

Senioren sterker maken
fysiek en sociaal



Eindevaluatie 'Senioren sterker maken: fysiek en sociaal'

Een onderzoek in het kader van
de Academische Werkplaats CEPHIR



Colofon

Auteurs

Lisa van Son

Dr. Mariëlle Beenackers

Vormgeving en layout

Marjolijn van Haarlem

Fotografie

Remco Remeijer Photography

Contact

cephir@erasmusmc.nl

© CEPHIR, Augustus 2023



CEPHIR is onze Academische Werkplaats Publieke Gezondheid in de regio's Rotterdam-Rijnmond, Zeeland, en Zuid-Holland Zuid. CEPHIR doet onderzoek naar volksgezondheid en deelt deze kennis met de maatschappij om zo het beleid voor een gezonde gemeenschap te ondersteunen. Bij CEPHIR werkt de afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg van het Erasmus MC samen met gemeente Rotterdam en GGD-en en gemeentes uit de regio. Zij werken aan het onderbouwen van het beleid in de volksgezondheid. CEPHIR staat voor 'Centre for Effective Public Health In the larger Rotterdam area'.



‘Je hebt natuurlijk als oudere een stuk leven achter de rug. En als je dat heel bewust gedaan hebt, dan weet je wat problemen kunnen opleveren en je weet er soms ook oplossingen voor.’

Voorwoord

Het belang van het betrekken van de doelgroep bij (preventieve) gezondheidsinterventies is een steeds centraler element geworden in het huidige tijdsbeeld zowel in theorie, praktijk als in beleid. Het belang van participatie en betrokkenheid van inwoners wordt regelmatig benoemd als essentieel voor het uiteindelijke succes van een gezondheidsinterventie. Zo ook als het gaat om het betrekken van senioren bij gezondheidsinterventies. Het betrekken van senioren zorgt er namelijk voor dat de inhoud en de uitvoering van interventies beter aansluiten bij de behoeften van deze doelgroep.

Het project ‘Senioren sterker maken: fysiek en sociaal’ sluit aan bij de groeiende maatschappelijke behoefte om inwoners te betrekken bij gezondheidsinterventies. Het project heeft gebruik gemaakt van inzichten die senioren (in de loop van hun leven) verzameld hebben, om deze inzichten vervolgens in te zetten om interventies zoveel mogelijk aan te laten sluiten bij de leefwereld van de senioren. Met als uiteindelijk doel senioren te ondersteunen in het vitaal en betekenisvol ouder worden.

De eindevaluatie van het project ‘Senioren sterker maken’ is uitgevoerd door Lisa van Son, Medisch antropoloog, verbonden aan de afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg van het Erasmus MC en werd geleid door Dr. Mariëlle Beenackers, als onderzoeker verbonden aan de afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg en tevens programmaleider van de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid (CEPHIR). Mariëlle van Ooijen was bij de eindevaluatie betrokken vanuit haar expertise en rol als projectleider van ‘Senioren sterker maken: fysiek en sociaal’.

Rotterdam, 18 augustus 2023

Inhoud

1.	Inleiding	p. 5
2.	Onderzoeksmethode	p. 7
3.	Resultaten	p. 9
3.1	Ervaring van deelnemende senioren	p. 9
3.2	Bereiken en betrekken van senioren	p. 14
3.3	Samenwerken en samen leren, integrale samenwerking en werken met erkende interventies	p. 20
4.	Slotwoord	p. 27
5.	Bijlagen	p. 28
4.1	Bijlage 1: Topiclijst deelnemende senioren	p. 28
4.2	Bijlage 2: Topiclijst kernteam	p. 30
4.3	Bijlage 3: Topiclijst projectteam & lokale werkgroep(en)	p. 32
4.4	Bijlage 4: Informatiebrief	p. 35



1. Inleiding

‘Senioren sterker maken: fysiek en sociaal’ is een regionaal project gesubsidieerd door ZonMw, waarin de gemeenten Rotterdam, Dordrecht, Papendrecht en Vlaardingen samen met een breed scala aan partners, waaronder CEPHIR en de werkplaats Sociaal Domein Zuid-Holland Zuid, werken aan het versterken van het preventieve en integrale gezondheidsbeleid gericht op senioren. De vier pijlers van ‘Senioren sterker maken’ staan hieronder beschreven in tabel 1.

Vier pijlers van ‘Senioren sterker maken’



1. Betrekken van senioren

Senioren zijn actief betrokken bij interventies, zodat deze aansluiten bij de leefwereld van de doelgroep en bij de lokale situatie.



2. Het bereiken en activeren van senioren

De juiste groep senioren wordt voldoende bereikt door de interventies, d.w.z. dat de interventies de senioren bereiken voor wie ze bedoeld zijn, wie baat hebben bij de interventies.



3. Verbinding en samenwerking tussen professionals

Er is verbinding en samenwerking tussen interventies en tussen professionals uit de domeinen van preventieve gezondheid, welzijn, sport en eerstelijnszorg.



4. Lerende uitvoeringspraktijk

Er is een lerende uitvoeringspraktijk waarin kennis uit onderzoek, vakkennis van professionals en ervaringskennis van senioren verbonden wordt. Er wordt gewerkt vanuit de cyclus van voorbereiden – uitvoeren – en evalueren.

Tabel 1: pijlers van ‘Senioren sterker maken’

In deze eindevaluatie wordt in kaart gebracht wat het project heeft betekend voor senioren, professionals, gemeenten en betrokken partijen. Centrale thema’s hierbij zijn: de ervaring van deelnemende senioren, het bereiken en betrekken van senioren, (integraal) samenwerken & samen leren en werken met erkende interventies.

