijs op eigen Wijs	IVOM/Odyssee	1999	13
Rowelofarendsveen	Seniorenvoorlichters	GGD Leiden	1998	6-10
Roermond	Spelleiders	KBO Limburg	1996	30
	Wijzer Wonen	KBO Limburg	1993-1995	7
Roosendaal	Goed Oud Worden	Thuiszorg West-Brabant - GGD Streekgewest Westelijk Noord-Brabant	1998	
	Activerend huisbezoek	Algemene Hulpdienst	1995	12
Rosmalen	Zorg in eigen Hand	St. Welzijn	1997	20
Rotterdam	Zorg in eigen Hand	St. Pluspunt	1996	17
	Zorg in eigen Hand	St. Pluspunt	1997	
	Goed Oud Worden	GGD Rotterdam Charlois	1996	
	Goed Oud Worden	GGD Rotterdam Provenierswijk	1996	7
	Goed Oud Worden	GGD Rotterdam Kralingen- Crooswijk	1996	11 20
	Goed Oud Worden	GGD Rotterdam Wielwaal	1996	26
		GGD Rotterdam Alexanderpolder		

PLAATS	PROGRAMMA	ORGANISATOR	JAAR	DEEL- NEMERS/ VRIJ- WILLI- GERS
	Goed Oud Worden	GGD Rotterdam Alexanderpolder	1996	17
	Goed Oud Worden	GGD Rotterdam	1996	25
	Seniorenvoorlichting	GGD Rotterdam	1993	
	Seniorenvoorlichting	GGD Rotterdam	1998	20
	Wijzer Wonen	Wijkhuisbezoek-projecten COSBO Rotterdam	1993-1996	7
	Activerend huisbezoek		1995	15
	Mag ik even wat zeggen?	SDZIJ en Seniorenraad	1996	15
				12
Deelgemeente IJsselmonde	Toekomstverkenning		1999	20
				75
Rozenburg	Zorg in eigen Hand	St. Netwerk Ouderenvoorzieningen	1996	15
Rucphen	Goed Oud Worden	Thuiszorg West-Brabant - GGD Streekgewest Westelijk Noord-Brabant	1998	
Rijswijk	Activerend huisbezoek	SWO Rijswijk	1997	12
	Activerend huisbezoek	SWO Rijswijk	1997-1998	12
	Wijzer Wonen	GGD Delfland	1998	12

PLAATS	PROGRAMMA	ORGANISATOR	JAAR	DEEL- NEMERS/ VRIJ- WILLI- GERS
Sas van Gent	Activerend huisbezoek	SWO Sas van Gent	1997	
Scheemda	Wijzer Wonen	Stichting Welzijn Ouderen Scheemda	1993-1996	7
Schijndel, St. Michielsgestel	Zorg in eigen Hand	De Tweesprong	1996	20
Sprundel	Goed Oud Worden	Thuiszorg West-Brabant	1998	23
	Grijs op eigen Wijs	SKW Sprundel	1998	14
Steenbergen	Goed Oud Worden	Thuiszorg West-Brabant - GGD Streekgewest Westelijk Noord-Brabant	1998	
Tiel	Grijs op eigen Wijs	SOMMA	1997	12
Tilburg	Goed Oud Worden	GGD Midden-Brabant De Kievitslaer	1996	25
	Goed Oud Worden	GGD Midden-Brabant De Kievitslaer	1996	25
	Goed Oud Worden	GGD Midden-Brabant 't Sant	1996	26
	Goed Oud Worden	Bureau ondersteuning Tilburgse Sport (BOTS)	1998	?
Uden	Zorg in eigen Hand	Vrouwen Vormings en Ontmoetings Kring	1997	16
	Inventariserend huisbezoek	SWO Uden	1997	

