

TNO-rapport
PG/VGZ/98.56

Monitorstudie Ageing Well: rapportage 1998



TNO Preventie en Gezondheid

Volksgezondheid

Gortergebouw: Wassenaarseweg 56
Postbus 2215
2301 CE Leiden

Telefoon 071 518 18 18
Fax 071 518 19 20

Datum

Maart 1999

Auteur(s)

M.H. Westhoff
M. Hopman-Rock
E.H.C. van Rooij

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.

© 1998 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

90-6743-584-8

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/98.56*

VOORWOORD

“Ouderen ingezet als hulp voor bejaarden”, aldus de op het eerste gezicht wat merkwaardige krantenkop van enige tijd geleden. Bij verder doorlezen blijkt dat het gaat om de mogelijke hulp die jonge ouderen aan andere ouderen zouden kunnen geven.

Jonge ouderen blijven de komende jaren sterk in aantal toenemen. In ons land wordt men vanaf 55 jaar al tot de senioren gerekend en binnen 15 jaar zal deze leeftijdscategorie bijna 30% van de bevolking uitmaken. Ook het aantal ‘echte’ ouderen van 75 jaar en ouder blijft toenemen. Deze verdergaande vergrijzing heeft grote, vaak als bedreigend ervaren gevolgen, voor onder meer de (medische) zorgverlening, de arbeidsmarkt en de financiële oudedagsvoorzieningen.

De vergrijzing kent echter niet alleen negatieve aspecten. Zo vertegenwoordigen ouderen een groot reservoir aan ervaring en kennis en zijn vooral de ‘jonge’ ouderen zeer actief als vrijwilligers en vrijwilligsters op tal van gebieden.

In lijn met de geciteerde krantenkop zijn recentelijk binnen de Ageing Well Groep Nederland een achttal projecten uitgevoerd waarin ouderen op basis van hun ervaring zich hebben ingezet voor andere ouderen, bijvoorbeeld als voorlichter of adviseur. Deze *voor-en-door-ouderen*-projecten betreffen onder meer voorlichtingsbijeenkomsten, huisbezoeken en telefonische hulp op het gebied van gezondheid, wonen en welzijn. De projecten zijn gebaseerd op gelijkwaardigheid, kundigheid en ruime levenservaring.

De Ageing Well Groep Nederland en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zijn zeer geïnteresseerd in het verloop van de genoemde acht projecten en het Ministerie heeft financiële middelen beschikbaar gesteld voor een monitorstudie - het volgen in de tijd - van deze projecten. TNO Preventie en Gezondheid te Leiden voert op verzoek van de Ageing Well Groep Nederland deze studie uit.

Het voorliggende rapport betreft een rapportage over de resultaten van de monitorstudie 1998. Nadat ook de resultaten over 1999 beschikbaar zijn, zal een eindrapport worden gepubliceerd.

De Ageing Well-projecten kunnen een grote bijdrage leveren aan de gezondheid en het welbevinden van veel ouderen. Hopelijk zullen in de toekomst veel “ouderen en bejaarden” kunnen blijven deelnemen aan deze projecten.

Leiden, maart 1999

Prof. dr. D.L. Knook

Directeur TNO Verouderingsonderzoek

DANKWOORD

De monitorstudie Ageing Well in 1998 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 Annemieke de Brey, Hannie van Groenigen en Ariëtte van Hespren bedanken voor hun inzet als interviewer. Speciale dank aan Ariëtte die het leeuwendeel van de interviews heeft uitgevoerd en de logistieke organisatie ervan voortreffelijk heeft verzorgd.

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 landelijke Ageing Well Groep Nederland en heeft de volgende leden: Ger Kroes (Landelijke Stichting Meer Bewegen voor Ouderen), Hetty Hofman (Transfergroep Hogeschool Rotterdam e.o.), Yvonne Muris (Stichting Consument en Veiligheid), Maria van Bavel (Centrum voor Vrouwengezondheidszorg, Aletta), Marieke van de Ven (Unie Katholieke Bonden van Ouderen), Kees Penninx (Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn) en Jumbo Klercq (Stichting Driekant Opleiding & Advies). De contacten over de monitorstudie verliepen via Annet Huizing, secretaris van de Ageing Well Groep. Wij willen alle leden van de Ageing Well Groep en Annet Huizing 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. Daarvoor willen wij hen hartelijk danken.

Drs. Marja Westhoff (onderzoeker)

Dr. Marijke Hopman-Rock (projectleider)

Drs. Elise van Rooij (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. Deze activiteiten worden onder de naam Ageing Well uitgevoerd en vallen vanaf 1996 onder de landelijke Ageing Well Groep Nederland (gecoördineerd door het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn). Door deze groep wordt de gezamenlijke verspreiding en implementatie van de projecten gestimuleerd. Het betreft de volgende acht projecten:

- Cursus bewegingsspelers (Landelijke Stichting Meer Bewegen voor Ouderen)
- Cursus seniorenvoorlichting (Hogeschool van Rotterdam e.o. i.s.m. GGD Rotterdam)
- Gezondheidsvoorlichting- en bewegingsprogramma 'Goed Oud Worden' (TNO Verouderingsonderzoek)
- Cursus 'Wijzer Wonen' (Stichting Consument en Veiligheid)
- Cursus 50+ vrouwen: de zorg in eigen hand (Centrum voor Vrouwengezondheidszorg (Aletta) en de Algemene Bond voor Ouderen (ANBO))
- Cursus Grijs op eigen Wijs, vrouwengroepen 60+ (Unie Katholieke Bonden van Ouderen)
- Gezondheidstelefoon (Unie KBO)
- Project Activerend Huisbezoek (Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn i.s.m. Driekant Opleiding & Advies)

In 1998 en 1999 houdt TNO Preventie en Gezondheid op verzoek van het ministerie van VWS telefonische interviews onder deelnemers, begeleiders (intermediaire ouderen) en organisatoren van deze Ageing Well-projecten. 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. De opzet is om jaarlijks bij de betrokkenen van Ageing Well-activiteiten ongeveer 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 deze Ageing Well-projecten en betreft vragen over de kenmerken van de deelnemers en begeleidende ouderen (achtergrondkenmerken, algemene gezondheid en welzijn), het bereik van de Ageing Well-projecten in Nederland, de tevredenheid van de deelnemers, intermediaire ouderen en organisatoren over de Ageing Well-projecten en de bevorderende en belemmerende factoren hierbij, de doorstroom van deelnemers naar andere Ageing Well-projecten of andere gezondheids- en welzijnsbevorderende interventies, en de mening van de intermediaire ouderen en organisatoren over de checklist voor zelf-evaluatie van Ageing Well-activiteiten.

Dit rapport beschrijft de resultaten van de monitorstudie uitgevoerd in 1998. In totaal zijn 427 personen geïnterviewd (78% respons van 553 doorgegeven telefoonnummers), waaronder 254 deelnemers, 116 intermediaire ouderen en 57 lokale organisatoren. De vooraf geplande 1000

interviews zijn hiermee niet bereikt. Op basis van deze gegevens lijkt het erop dat over de periode van 1997 tot en met juni 1998 minder projecten zijn uitgevoerd dan in het jaar ervoor, alhoewel voor één project een langzame, gestage groei wordt geconstateerd. Daarnaast is het vaak moeilijk om telefoonnummers van betrokkenen bij Ageing Well-activiteiten te verkrijgen. Landelijke projectcoördinatoren hebben weinig mogelijkheden (financieel en organisatorisch) om zicht te krijgen op wat er in de praktijk gebeurt en blijvend systematisch lokale gegevens te verzamelen. In het algemeen blijken de projecten na een goed begeleide ontwikkelingsfase, in een implementatiestadium terecht te zijn gekomen waarbij minder begeleiding kan worden gegeven. In de huidige monitorstudie is hierdoor een aantal projecten minder vertegenwoordigd, wat ten koste gaat van de representativiteit van de gegevens en voorzichtigheid vraagt in generalisatie van de resultaten.

Kent men de Ageing Well Groep Nederland?

Uit de interviews bleek dat tweederde van de intermediaire ouderen en bijna driekwart van de organisatoren bekend was met de Ageing Well Groep Nederland. De organisatoren waren het meest bekend met de opleiding Seniorenvoorlichting, wat niet verwonderlijk is gezien de betrokkenheid van seniorvoorlichters bij de verschillende projecten (zowel bij Wijzer Wonen als bij Goed Oud Worden zijn deze voorlichters actief).

Wie zijn de deelnemers aan de Ageing Well-projecten?

Vrouwen namen het meest deel aan de projecten. Iets minder dan 10% van de deelnemers was man. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers lag rond de 70 jaar. De oudste was 89 jaar en de jongste 47. Meer dan een derde van de deelnemers was weduwe of weduwnaar en had gemiddeld genomen een lagere of middelbare opleiding gevolgd. Bijna driekwart van de deelnemers moest voornamelijk rondkomen van een AOW-uitkering en iets meer dan de helft van de deelnemers ontving aanvullend inkomen uit een pensioen. Verder had bijna tweederde van de deelnemers een ziekte aan het bewegingsapparaat, 10% aan het zenuwstelsel of hersenen, 27% van het hartvaatstelsel en 10% gaf aan, een stofwisselingsziekte te hebben. Ondanks de aanwezigheid van een ziekte was een groot aantal deelnemers van mening een goede gezondheid te hebben. Klachten aan het bewegingsapparaat kwamen in vergelijking met een referentiegroep twee keer zo vaak voor. Het zou kunnen dat mensen met deze klachten zich extra aangesproken voelen door Ageing Well-activiteiten. Temeer omdat er weinig voorlichtingsmogelijkheden bestaan voor deze doelgroep. De begeleiders (intermediaire ouderen) van de projecten waren gemiddeld iets jonger (63 jaar) met een spreiding van 40 tot en met 78 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.

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 71% 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. Voor sommige deelnemers was de informatie van de voorlichtingsbijeenkomsten reeds bekend. 63% van de begeleiders en 74% van de organisatoren meende dat de doelen van de projecten voldoende bereikt zijn. De meeste deelnemers zijn geworven via lokale media, mond-tot-mondreclame of via vrouwenorganisaties/ouderenbonden. Deelnemers van groepsactiviteiten van Ageing Well (Goed Oud Worden, Wijzer Wonen, 50+ vrouwen en vrouwengroepen 60+) waren over het algemeen positief over locatie, bereikbaarheid, groeps grootte en aantal bijeenkomsten. De Ageing Well-activiteiten zijn vaak grotendeels uit eigen middelen 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. Meer dan driekwart van de organisatoren wil doorgaan met het organiseren van Ageing Well-projecten, echter voor de continuïteit van Ageing Well-activiteiten zijn extra bijdragen noodzakelijk. 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.

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. Een kwart van de deelnemers heeft na afloop van deelname aan een Ageing Well-activiteit een vervolgvacature ondernomen. Genoemd zijn onder andere sportieve activiteiten of diverse cursussen. De redenen dat men geen vervolgvacature ondernam, zijn dat men te weinig tijd heeft, geen interesse heeft of dat deze mogelijkheid niet is geboden. Ook zijn gezondheidsredenen genoemd als belemmering om aan een andere activiteit deel te nemen. Tot slot gaf een derde van diegenen die geen vervolg ondernamen aan, dat men dit wel graag zou willen. Gedifferentieerde stimulering van vervolgvacatures door lokale organisatoren is een belangrijk aandachtspunt.

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. Een derde van de geïnterviewde intermediairen, en de helft van de organisatoren was bekend met deze checklist. Een kwart van hen gebruikte de checklist ook daadwerkelijk om een activiteit te evalueren, en ervoer dit als een prettige manier. 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.

Tot slot

De monitorstudie Ageing Well 1998 is afgerond. In 1999 wordt weer een interviewronde gehouden. Tot nu toe beoordelen de geïnterviewden de projecten met een ruime voldoende. Uit de interviews blijkt dat voor sommige deelnemers de voorlichting weinig nieuws bracht. Het is daarom belangrijk om in de projecten waarin voorlichting gegeven wordt, de informatie goed af te stemmen op het kennisniveau van de doelgroep. Ook het stimuleren van vervolgvacatures

behoeft meer aandacht. Een ander punt voor verbetering betreft de checklist voor zelfevaluatie. Deze is te weinig bekend en wordt nog te weinig gebruikt door intermediaire ouderen en organisatoren. Training en ondersteuning zou moeten worden gegeven in het gebruiken van (eventueel een vereenvoudigde) checklist.

Daarnaast blijkt ook uit deze monitorstudie dat het structureel inbedden (continueren) van innovatieve gezondheids- en welzijnsbevorderende activiteiten in het lokale ouderen- en welzijnswerk veel inspanning en tijd kost. 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. Naast financiële ondersteuning wordt ook organisatorische ondersteuning van belang geacht.

De Ageing Well Groep Nederland zal in 1999 voortgezet worden in de vorm van een Kenniscentrum Lokaal Ouderenbeleid bij Odyssee (voorheen Stichting Driekant, Opleidingen & Advies) in Berg en Dal. Dit kenniscentrum heeft als doel een bijdrage te leveren aan preventie, gezondheidsbevordering, welzijn en maatschappelijke participatie in het kader van lokaal en regionaal ouderenbeleid. De activiteiten zullen met name gericht zijn op de communicatie met de lokale organisaties (uitwisseling en deskundigheidsbevordering) en het creëren van financiële mogelijkheden om de aansturing en coördinatie te continueren.

De toekomst voor deze innovatieve gezondheids- en welzijnsbevorderende projecten hangt in grote mate af van ondersteuning door landelijke en regionale overheden. Verheugend is dat ter ondersteuning van dit kenniscentrum een subsidieaanvraag is toegekend door ZorgOnderzoek Nederland. Tevens voorziet deze toekenning in een vervolgmonitor in 2000. Met behulp van de monitorstudie worden de feitelijke inbedding en continuïteit van Ageing Well-projecten in kaart gebracht.