Overstijgende elementen & (positieve) neveneffecten

Het project 'Senioren sterker maken: fysiek en sociaal' levert kennis, ervaringen en inzichten op. Voor deze eindevaluatie zijn deze in kaart gebracht en is gekeken naar de **overstijgende elementen**: de bevorderende en belemmerende factoren voor het succes van het project. Er is gekeken naar de geleerde lessen van het project zodat deze lessen gebruikt kunnen worden bij vergelijkbare projecten. Er wordt in deze eindevaluatie bovendien gekeken naar de bredere (bedoelde en onbedoelde) impact van het project; de zogenaamde **(positieve) neveneffecten**. In het Engels wordt dit aangeduid als 'Ripple effects'. Elk project heeft specifieke doelstellingen of zelfs targets, maar wat vaak niet geanalyseerd wordt zijn de secundaire zaken die in gang gezet worden. Vergelijk het met een druppel die in het water valt¹. Als er enkel gekeken wordt naar de vooraf gestelde doelen -de druppel- dan wordt andere informatie gemist, namelijk de beweging die in gang wordt gezet: de rimpelingen in het water. In deze analyse is hier juist wel specifiek aandacht aan gegeven.

¹ Nobles, J., Wheeler, J., Dunleavy-Harris, K. et al. Ripple effects mapping: capturing the wider impacts of systems change efforts in public health. *BMC Med Res Methodol* 22, 72 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12874-022-01570-4>



2. Onderzoeksmethode

Deze eindevaluatie betreft een kwalitatieve studie waarin verschillende onderzoeksmethoden gebruikt zijn om de mening en ervaring van senioren en betrokken professionals in kaart te brengen, hier lering uit te trekken en overstijgende elementen te destilleren.

Onderzoeksvragen

De centrale vraag in dit rapport is:



Wat heeft het project ‘Senioren sterker maken’ opgeleverd voor de senioren, gemeenten en andere betrokken partijen?

Hierbij is gezocht naar **geleerde lessen** en **overstijgende elementen** met betrekking tot de volgende thema's:

1. Ervaring van deelnemende senioren
2. Bereiken en betrekken van senioren
3. (Integrale) samenwerking & samen leren
4. Werken met erkende interventies

Met ervaring van deelnemende senioren wordt in deze eindevaluatie de ervaring bedoeld van senioren die deelnamen aan de interventies die als onderdeel van het project ‘Senioren sterker maken’ werden uitgevoerd.

Met integraal werken wordt in dit project het organisatorische aspect bedoeld waarbij professionals met elkaar samenwerken en processen en expertise op elkaar afstemmen om tot een gezamenlijk plan te komen. Met samenwerking en samen leren wordt in dit project de samenwerking van professionals in de bredere projectstructuur (gemeenten, projectteam, kernteam en werkgroepen) bedoeld.

Met ‘werken met erkende interventies’ wordt in deze eindevaluatie de set aan criteria bedoeld die ZonMw stelt aan de subsidieaanvraag, zoals de inzet van erkende interventies (van goed beschreven tot effectief) uit specifieke databases.

Studie populatie

Er is in deze eindevaluatie onderscheid gemaakt tussen vier verschillende groepen, waarbij in elke groep meerdere interviews afgenomen zijn.

Regionaal:

1. Kernteam (bestaat uit professionals van de gemeenten Dordrecht, Papendrecht, Vlaardingen en Rotterdam en van de Werkplaats Sociaal Domein).
2. Projectteam (bestaat uit professionals van de gemeenten Dordrecht, Papendrecht, Vlaardingen en Rotterdam en van de Werkplaats Sociaal Domein Zuid-Holland Zuid, GGD ZHZ (Gemeentelijke Gezondheidsdienst Zuid-Holland-Zuid), Genero (Geriatrisch Netwerk Rotterdam en Omstreken), Zorgbelang Inclusief, CEPHIR en Onderzoekcentrum Drechtsteden).

Lokaal:

3. Lokale werkgroepen (de gemeenten Dordrecht, Papendrecht en Vlaardingen werkten met een eigen lokale werkgroep met daarin meerdere professionals).
4. Senioren die deelnamen aan (één van) de interventies die binnen 'Senioren sterker maken' in de betrokken gemeenten werden uitgevoerd.

Data verzameling en analyse

Er zijn in bovengenoemde groepen in totaal 19 interviews afgenomen op basis van **semigestructureerde vragenlijsten**. De vragenlijst voor deelnemende senioren is te vinden in BIJLAGE 1. De vragenlijst voor professionals uit het kernteam is te vinden in BIJLAGE 2. De vragenlijst voor het projectteam en de lokale werkgroep is te vinden in BIJLAGE 3. Ook is er informatie ingewonnen middels drie **focusgroep discussies**: één met de leden van een lokale werkgroep en twee met deelnemende senioren. Deze methode geeft inzicht in de verschillen en overeenkomsten in visies van groepsleden. De interactie tussen de groepsleden helpt bovendien bij het boven tafel krijgen van diepere inzichten die belangrijke data opleveren voor de eindevaluatie². Ook is er bij twee preventieve gezondheidsinterventies voor senioren (gericht op beweging en valpreventie) participierend observerend onderzoek gedaan. In deze onderzoeksmethode participeert en observeert de onderzoeker binnen een specifieke context die relevant is voor de doelgroep. Patronen, gedragingen en handelingen die iets zeggen over de belevingswereld van de onderzoekspopulatie kunnen door de onderzoeker herkend en geanalyseerd worden.

De getranscribeerde interviews evenals de veldnotities zijn (kwalitatief) geanalyseerd door middel van het programma NVivo. Project gerelateerde informatie zoals rapportages, verslagen, infographics, analyses en monitors zijn als achtergrondinformatie meegenomen in de analyse. Citaten van de geïnterviewden uit de vier verschillende groepen (zie studiepopulatie) zijn geanonimiseerd gebruikt als onderbouwing van de resultaten.