PLAATS	PROGRAMMA	ORGANISATOR	JAAR	DEEL- NEMERS/ VRIJ- WILLI- GERS
Utrecht	Zorg in eigen Hand	Jivan Yoti	1996	16
	Goed Oud Worden	Stade Utrecht, dienstencentrum Utrecht- West	1996	29
	Goed Oud Worden	Stade Utrecht, buurthuis Einsteinreef	1996	27
	Goed Oud Worden	Stade Utrecht dienstencentrum Rivierenwijk	1996	21
	Goed Oud Worden	Stade Utrecht, soc. cult. centrum de Musketon	1996	25
	Wijzer Wonen	ANBO	1993-1996	15
	Zorg in eigen Hand	Herv. St. v. Maatsch. Activering Prov. Utrecht	1998	?
	Grijs op eigen Wijs	UniekBO/Transact	1995-1996	16
Valkenswaard	Activerend huisbezoek	SWO Valkenswaard	1998	11
	Steunpunt mantelzorg	SWO Valkenswaard	1999	16
Veenendaal	Zorg in eigen Hand	st. Welzijn Ouderen	1996	15
	Goed Oud Worden	Stichting Welzijn Ouderen	1997	11
	Activerend huisbezoek	SWO	1998	subsidie afgewe- zen
Venlo	Wijzer Wonen	Welzijnsstichting Venlo	1997	

PLAATS	PROGRAMMA	ORGANISATOR	JAAR	DEEL- NEMERS/ VRIJ- WILLI- GERS
	Activerend huisbezoek	GGD Noord Limburg	1997	
Vlaardingen	Goed Oud Worden	VOEKS Vlaardingen	1996	16
Voorburg	Activerend huisbezoek	St. Welzijn en Dienst Educatie	1997	9
Voorschoten	Activerend huisbezoek	SWO /GGD Leiden e.o./Rode Kruis	1998	10
Waalre	Activerend huisbezoek	SWO Waalre	2000	
	Steunpunt mantelzorg	SWO Waalre	2000	
Waalwijk	Goed Oud Worden	Stichting Mozatek	1998	17
Waddinxveen	Vorbereiding nieuwe nota ouderenbeleid	Gemeente, Dienst Welzijn	1999	
De Wolden	Grijs op eigen Wijs	Stichting Welzijn Zuidwolde	1999	8
Woensdrecht	Goed Oud Worden	Thuiszorg West-Brabant - GGD Streekgewest Westelijk Noord-Brabant	1998	
		SWO Ossendrecht		
	Raad voor Ouderen		2000	
Woerden	Zorg in eigen Hand	Dienstencentrum/Huize Zandwijk	1998	13
Wolvega	Wijzer Wonen	Stichting Welzijn West- Stellingwerf	1993	8
Woudenberg	Zorg in eigen Hand	ANBO werkgroep 50+	1996	17

PLAATS	PROGRAMMA	ORGANISATOR	JAAR	DEEL- NEMERS/ VRIJ- WILLI- GERS
		vrouwen		
Wouwbrugge	Seniorenvoorlichters	GGD Leiden	1998	6-10
Wouwse Plantage	Grijs op eigen Wijs	KBO "St. Gertrudis"	1998	19
IJmuiden	Wijzer Wonen	Centraal Orgaan Ouderenbeleid IJmuiden	1997	
Zevenbergen	Goed Oud Worden	Thuiszorg West-Brabant - GGD Streekgewest Westelijk Noord-Brabant	1998	
Zuidwolde	Zorg in eigen Hand	St. Welzijn	1997	14
Zuidlaren	Grijs op eigen Wijs	SWO	2000	10
Gelderland/Overijssel	Activerend huisbezoek Activerend huisbezoek	Humanitas District Oost	1997	20
Nrd-Holland/Utrecht		Humanitas district Noord- West	1998	16
Nrd. Brabant	Activerend huisbezoek	Unie KBO – docenttraining	1996	20
Zeeland	Activerend huisbezoek	KBO Zeeland – orientatie	1999	19
Landelijk	Activerend huisbezoek	Unie KBO – orientatie	1999	11
Nrd.Holland	Activerend huisbezoek (ondersteuning)	St. Pyloon	1998	
Landelijk	Gezondheidstelefoon	UNIE KBO	1999	1986

Bijlage H Resultaten afzonderlijke projecten Ageing Well

In deze bijlage worden de extra projectvragen, die door de landelijke partners van de Ageing Well-projecten zijn aangeleverd, in tabellen beschreven (afgeronde percentages staan weergegeven). Voor het project *Seniorvoorlichter* zijn geen projectspecifieke vragen voor organisatoren aangeleverd, voor het project *Grijs op eigen Wijs-Vrouwengroepen 60+* zijn geen vragen voor deelnemers en intermediairen aangeleverd en voor de *Gezondheidstelefoon* geen vragen voor organisatoren.