Inhoud

VOORWOORD	3
DANKWOORD	4
SAMENVATTING	5
INHOUD	9
1 INLEIDING	11
1.1 Gezondheids- en welzijnsbevordering voor ouderen	11
1.2 De Ageing Well Groep Nederland	12
1.3 De Ageing Well-projecten.....	13
1.4 Monitorstudie Ageing Well.....	15
2 MONITORSTUDIE AGEING WELL	18
2.1 Doel en vraagstelling	18
2.2 Doelgroepen monitorstudie Ageing Well.....	18
2.3 Methode.....	19
2.4 Statistische analyse.....	21
3 EVALUATIE VAN DE DOELGROEPEN	22
3.1 Respons- en non-respons doelgroepen	22
3.2 Achtergrondkenmerken	24
3.3 Gezondheid.....	29
4 EVALUATIE AGEING WELL-PROJECTEN	31
4.1 Inleiding.....	31
4.2 Bereik van de deelnemers aan de monitorstudie en Ageing Well-projecten.....	31
4.3 Tevredenheid.....	33
4.4 Belemmerende en bevorderende factoren	34
4.5 Doorstroming/vervolg	39
5 EVALUATIE VAN DE CHECKLIST AGEING WELL.....	40
5.1 Inleiding.....	40
5.2 Checklist zelfevaluatie Ageing Well-projecten.....	40
6 EVALUATIE AGEING WELL GROEP NEDERLAND	42
6.1 Inleiding.....	42
6.2 Ervaringen met de Ageing Well Groep Nederland	42

7 CONCLUSIES, DISCUSSIE EN AANBEVELINGEN	43
7.1 Inleiding	43
7.2 Respons	43
7.3 Achtergrondgegevens deelnemers en intermediairen	45
7.4 Ervaring met de Ageing Well-activiteiten	46
7.5 Checklist voor zelfevaluatie	48
7.6 De Ageing Well Groep Nederland	48
7.7 Aanbevelingen	48
Literatuurlijst	51
Begrippenlijst	55
Bijlagen:	
Bijlage 1a Voorbeeld informatiebrief Deelnemers	57
Bijlage 1b Voorbeeld informatiebrief Intermediairen	61
Bijlage 2a Voorbeeld vragenlijst voor deelnemers	65
Bijlage 2b Voorbeeld vragenlijst voor intermediairen	73
Bijlage 2c Voorbeeld vragenlijst voor organisatoren	81
Bijlage 3 Praktische handleiding monitorstudie Ageing Well	89
Bijlage 4 Resultaten afzonderlijke projecten Ageing Well	113

1 INLEIDING

TNO Preventie en Gezondheid voert in 1998 en 1999 een monitorstudie uit bij projecten van de Ageing Well Groep Nederland. Het onderhavige rapport betreft een rapportage van de resultaten van de monitorstudie in 1998.

Dit hoofdstuk biedt een algemene inleiding over gezondheids- en welzijnsbevordering voor ouderen, de Ageing Well Groep Nederland, en beschrijft de acht projecten die onder de Ageing Well Groep vallen. Tevens wordt de uitgevoerde monitorstudie ingeleid.

1.1 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, 1997; 1998). Voor het jaar 2000 is de verwachting dat 3,7 miljoen personen 55 jaar en ouder zijn. In het nieuwe millennium zal dit zelfs toenemen tot 6,2 miljoen 55-plussers in het jaar 2030 (CBS, 1997). 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.

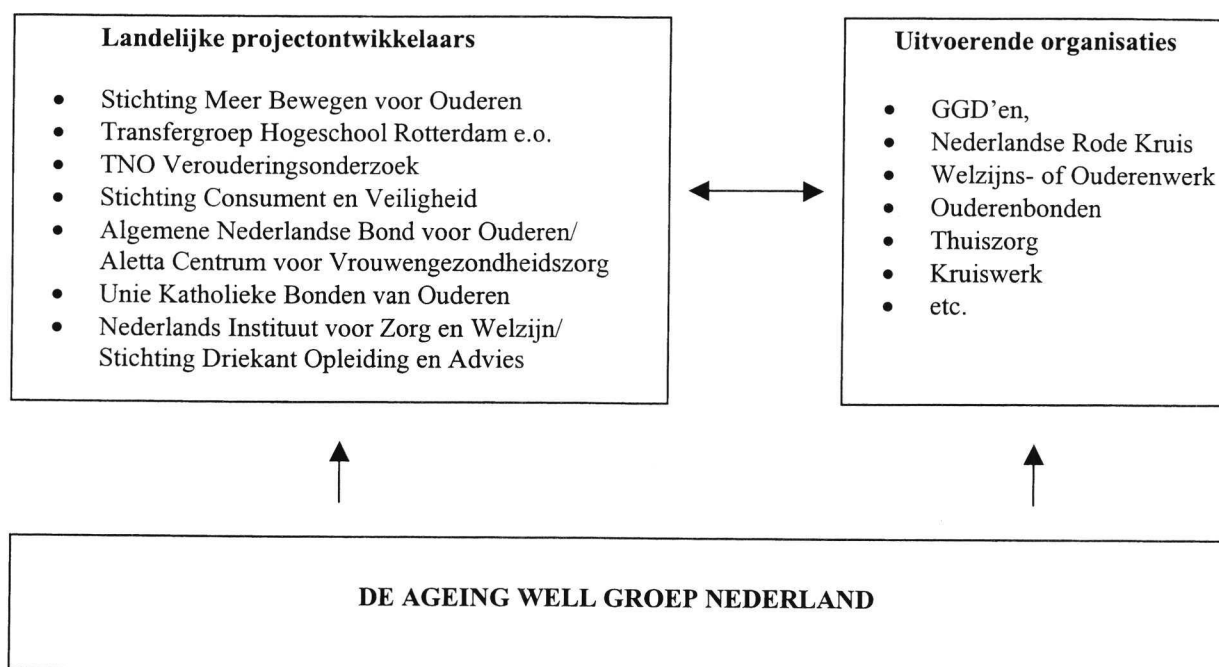
In Nederland zijn de afgelopen jaren verschillende innovatieve projecten ontwikkeld waarin ouderen zich als voorlichters, adviseurs en ondersteuners inzetten voor leeftijdgenoten. Deze projecten kunnen een bijdrage leveren aan het stimuleren van 'empowerment' van ouderen door het inzetten van ouderen 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 voortborduurt 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 inzet-

ten 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 een recent uitgevoerde studie onder ouderen die deelnamen aan een gezondheidsvoorlichtingprogramma ('succesvol ouder worden') begeleid door senioren, met name positieve effecten op sociale ondersteuning en op de ervaren gezondheid.

1.2 De Ageing Well Groep Nederland

De Ageing Well Groep is sinds 1992 actief, gecoördineerd door het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW). Onder de koepel van deze groep valt een achttal projecten die alle zijn gebaseerd op het *voor-en-door-ouderen*-principe. Vanaf 1996 hebben de landelijke projectcoördinatoren van deze projecten een samenwerkingsovereenkomst gesloten en wordt de gezamenlijke implementatie van deze innovatieve projecten gestimuleerd (onder het totaal-programma *Ouder worden, gezond en wel*). Door de gezamenlijke aanpak kunnen de projecten lokaal goed op elkaar aansluiten en/of elkaar versterken. De Ageing Well Groep Nederland is aangesloten bij het Europese netwerk, van organisaties die zich inzetten voor de ontwikkeling van beleid en activiteiten ten behoeve van ouderen in Europa (gecoördineerd door Eurolink Age, Brussel).

De opzet van de Ageing Well Groep 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 de projecten kan vergroten. De Ageing Well Groep legt een link tussen de acht landelijke projectontwikkelaars en de potentiële gebruikers (uitvoerende organisaties) van deze projecten (zie figuur 1.1). De Ageing Well Groep biedt ondermeer informatie, materialen, opleidingsmogelijkheden, studiedagen en praktische ondersteuning van beroepskrachten en vrijwilligers die zich inzetten voor gezondheid, welzijn en educatie van ouderen. De uitgangspunten van de Ageing Well Groep zijn de behoefte van de lokale bevolking, 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, etc.



Figuur 1.1 De Ageing Well Groep, link tussen landelijke projectontwikkelaars en de potentiële uitvoerende veldorganisaties

1.3 De Ageing Well-projecten

In totaal zijn acht *voor-en-door-ouderen*-projecten onder de paraplu van de Ageing Well Groep Nederland opgenomen. Deze projecten worden onder het totaal-programma *Ouder worden, gezond en wel* aan lokale ouderen- en welzijnsorganisaties aangeboden. De acht projecten betreffen zowel individuele als groepsactiviteiten gericht op gezondheidsvoorlichting en/of stimulering van een actieve leefstijl. De gezamenlijke implementatie vindt plaats onder het motto 'samenhang in verscheidenheid'. Hierna volgt een beknopte beschrijving van de inhoud, doel en duur van elk van de acht projecten. Meer informatie over deze projecten staat beschreven in de nieuwsbrieven van de Ageing Well Groep.

Cursus bewegingspelleiders

Deze cursus is opgezet door de Landelijke Stichting Meer Bewegen voor Ouderen en de landelijke dienst voor Beweging, Recreatie en Spel (BRES). De *doelgroep* zijn 55-plussers die naast affiniteit met ouderen ook enige sport- en/of bewegingservaring en organisatorische kwaliteiten hebben. Het *doel* van deze cursus is ouderen deskundig te maken, zodat zij in staat zijn voor andere ouderen recreatieve groepsbewegingsactiviteiten op te zetten en te leiden. De cursus bestaat uit 80 les-uren en 15 stage-uren en omvat de volgende 4 modules: gezelligheidsspelen,

bewegen buiten, speelse sporten en grote organisatievormen (of apart te volgen modules met elk een duur van zes dagdelen).

Cursus seniorenvoorlichting

Deze cursus is opgezet door de Transfergroep van de Hogeschool Rotterdam e.o. in samenwerking met de GGD Rotterdam. De *doelgroep* zijn ouderen die op professionele wijze voorlichting willen geven aan leeftijdgenoten. Het *doel* van de cursus is ouderen opleiden tot vaktechnische voorlichters die over ieder thema van gezondheid, wonen en welzijn adequate voorlichting kunnen geven. De kadercursus seniorenvoorlichting duurt één jaar (gedurende 32 weken à 1 dag per week) en omvat theorie over voorlichting, communicatie en gedragsverandering en veel praktijk-oefeningen.

Programma 'Goed Oud Worden'

Dit programma is ontwikkeld door TNO Verouderingsonderzoek. De *doelgroep* zijn lichamelijk inactieve zelfstandig wonende ouderen boven de 65 jaar. Het *doel* van het programma is het aanleren van een gezonde leefstijl om zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen blijven. Het programma bestaat uit zes groepsbijeenkomsten van twee uur. In het eerste uur wordt gezondheidsvoorlichting gegeven door een oudere voorlichter (een seniorvoorlichter of een speciaal opgeleide 50-plus vrijwilliger van het Nederlandse Rode Kruis) over de onderwerpen: succesvol ouder worden, mobiliteit, veiligheid in en om het huis, voeding, weerstand en ouderdomsverschijnselen. In het tweede uur leert een speciaal geïnstrueerde docent Meer Bewegen voor Ouderen de deelnemers een laag-intensief bewegingsprogramma.

Cursus 'Wijzer Wonen'

Deze cursus is ontwikkeld door de Stichting Consument en Veiligheid (SCV). De *doelgroep* zijn zelfstandig wonende senioren van 55 jaar en ouder. Het *doel* van de cursus is ouderen te motiveren tot veilig gedrag en het nemen van maatregelen om ongevallen in en om de eigen woning te voorkomen. De cursus bestaat uit twee groepsbijeenkomsten van twee uur. De eerste bijeenkomst heeft als titel 'woongemak in een handomdraai' en de tweede 'een veilige aanpak'. Bij beide bijeenkomsten zijn bewustwording van (on)veiligheid en mogelijkheden voor gedragsverandering van belang. De cursus wordt uitgevoerd door senioren die in een tweedaagse training tot veiligheidsvoorlichters zijn opgeleid.

Cursus 50+ vrouwen: de zorg in eigen hand (verder genoemd 50+ vrouwen)

Deze cursus is ontwikkeld door het Centrum voor Vrouwengezondheidszorg (Aletta) en de Algemene Bond voor Ouderen (ANBO). De *doelgroep* zijn 50+ vrouwen. Het *doel* van de cursus is het bevorderen van gezondheid, bewustwording en zelfredzaamheid. In de zes groepsbijeenkomsten met als algemene noemer 'vrouw zijn, ouder worden en gezond blijven', worden de volgende thema's besproken: 'als vrouwen ouder worden - het lieve lijf', brozer worden van de botten, lusten en lasten, inspanning en ontspanning, incontinentie, 'waar word ik beter van?'. De bijeenkomsten worden begeleid door 50+ vrouwen die hiertoe een vierdaagse training hebben gevolgd.

Cursus Grijs op eigen Wijs, vrouwengroepen 60+ (verder genoemd vrouwengroepen 60+)

De vrouwengroepen 60+ zijn een onderdeel van een landelijk project van en voor vrouwen van 50 jaar en ouder en is ontwikkeld door de Unie KBO (Katholieke Bond voor Ouderen). De *doelgroep* zijn 60+ vrouwen die hun ervaringen willen delen met andere 60+ vrouwen. Het *doel* van dit programma is een positieve bijdrage te leveren aan het zelfvertrouwen, het zelfbeeld en de sociale vaardigheden. Het groepsprogramma bestaat uit 10 bijeenkomsten van 2,5 uur waarin thema's worden besproken die aansluiten bij de dagelijkse ervaringen en belevingswereld van 60+ vrouwen. Thema's zijn onder andere zorg voor anderen, moeder- en partnerschap, leven zonder partner, hobby's en vreugdebrenners en 'onderhouden en loslaten'. De begeleiding wordt verzorgd door 60+ vrouwen die hiervoor een kadertraining hebben gevolgd.

Gezondheidstelefoon

Deze telefonische dienst is door de Unie KBO opgericht. De *doelgroep* zijn alle 50-plussers in Nederland. Het *doel* van de telefonische dienst is ouderen wegwijs maken in de complexe wereld van de gezondheidszorg. De gezondheidstelefoon heeft naast een verwijsfunctie voor ouderen ook een signaleringsfunctie. De gezondheidstelefoon is elke werkdag in de ochtend bereikbaar. De telefonische vraagbaak wordt bemenst door speciaal getrainde oudere vrijwilligers die elke maand worden bijgeschoold in (recente) veranderingen op het terrein van de gezondheidszorg.