² Nobles, J., Wheeler, J., Dunleavy-Harris, K. *et al.* Ripple effects mapping: capturing the wider impacts of systems change efforts in public health. *BMC Med Res Methodol* 22, 72 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12874-022-01570-4>



3. Resultaten

3.1 Ervaring van deelnemende senioren

In de vier betrokken gemeenten heeft ‘Senioren sterker maken’ verschillende (erkende) preventieve gezondheidsinterventies lokaal aangepast en/of geïmplementeerd (zie tabel 2). Hoofddoel hierbij was het bevorderen van de vitaliteit, gezondheid en het sociaal welbevinden van thuiswonende senioren van 55 jaar en ouder. In deze sectie zal er ingegaan worden op de ervaring van de deelnemende senioren aan deze preventieve gezondheidsinterventies. De vraag die hierin centraal staat is:



Wat heeft het project ‘Senioren sterker maken’ op sociaal, fysiek en mentaal vlak wel/niet opgeleverd voor deelnemende senioren?

Gemeente	Interventie	Beschrijving
Rotterdam	Thuis Onbezorgd Mobiel (TOM)	Integraal preventieprogramma met valpreventie, voedingsadvies en sociale ondersteuning.
Rotterdam	GoldenSports	Samen sporten en bewegen in de buitenlucht
Papendrecht	Beweegtuin voor Ouderen	Samen buiten bewegen in een beweegtuin
Papendrecht	75+-huisbezoek	Signalerend en activerend huisbezoek aan inwoners van 75 jaar en ouder
Papendrecht	‘Koffie met..’-ontmoetingsochtenden	Ontmoetingsochtenden met af en toe ook voorlichting
Papendrecht	Integrale valpreventie ‘Sterk staan’	Integraal valpreventieprogramma
Dordrecht	Grip en Glans	Gericht op het versterken van eigen regie, sociale vaardigheden en welbevinden
Dordrecht	Preventief Huisbezoek	Signalerend en activerend huisbezoek aan senioren.
Dordrecht	Vallen Verleden Tijd	Valpreventieprogramma
Vlaardingen	Welzijn op Recept	Welzijnscoach schrijft recept voor activiteiten (ontmoeting, sport of cultuur) zodat de inwoner (opnieuw) kan ontdekken wat hem of haar gelukkig maakt.
Vlaardingen	Wijkpeil	Signalerend en activerend huisbezoek

Tabel 2: overzicht hoofdinterventies per gemeente

Fysieke beweegredenen

De beweegredenen van senioren om mee te doen aan de preventieve gezondheidsinterventies liepen uiteen. Redenen die genoemd werden om mee te doen aan de interventies waren soms fysiek van aard. Zo werd gewenste fysieke vooruitgang benoemd als reden om mee te willen doen aan de beweegactiviteiten.

- | *'Als je weinig beweegt worden je spieren korter. Nu worden ze weer langer.'*
- | *'Het is leuk, en goed voor je lijf.'*

Professionele begeleiding

Professionele fysieke begeleiding werd eveneens genoemd als een belangrijk onderdeel van een geslaagde bewegingsactiviteit. Er wordt benoemd dat de fysieke begeleiding bij de bewegingsactiviteiten anders is dan op andere plekken, zoals in de sportschool. Ook werd er benadrukt dat het belangrijk is dat de begeleider niet alleen een beweegprofessional is maar óók precies weet hoe je senioren moet begeleiden. Zoals het trainen van specifieke spiergroepen bij valpreventie maar ook het tempo van de beweegactiviteiten en de begeleiding in spel en muziek.

- | *'Het is niet zoals in de sportschool daar heb ik veel last van gekregen.'*

Verschillende deelnemers geven aan het prettig te vinden dat iedereen bij de bewegingsactiviteit een vergelijkbaar niveau heeft. Deelnemers zeggen het fijn te vinden om in een clubje te zitten met overwegend senioren en dat de begeleiding hierop aangepast is.

- | *'Iedereen heeft hetzelfde niveau, het is daardoor ontspannen en gezellig.'*

Toegenomen zelfvertrouwen

Deelnemers noemen dat het meedoen aan de interventie/bewegingsactiviteit een uitdaging is die leidt tot toegenomen zelfvertrouwen:

- | *'Ik voel me zekerder. Ik ben minder bang om te vallen en ik durf meer.'*

Dit toegenomen zelfvertrouwen wordt regelmatig uitgelegd als zowel **fysiek** als **mentaal** van aard. Er wordt benoemd dat meedoen aan de activiteiten een drempel vormt maar zodra deze stap genomen is, het zelfvertrouwen toeneemt.

- | *'Doordat ik heb meegedaan aan [beweegactiviteit] weet ik nu hoe gezellig het kan zijn, vroeger vond ik het spannender zo'n heel groepsgebeuren.'*
- | *'[de bewegingsactiviteit] heeft mij echt gestimuleerd om meer te gaan bewegen. Ik doe nu hiernaast ook nog andere beweegactiviteiten. Het heeft me denk ik een beetje uit m'n schulp gehaald.'*

Sociale beweegredenen

Ondanks dat de geïnterviewde senioren de waarde van het fysieke welzijn en de vooruitgang benoemen wordt het sociale aspect vaker genoemd als doorslaggevend om aan een interventie mee te doen of *mee te blijven* doen. Ook wordt het sociale aspect genoemd wanneer er gevraagd wordt wat het de deelnemers oplevert om mee te doen. Het sociale aspect is een terugkerend en verbindend element in alle verhalen. De wens tot meer sociaal contact en minder eenzaam of sociaal geïsoleerd te zijn speelt hierbij een rol.

| *'Als je thuis zit, zit je ook maar alleen.'*

| *'Je hebt de neiging om naast je man op de bank te gaan zitten. Doordat ik hier naartoe ga heb ik die neiging minder.'*