Spelleiders	1998 (n=26)	1999 (n=18)	Vragen organisatoren (n=3)	1998 (n=3)	1999 (n=2)
Vragen intermediairen (n=26)					
Is het geleerde in de cursus goed bruikbaar in de praktijk?			Hoe stimuleert u als coördinator/organisator het spelbegeleiders project?	- organisatie van activiteiten - rondsturen van nieuwsbrief - organisatie van terugkomdagen	- opname regiovergaderingen - opname in bestuursbulletin
- ja	86%	87%			
- nee	14%	13%			
Welke aanvulling is eventueel te geven?	Bewegingsactiviteiten meer aanpassen aan de doelgroep (minder kinderachtig maken)		Hoe is het project ingebed in uw landelijk beleid?	- is onderdeel van programma - is niet ingebed	- in een educatief aanbod - zijn reguliere activiteiten
Kunt u een indicatie geven van het aantal sport- en spelactiviteiten dat u in 1997 en 1998 heeft begeleid	gemiddeld 12 (1-60)	gemiddeld 5 (1-12)			
Hebt u behoefte aan een opfriscursus van 1 dag?					
- ja	50%	56%			
- nee	50%	44%			

Goed Oud Worden							
Vragen deelnemers	1998 (n=123)	1999 (n=141)	Vragen intermediairen	1998 (n=22)	1999* 1998	1998 (n=8)	1999 (n=5)
Welk thema/welke themabijeenkomst sprak u het meest aan?							
- succesvol ouder worden	2%	4%	Heeft u de extra voorlichtingsdag bij MSD bezocht?	-	-	Krijgt uw organisatie structureel tijd om GOW ook in de toekomst te organiseren?	60%
- bewegen en mobiliteit	12%	9%	- ja	18%	- ja	- ja	43%
- voeding	9%	14%	- nec	82%	- nec	- nec	29%
- weerstand	1%	1%			- weet niet	- weet niet	29%
- veiligheid in en om het huis	12%	11%					-
- verschijnselen van het ouder worden	5%	4%					
- weet niet	61%	57%					
Welke themabijeenkomst sprak u het minst aan?							
- succesvol ouder worden	1%	-	Vond u deze voorlichtingsdag nuttig?	-	-	Hoe waardeert u de coördinatie van TNO Verouderingsonderzoek?	20%
- bewegen en mobiliteit	-	1%	- ja	100%	- uitstekend	- uitstekend	28%
- voeding	10%	5%		(van bezoek crs)	- goed	- goed	60%
- weerstand	-	1%			- kan beter	- kan beter	57%
- veiligheid in en om het huis	3%	4%	- nec	-	- weet niet	- weet niet	14%
- verschijnselen van het ouder worden	3%	3%					20%
- weet niet	83%	86%					
Heeft u zich naar aanleiding van het programma Goed Oud Worden opgegeven voor andere bewegingsactiviteiten							
- ja	20%	10%					
- nec	80%	90%					
Voor welk soort activiteit en heeft u zich opgegeven?							
- Meer Bewegen voor Ouderen	42%	31%					
- zwemmen	13%	8%					
- gymnastiek	33%	46%					
- anders	13%	15%					

* = vragen in 1999 niet meer gesteld

Wijzer Wonen

Vragen deelnemers	1998 (geen)	1999 (n=37)	Vragen organisatoren	1998 (n=8)	1999 (n=3)
Heeft u na de voorlichtingsbijeenkomsten) uw huis gecontroleerd op veiligheid?	-		Heeft u (de organisatie) individuele ondersteuning geboden in het realiseren van aanpassingen in huis? (bijv. subsidie aangevraagd in het kader van de WVG)		
- ja		24%	- ja	-	-
- nec		76%	- nec	100%	100%
Heeft u na de voorlichtingsbijeenkomsten onveilige plekken in uw huis veranderd?	-				
- ja		5%			
- nec		95%			
Zo ja, Wat heeft u veranderd?	-				
Bent u na de voorlichtingsbijeenkomsten meer gaan letten op uw onveilige gewoontes?	-				
- ja		57%			
- nec		43%			