Project Activerend Huisbezoek

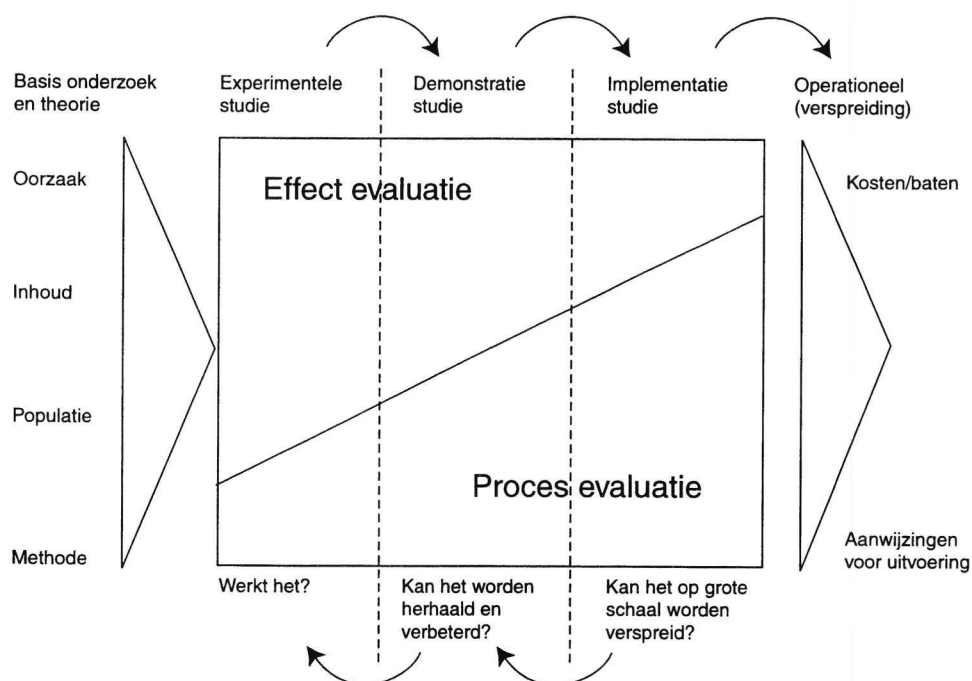
Deze voorziening is ontwikkeld door het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW) in samenwerking met Driekant Opleiding & Advies. De *doelgroep* zijn ouderen die in een sociaal isolement leven en/of bedreigd worden in hun zelfstandig functioneren. Het *doel* is ouderen te helpen om het heft weer in eigen handen te nemen. Informatie, steun en begeleiding worden gegeven in onder andere het vergroten van sociale netwerken, het gebruik maken van lokale voorzieningen en het ontplooiën van andere activiteiten. Het individuele huisbezoek vindt plaats voor bepaalde tijd, afhankelijk van de hulpvraag. Het huisbezoek wordt uitgevoerd door vrijwilligers die hiervoor een speciale training hebben gevolgd.

1.4 Monitorstudie Ageing Well

In 1998 en 1999 wordt voor de acht projecten van Ageing Well een monitorstudie (= 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).

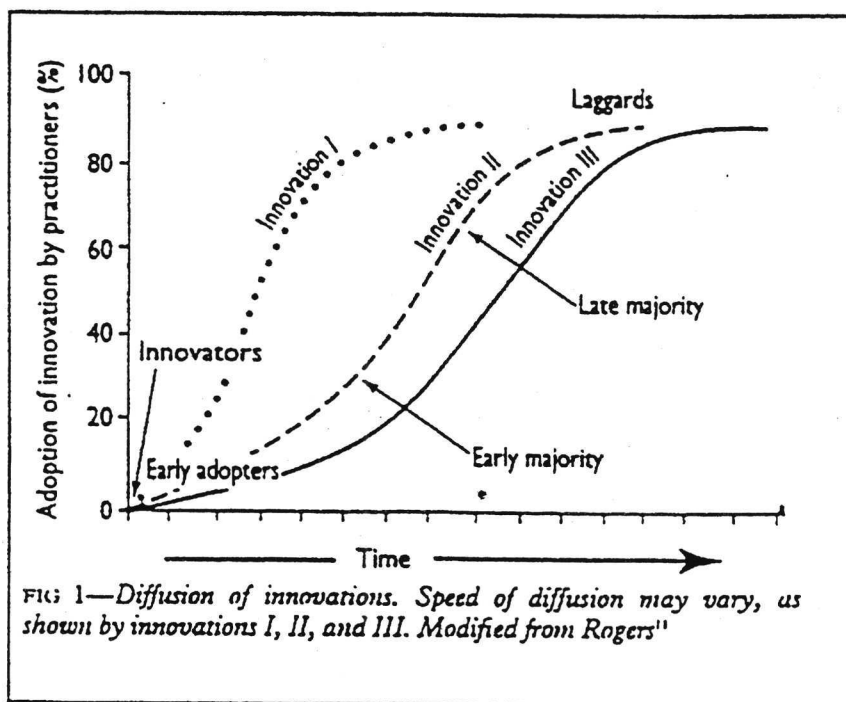
De monitorstudie vindt plaats aan het einde van een ontwikkelingstraject van deze projecten; op het moment dat deze zich verspreiden in Nederland. Met behulp van het monitoren wordt het verloop van de implementatie en invoering bewaakt en geëvalueerd. Aanvullend op de monitorstudie is een beknopte kwalitatieve 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, zoals politieke invloeden (wordt er druk op uitgeoefend (Lomas, 1993), algemene veranderingsprocessen ('innovatiegezindheid') van organisaties (Rogers,

1982;1995. Hierin zijn verschillende typen organisaties te onderscheiden, die in een verschillend tempo nieuwe projecten zullen opnemen in hun werkprogramma. Rogers (1995) beschrijft dat deze processen 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 deze innovatie. In dit proces heeft de Ageing Well Groep 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 deze 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 deze 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 waren in 1998 (van januari tot en met juni) maximaal 1000 interviews gepland, steeds kort na afloop van een project of na enige tijd in het geval van een langer lopend project. Dit betreft projecten in 1997 en projecten tot en met juni 1998.

Tabel 2.1 Schatting van het aantal deelnemers, intermediaren en organisatoren per project (op basis van aantallen gegevens tot en met juni 1997)

Project	Spel- Lei- ders	Senior- voorlich- ting	Goed Oud Worden	Wijzer Wonen	50+ vrouwen	Vrou- wen- groepen 60+	Gezond- heidste- lefoon	Active- rend huisbe- zoek	Totaal
Deelnemers	-*	NA	700	1000	450	110	± 50 per maand (600)	50-200	± 3000
Intermediari- ren	66	26	36	122	50	11	15	56	± 400
Organisato- ren	3	3	34	13	30	8	1	6	± 100

NA= niet aanwezig; deelnemers uitgesloten van deelname aan de monitorstudie, -*= moeilijk in te schatten vanwege ad hoc-karakter van de sport- en spelactiviteiten

In tabel 2.1 staan schattingen van het aantal betrokkenen bij Ageing Well op basis van gegevens van de Ageing Well Groep (inventarisatie over anderhalf jaar vanaf 1996 tot en met juni 1997) en van het project Grijs op eigen Wijs: vrouwengroepen 60+ (dit project is sinds het najaar van 1997 opgenomen in de Ageing Well Groep Nederland). In de periode die de monitorstudie beslaat (januari 1997 tot en met juni 1998) wordt minimaal eenzelfde aantal betrokkenen bij Ageing Well verwacht.

Voor sommige projecten konden deelnemersgegevens redelijk nauwkeurig worden aangegeven, omdat het aantal deelnemers aan uitgevoerde activiteiten bekend was. Voor andere projecten kon alleen een grove schatting worden gemaakt. Voor het project spelleaders kon geen indicatie worden gegeven, aangezien het vaak ad hoc-activiteiten betrof en geen gegevens van deelnemers zijn genoteerd. Deelnemers aan *seniorenvoorlichting* zijn niet geïnterviewd, omdat het Ageing Well-project alleen de opleiding van de seniorenvoorlichter betrof en niet de uitvoering van

voorlichtingsactiviteiten. Bovendien zijn de voorlichtingsonderwerpen zeer divers en moeilijk vergelijkbaar (zie tabel 2.1). Per project zijn er verschillende aantallen specifiek opgeleide intermediairen, variërend van 11 (Vrouwengroepen 60+) tot 122 (Wijzer Wonen). Er zijn relatief veel Wijzer Wonen-voorlichters opgeleid. Het aantal uitvoerende organisaties (variërend van 1 tot 36) en het type (landelijk, regionaal of lokaal) hangt sterk samen met het project. De gezondheidstelefoon wordt landelijk georganiseerd door de Unie KBO, de opleidingscursus Spelleiders door drie provinciale ouderenorganisaties, de projecten seniorenvoorlichting, Wijzer Wonen, Activerend huisbezoek, Goed Oud Worden, 50+ vrouwen en vrouwengroepen 60+ door lokale ouderen- of welzijnsorganisaties.

De afzonderlijke landelijke Ageing Well-projectcoördinatoren zijn benaderd met het verzoek om relevante gegevens (naam en telefoonnummer) van deelnemers en intermediairen aan TNO door te geven. Een informatiebrief was opgesteld, die projectcoördinatoren konden gebruiken om potentiële deelnemers aan de monitorstudie op de hoogte te brengen dat zij voor een interview benaderd zouden worden (zie bijlage 1: 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 3). 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.

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 ouderen en over de ervaren kwaliteit van leven. Daarnaast zijn specifieke projectvragen (o.a. over tevredenheid en doorstroming), vragen over het gebruik van de checklist Ageing Well (alleen aan organisatoren en intermediairen) en over de Ageing Well Groep Nederland gesteld. Tevens konden de afzonderlijke landelijke projectcoördinatoren enkele projectspecifieke vragen in het interview laten opnemen.

2.4 Statistische analyse

In de periode van januari tot en met juni 1998 zijn de interviews gehouden bij betrokkenen aan Ageing Well-projecten die in de periode van 1997 tot en met juni 1998 zijn uitgevoerd. Een aantal personen kon in deze periode niet bereikt worden en is als non-respons opgenomen. Van de overige non-respons is - daar waar dat bekend was - de reden vermeld van het niet deelnemen aan het interview. 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. In de bijlage 4 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 553 telefoonnummers doorgegeven. Het totaal aantal geplande telefonische interviews van 1000 in 1998 kon dus niet worden bereikt. Door het relatief lage aantal beschikbare telefoonnummers is van de oorspronkelijke opzet (steekproefsgewijze interviews) afgeweken. In de interviewperiode zijn per project en per doelgroep zoveel mogelijk interviews afgenomen.

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

Project	Spelleiders	Senior-voorlichting	Goed Oud Worden	Wijzer Wonen	50+ vrouwen	Vrouwen-Groepen 60+	Gezondheids-telefoon	Activerend huisbezoek	Totaal 427 (553)
Deelnemers	3 (4)	NA	123 (168)	-	58 (67)	64 (72)	4 (5)	3 (5)	254 (321)
Intermediairen	24 (54)	14 (19)	22 (22)	22 (23)	18 (19)	10 (11)	7 (7)	2 (5)	116 (160)
Organisatoren	3 (3)	3(3)	8 (10)	8 (10)	23 (32)	7 (7)	1 (1)	6 (6)	57 (72)

NA= niet aanwezig; deelnemers hebben niet aan monitorstudie deelgenomen, - = geen telefoonnummers binnen gekregen

Het bleek over het algemeen genomen lastig om aan telefoonnummers te komen. Tijdens een extra 'belronde' onder lokale organisatoren is nagegaan wat precies de knelpunten waren om deze gegevens van deelnemers en intermediairen te verkrijgen. Hieruit bleek dat administratieve gegevens op lokaal niveau veelal niet systematisch worden geregistreerd. Ook is er vaak een matige betrokkenheid bij activiteiten die landelijk worden gecoördineerd, zoals de monitorstudie. Daarnaast zijn sommige opgeleide intermediairen 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 privacy-redenen, problemen met het verstrekken van telefoonnummers van deelnemers. Hierna worden de meest kenmerkende knelpunten per project besproken.

Voor het *spelleiders*-project zijn door drie provinciale ouderenorganisaties behoorlijk wat senioren opgeleid (n=66). Deze personen zijn echter niet structureel gevolgd bij het uitvoeren van de sport- en spelactiviteiten. Er zijn weinig telefoonnummers van deelnemers aan de sport- en

spelactiviteiten verkregen. De belangrijkste reden was dat de activiteiten vaak een ad hoc-karakter hebben waardoor geen gegevens van deelnemers werden genoteerd. Geïnterviewde spelleiders (n=26) gaven aan dat per spelleider gemiddeld 12 sport- en spelactiviteiten (minimaal 1 en maximaal 60) zijn georganiseerd vanaf 1997 tot en met juni 1998. Door de grote spreiding van het aantal activiteiten en de onbekendheid van het aantal deelnemers, kan geen inschatting worden gemaakt van het totaal aantal betrokken ouderen bij de sport- en spelactiviteiten (zie tabel 2.1).

Er zijn geen deelnemers aan *seniorenvoorlichting* geïnterviewd, omdat het Ageing Well-project alleen de opleiding van de seniorenvoorlichter betrof. Bovendien zijn de voorlichtingsonderwerpen zeer divers en moeilijk vergelijkbaar (zie tabel 2.1). Vanuit drie organisaties (in Rotterdam, Leiden en Gouda) zijn de afgelopen jaren ongeveer 26 seniorenvoorlichter door de Hogeschool van Rotterdam e.o. opgeleid. Een aantal seniorenvoorlichters bleek niet meer actief te zijn om persoonlijke of gezondheidsredenen of door een gebrek aan voorlichtingsactiviteiten.

Voor het project *Goed Oud Worden* gold dat lokale organisatoren een subsidie kregen als zij onder andere telefoonnummers van deelnemers, die toestemden in interviews naar het coördinatiepunt toestuurden. In de periode vanaf 1997 zijn in totaal 168 telefoonnummers van deelnemers aan Goed Oud Worden doorgegeven aan het coördinatiepunt. In de periode vanaf 1996 tot halverwege 1997 had de Landelijke Ageing Well Groep Nederland ongeveer 700 deelnemers geregistreerd, waaruit je zou kunnen afleiden dat het aantal deelnemers behoorlijk is teruggelopen.

Voor het project *Wijzer wonen* is na een schriftelijk verzoek van de landelijke projectcoördinator een aantal telefoonnummers van intermediairen ingestuurd, maar niet van deelnemers. Door onvoldoende aantallen cursussen zijn lang niet alle voorlichters ingezet. Verder hadden sommige voorlichters moeite met het verstrekken van telefoonnummers van deelnemers om privacyredenen of werden deze gegevens niet genoteerd.

Na een schriftelijke oproep van de landelijke coördinator van het project *50+ vrouwen*, is ongeveer 15% in vergelijking met het aantal telefoonnummers in 1997 verkregen.

Voor het project *Grijs op eigenWijs: vrouwengroepen 60+* is na een schriftelijke oproep ongeveer 65% in vergelijking met het aantal telefoonnummers in 1997 binnengekregen. Dit percentage is relatief hoog, aangezien het aantal betrokkenen in 1997 nog niet zo groot was.

Door de telefonisten van de *Gezondheidstelefoon* worden alleen namen en telefoonnummers van 'bellers' genoteerd als aanvullende informatie wordt opgezocht en wordt doorgebeld. Aan telefonisten is gevraagd of zij gedurende twee maanden de telefoonnummers van 'bellers' wilden noteren. Op basis van de gegevens uit 1997 werden ongeveer 100 telefoonnummers verwacht. Er kwamen echter geen telefoonnummers binnen. Een tweede opzet, waarbij eerst de telefonisten werden geïnterviewd en zij deelnemers ('bellers') informeerden over de monitorstudie, leverde een paar telefoonnummers op.