Sociaal netwerk en duurzaamheid

Regelmatig ontstond er een **sociaal netwerk** vanuit de groepjes die werden gevormd bij de bewegingsactiviteiten. Dit netwerk werd overwegend als positief ervaren en in een enkel geval zelfs uitgelegd als een verwantschapsrelatie.

| *'We maken hier een eigen familie.'*

Eenzaamheid en de wens tot meer sociaal contact werd door de doelgroep geregeld expliciet benoemd als reden om mee te doen aan de activiteiten. Daarnaast spraken deelnemers soms buiten de geplande activiteiten met elkaar af of werd de wens daartoe uitgesproken.

| *'We willen ook een eetclubje en vriendinnenclub, we kunnen dan met de Rotterdampas leuke dingen doen en uitstapjes maken.'*

Opvallend was dat de keren dat er daadwerkelijk werd afgesproken, de professionele begeleider hiertoe het initiatief nam of dat deze verwachting vanuit de groep werd uitgesproken. Binnen het ontstane netwerk werden er naast het plannen van uitstapjes ook tips uitgewisseld. Een deelnemer vertelt bijvoorbeeld dat door een handige tip van een mededeelnemer er bespaard kon worden binnen het krappe huishoudbudget. Dit kan gezien worden als een positief neveneffect van het netwerk en het contact dat ontstaan is door de georganiseerde beweegactiviteiten.

| *'We geven elkaar ook tips. Laatst heb ik bijna gratis boodschappen gedaan. Dat kwam door die tip van [naam andere deelnemer].'*

Vanuit de betrokken professionals is er naast waardering voor de ontstane netwerken tussen deelnemende senioren ook een zekere mate van scepsis. Met name professionals die al langer ervaring hebben met welzijnswerk en (preventieve) gezondheidsinterventies beschrijven de nadelige effecten van projecten die slechts van korte duur zijn en geen gevolg krijgen; de ontstane sociale netwerken vervallen als deze niet blijvend ondersteund worden. Een professional zegt hierover:

| *'Nu ook weer, het zijn wel hele mooie initiatieven en er zijn waardevolle netwerken en contacten opgebouwd. Er is misschien eenmalig wel impulsgeld voor maar hoe kan ik zorgen dat één van de partijen in de stad dit dan blijvend gaat oppakken met het spanningsveld dat er dan extra geld bij moet komen maar uit wiens budget gaat dat dan komen.'*

Er wordt door verschillende professionals en deelnemende senioren benadrukt dat het belangrijk is om de netwerken die zijn ontstaan te ondersteunen door blijvend activiteiten te organiseren en/of (fysieke) ruimte hiervoor te bieden.

'Nou, ik vind het hele doel is goed want je haalt mensen uit de huizen, je laat ze nadenken. En op sommige plaatsen laat je ze dus bewegen. Maar je hebt dan een groep ouderen. En daar, mijn inziens, moet je dat nooit loslaten. Nee. Die groep die zou alleen maar moeten groeien, want je kan alleen mensen sterker maken als ze zelf ergens langere tijd bij betrokken zijn.'

Sociale controle (positief ervaren)

De **vaste plek en tijd** waarop de interventie plaatsvond zorgden voor een vorm van sociale controle. Zo viel het bijvoorbeeld op als een deelnemer plotseling of voor langere tijd afwezig was. Er werd dan navraag gedaan bij de betreffende deelnemer of bij de professionele begeleiding. Het ontstane 'appgroepje' werd hierbij bijvoorbeeld ingezet.

'We hebben ook een appgroepje, als iemand niet kan dan vraagt altijd wel iemand wat er aan de hand is.'

Ook werd er soms een bezoek gebracht als iemand door ziekte langere tijd niet kon komen. Zo vertelde iemand dat een deelnemer van het groepje ziek was en dat diegene toen langs is gegaan om fruit te brengen.

'Laatst was [naam deelnemer] er wel een aantal weken niet [bij de activiteit], hij bleek echt goed ziek te zijn, ik ben toen langs gegaan en heb wat fruit enzo meegenomen.'





Conclusie

Sociaal & Fysiek

Ondanks dat de preventieve gezondheidsinterventies in deze analyse gericht waren op fysieke weerbaarheid, waaronder valpreventie, waren de redenen die door de deelnemende senioren werden aangedragen om mee te doen overwegend sociaal van aard. Het is daarom belangrijk om **oog te hebben voor zowel de sociale als de fysieke component** bij de ontwikkeling of implementatie van een interventie. Huidige preventieve gezondheidsinterventies zijn regelmatig gericht op enkel de fysieke component of de fysieke 'winst' die er te behalen is. De mogelijke sociale winst is zowel interessante bijvangst qua welzijn als ook één van de drijfveren om mee te (blijven) doen. Hierop inzetten heeft daarom potentie om zowel de deelname aan interventies te vergroten als ook het effect ervan te verbreden, bijvoorbeeld door vooraf budget voor extra activiteiten te reserveren om zo het sociale netwerk te vergroten.

Maak gebruik van het gevormde netwerk

Voor de deelnemende senioren betekende meedoen aan de activiteiten, de beweeggroep, vaak iets 'extra's': een nieuw **netwerk** met contacten die de deelnemer op mentaal, sociaal en soms zelf economisch vlak iets opleverde. Het is belangrijk om oog te hebben voor het ontstaan (en voortzetten) van deze soms erg waardevolle netwerken waar uiteenlopende thema's een rol spelen zoals: eenzaamheid, financiële problemen en fysieke en mentale kwetsbaarheid. Regelmatig zijn preventieve gezondheidsinterventies van korte duur en de contacten of zelfs netwerken die zijn ontstaan, komen te vervallen als de interventie eindigt. Tegelijkertijd wordt er bij nieuwe interventies opnieuw gezocht naar deelnemers uit een bepaalde doelgroep. Het is belangrijk om te zoeken naar mogelijkheden om dit beter op elkaar te laten aansluiten. Dit kan de duurzaamheid van zowel de interventie als het beoogde resultaat mogelijk vergroten.