50+ vrouwengroepen: de zorg in eigen hand

Vragen deelnemers	1998 (n=58)	1999 (n=23)	Vragen intermediairen	1998 (n=18)	1999 (n=4)	Vragen organisatoren	1998 (n=23)	1999 (n=4)
Welk thema/welke themabijeenkomst sprak u het meest aan?			Welk thema/welke themabijeenkomsten vond u het prettigste om te begeleiden?			Welk thema/welke themabijeenkomst sprak u het meest aan?		
- als vrouw ouder worden- het lieve lijf	7%	4%	- als vrouw ouder worden- het lieve lijf	24%	-	- als vrouw ouder worden- het lieve lijf	-	25%
- brozer worden van de botten	29%	8%	- brozer worden van de botten	18%	-	- brozer worden van de botten	13%	-
- lusten en lasten	-	-	- lusten en lasten	6%	-	- lusten en lasten	-	-
- inspanning en ontspanning	2%	8%	- inspanning en ontspanning	6%	20%	- inspanning en ontspanning	13%	-
- incontinentie	24%	39%	- incontinentie	-	-	- incontinentie	7%	-
- waar word ik beter van?	5%	-	- waar word ik beter van?	-	-	- waar word ik beter van?	-	-
- weet niet	33%	42%	- weet niet	47%	80%	- weet niet	67%	75%
Welke themabijeenkomst sprak u het minst aan?			Welke themabijeenkomsten vond u het minst prettigste om te begeleiden?			Welk thema/welke themabijeenkomst sprak u het minst aan?		
- als vrouw ouder worden- het lieve lijf	5%	-	- als vrouw ouder worden- het lieve lijf	-	20%	- als vrouw ouder worden- het lieve lijf	-	-
- brozer worden van de botten	5%	-	- brozer worden van de botten	-	20%	- brozer worden van de botten	7%	-
- lusten en lasten	12%	19%	- lusten en lasten	24%	-	- lusten en lasten	-	-
- inspanning en ontspanning	2%	4%	- inspanning en ontspanning	6%	-	- inspanning en ontspanning	-	-
- incontinentie	5%	8%	- incontinentie	6%	-	- incontinentie	-	-
- waar word ik beter van?	3%	-	- waar word ik beter van?	6%	-	- waar word ik beter van?	-	-
- weet niet	67%	69%	- weet niet	59%	60%	- weet niet	93%	100%
Wat vindt u van het boek "het lichaam is een kostelijk bezit"?			Heeft u voldoende informatie over de zes thema's?			Bent u zelf aanwezig geweest tijdens de bijeenkomsten?		
- uitstekend	72%	50%	- ruim voldoende	35%	75%	- ja	65%	25%
- goed	22%	35%	- goed	41%	-	- nec	35%	75%
- kan beter	-	-	- kan beter	24%	25%			
- weet niet	5%	12%						

Vervolg vragen organisatoren	1998	1999
Zo ja, wat vond u daarvan?		
- uitstekend	12%	25%
- goed	77%	25%
- kan beter	6%	-
- weet niet	6%	50%
Indien 3- kan beter	- minder uitgebreid	-
Welke punten zouden verbeterd kunnen worden?		
Hoe waardeert u de coördinatie door Aletta, en /of ANBO?		
- uitstekend	22%	75%
- goed	57%	-
- kan beter	17%	25%
- weet niet	4%	-
Zou u andere organisaties aanraden deze serie themabijeenkomsten aan te bieden?		
- ja	91%	75%
- nee	4%	25%
- weet niet	4%	-
Hebt u wensen voor een vervolg?		
- ja, (welke thema's of welke andere activiteiten?)	35% (over gang, blaas training)	-
- nee	65%	100%