Tot slot is voor het project *Activerend Huisbezoek* door de landelijke coördinator een informatiebrief aan organisatoren toegestuurd (met aanvullende informatie voor huisbezoekers en bezochte ouderen). Daarnaast is tijdens een landelijke terugkomdag voor lokale organisatoren van het Activerend Huisbezoek de opzet en uitvoering van de monitorstudie toegelicht. Dit heeft weinig telefoonnummers van huisbezoekers en bezochte ouderen opgeleverd. Genoemde redenen hiervoor waren dat huisbezoekers geen interesse hadden om deel te nemen of moeite hadden met het doorspelen van telefoonnummers van bezochte ouderen in verband met de privacy, en dat projecten van het Activerend Huisbezoek die reeds langer lopen in tussenliggende tijd waren overgenomen door andere organisaties.

Door het bellen van de 553 telefoonnummers zijn 427 personen ook daadwerkelijk bereikt (respons van 78%). De respons voor de deelnemers, intermediairen en organisatoren was respectievelijk 79%, 73% en 79%. In totaal gaf 18% van de deelnemers, 9% van de intermediairen en 8% organisatoren aan niet aan het interview deel te willen nemen. De resterende percentages zijn personen die in de interviewperiode niet bereikt konden worden of waarvan het telefoonnummer onjuist was (respectievelijk 3%, 19% 13%). De redenen, die door deelnemers zijn genoemd om niet aan het interview deel te nemen, waren geen of onvoldoende deelname aan een Ageing Well-activiteit, ziekte of doofheid of geen interesse.

De verwerking van de gegevens is voor de Ageing Well-projecten gezamenlijk (dus zonder onderscheid in projecten) beschreven. De antwoorden op de vragen die door de landelijke Ageing Well coördinatoren zijn ingebracht staan - indien voldoende informatie bekend was- beschreven in bijlage 4.

3.2 Achtergrondkenmerken

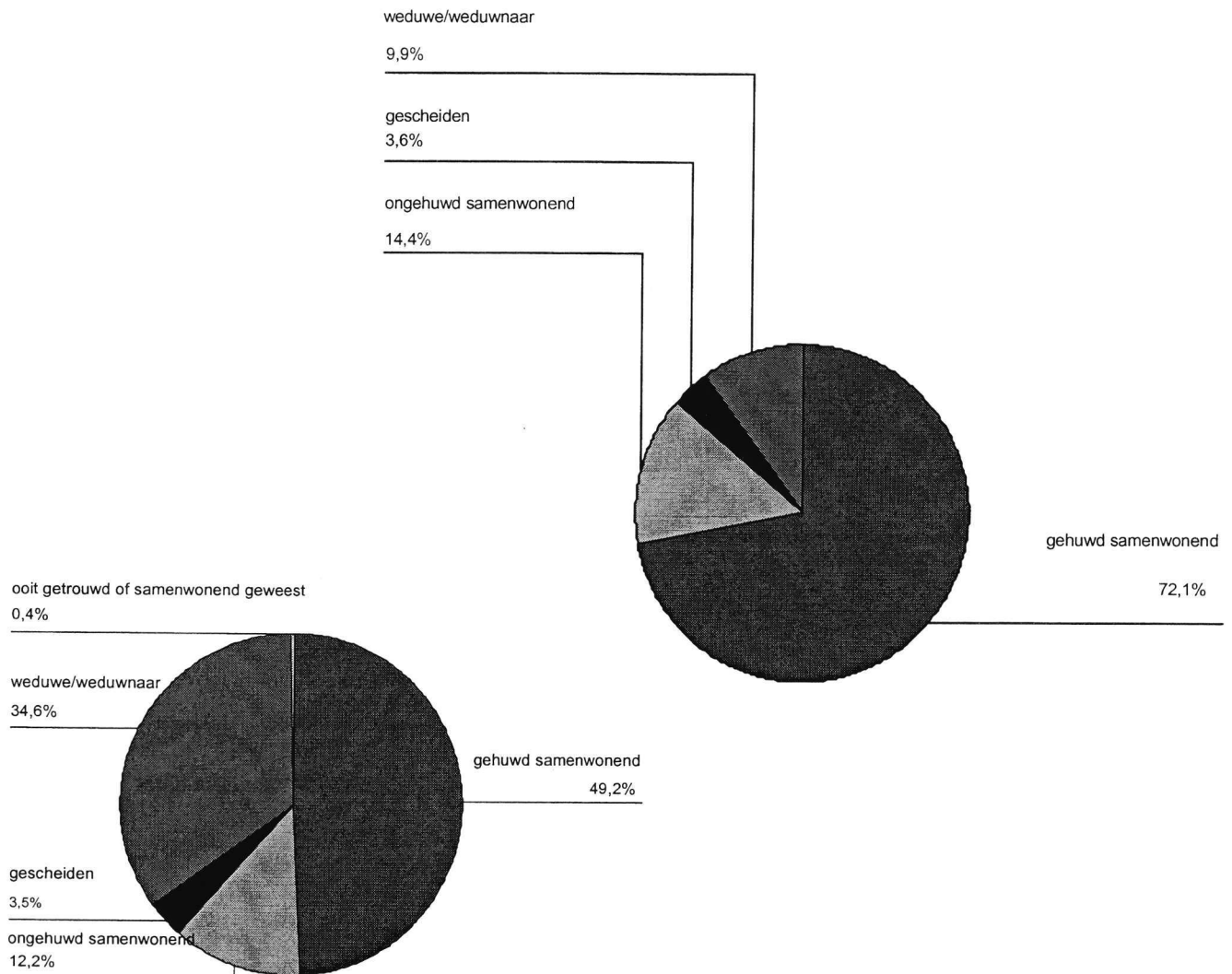
Deze paragraaf beschrijft de achtergrondkenmerken van de deelnemers en intermediairen aan Ageing Well-activiteiten.

Tabel 3.2 *Leeftijd en geslacht van de deelnemers en intermediairen*

Achtergrondkenmerk	Deelnemers (n=254)	Intermediairen (n=116)
Leeftijd in jaren (gem., sd)	69.5 (8.8)	63.0 (7.1)
Geslacht (% vrouw)	91%	71%

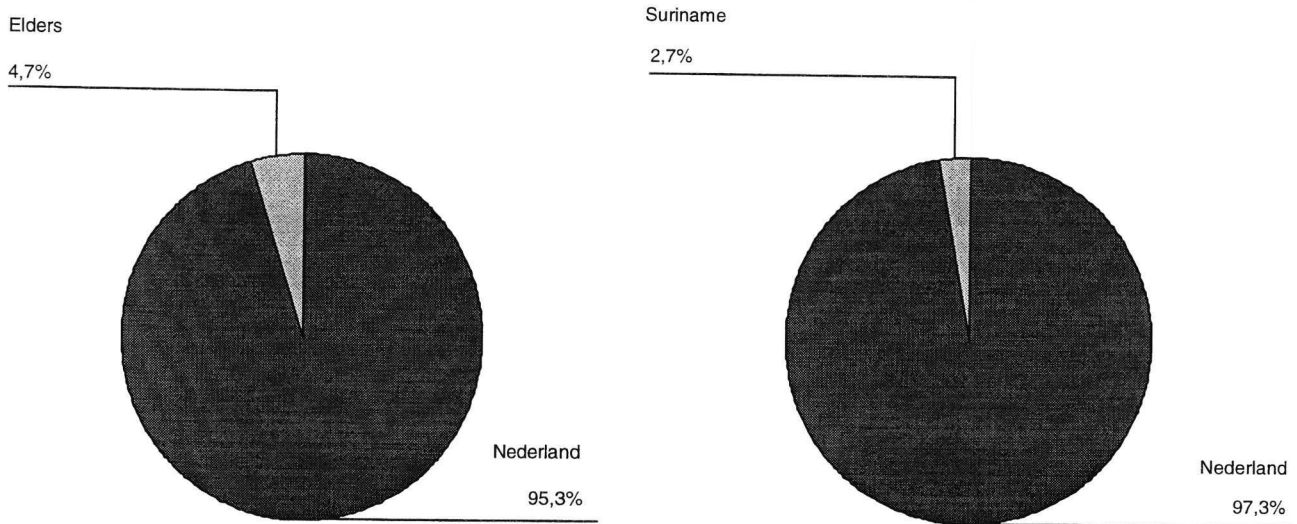
Uit bovenstaande tabel blijkt dat vrouwen het meest deelnamen aan de Ageing Well-activiteiten; iets minder dan 10% van de deelnemers was man. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers was bijna 70 jaar. De oudste deelnemer was 89 jaar en de jongste 47 jaar. De begeleiders van de projecten waren gemiddeld zeven jaar jonger (63 jaar) met een spreiding van 40 tot en met 78 jaar. Een ander opvallend punt was dat een redelijk aantal mannen (29%) zich als intermediaire oudere heeft ingezet voor de Ageing Well-activiteiten. De jongere deelnemers (40-plussers), waren deelnemers die met hun partner meekwamen naar een Ageing Well-activiteit. Verder was de gemiddelde leeftijd van deelnemers aan de afzonderlijke projecten voor het programma Goed

Oud Worden 74 jaar, voor de bijeenkomsten van 50+ vrouwen 62 jaar en 68 jaar voor de vrouwengroepen 60+ (bijlage 4). De gemiddelde leeftijd in deze drie projecten is ongeveer 10 jaar hoger dan de gestelde ondergrens van de beoogde doelgroep.



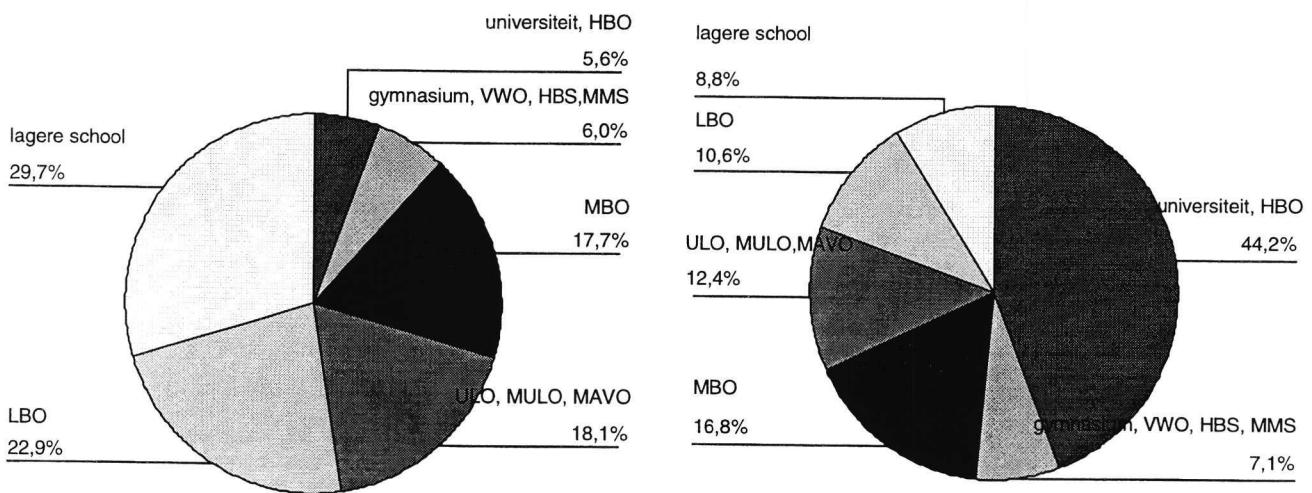
Figuur 3.1 Burgerlijke staat van deelnemers (linker figuur) en intermediairen (rechter figuur)

Uit figuur 3.1 blijkt dat meer dan een derde van de deelnemers weduwe of weduwnaar is en dat bijna de helft gehuwd samenwonend is. De intermediaire ouderen waren vaker gehuwd samenwonend, namelijk 72%. Minder dan 10% van de intermediairen is weduwe of weduwnaar. Het aantal gescheiden en ongetrouwd samenwonende zijn voor de deelnemers en intermediairen vergelijkbaar.



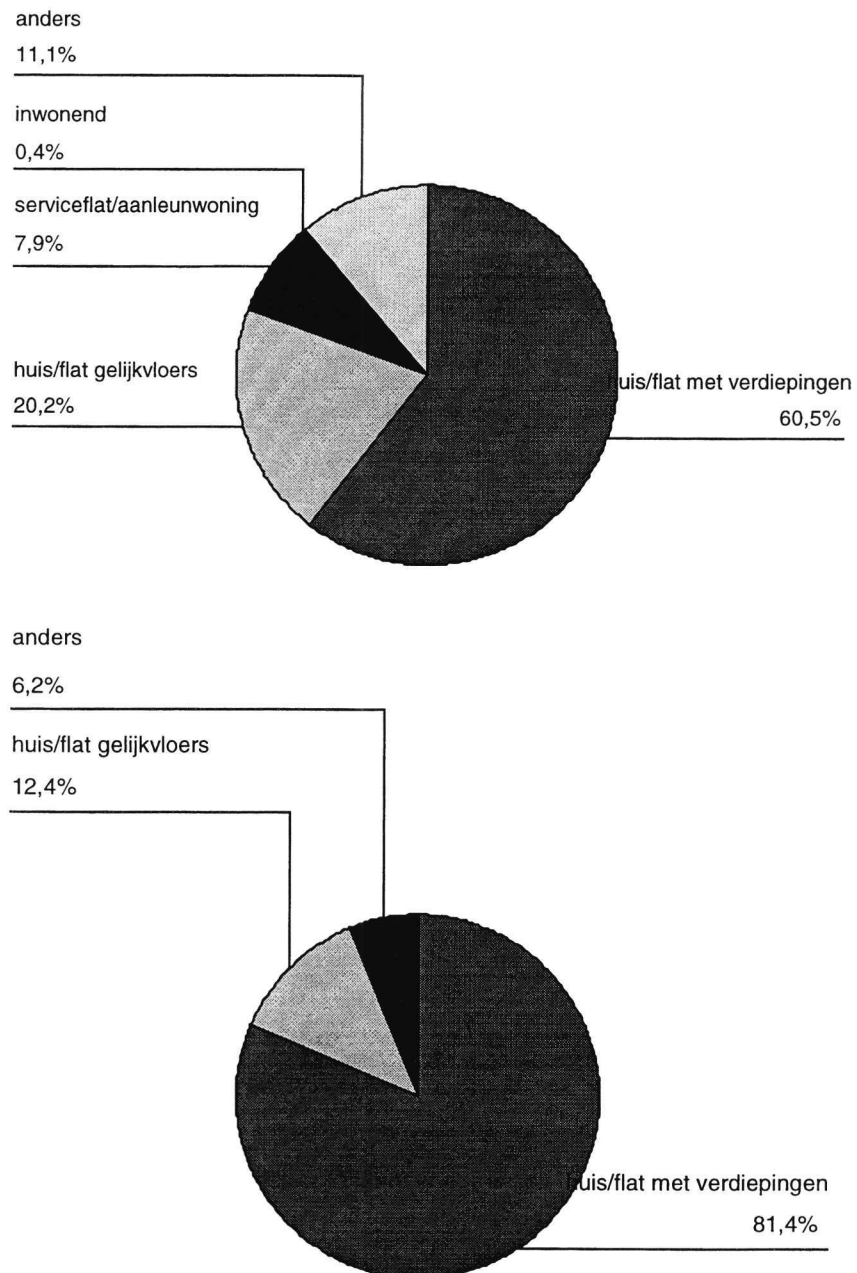
Figuur 3.2 Geboorteland deelnemers (linker figuur) en intermediairen (rechter figuur)

Uit figuur 3.2 is af te lezen dat bij de Ageing Well-projecten met name Nederlandse ouderen betrokken waren. Drie intermediairen hebben een Surinaamse afkomst en ongeveer 13 deelnemers hebben geen Nederlandse afkomst.