Werk met professionals

Een ander punt dat naar voren komt in de analyse is het belang van **werken met ervaren professionals bij bewegingsactiviteiten voor senioren**. Het is belangrijk om bewust te zijn van de expertise die er nodig is om de specifieke beweegactiviteiten voor senioren op passende wijze uit te voeren. Regelmatig worden vrijwilligers met succes ingezet om activiteiten van senioren te begeleiden. Echter, bij bewegingsactiviteiten voor senioren is er specifieke vakkennis nodig om de bewegingsactiviteiten veilig en passend te kunnen begeleiden.

3.2 Bereiken en betrekken van de doelgroep

Het betrekken van senioren heeft een centrale rol ingenomen binnen het project 'Senioren sterker maken'. Twee senioren uit het ouderen- en mantelzorgforum van Genero zijn vanaf het begin van het project betrokken als lid van het projectteam en er was een klankbordgroep van Genero-senioren om gevraagd en ongevraagd advies te geven. In de eerste fase van het project zijn er in de vier gemeenten ronde-tafel-gesprekken georganiseerd met senioren waarbij thema's rondom vitaal ouder worden zijn besproken. Het doel van de ronde-tafel-bijeenkomst was informatie te verzamelen over de betekenis van de diverse aspecten van gezondheid voor senioren. Het concept positieve gezondheid is hierbij als kader gebruikt om de verschillende dimensies van gezondheid (lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, meedoen en dagelijks functioneren) te bespreken.³ Ook is er lokaal (op gemeentelijk niveau) behoefte-onderzoek gedaan om erachter te komen welke wensen senioren hadden voor de interventies in de verschillende gemeenten. De volgende vraag zal in dit hoofdstuk behandeld worden:



Wat zijn de geleerde lessen (belemmerende en bevorderende factoren) m.b.t. het betrekken van senioren?

Hiervoor zijn zowel de gegevens van de geïnterviewde senioren gebruikt als van de geïnterviewde professionals.

Wens van beide kanten – hoge respons

Wat opvallend is aan het onderwerp burgerbetrokkenheid bij de doelgroep senioren, is dat deze betrokkenheid een wens is die van **beide kanten** leeft; de gemeenten en andere partijen proberen inwoners te betrekken maar deze wens om mee te praten is er ook sterk (of soms nog sterker) vanuit de senioren zélf. Hieronder vertelt een betrokken oudere dat de huidige 65+ generatie graag mee wilt beslissen over beleid dat gericht is op senioren. Een gegeven dat vaker terugkwam tijdens de evaluatie van dit project.

'Je hebt nu ouderen die zeggen: over mij? Nee! Met mij! Ik ben nog van de stille generatie. Maar ik heb het begin van die babyboomers meegemaakt. Je krijgt nu 65-plussers of 67-plussers... die van wanten weten op sommige projecten... en dat in willen zetten. En dat gaat men nu pas een beetje waarderen.'

De respons van de doelgroep senioren wordt dan ook beschreven als 'hoog' wanneer het gaat om de bereidwilligheid om mee te denken over preventieve gezondheidsinterventies en thema's zoals vitaal ouder worden. Door de betrokken professionals wordt er regelmatig benoemd dat de respons van senioren hoger is dan de verwachting of hoger dan het aantal beschikbare plekken. Dit resulteert er soms in dat niet alle senioren die zich hebben opgegeven om mee te praten daadwerkelijk uitgenodigd worden voor een inspraakavond, klankbordgroep of ronde tafelbijeenkomst.

³ Positieve Gezondheid - Wiki HOVUmc

Mate van betrokkenheid senioren

Betrokken professionals zijn overwegend positief over de pogingen die er in het project ‘Senioren sterker maken’ zijn ondernomen om de doelgroep te betrekken. Er wordt benoemd dat het thema burgerbetrokkenheid in verschillende werkvormen binnen het project op een uitvoerende en lerende wijze aangeboden werd.

‘In dit project wordt er continue benadrukt hoe belangrijk het is om met de doelgroep te werken en ze te betrekken.’

Een professional vertelt dat het thema ‘betrekken van de doelgroep’, in vergelijking met andere projecten, bij ‘Senioren sterker maken’ een centrale rol inneemt.

‘Wat ze [‘Senioren sterker maken’, red.] echt onderscheidt is het betrekken van senioren zelf en ze ook een rol geven.’

Ondanks dat het betrekken van senioren een belangrijk thema is binnen het project wordt door zowel de betrokken senioren als de professionals eveneens benoemd dat het onderwerp in de waan van de dag nog weleens vergeten kan worden.

‘De structurele aandacht voor het betrekken van senioren is nog niet voldoende ingebed, het wordt wel door iedereen gezegd en iedereen vindt het wel belangrijk maar in de waan van de dag, in de drukte, wordt daar toch nog steeds wel aan voorbij gegaan of gebeurt het een keer maar niet structureel zeg maar.’

In de interviews komt naar voren dat het onderwerp betrekken van senioren door ‘Senioren sterker maken’ op de kaart gezet is maar in de praktijk nog niet altijd de volledige aandacht krijgt. Met name **tijdsgebrek** en **structurele inbedding** worden gezien als een barrière waardoor het onderwerp ondergesneeuwd kan raken. Om deze barrières te overbruggen wordt het hebben van (extra) **motivatie** van betrokken professionals als belangrijk genoemd.

Toename kennis, inzicht en motivatie

Verschillende professionals vertellen dat het spreken met de doelgroep (o.a. over de verschillende thema’s rondom vitaal ouder worden) voor een dieper begrip van de thematiek zorgt. Het krijgen van *nieuwe inzichten* wordt dan ook benoemd als een toegevoegde waarde. De verschuiving van het perspectief van ‘**etic**’ naar ‘**emic**’ speelt hier een belangrijk rol in.⁴

‘Je bent vaak bezig met beleid voor een doelgroep, zeg maar. Zonder misschien die doelgroep zelf te spreken. [...] Ze brengen inzichten mee, je leert vanuit hun punten te kijken.’