Grijs op eigen Wijs- Vrouwengroepen 60+

Vragen organisatoren (n=7)	1998 (n=7)	1999 (n=2)
Is het aanbod van sekse-specifieke groepsprogramma's naar u idee nog van belang en noodzakelijk?		
- ja	86%	100%
- nee	14%	-

Gezondheidstelefoon		1998 (n=4)	1999*	Vragen intermediairen	1998 (n=7)	1999 (n=11)
Vragen deelnemers						
Vindt u dat uw vraag of verzoek naar uw tevredenheid is behandeld?						
- ja		75%		Welke aspecten aan het werk vindt u boeiend? (meerdere antwoorden mogelijk)		
- nee		25%		- mensen te woord staan	100%	62%
				- zelf veel leren over gezondheidszorg	71%	46%
				- het contact met teamleden	71%	54%
				- zaken uitzoeken voor beller	100%	54%
				- anders	14%	15%
Bent u tevreden over de manier waarop u te woord bent gestaan?						
- ja		100%		Vindt u de gezondheidstelefoon een waardevolle aanvulling op et bestaande aanbod aan gezondheidsvoorlichting?		
- nee		-		- waardevolle aanvulling	100%	91%
				- matige aanvulling	-	9%
				- overbodige aanvulling	-	-

(* = geen deelnemers aan monitorstudie 1999 van wege privacyredenen, echter 1986 telefoontjes bij de gezondheidstelefoon binnengekomen)

Activerend Huisbezoek		1998 (n=3)		1999 (n=14)		Vragen intermediairen		1998 (n=2)		1999 (n=67)		Vragen organisatoren		1998 (n=6)		1999 (n=10)	
Vragen deelnemers (n=3)		2		1 tot 3		Heeft u plezier in het bezoekwerk?		100%		90%		Heeft het project in uw gemeente voldoende erkenning binnen het aanbod van voorzieningen voor ouderen?		50%		60%	
Hoe vaak heeft u bezoek gekregen van een huisbezoeker?		1-2 maanden		1-5 maanden		- ja - nee - weet niet		-		8% 3%		- ja - nee - weet niet		34% 17%		40%	
Zijn de bezoeken naar uw mening bevredigend verlopen?		100%		93%		Leert u zelf van het bezoekwerk?		100%		93%		- ja - nee - weet niet		50%		60%	
- ja		-		7%		- ja - nee - weet niet		-		6% 2%		Zo nee, denkt u daarin het komen de jaar verbetering aan te kunnen brengen?		-		10%	
- nee		-		-		Staat u nog steeds achter het tijdelijk en doelgericht karakter van het bezoekwerk?		100%		82%		- ja - misschien - nee - weet niet		17% 17% 67%		20% 10% 60%	
Heeft u het contact met de huisbezoeker op prijs gesteld?		100%		93%		- ja - nee - weet niet		-		15% 3%		Vindt u het belangrijk dat het huisbezoek wordt uitgevoerd door mensen die ongeveer dezelfde leeftijd hebben als de bezochte ouderen?		34% 50% 17%		60% 40% -	
- ja		-		7%		Loopt de samenwerking binnen het team huisbezoekers naar wens?		50%		99%		- ja - nee - weet niet		34% 50% 17%		60% 40% -	
- nee		-		36%		Krijgt u voldoende feedback (informatie) over uw functioneren binnen het project?		50%		2%		Heeft uw organisatie toegezegd dat het project, bij gebleken succes,		-		-	
Bent u door het bezoek anders naar uw situatie gaan kijken?		34%		57%		- ja - nee - weet niet		50%		96%							
- ja		67%		43%		100%		50%		5%							
- nee		-		-		-		-		-							
Bent u nieuwe dingen gaan ondernemen?		-		57%		- ja - nee - weet niet		50%		5%							
- ja		-		-		-		-		-							
- nee		-		-		-		-		-							

Heeft u door het bezoek het gevoel gekregen dat u bepaalde problemen zelf of dagelijkse zorgen zelf kunt verminderen?	67%	29%
- ja	34%	71%
- nee		