Figuur 3.3 Hoogste opleiding van deelnemers (linker figuur) en intermediairen (rechter figuur)

Voor de intermediaire ouderen geldt dat zij vaker een hogere opleiding hadden gevolgd dan de deelnemers; 44% had een universiteit of HBO als hoogste opleiding afgerond in vergelijking tot bijna 6% van de deelnemers. Verder heeft bijna een derde van de deelnemers alleen een lagere school opleiding gehad. Voor de intermediairen is dit bijna 10%.



Figuur 3.4 Woonsituatie deelnemers (bovenste figuur) en intermediairen (onderste figuur)

In bovenstaande illustraties staat de woonsituatie beschreven, waarbij in de bovenste figuur de woonsituatie van de deelnemers zichtbaar is en in de onderste figuur. De deelnemers wonen hoofdzakelijk in een huis/flat met verdiepingen. Een vijfde van de deelnemers woont gelijkvloers en één persoon woont in een verzorgings- of verpleeghuis (inwonend). De intermediairen wonen eveneens hoofdzakelijk in een huis of flat met verdiepingen.

Tabel 3.3 *Inkomensbronnen van deelnemers en intermediairen (meerdere antwoordcategorieën mogelijk; afgeronde percentages)*

	Deelnemers (n=254)	Intermediairen (n=116)
Loon/ salaris	5%	15%
VUT	5%	15%
AOW	74%	50%
Pensioen	58%	36%
Sociale uitkering	7%	7%
Anders, onbekend	14%	21%

Uit tabel 3.3 is af te lezen dat driekwart van de deelnemers grotendeels rondkwam van een AOW en iets meer dan de helft van een pensioen. De intermediairen hadden vaker inkomen uit loon/salaris of VUT-regelingen, wat goed kan samenhangen met de gemiddeld jongere leeftijd van deze groep.

Tabel 3.4 *Inzet deelnemers en intermediairen in vrijwilligerswerk en lidmaatschap van ouderen- en vrijwilligersorganisaties*

	Deelnemers (n=254)	Intermediairen (n=116)
Vrijwilligerswerk		
Ja	45%	79%
Nee	54%	19%
Onbekend	1%	2%
Lidmaatschap Ouderen-/vrijwilligersorganisatie (%)		
Ja, actief	9%	23%
Ja, passief	52%	45%
Nee	37%	30%
Onbekend	1%	2%

Tot slot blijkt uit tabel 3.4 dat iets minder dan de helft van de deelnemers werk op vrijwillige basis verrichtte (bijvoorbeeld mantelzorg, hand- en spandiensten of vrijwilligerswerk). Men was veelal lid van een ouderen- of vrijwilligersorganisatie, maar slechts een paar waren ook actief lid (9%). Intermediaire ouderen waren voor een groter deel actief in het vrijwilligerswerk en ook vaker actief lid van een ouderen- of vrijwilligersorganisatie.

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 3.5 Gezondheid van de deelnemers (afgeronde percentages)

Gezondheidskenmerk	Deelnemers (n=254)	Referentiegegevens voor 55-plussers (n=2218) (CBS, 1995)
Aanwezigheid aandoeningen afgelopen 12 maanden		
Ziekte of klachten van het bewegingsapparaat (rugaandoening, gewrichtsslijtage, reuma)	60%	29%
Ziekte van het zenuwstelsel of hersenen (parkinson, dementie)	10%	niet aanwezig
Ziekte van het hart vaatstelsel (hartkwaal, infarct)	27%	26%
Stofwisselingsziekte (suikerziekte)	10%	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)	niet aanwezig
Doktersbezoek in laatste zes weken (huisarts of specialist) Gemiddeld (sd) en (minimum-maximum)	0.8 (1.3) (0-12)	afgelopen twee maanden: Huisarts: 0.9 (3.7) (0-56) Specialist: 0.5 (.2.9) (0-21)
Oordeel gezondheid		
Uitstekend/zeer goed	28%	Zeer goed: 14%
Goed	41%	Goed: 47%
Matig	27%	Gaat wel: 34%
Slecht	4%	Slecht: 5%
Tevredenheid met leven in zijn algemeenheid (rapportcijfer, gemiddelde en sd)	7.6 (1.2)	niet aanwezig
Eenzaamheid		
	'Voelt u zich eenzaam'?	'Afgelopen week eenzaam of verlaten gevoeld'?
Volkomen juist	3%	Erg vaak: 4%
Grotendeels juist	11%	Vaak: 4%
Grotendeels onjuist	30%	Soms: 22%
Volkomen onjuist	54%	Niet: 70%
Onbekend/weet niet	2%	Onbekend: 1%

Uit tabel 3.5 blijkt dat 60% van de deelnemers een aandoening aan het bewegingsapparaat had en 27% een ziekte aan het hart vaatstelsel. Bijna driekwart van de deelnemers ondervindt hinder van een van de genoemde ziekten. Ziekten van het hart vaatstelsel en stofwisselingsziekten (suikerziekte) komen in vergelijking met referentiegegevens van 55-plussers uit de gezondheidsenquête 1995 van het CBS ongeveer evenveel voor. Opvallend is dat deelnemers aan Ageing Well-activiteiten twee keer zoveel klachten aan het bewegingsapparaat rapporteerden in vergelijking met de referentiegroep.

De deelnemers hadden over een periode van zes weken, gemiddeld minder dan 0.8 keer de huisarts of specialist bezocht. 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 artsbezoek van de Ageing Well-deelnemers. Opvallend is dat de spreiding van aantal artsbezoeken kleiner is voor de Ageing Well-deelnemers (maximaal 12 keer) dan voor de referentiegroep (maximaal 21 keer huisartsen- en 56 keer specialistenbezoek). Verder gaven de meeste deelnemers van Ageing Well-activiteiten aan dat zij een goede gezondheid bezitten. Er worden vergelijkbare gegevens - met een iets andere indeling - gevonden in de referentiegroep. Overigens rapporteerden de Ageing Well-deelnemers vaker een zeer goede gezondheid (28%) 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 (83%) 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.

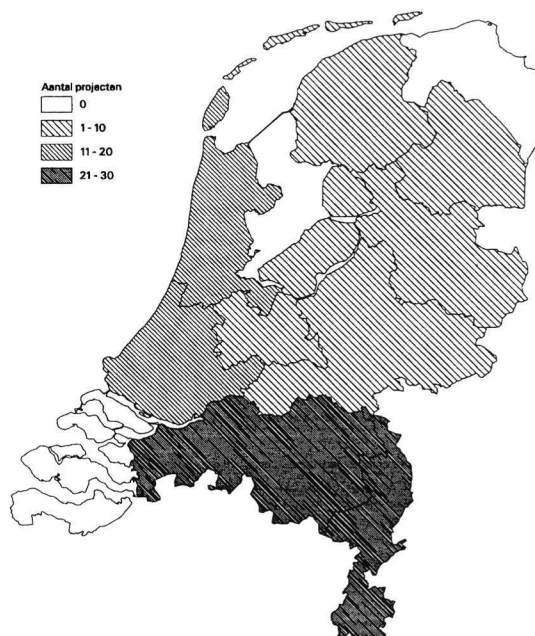
4 EVALUATIE AGEING WELL-PROJECTEN

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

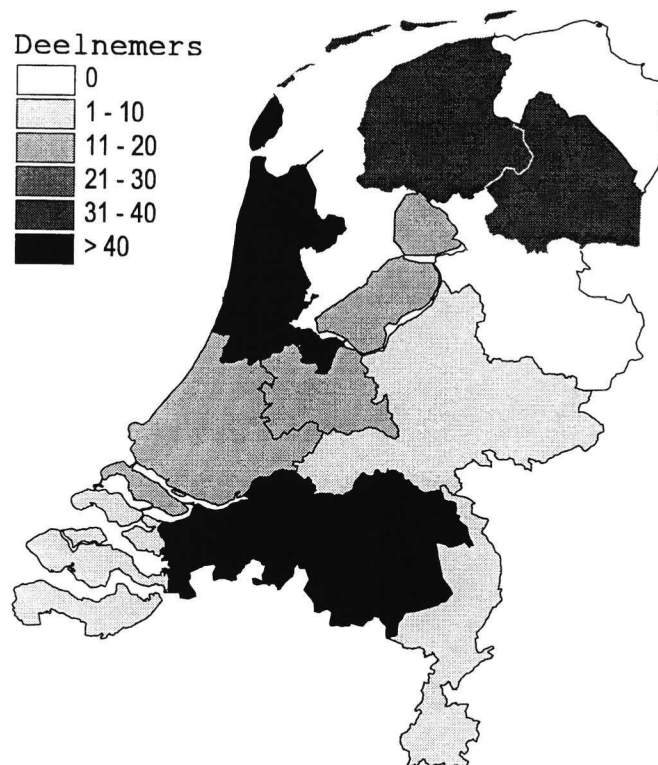
Op basis van projectgegevens die bij de landelijke Ageing Well Groep bekend zijn (tot juni 1998) is de spreiding van de Ageing Well-activiteiten over de provincies in Nederland zien.



Figuur 4.1 Spreiding van de Ageing Well-activiteiten in Nederland (in 1997/1998) exclusief activiteiten van het project Seniorenvoorlichting

Uit figuur 4.1 valt af te leiden dat de meeste projecten in het Brabant en Limburg en Noord- en Zuid-Holland zijn uitgevoerd. Daarnaast zijn op basis van deze gegevens er nauwelijks projecten in de provincies Groningen en Zeeland. Deze gegevens geven echter een globaal overzicht, aangezien lang niet alle activiteiten aan de landelijke Ageing Well Groep zijn doorgegeven en van sommige Ageing Well-activiteiten niet bekend is of zij daadwerkelijk zijn uitgevoerd.

Tot dusver zijn in de monitorstudie 254 deelnemers geïnterviewd. Figuur 4.2 geeft een indicatie van de spreiding over de provincies van de geïnterviewde deelnemers op basis van demografische gegevens (postcode). Dit geeft een wat ander beeld. Het blijkt dat de meeste deelnemers aan de monitorstudie in de provincies Brabant, Noord-Holland, Friesland en Drenthe wonen. Er zijn geen deelnemers geïnterviewd uit de provincies Overijssel en Groningen.



Figuur 4.2 Spreiding van de deelnemers aan de monitorstudie Ageing Well in Nederland (in 1997/1998)

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 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 (n=247)	Intermediairen (n=116)	Organisatoren (n=57)
De doelen van het project zijn bereikt	-	63%	74%
Het project is van nut voor deelnemende ouderen	71%	91%	90%
Deelnemers hebben steun aan het project gehad	59%	-	-
Algemeen oordeel over het project (gemiddeld rapportcijfer, sd)	7.6 (1.2)	7.4 (.7)	7.5 (.7)

- = vraag is niet gesteld

Uit tabel 4.1 is af te lezen dat 74% van de organisatoren en 63% van de intermediairen vond dat de gestelde doelen zijn bereikt. Vrijwel alle organisatoren en intermediairen gaven aan dat participatie nuttig was voor de deelnemers, terwijl 71% van de deelnemers participatie zelf als nuttig had ervaren. Van de deelnemers ondervond 59% steun (onder andere door sociale contacten) door deelname aan een Ageing Well-activiteit. 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 waren minder nuttig voor deelnemers die reeds veel kennis hadden of al lichamelijk actief waren. De projecten van Ageing Well kregen over het geheel genomen een 7.5 als gemiddeld rapportcijfer.

Reacties van de deelnemers

- Je wordt je bewust van jezelf, van anderen en van de maatschappij.
- Het is goed om te bewegen.
- Het is gewoon fijn om ergens actief aan deel te nemen.
- De drempel om andere activiteiten te ondernemen wordt lager.
- Je kennis neemt toe of wordt wat opgefrist.
- Je leert voor jezelf op te komen.
- Je leert nieuwe mensen kennen.
- Je zelfverzekerdheid neemt toe.

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 groeps grootte 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 deelnemers (n=247)	volgens intermediairen (n=107)	volgens organisatoren (n=50)
Brief	20 (8%)	18 (16%)	12 (23%)
Folder	27 (11%)	7 (6%)	7 (12%)
Poster	14 (6%)	5 (4%)	8 (14%)
Thuiszorg/andere verwijzers	5 (2%)	15 (13%)	14 (25%)
Mond-tot-mondreclame	56 (22%)	33 (28%)	21 (37%)
Radio/(kabel)krant	90 (37%)	36 (31%)	33 (58%)
Anders	64 (25%)	77 (64%)	43 (75%)

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. Deelnemers aan Ageing Well-activiteiten lijken het meest via lokale media (radio en (kabel)krant), mond-tot-mondreclame of op een 'andere' wijze te zijn geworven. Twee meest genoemde andere wervingsmethoden zijn via vrouwenorganisaties en ouderenbonden. Het is opvallend is dat vrij weinig deelnemers aangeven dat de activiteit via de thuiszorg of verwijzers onder de aandacht is gebracht.

Aan organisatoren is tevens gevraagd hoe de werving is verlopen. De werving viel voor 57% van de organisatoren mee, viel voor 32% tegen en 11% kon dit niet aangeven.

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

Organisatorische aspecten	Deelnemers (n=247)	Intermediären (n=107)	Organisatoren (n=50)
Mening over locatie van de activiteit			
Redelijk tot goed	96%	98%	100%
Slecht	5%	2%	
Mening over bereikbaarheid van de locatie			
Redelijk tot goed	100%	100%	100%
Mening over grootte van de groep			
Te groot	6%	15%	-
Goed	89%	79%	
Te klein	5%	6%	
Mening over aantal bijeenkomsten			
Te veel	6%	4%	-
Goed	69%	82%	
Te weinig	25%	14%	
Mening over duur van de bijeenkomsten			
Te lang	10%	1%	-
Goed	85%	92%	
Te kort	5%	7%	
Mening over sfeer tijdens bijeenkomsten			
(=op je gemak voelen)			
Goed tot uitstekend	94%	95%	98%
Redelijk / kan beter	6%	5%	2%

-= vraag niet gesteld

In tabel 4.3 is af te lezen dat voor groepsactiviteiten van Ageing Well de locatie als redelijk tot goed is beoordeeld en dat deze goed te bereiken was. Opvallend is dat de deelnemers de grootte van de groep overwegend prima vonden, alhoewel de intermediären de groep vaker als te groot ervoeren dan de deelnemers zelf. Een kwart van de deelnemers vond het aantal keren dat men bijeenkwam te weinig, tegenover 14% van de intermediären. De tijdsduur van de bijeenkomsten vond men overwegend goed. Over de sfeer was men erg te spreken. Voor de twee niet-groepsactiviteiten is aan de 'bellers' van de gezondheidstelefoon gevraagd of men tevreden was over manier waarop men te woord was gestaan. Aan de bezochte ouders van het project Activerend Huisbezoek konden aangeven of de bezoeken bevredigend verlopen waren. Deelnemers aan beide projecten (respectievelijk 4 en 3) gaven hierover een positief oordeel (zie bijlage 4).