Meerdere betrokken partijen geven eveneens aan door de ‘lerende uitvoeringspraktijk’ binnen het project meer kennis te hebben over burgerbetrokkenheid en de manier waarop dit efficiënt ingezet kan worden. Ook wordt er verteld dat de motivatie om burgerbetrokkenheid in de eigen organisatie op de kaart te zetten is toegenomen.

‘Ik ben nu gemotiveerd genoeg om het [burgerbetrokkenheid] binnen mijn projecten een bepaalde invulling te geven en dit ook terug te koppelen, van dit hebben we gedaan en kijk dit heeft het opgeleverd.’

⁴ Etic en emic zijn antropologische benamingen waarbij etic het perspectief van buitenaf is en emic het perspectief vanuit de doelgroep zelf is.

Er wordt benoemd dat het thema burgerbetrokkenheid niet altijd evenveel prioriteit heeft binnen de eigen organisatie of gemeente. Er wordt door sommige professionals verteld dat de interne motivatie om burgerbetrokkenheid op de agenda te zetten in de eigen organisatie is toegenomen door veel met dit onderwerp bezig te zijn.

‘Nu wordt er binnen mijn organisatie niet veel prioriteit gegeven aan burgerbetrokkenheid maar door ‘Senioren sterker maken’ is mijn interne motivatie om dit voor elkaar te krijgen hoger en heb ik ook minder last van de cultuur binnen mijn organisatie. Ik vind het nu belangrijk en vind het minder belangrijk of het zo door de hele organisatie gedragen wordt.’

Het belang van het hebben van extra motivatie wordt als cruciaal gezien om daadwerkelijk tijd en aandacht vrij te maken voor burgerbetrokkenheid.

Niveau van betrokkenheid: doorbreken “wij” “zij” taal

Er zijn verschillende “niveaus” waarop een doelgroep betrokken kan worden bij een project zoals lokaal of regionaal. Door verschillende professionals wordt benoemd dat de betrokkenheid van de doelgroep bij ‘Senioren sterker maken’ op een relatief hoog niveau plaatsvond:

‘In dit project was het zo dat vanaf het begin af aan senioren in de werkgroep hebben gezeten binnen het projectteam en dat zie ik weleens anders, dat de mensen waar het om gaat niet op zo’n hoog niveau zijn betrokken.’

Een positief neveneffect van dit gegeven is dat de professional hierdoor gedwongen wordt om zijn of haar taal aan te passen. Iemand zegt hierover:

‘Vanaf het begin af aan heb ik veel met senioren aan de tafel gezeten. En je moet ook je taal aanpassen als je met mensen in een projectgroep zit dan kun je dus niet zomaar over mensen praten. Dat is echt een toegevoegde waarde.’

Bovenstaand citaat geeft inzicht over welk effect het heeft op welk niveau je burgers betreft. Hoe hoger het niveau van betrekken, hoe meer het je dwingt om niet **over** maar **met** mensen te spreken. Dit genereert vaak andere inzichten en/of een dieper begrip van de situatie en leefwereld van de doelgroep waardoor beleid beter kan aansluiten.

Terugkoppelen informatie & verwachtingsmanagement

Naast het niveau van betrokkenheid is er ook verschil *in het moment* waarop een doelgroep betrokken wordt: al aan de start van het project, bijvoorbeeld bij de aanvraag van een subsidie, of later bij de invulling, (lokale) adaptatie of uitvoering. Het moment waarop de doelgroep inspraak kan hebben is bepalend voor het soort thema’s dat besproken wordt. Hoe meer er nog mogelijk is om praktisch of inhoudelijk te realiseren, hoe groter de thema’s kunnen zijn om met de doelgroep te bespreken. Echter, als er al veel besloten is en vastligt dan scheidt het irreële verwachtingen als er op dat moment nog grote thema’s worden besproken. Een betrokkene zegt hierover:

'Het is wel heel breed opgehaald de informatie, waarbij ouderen echt op allerlei thema's dingen mochten zeggen. En ik kan me voorstellen dat de mensen die daaraan hebben meegedaan, het op dat moment heel prettig vonden maar dat van alles wat ze ingebracht hebben, misschien niet zoveel concreet terug gezien hebben.'

Ook het terugkoppelen van opgehaalde informatie aan senioren is belangrijk. Toch geven verschillende professionals aan dat dit regelmatig wordt vergeten.

'Met die ronde tafelgesprekken is het misschien ook belangrijk om dat echt goed terug te koppelen, denk ik. Want mensen roepen natuurlijk van alles en denken dan van... Nou, daar gaat wel iets gebeuren. En dat kan soms ook wel teleurstelling geven, denk ik.'

Wat er soms vergeten wordt is dat het bespreken van grote thema's, met bijvoorbeeld open vragen over wat men 'graag anders zou willen zien voor senioren in de gemeente', ook een grote verwachting kan wekken bij de doelgroep. Het is belangrijk om goed terug te koppelen wat er precies gebeurt met de informatie die is opgehaald ook al is dat weinig. Het zorgt er namelijk voor dat de doelgroep zich verbonden voelt met het project of de gemeente, zich gehoord voelt en mogelijk langdurig betrokken blijft (bijvoorbeeld in een klankbordfunctie).

*'Het is ook een bepaalde **verantwoordelijkheid** om mensen iets te vragen. En dan moet je wel even bedenken van wat gaan we daar nou eigenlijk **concreet** mee doen.'*
*'Het organiseren is het één en dat lukt dan wel. Maar het vervolgens **terugkoppelen** en **aangehaakt** houden..'*

Er werd door verschillende betrokkenen benadrukt dat het niet erg is als er nog niets concreets gebeurd is met de opgehaalde informatie. Er werd benadrukt dat het altijd belangrijk is om iets terug te koppelen aan de doelgroep omdat men zich hierdoor betrokken en serieus genomen voelt.

'Mensen willen gewoon geïnformeerd worden en ze willen ook terugkrijgen wat er met hun input is gedaan ook al is dat niet de uitkomst is die ze hadden gehoopt maar dat er recht wordt gedaan aan wat er is besproken en dat kan ik me zelf als mens ook goed voorstellen.'

Een andere geleerde les is dat het niet alleen belangrijk is om informatie terug te koppelen maar dat het ook goed is om te bepalen welke informatie op dat moment in het project daadwerkelijk nodig is. Verschillende professionals geven bijvoorbeeld aan dat het voor hen veel efficiënter was om input te krijgen over een specifieke interventie of bewegingsactiviteit dan het bespreken van brede thema's.

'Onderwerpen waren op zich interessant. Maar ik hoor ook terug dat het wat breed is dan eigenlijk misschien [...] terwijl je dan op dat moment wel het idee hebt van met deze en deze dingen willen wij aan de slag gaan.'

Vooraf bepalen welke onderwerpen (groot of specifiek) het beste besproken kunnen worden zorgt ervoor dat de verwachtingen van zowel de professional als de betrokken doelgroep beter op elkaar kunnen aansluiten.

Representatie

Een terugkerend thema is de representatie van de doelgroep senioren; de diversiteit binnen de groep betrokken senioren wordt als laag beschouwd. De betrokkenheid en inzet van senioren in dit project wordt door veel betrokkenen als positief ervaren. Tegelijkertijd is een veelgehoorde kanttekening dat er ook behoefte is aan het horen van de stem van de senioren in meer kwetsbare situaties. Hierover wordt gezegd:

'Die mensen [in de klankbordgroep] zijn vaak hoogopgeleide ouderen. Die vertegenwoordigen natuurlijk niet alle ouderen.'

Daarbij wordt er ook benoemd dat de keuze voor bepaalde thema's in het project zoals vitaliteit ook bepaalt welke doelgroep er uiteindelijk bereikt wordt:

'Er is veel gericht op vitaliteit in dit project. En als je niet kunt rondkomen van je AOW dan ben je [mogelijkerwijs] minder bezig met dit onderwerp.'

Het betrekken van een meer diverse doelgroep in een vroeger stadium kan ervoor zorgen dat er inclusievere of andere thema's op de agenda gezet kunnen worden. Ook het aansluiten bij verschillende netwerken in een betreffende gemeente kan zorgen voor meer inclusiviteit en diversiteit in de representatie van senioren.



Conclusie

Er zijn enkele belangrijke lessen gehaald uit de gesprekken met senioren en professionals rondom het betrekken van de doelgroep.

Burgerbetrokkenheid; tijd & aandacht is potentie

Het betrekken van senioren wordt door veel betrokkenen van het project 'Senioren sterker maken' als belangrijk gezien en toch zie je dat dit onderwerp ondergesneeuwd kan raken. Echter, als burgerbetrokkenheid genoeg tijd en aandacht krijgt, zorgt dit juist voor efficiëntie en een betere aansluiting van de interventie op de behoefte en wensen van de betreffende doelgroep. Ook in samenwerking met de doelgroep een interventie opzetten of aanpassen zorgt dat er minder blinde vlekken zijn en dat er rekening gehouden kan worden met de wensen en behoeften van de doelgroep. Dit kan zorgen voor een grotere potentie van de interventie.

Burgerbetrokkenheid vraagt in elke fase om een andere aanpak

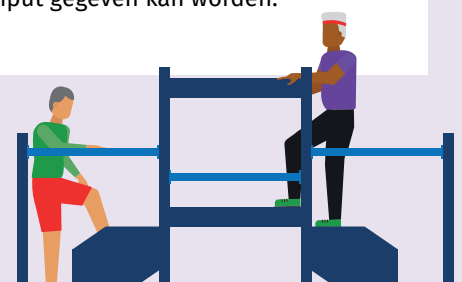
Elke fase van een project vraagt om een andere aanpak van burgerbetrokkenheid. Op sommige momenten is het handig om grote thema's uit te vragen bij de doelgroep. Bijvoorbeeld op het moment dat de agenda van het project nog bepaald kan worden of beleid kan worden aangepast. Op latere momenten in het project kan dit juist zorgen voor onnodige verwachtingen bij de doelgroep.

Representatie; maak gebruik van (diverse) netwerken

Om aansluiting te vinden met de doelgroep is het belangrijk om senioren te betrekken en gebruik te maken van bestaande netwerken. Daarbij is het goed om te kijken of er netwerken in de gemeente zijn die voor meer diversiteit zorgen. Indien deze netwerken onvoldoende aanwezig zijn in de betreffende gemeente dan is het belangrijk om hierin te investeren.

Terugkoppelen en verwachtingsmanagement

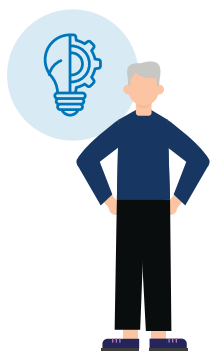
Het is belangrijk om aan de doelgroep terug te koppelen wat er gebeurd is met de informatie die is opgehaald, ook als er weinig te melden is. De doelgroep op de hoogte houden zorgt voor verbondenheid en betrokkenheid en kan ervoor zorgen dat er door dezelfde mensen op een ander tijdstip nog input gegeven kan worden.