Tabel 4.4 *Begeleiding van Ageing Well-projecten*

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

De begeleiding is hoofdzakelijk door een senior uitgevoerd (met leeftijd tussen 40 tot 78 jaar, zie hoofdstuk 3.2). Uit tabel 4.4 is af te lezen dat de deelnemers zeer positief waren over de begeleiding van de Ageing Well-activiteiten door een senior. De deskundigheid van intermediaire ouderen wordt door 16% van de deelnemers in twijfel getrokken. Ook de intermediairen ervoeren hun leeftijd overwegend positief, alhoewel ook een vijfde van de intermediairen aangaf dat de leeftijd

een onbelangrijke factor voor de begeleiding was. Verder gaf 82% van de intermediairen aan tevreden te zijn over de vooropleiding; minder dan de helft (47%) van hen had behoefte aan een vervolgopleiding. Vergelijkbare percentages zijn gevonden voor specifiek de opleiding van spelers (n=26), waarvan 50% aangaf behoefte te hebben aan een opfriscursus van 1 dag (zie bijlage 4). 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. Driekwart van de intermediairen ervoer hierbij voldoende steun. Ook ongeveer driekwart van de intermediairen vond de samenwerking met de organisatie goed, tegenover 93% van de organisatoren die de samenwerking met de intermediairen goed vonden (staat niet in de tabel). Voor specifiek de projecten Goed Oud Worden en 50+ vrouwen is aan de organisatoren gevraagd wat zij van de landelijke coördinatie vonden (bijlage 4). Volgens 57% van de organisatoren kan de coördinatie van Goed Oud Worden bij TNO Verouderingsonderzoek vaak nog wel wat beter en 28% vond de coördinatie goed. De coördinatie van 50+ vrouwen door Aletta of de ANBO krijgt van 57% van de 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 (n=254)	Intermediairen (n=116)	Organisatoren (n=57)
Begeleidende materialen gebruikt?	-		
Ja		91%	68%
Nee		6%	21%
Niet van toepassing/weet niet		3%	11%
Beoordeling van begeleidende materialen	-		
Goed bruikbaar		83%	95%
Matig bruikbaar		11%	5%
Slecht bruikbaar		5%	-
Beoordeling deelnemersmaterialen (indien relevant)			
Goed bruikbaar/begrijpelijk	89%	47%	68%
Matig bruikbaar, te moeilijk/te makkelijk	4%	5%	2%
Slecht bruikbaar	-	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. Verder is aan de intermediairen en organisatoren - indien van toepassing in de Ageing Well-activiteit - gevraagd wat zij van de deelnemersmaterialen vonden; 68% van de organisatoren en 47% van de interme-

diaren vond deze materialen goed bruikbaar. 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'. Het boek wordt goed gewaardeerd; bijna driekwart van de deelnemers vindt dit boek uitstekend (bijlage 4).

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 men over het algemeen geen problemen had met de financiële bijdrage. Verder gaf 10% van de intermediairen aan dat de bijdrage te hoog was, terwijl de deelnemers en organisatoren de hoogte van de bijdrage minder problematisch vonden. Van de deelnemers zou 15% zelfs bereid zijn om meer te betalen en vond een derde van de organisatoren de bijdrage te laag.

Tabel 4.6 Financiële aspecten Ageing Well-projecten

	Deelnemers (n=247)	Intermediairen (n=107)	Organisatoren (n=57)
Financiële bijdrage			
Te hoog	4%	10%	3%
Goed	81%	78%	69%
Te laag	15%	12%	28%

Aan de organisatoren is gevraagd wat de kosten voor voorbereiding en uitvoering per Ageing Well-activiteit waren, hoe de activiteit gefinancierd was en of er behoefte was aan een bijdrage in de kosten door anderen. Een vijfde van de organisatoren gaf aan dat de kosten per Ageing Well-activiteit moeilijk zijn in te schatten. Verder schatte gemiddeld 33% van de organisatoren dat de kosten liggen tussen 0 en 1000 gulden, 35% tussen 1000 en 2000 gulden en 10% meer dan 2000 gulden. Voor de afzonderlijke organisatoren ziet het kostenplaatje er enigszins anders uit. In tabel 4.7 is te zien aan het percentage 'weet niet' dat het voor de organisatoren van de cursus spellers, de gezondheidstelefoon en het activerend huisbezoek het moeilijk is om de kosten in te schatten.

Tabel 4.7 Geschatte kosten voor voorbereiding en uitvoering van een Ageing Well-activiteit

Kosten (in fl.)	Spelers (n=3)	senioren- voorlichting (n=3)	Goed Oud Worden (n=7)	Wijzer Wonen (n=7)	50+ vrouwen (n=23)	vrouwen- groepen 60+ (n=6)	Gezond- heidstele- foon (n=1)	Activerend huisbezoek (n=7)
0 – 1000	33%	33%	29%	70%	22%	17%		29%
1000 – 2000			57%		65%	17%		
2000 – 3000			14%		4%	17%		
> 3000								
Anders		67%						
Weet niet	67%			30%	9%	33%	100%	71%

Driekwart van de organisatoren gaf aan dat Ageing Well-activiteiten gedeeltelijk met eigen middelen werden bekostigd. Aanvullende financiering kwam uit subsidies (58%) en/of eigen bijdragen van de deelnemers (51%). Als subsidiebronnen zijn genoemd landelijke projectsubsidi-

dies, subsidies van het Juliana Welzijnsfonds, Zomer/Ouderenpostzegels en subsidies van provincies, gemeenten, lokale emancipatiefondsen en banken. Er was een grote behoefte aan externe bijdragen in de kosten en men verwachtte deze met name vanuit de gemeente (GGD), provinciale organisaties of van (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 welzijnsactiviteiten. 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. Driekwart van de deelnemers gaf aan reeds ervaring te hebben met speciale activiteiten voor ouderen. Met name voorlichtingsactiviteiten en sportieve activiteiten (bijv. wandelen, fietsen, dansen, zwemmen) werden genoemd. Na afloop van een Ageing Well-activiteit gaf een kwart van de deelnemers aan, een vervolg te hebben ondernomen. Als vervolgactiviteiten zijn onder andere genoemd sportieve activiteiten, een cursus 'ouderen aan de knoppen', een computercursus of een studiekring. De deelnemers die geen vervolg hadden ondernomen (=75%) gaven als reden dat men te weinig tijd heeft (36%), hier geen interesse in heeft (27%), dat deze mogelijkheid niet is geboden (22%), of men had een andere argument (21%) zoals gezondheidsklachten. Toch gaf een derde van de personen die geen vervolg hadden ondernomen aan wel behoefte aan vervolgactiviteiten te hebben. Op verzoek van de projectcoördinator is doorstroming van deelnemers aan het Goed Oud Worden geëvalueerd. Van de deelnemers aan Goed Oud Worden heeft 20% zich na afloop opgegeven voor bewegingsactiviteiten. Met name activiteiten van het Meer Bewegen voor Ouderen (42%) en gymnastiek (33%) worden genoemd (bijlage 4).

Aan zowel de organisatoren als de intermediairen is gevraagd of zij in de toekomst met Ageing Well-activiteiten door willen gaan. Van de organisatoren wil ongeveer driekwart ook in de toekomst Ageing Well-activiteiten blijven organiseren, 10% wil geen vervolg. Meer dan 80% van de intermediairen wil doorgaan met het begeleiden van Ageing Well-activiteiten. 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 men een eigen vervolgactiviteit wil organiseren en aanbieden, de behoefte aan deelname laag is of dat het project zonder subsidie niet haalbaar is. Voor het project 50+ vrouwen is aan de deelnemers gevraagd of zij anderen zouden aanraden om de voorlichtingsbijeenkomsten bij te wonen. 86% van de deelnemers zou anderen aanraden deel te nemen aan de voorlichtingsbijeenkomsten (bijlage 4).

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 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 (intermediairen en organisatoren)

	Intermediairen (n=116)	Organisatoren(n=57)
Bekendheid met checklist		
Ja	33%	52%
Nee	67%	48%
Gebruik van checklist		
Ja	21%	30%
Nee	79%	70%
Ervaringen checklist voor de gebruikers		
Positief	74%	81%
Negatief	26%	19%
Redenen om checklist niet te gebruiken		
Te moeilijk	8%	17%
Geen tijd	15%	25%
Geen motivatie	15%	-
Geen nut	-	8%
Anders	62%	50%
Oordeel checklist (gemiddeld rapportcijfer, range)		
	6.8 (5-8)	6.3 (1-8)
Gebruik van checklist in de toekomst?		
Ja	49%	52%
Nee	51%	48%

Uit tabel 5.1 is af te leiden dat een derde van de geïnterviewde intermediairen en meer dan de helft van de organisatoren reeds bekend is met de checklist voor zelfevaluatie. Van de intermediairen gebruikt 21% en van de organisatoren 30% de checklist om een Ageing Well-activiteit te evalueren. Zij ervaren dit overwegend als een prettige manier. Redenen om de checklist niet te gebruiken zijn, dat men hiervoor geen tijd had of dat andere intermediairen of organisatoren deze ook niet gebruikten. Daarnaast worden 'andere' argumenten genoemd, onder andere dat deze checklist nog niet beschikbaar, onvoldoende bruikbaar of te moeilijk/uitgebreid was. De checklist kreeg als gemiddeld rapportcijfer van de intermediairen een 6.8 en organisatoren een 6.5. Eén organisator gaf een laag rapportcijfer omdat de intermediairen en organisator bij verschillende organisaties werkzaam waren, waardoor een gezamenlijk evaluatie niet mogelijk was.

Verder is aan de intermediairen en organisatoren die met de checklist bekend waren gevraagd of zij deze in de toekomst gaan gebruiken. Hiervan geeft 49% van de intermediairen en 52% van de organisatoren aan dit wel van plan te zijn.

6 EVALUATIE AGEING WELL GROEP NEDERLAND

6.1 Inleiding

Een belangrijk doel van de Ageing Well Groep Nederland is de krachten te bundelen wat betreft *voor-en-door-ouderen*-activiteiten. De Ageing Well Groep 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 de landelijke Ageing Well Groep 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 zelf bij betrokken was).

6.2 Ervaringen met de Ageing Well Groep Nederland

Tabel 6.1 Ervaringen met Ageing Well

	Intermediairen (n=115)	Organisatoren (n=57)
Bekendheid met de Ageing Well Groep		
Ja	64%	71%
Nee	36%	29%
Inhoudelijk op de hoogte van andere Ageing Well-projecten:		
Spelleiders	35%	35%
Seniorvoorlichting	48%	91%
Goed Oud Worden	51%	48%
Wijzer wonen	40%	40%
50+ vrouwen	36%	40%
Vrouwengroepen 60+	35%	43%
Gezondheidstelefoon	52%	44%
Activerend Huisbezoek	49%	68%

Zoals in tabel 6.1 is af te lezen, blijkt dat bijna tweederde van de intermediairen en 71% van de organisatoren bekend is met de Ageing Well Groep Nederland. De bekendheid onder de intermediairen met andere Ageing Well-projecten dan het 'eigen' project varieert van 35% tot 52%, waarbij de opleiding tot spelleider het minst en de gezondheidstelefoon het meest bekend is. Het project seniorenvoorlichting is bij bijna alle organisatoren bekend. De reden kan zijn dat seniorenvoorlichters bij verschillende *voor-en-door-ouderen*-projecten worden ingezet (bij Goed Oud Worden en Wijzer Wonen).

7 CONCLUSIES, DISCUSSIE EN AANBEVELINGEN

7.1 Inleiding

In 1998 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 worden deze projecten onder de vlag van de Ageing Well Groep Nederland (gecoördineerd door het NIZW) ondersteund. Gegevens uit de monitorstudie kunnen worden gebruikt om de effectiviteit, doelmatigheid en kwaliteit van Ageing Well-projecten te vergroten.

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 1999.

7.2 Respons

In totaal zijn van 553 personen telefoonnummers bij TNO-PG binnengekomen en zijn bij 254 deelnemers, 116 intermediairen en 57 organisatoren interviews afgenomen. Gemiddeld was de respons 78%. Hoe het aantal geïnterviewde intermediairen ($n=116$) en het aantal deelnemers ($n=254$) in de monitorstudie zich verhoudt tot het feitelijke aantal deelnemers, is moeilijk in te schatten. De Ageing Well Groep heeft zelf een registratie bijgehouden van projecten die vanaf het begin van Ageing Well in 1996 tot juni 1997 (ongeveer anderhalf jaar) zijn uitgevoerd. Een grove indicatie op basis van deze gegevens is dat in deze periode ongeveer 400 intermediairen en 3000 deelnemers betrokken waren (exclusief de deelnemers van projecten die werden begeleid door seniorvoorlichters, die namen niet aan de monitorstudie deel). Gezien de verkregen gegevens lijkt het erop dat in de periode van 1997/1998 minder projecten zijn uitgevoerd dan daarvoor. De projectcoördinator van het Activerend Huisbezoek gaf aan dat dit project een langzame, maar gestage groei, verspreiding en incorporatie kent. Dit blijkt uit o.a. de groeiende behoefte aan training en ondersteuning. Voor één van de groepsactiviteiten (50+ vrouwen van Aletta) lijkt de toekomst onzeker geworden¹. 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. Dit implementatieprobleem wordt bij veel nieuw ontwikkelde programma's en activiteiten geconstateerd (Rogers, 1995) en is goed zichtbaar bij het project Goed Oud Worden, waarvan redelijk nauwkeurig het aantal deelnemers is

¹ Het Aletta Vrouwengezondheidszorgcentrum heeft zichzelf vanaf 1 januari 1999 opgeheven. Het project 50+ vrouwen zal naar verwachting elders worden ondergebracht.

bijgehouden. In de periode van begin 1997 tot en met juni 1998 hebben ongeveer 170 personen deelgenomen. Dit is in vergelijking met ongeveer 700 deelnemers over de periode van 1996 tot en met juni 1997 (zie tabel 2.1) een behoorlijke afname. Het lijkt er tevens op dat organisaties moeilijk nieuwe projecten opnemen in het bestaande aanbod van activiteiten. Zoals in hoofdstuk 1 reeds is beschreven, blijkt dat de verspreiding van innovatieve activiteiten afhankelijk is 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 recent verschenen 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 niet 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). Een integraal en samenhangend beleid voor ouderen en gehandicapten lijkt vooralsnog niet mogelijk.

Een aantal projecten was in deze studie ondervetegenwoordigd. Van deze 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. Ook werd een lagere deelname veroorzaakt doordat telefoonnummers van deelnemers aan projecten die reeds langere tijd afgerond waren, moeilijk alsnog te verkrijgen waren.

Landelijke projectcoördinatoren hebben weinig mogelijkheden (financieel en organisatorisch) om zicht te krijgen op wat er in de praktijk gebeurt en blijvend systematisch lokale gegevens te verzamelen. Voor sommige projectcoördinatoren bestaat deze behoefte ook niet, zoals voor het project Spelleiders.

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. Deze checklist blijkt echter bij intermediairen en organisatoren nog onvoldoende bekend te zijn; en als hij al bekend is, wordt deze weinig gebruikt.

Om de kwaliteit van de projecten te bewaken en vanwege het feit dat er meer tijd noodzakelijk is om de inbedding van Ageing Well-projecten in het lokaal ouderen- en welzijnswerk te stimuleren, is vanuit de Ageing Well Groep Nederland behoefte om projecten lokaal meer te kunnen ondersteunen. Hiertoe is bij ZorgOnderzoek Nederland een aanvraag ingediend.

7.3 Achtergrondgegevens deelnemers en intermediairen

De verwerking van de gegevens is voor de Ageing Well-projecten gezamenlijk beschreven. Het is duidelijk dat een aantal projecten minder vertegenwoordigd is, wat ten koste gaat van de representativiteit van de gegevens en voorzichtigheid vraagt in generalisatie van de resultaten. De resultaten van deze monitorstudie zullen dan ook in grotere mate wat zeggen over de projecten Goed Oud Worden, 50+ vrouwen en vrouwengroepen 60+.

De gemiddelde leeftijd van deelnemers aan Ageing Well-activiteiten was 70 jaar, waarbij een duidelijk onderscheid zichtbaar is tussen de verschillende projecten. Aan het programma Goed Oud Worden namen gemiddeld oudere deelnemers deel (74 jaar) dan aan vrouwen 50+ (62 jaar) of vrouwengroepen 60+ (68 jaar). Over het algemeen is de leeftijdscategorie vaak wat hoger dan de beoogde ondergrens van de doelgroep. De begeleiders van de projecten waren gemiddeld iets jonger (63 jaar) met een spreiding van 40 tot en met 78 jaar. Het basisprincipe van het inzetten van 'peers' lijkt voor de Ageing Well-activiteiten goed gelukt; aangezien het verschil in leeftijd tussen de begeleidende ouderen en deelnemende ouderen niet zo groot was. Iets meer dan een derde van de deelnemers is weduwe of weduwnaar en heeft grotendeels een lagere of middelbare opleiding gevolgd. Het aantal personen dat verweduwd is, is laag 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. Verder woont men hoofdzakelijk in een huis of flat met verdiepingen en worden met name de zelfstandig wonenden bereikt, wat overeenkomt met de beoogde doelgroep van de Ageing Well-activiteiten. De deelnemers moeten voornamelijk rondkomen van een AOW en iets meer dan de helft heeft aanvullende inkomsten uit een pensioen. 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 zou vinden. Van de deelnemers vindt echter slechts 4% de financiële bijdrage te hoog. Dit zou betekenen dat er voor deelname aan de Ageing Well-activiteiten nauwelijks een financiële drempel is.

Van de deelnemers geeft bijna 60% aan een ziekte of klacht aan het bewegingsapparaat te hebben, 27% aan het hartvaatstelsel, 10% een stofwisselingsziekte en 10% een ziekte van het zenuwstelsel of hersenen. Bijna driekwart van de deelnemers ondervindt hinder van één van de genoemde ziekten. Uit gegevens van de gezondheidsenquête 1995 van het CBS voor een referentiegroep van 55 jaar en ouder zijn de percentages vergelijkbaar wat betreft ziekten aan het hartvaatstelsel, stofwisselingsziekte en ziekten van het zenuwstelsel of hersenen. Ziekten of klachten aan het bewegingsapparaat komen echter twee keer zo vaak voor in vergelijking met de referentiegroep. Een aannemelijke reden is dat aan Ageing Well-activiteiten een groot percentage vrouwen (90%) - die relatief meer klachten aan het bewegingsapparaat hebben - deelnam in vergelijking tot de referentiegroep (56% vrouwen). Indien deze percentages worden berekend voor vrouwen, blijken aandoeningen van het bewegingsapparaat er nog steeds uit te springen in vergelijking tot andere aandoeningen (64% versus 35% in de referentiegroep). 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 echter juist redelijk vergelijkbaar met de referentiegroep (69.5 versus 67.7 jaar (sd 8.6)).

Ondanks de aanwezigheid van een ziekte vindt een groot aantal deelnemers dat zij een goede gezondheid hebben (41%). Dit is vergelijkbaar met cijfers van het CBS; waaruit blijkt dat iets minder dan 47% van de 55-plussers een goede gezondheid ervaart. In een longitudinale studie (de 'Zuthpen-studie') onder oudere mannen blijkt dat met het toenemen van de leeftijd, de relatie tussen het aantal ziekten dat men heeft en de ervaren gezondheid afneemt (Hoeymans, 1997). Een mogelijke verklaring hiervoor is dat het hebben van een bepaalde ziekte als een consequentie van de leeftijd wordt gezien en niet wordt gerelateerd aan een slechte gezondheid.

7.4 Ervaring met de Ageing Well-activiteiten

Tot nu hebben op basis van de projectgegevens van de landelijke Ageing Well Groep de meeste activiteiten in Brabant en Limburg en Noord- en Zuid-Holland gelopen en lijkt het erop dat in de provincies Zeeland en Groningen nauwelijks projecten draaien. Dit is echter een globaal overzicht, aangezien, zoals in paragraaf 7.1 reeds is aangegeven, de landelijke projectcoördinatoren onvoldoende zicht hebben wat in de praktijk gebeurt en lang niet alle activiteiten aan de landelijke Ageing Well Groep zijn doorgegeven.

De Ageing Well-activiteiten kregen over het algemeen genomen een ruime voldoende (gemiddeld een 7.5). Deelnemers, intermediairen en organisatoren ervoeren de projecten als nuttig. Door de deelnemers werden verschillende positieve reacties gegeven. Een aantal deelnemers ervoer deelname niet als nuttig (26%). De reden hiervoor was met name dat men reeds veel kennis had of een actieve leefstijl bezat.

Er worden verschillende factoren genoemd die de mate van tevredenheid kunnen bepalen. Deze factoren zijn deels uitgesplitst naar groeps- en individuele activiteiten van Ageing Well. De werving van deelnemers voor Ageing Well viel voor iets meer dan de helft van de organisatoren mee en verliep met name via de lokale media of mond-tot-mondreclame of via vrouwenorganisaties en ouderenbonden. Dat specifiek vrouwenorganisaties bij de werving betrokken zijn, is niet vreemd aangezien er relatief veel deelnemers uit Ageing Well-activiteiten gericht op vrouwen deelnamen aan de monitorstudie. In tegenstelling tot de intermediairen en organisatoren geven weinig deelnemers aan dat de activiteit via de thuiszorg of verwijzers onder de aandacht is gebracht. Het zou kunnen zijn dat deelnemers niet het gevoel hebben te zijn verwezen door de thuiszorg of verwijzers, maar dat zij zelf de stap tot deelname hebben gezet. Dit zou goed aansluiten bij het gedachtegoed van 'empowerment' van Ageing Well. Verder was men over de locatie, bereikbaarheid, groeps grootte 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.

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 ligt tussen de 0 en 2000 gulden. De organisaties vinden dat voor de continuïteit van Ageing Well-activiteiten extra bijdragen noodzakelijk zijn. Met name bijdragen vanuit de gemeentelijke en provinciale zaken en van zorgverzekeraars worden genoemd. Probleem hierbij is dat er een onduidelijk wetgevend kader van de lokale overheden (gemeenten en GGD'en) is om specifieke ouderenactiviteiten in hun programma's op te nemen (zie discussie par. 7.2). Het initiëren van projecten is nu sterk afhankelijk van persoonlijke betrokkenheid of gestelde prioritering binnen een lokale ouderen- of welzijnsorganisatie.

De doorstroming naar andere activiteiten van Ageing Well of andere gezondheids- of welzijnsbevorderende activiteiten is beperkt. Vijfentwintig procent van de deelnemers onderneemt een vervolg. Een deel van de deelnemers heeft om verschillende redenen (tijd, interesse) geen behoefte aan een vervolg. Daarnaast werd door een vijfde van de deelnemers aangegeven dat hier toe geen mogelijkheden door organisaties zijn geboden. Ook was driekwart van de deelnemers reeds bekend met specifieke activiteiten gericht op ouderen. Een derde van diegenen die geen vervolg ondernamen, had hier juist wel behoefte aan. In het algemeen blijft de inbedding van Ageing Well-activiteiten bij lokale organisaties een belangrijk aandachtspunt voor Ageing Well.

Dat de begeleiding van de projecten door een senior wordt uitgevoerd, werd door de deelnemers als zeer prettig ervaren en meer dan 80% ervoer de intermediaire ouderen als voldoende deskundig. De meeste intermediairen ervaren hun leeftijd als positief. Het *voor-en-door-ouderen*-principe lijkt 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 (zie par. 1.4). 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.

7.5 Checklist voor zelfevaluatie

Tot op heden is de bekendheid en het gebruik van de checklist voor zelfevaluatie onder intermediairen en organisatoren beperkt. Drempels zijn dat onder andere men hiervoor geen tijd had, de checklist nog niet beschikbaar was, of deze te moeilijk/uitgebreid was. Bemoedigend is dat de gebruikers van deze checklist overwegend positief zijn over het gebruik ervan, en de helft van diegenen die ermee bekend zijn van plan is de checklist in de toekomst te gaan of blijven gebruiken.

7.6 De Ageing Well Groep Nederland

Uit deze monitorstudie blijkt dat de bekendheid van de Ageing Well Groep redelijk goed is. De verspreiding van de nieuwsbrief Ageing Well onder alle betrokken lokale organisatoren en intermediairen zou hieraan bijgedragen kunnen hebben. Vanaf 1999 zal de Ageing Well Groep zich voortzetten als het Kenniscentrum Lokaal Ouderenbeleid bij Odyssee (voorheen Stichting Driekant, Opleiding & Advies). Een aanvraag voor subsidie ter ondersteuning van dit kenniscentrum is door ZorgOnderzoek Nederland toegekend. Het doel van dit centrum is een bijdrage te leveren aan preventie, gezondheidsbevordering, welzijn en maatschappelijke participatie in het kader een integraal lokaal en regionaal ouderenbeleid. De opzet is de *voor-en-door-ouderen*-methode bij lokale en regionale beleidsmakers te promoten. Daarnaast betreft het uitwisseling en deskundigheidsbevordering ten behoeve van beroepskrachten en vrijwilligers die betrokken zijn bij lokale projecten. Tevens wordt per project financiële mogelijkheid geschapen om de aansturing en coördinatie te continueren.

7.7 Aanbevelingen

Een algemene aanbeveling is dat, om voldoende gegevens voor de vervolgmonitor in 1999 te genereren, meer schriftelijke of mondeling communicatie nodig is met de lokale organisatoren. Om de monitorstudie in 1999 goed uit te voeren is een systematische registratie van betrokkenen aan Ageing Well-activiteiten van belang. Deze registratie is ook in het belang van de afzonderlijke projectcoördinatoren om het verloop van de eigen projecten goed te kunnen volgen. De projectcoördinatoren hebben verder een taak in het informeren over de mogelijke belasting van de deelnemers aan de monitorstudie en zorgvuldige anonieme verwerking van gegevens. Over de betrokkenheid van de lokale organisatoren bij de landelijke Ageing Well Groep is in de monitor van 1998 geen vraag gesteld. Een aanbeveling is om in de vervolgmonitor de wensen en behoeften ten aanzien van het Kenniscentrum Lokaal Ouderenbeleid in kaart te brengen

Verder wordt aanbevolen de checklist voor zelf-evaluatie meer onder de aandacht van lokale organisatoren te brengen, zeker gezien het feit dat het moeilijk is om landelijke zicht te houden op de kwaliteit van de projecten. Aanbevolen wordt om de checklist te vereenvoudigen zodat

projecten sneller en makkelijker geëvalueerd kunnen worden en dat training en ondersteuning moeten worden gegeven in het gebruik ervan.

Het is voor de Ageing Well Groep van groot belang om de doelgroep goed te blijven differentiëren. Het blijkt dat de activiteiten van minder waarde zijn voor de deelnemers die reeds veel kennis hebben of reeds een actieve leefstijl hebben. Zij zullen ook minder vervolgvacatures 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. Een derde van diegenen die geen vervolg ondernemen, geeft aan wel aan vervolgvacatures te willen deelnemen. Dit is waarschijnlijk de groep mensen aan wie geen vervolgvacatures is aangeboden of die gezondheidsklachten hadden. Gedifferentieerde stimulering van vervolgvacatures door lokale organisatoren behoeft meer aandacht (afhankelijk van lokale mogelijkheden en wensen van de doelgroep). Het project van het Activerend Huisbezoek, waarvan weinig deelnemers zijn geïnterviewd, is hiervan een goed voorbeeld; het toewerken naar vervolgvacatures is één van de kerntaken van de bezoeken. Een andere opzet zou kunnen zijn dat Ageing Well-activiteiten modulair worden aangeboden, waarbij eerst een basis Ageing Well-activiteit wordt aangeboden en de deelnemers daarna een vervolgvacatures kunnen kiezen uit een gevarieerd aanbod. Dit sluit goed aan bij de behoefte van deelnemers aan meer bijeenkomsten. Het Kenniscentrum Lokaal Ouderenbeleid zou hierin een taak kunnen vervullen.

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. Naast financiële ondersteuning wordt ook organisatorische ondersteuning van belang geacht. Het Kenniscentrum Lokaal Ouderenbeleid (als voortzetting van de Landelijke Ageing Well Groep) kan een bijdrage leveren aan preventie, gezondheidsbevordering, welzijn en maatschappelijke participatie in het kader van lokaal en regionaal ouderenbeleid.

Belangrijkste conclusies en aanbevelingen Monitorstudie Ageing Well 1998

Conclusies

- Gewenste deelname aan de monitorstudie blijft achter, er zijn minder projecten uitgevoerd dan verwacht werd. Mogelijke redenen zijn:
 - lokale betrokkenheid voor landelijk georganiseerde activiteiten is matig;
 - registratie van administratieve gegevens is onvoldoende;
 - inbedding in lokaal ouderen- en welzijnsbeleid is (nog) onvoldoende.
- 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.
- Kwaliteitsbewaking met ontwikkelde instrument 'checklist voor zelf-evaluatie Ageing Well-projecten' wordt onvoldoende toegepast.
- Driekwart van de projecten wordt uit eigen middelen vergoed; voor continuïteit van projecten zijn extra bijdragen in de kosten noodzakelijk.

Aanbevelingen

- Aandacht van de landelijke projectcoördinatoren voor:
 - intensiveren van informatievoorziening en communicatie met lokale organisaties;
 - stimuleren van lokale organisaties om gegevens te administreren (bijv. door toekennen premie);
 - creëren van voldoende organisatorische en financiële randvoorwaarden; het Kenniscentrum voor Lokaal Ouderenbeleid (Odyssee) kan hierin een ondersteuning bieden.
- Bewaken van inhoud en deskundigheid van Ageing Well-projecten om tevredenheid op peil te houden.
- Aandacht voor differentiatie van doelgroep om vervolgaanbod op af te stemmen.
- (Vereenvoudigde) checklist meer onder de aandacht brengen van lokale organisatoren.
- Duidelijk wetgevend (financieel) kader voor specifieke ouderenactiviteiten noodzakelijk.

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 1996-2050. Maandbericht Bevolking 1997;45:62-71.

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

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.

HOEYMANS N. Functional status and self-related health in elderly men: the role of aging and chronic diseases. Proefschrift Universiteit van Amsterdam, 1997.

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.

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.

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.

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.

PENNINX K. Inleiding 'Ageing Well als uitdaging'. Ageing Well Expert meeting, januari 1997.

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

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 edition. New York: Free Press, 1982.

- ROGERS EM. Diffusion of innovations. 4th edition 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 inde hulpverlening. NIZW, 1998.
- 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/Ipso facto, Bohn Stafleu Van Loghum, 1998.
- SPREEUWENBERG C, SCHRIJVERS AJP. 'Van project tot overdracht'. In: WJ van den Heuvel e.a., Intervenieren in de determinanten van gezondheid: over obstakels en leermomenten. Assen: Van Gorcum, 1995.
- 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.
- STEEGE G ter, PENNINX K. 'Heft in handen': praktijkboek Activerend Huisbezoek bij ouderen. Utrecht: NIZW, 1997.

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
Intermediairen	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 Spelers en verschillende lokale ouderen- of welzijnsorganisaties voor de projecten seniorenvoorlichting, Wijzer Wonen, Activerend Huisbezoek, Goed Oud Worden, 50+ vrouwen en vrouwengroepen 60+

Bijlage 1a Voorbeeld informatiebrief Deelnemers

Voorbeeld informatiebrief Deelnemers

Onderzoek TNO

U volgt/heeft de activiteit/voorlichting/programma(invullen: Activerend Huisbezoek, Gezondheidstelefoon, Grijs op eigenWijs, 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 1b: Voorbeeld informatiebrief Intermediaren

Voorbeeld informatiebrief Intermediaren

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 eigenWijs, 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 uit voeren.

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 1998 starten de interviews. Jaarlijks worden 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 2a 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 redenen? _____
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 2b: Voorbeeld vragenlijst 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/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 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 bewegingsspelleider | 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 redenen? _____
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 reden? _____
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 2c: 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 opnemen@/ 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
-
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 redenen? _____
38. Wat vond u over het algemeen van de checklist?@/ Kunt u dit met een rapportcijfer uitdrukken?@/ INT: 1=zeer onvoldoende, 10=uitmuntend
-

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 3: 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 voortborduurde 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 groepvoorlichting 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 Vrouwengezondheidszorg, 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 intermediairen 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 ver-

schillende 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 geë-

valueerd 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 Interviews

Als alle voorbereidingen zijn getroffen kan de interviewer beginnen met het 'echte' interview-werk.

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 verschijnen 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 Lith de Jeude
Antwoordapparaat	WOONPL	Leiden
Afgesloten	ABONNEE	MEVROUW L. v. Beveren
Overige	OPMERK	Had bezoek
Andere overige		

Laatste belpoging		
Wie	rijpstra	
Wanneer	1-1-1998	9:50
Resultaat	Afspraak	

afspraak	1-2-1998, 14:15
----------	-----------------

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 behoef.

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 Intermediären (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 Projects specifieke 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 4: Resultaten afzonderlijke projecten Ageing Well

In deze bijlage worden de achtergrondgegevens van de deelnemers beschreven per Ageing Well-project. Voor de projecten Spelleiders, Wijzer Wonen, Gezondheidstelefoon en het Activerend Huisbezoek namen te weinig deelnemers aan het interview deel om de gegevens te verwerken. Voor het project Seniorvoorlichting zijn geen deelnemers geïnterviewd.

Daarnaast zijn 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 projectspecifieke vragen aangeleverd, voor het project Grijs op Eigenwijs zijn geen vragen voor deelnemers en intermediairen aangeleverd en voor de Gezondheidstelefoon geen vragen voor organisatoren. Voor het project Wijzer Wonen waren wel vragen voor deelnemers aangeleverd, maar zijn echter geen deelnemers geïnterviewd.

Tabel: Achtergrondkenmerken van de deelnemers in de Ageing Well-projecten *

Achtergrondkenmerk	Goed Oud Worden (n=123)	50+ vrouwen (n=58)	Vrouwengroe- pen 60+ (n=64)
Leeftijd in jaren (gem, sd)	73.5 (7)	61.8 (8.4)	68.6 (5.8)
Geslacht (% vrouw)	81%	100%	100%
Burgerlijke staat			
Gehuwd samenwonend	46%	62%	42%
Ongehuwd samenwonend	9%	14%	17%
Gescheiden	3%	7%	3%
Weduwe/weduwenaar	43%	17%	36%
Ooit getrouwd of samenwonend geweest	-	-	2%
Geboorteland			
Nederland	95%	97%	94%
Elders	5%	3%	6%
Hoogste schoolopleiding			
Universiteit, HBO	8%	2%	6%
Gymnasium, VWO, HBS	8%	3%	5%
MBO	16%	17%	20%
ULO, MULO, MAVO	14%	28%	14%
LBO	21%	29%	23%
Lagere school	32%	21%	31%
Woonsituatie			
Huis/flat met verdiepingen	50%	76%	67%
Huis/flat gelijkvloers	15%	21%	28%
Serviceflat/aanleunwoningen	15%	2%	5%
Anders, onbekend	20%	2%	-
Inkomensbronnen (meerdere antwoorden mogelijk)			
Loon/salaris	1%	17%	2%
VUT	3%	9%	6%
AOW	85%	45%	75%
Pensioen	67%	29%	63%
Sociale uitkering	4%	12%	9%
Anders, onbekend	4%	12%	16%
Vrijwilligerswerk			
Ja	38%	60%	50%
Lidmaatschap Ouderen-/vrijwilligersorganisatie (%)			
Ja, actief	4%	12%	14%
Ja, passief	59%	48%	45%
Nee	38%	40%	41%

* = afgeronde percentages

Spelleiders		
Vragen intermediairen (n=26)	Resultaat	Vragen organisatoren (n=3)
Is het geleerde in de cursus goed bruikbaar in de praktijk? - ja - nec	86% 14%	Hoe stimuleert u als coördinator/organisator het spelbegeleiders project? - organisatie van activiteiten - rondsturen van nieuwsbrief - organisatie van terugkomdagen
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
Kunt u een indicatie geven van het aantal sport- en spelactiviteiten dat u in 1997 en 1998 heeft begeleid	Gemiddeld 12 (1-60)	
Hebt u behoefte aan een opfriscursus van 1 dag? - ja - nec	50% 50%	

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

Wijzer Wonen

Vragen deelnemers	Resultaat (geen deelnemers)	Vragen organisatoren (n=8)	Resultaat
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 WVGJ)	
- ja		-Ja	-
- nee		-Nee	100%
Heeft u na de voorlichtingsbijeenkomsten onveilige plekken in uw huis veranderd?			
- ja			
- nee			
Zo ja, Wat heeft u veranderd?			
Bent u na de voorlichtingsbijeenkomsten meer gaan letten op uw onveilige gewoontes?			
- ja			
- nee			

50+ vrouwengroepen: de zorg in eigen hand

Vragen deelnemers (n=58)	Resultaat	Vragen intermediairen (n=18)	Resultaat	Vragen organisatoren (n=23)	Resultaat
Welk thema/welke themabijeenkomst sprak u het meest aan?		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%	- als vrouw ouder worden- het lieve lijf	24%	- als vrouw ouder worden- het lieve lijf	-
- brozer worden van de botten	29%	- 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%	- inspanning en ontspanning	6%	- inspanning en ontspanning	13%
- incontinentie	24%	- incontinentie	-	- incontinentie	7%
- waar word ik beter van?	50%	- waar word ik beter van?	-	- waar word ik beter van?	-
- weet niet	33%	- weet niet	47%	- weet niet	67%
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	-	- als vrouw ouder worden- het lieve lijf	-
- brozer worden van de botten	5%	- brozer worden van de botten	-	- brozer worden van de botten	7%
- lusten en lasten	12%	- lusten en lasten	24%	- lusten en lasten	-
- inspanning en ontspanning	2%	- inspanning en ontspanning	6%	- inspanning en ontspanning	-
- incontinentie	5%	- incontinentie	6%	- incontinentie	-
- waar word ik beter van?	3%	- waar word ik beter van?	6%	- waar word ik beter van?	-
- weet niet	67%	- weet niet	59%	- weet niet	93%
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%	- ruim voldoende	35%	- ja	65%
- goed	22%	- goed	41%	- nee	35%
- kan beter	-	- kan beter	24%		
- weet niet	5%				

		Vervolg vragen organisatoren		Vervolg resultaat
Zou u anderen aanraden deze serie-bijeenkomsten te volgen?				
	Hoe waardeert u de coördinatie door Aletta?		Hoe waardeert u de aangeboden informatie?	
- ja	- Uitstekend	23%	- uitstekend	26%
- nee	- Goed	59%	- goed	57%
- weet niet	- kan beter	18%	- kan beter	4%
	- weet niet		- weet niet	13%
Hoe waardeert u de werkvormen?				
	- uitstekend		- uitstekend	13%
	- goed		- goed	74%
	- kan beter		- kan beter	-
	- weet niet		- weet niet	13%
Wat vindt u van het boek "het lichaam is een kostelijk bezit"?				
	- uitstekend		- uitstekend	61%
	- goed		- goed	30%
	- kan beter		- kan beter	-
	- weet niet		- weet niet	9%
Hebt u gebruik gemaakt van het draaiboek?				
	- ja		- ja	77%
	- nee		- nee	23%

Vervolg vragen organisatoren	Vervolg resultaat
<p>Zo ja, wat vond u daarvan?</p> <ul style="list-style-type: none"> - uitstekend - goed - kan beter - weet niet <p>Indien 3- kan beter</p> <p>Welke punten zouden verbeterd kunnen worden?</p> <p>Hoe waardeert u de coördinatie door Aletta, en /of ANBO?</p> <ul style="list-style-type: none"> - uitstekend - goed - kan beter - weet niet <p>Zou u andere organisaties aanraden deze serie themabijeenkomsten aan te bieden?</p> <ul style="list-style-type: none"> - ja - nee - weet niet <p>Hebt u wensen voor een vervolg?</p> <ul style="list-style-type: none"> - ja (welke thema's of welke andere activiteiten?) - nee 	<p>12%</p> <p>77%</p> <p>6%</p> <p>6%</p> <p>- minder uitgebreid</p> <p>22%</p> <p>57%</p> <p>17%</p> <p>4%</p> <p>91%</p> <p>4%</p> <p>4%</p> <p>35% (overgang, blaas training)</p> <p>65%</p>

Grijs op Eigenwijs: vrouwengroepen 60

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

Gezondheidstelefoon

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

Activerend Huisbezoek

Vragen deelnemers (n=3)	Resultaat	Vragen intermediairen (n=2)	Resultaat	Vragen organisatoren (n=6)	Resultaat
Hoe vaak heeft u bezoek gekregen van een huisbezoeker?	2	Heeft u plezier in het bezoekwerk?		Heeft het project in uw gemeente voldoende erkenning binnen het aanbod van voorzieningen voor ouderen?	
Gedurende hoe lange periode?	1 maand	- ja	100%	- ja	50%
Zijn de bezoeken naar uw mening bevredigend verlopen?	100%	Leert u zelf van het bezoekwerk?		- nee	34%
- ja		- ja		- weet niet	17%
Heeft u het contact met de huisbezoeker op prijs gesteld?	100%	Staat u nog steeds achter het tijdelijk en doelgericht karakter van het bezoekwerk?			
- ja		- ja		Zo nee, denkt u daarin het komen de jaar verbetering aan te kunnen brengen?	
Heeft het huisbezoek u geholpen om bepaalde problemen te verminderen?		Loopt de samenwerking binnen het team huisbezoekers naar wens?		- ja	-
- ja	100%	- ja	50%	- misschien	17%
Bent u door het bezoek anders naar uw situatie gaan kijken?	34%	- weet niet	50	- nee	17%
- ja	67%	Krijgt u voldoende feedback (informatie) over uw functioneren binnen het project?		- weet niet	67%
- nee		- ja		Vindt u het belangrijk dat het huisbezoek wordt uitgevoerd door mensen die ongeveer dezelfde leeftijd hebben als de bezochte ouderen?	
Bent u nieuwe dingen gaan ondernemen?	100%	- nee		- ja	34%
- ja		Heeft u door dit project uw sterke en zwakke kanten beter leren kennen?		- nee	50%
Heeft u nieuwe contacten gelegd of oude contacten weer opgepakt?	100%	- ja		- weet niet	17%
- ja		- nee			

Heeft het huisbezoek u nuttige informatie opgeleverd?					Heeft uw organisatie toegezegd dat het project, bij gebleken succes, na een bepaalde tijd onderdeel wordt van de reguliere werkzaamheden?
- ja	100%				- ja 67%
Bent u gebruik gaan maken van hulpmiddelen, voorzieningen of financiële regelingen waarvoor u in aanmerking komt?				50%	- ja, onder bepaalde voorwaarden 34%
- ja	100%			50%	- nee -
Durft u beter voor uzelf op te komen?				50%	
- ja	34%			50%	Hoeveel vrijwilligers zijn gemiddeld 9
- nee	67%				momenteel werkzaam voor het (spreiding 2- project? 16)
Heeft het huisbezoek u geholpen om een voor u belangrijke beslissing te nemen of een keuze te maken?					
- ja	34%				Voldoet het Praktijkwerkboek aan uw wensen? 100%
- nee	67%				
Heeft u het gevoel dat u sommige dingen nu beter aankunt?					
- ja	34%				Houdt u regelmatig, dat wil zeggen minstens een maal per zes weken, een teambijeenkomst met de vrijwilligers? 67%
- nee	67%				- ja 67%
Voelt u zich zekerder van uzelf?					- nee 34%
- ja	34%				
- nee	67%				
Heeft u door het bezoek het gevoel gekregen dat u bepaalde problemen zelf of dagelijkse zorgen zelf kunt verminderen?					
- ja	67%				
- nee	34%				