3.3. Samenwerken en samen leren, integrale samenwerking en werken met erkende interventies

Met samenwerken en samen leren wordt in dit project de samenwerking van en verbinding tussen de professionals in de bredere projectstructuur (gemeenten, projectteam, kernteam en werkgroepen) bedoeld. Integraal werken is in deze context het organisatorische aspect waarbij professionals uit verschillende disciplines met elkaar samenwerken. Met 'werken met erkende interventies' worden de ZonMw criteria bedoeld die gesteld worden aan interventies als: goed beschreven, goed onderbouwd en effectief.

Onderstaande vragen zullen in dit hoofdstuk behandeld worden. Hiervoor zijn zowel de gegevens van de geïnterviewde senioren gebruikt als van de geïnterviewde professionals.



Wat zijn de geleerde lessen (bevorderende en belemmerende factoren) op het gebied van (integrale) samenwerking en samen leren?

Wat zijn de bevorderende en belemmerende factoren op het gebied van het werken met erkende interventies?

Werken vanuit lokale doelen en competenties

Verschillende professionals beschrijven het als een meerwaarde dat er een lokale invulling gegeven kon worden aan het project 'Senioren sterker maken'. Er werd benoemd dat het prettig was dat niet alle vier de gemeenten op exact dezelfde manier en/of tempo hoefden mee te doen aan het project; er was ruimte voor lokale behoeften.

'Juist het feit dat je gewoon vanuit je lokale trots mag starten. Dat je allemaal ook gewoon op zoek bent gegaan naar iets wat er lokaal al is of lokaal past. En dat je dus niet op zoek hoeft te gaan naar iets generieks.'

Er werd beschreven dat er binnen het regionale project bewust niet gestreefd werd naar een 'eenduidige standaard' voor de verschillende projecten. Deze flexibiliteit zorgde voor een waardering van de diversiteit tussen de verschillende gemeenten.

'Dat het heel lokaal georganiseerd wordt en dat ook die diversiteit tussen die verschillende lokale plekken er mag zijn zowel in Rotterdam als bijvoorbeeld in Papendrecht. Dat er niet gestreefd wordt naar een eenduidige standaard van we gaan voor al die projecten een standaard ontwikkelen waar al die projecten aan moeten voldoen. Dus die kracht van het lokale, dat vind ik wel goed.'

De dynamiek binnen de verschillende gemeenten werd door verschillende professionals beschreven als zeer uiteenlopend. Doordat er binnen het project veel ruimte was voor de lokale situatie en adaptatie was er per gemeente ook verschil in 'de

geleerde lessen'. Tegelijkertijd beschrijven verschillende professionals dat de overkoepelende structuur van het regionale project voor verbinding zorgt tussen de vier gemeenten.

'Het valt het me wel op dat de dynamiek per lokale situatie toch wel heel anders is. En dat geleerde lessen dan ook weer hele andere kanten op schieten. Ja. Dan is het wel weer een spannende opgave om die met elkaar weer te verbinden. Kracht is ook wel de verbinding in de structuur. De lokale werkelijkheid is heel verschillend van de verschillende gemeentes en die structuur is verbindend.'

Nieuw netwerk zorgt voor creativiteit, nieuwe initiatieven en onverwachte dwarsverbanden

Verschillende professionals benoemden dat het project 'Senioren sterker maken' voor hen een nieuw netwerk heeft opgeleverd. Dit nieuwe netwerk werd regelmatig beschreven als een netwerk dat bestaat uit mensen die met hetzelfde doel bezig zijn (bevorderen van de vitaliteit van senioren) maar dit vanuit een ander domein of een andere discipline doen. Er werd beschreven dat professionals door het project elkaar beter weten te vinden dan voorheen.

'Ja, je ziet gewoon dat de lijntjes in die zin veel korter worden en mensen ook meer aan elkaar denken zeg maar.'

Er werd beschreven dat er 'vanuit de gemeente' soms te makkelijk gedacht wordt dat partijen die met hetzelfde thema bezig zijn elkaar makkelijk weten te vinden. Een project zoals 'Senioren sterker maken' heeft volgens verschillende (lokale) professionals de meerwaarde dat men elkaar wél weet te vinden.

'Vanuit de gemeente ga je er altijd vanuit dat partijen elkaar makkelijk vinden. Maar zo makkelijk is dat niet in de praktijk.'

Iemand beschrijft dat door de 'kortere lijntjes' er op lokaal niveau minder 'parallel' georganiseerd wordt; er is meer verbinding tussen de verschillende initiatieven voor senioren en er wordt minder (onnodig) dubbel georganiseerd.

'[voorheen] waren mensen met hetzelfde bezig en wisten van elkaar niet dat ze met hetzelfde bezig waren.'

De samenwerking die er tussen professionals uit verschillende disciplines ontstond werd beschreven als een wederzijdse kennisuitwisseling, een kruisbestuiving.

'Dus wat ik zag is dat mensen van elkaar gingen leren, dat fysiotherapeuten leren van buurtwerk, van hoe je een bijeenkomst in de buurt kan organiseren. Dus die meerwaarde in zo'n projectgroep, krijg je een soort kruisbestuiving.'

Er werd benoemd dat professionals die overwegend bezig waren met de verbetering van de fysieke vitaliteit bij senioren door professionals uit het sociale domein geïnspireerd raakten om ook oog te hebben voor de sociale component van vitaliteit. Hier beschrijft iemand wat de samenwerking tussen fysiotherapeuten en het sociale domein concreet opleverde. Namelijk dat fysiotherapeuten, geïnspireerd door het sociale domein, ontmoetingen tussen senioren gingen stimuleren.

'Die fysiotherapeuten gingen in hun praktijken ook koffieapparaten neerzetten, zodat mensen elkaar daar ook nog even konden ontmoeten.'

Naast het leren van elkaar, leverde het ontstane netwerk van de verschillende professionals op lokaal niveau ook onverwachte verbindingen en samenwerkingen op. Hier beschrijft iemand dat door het netwerk van ‘Senioren sterker maken’ de beweegactiviteit voor senioren, die normaliter buiten plaats vond, met slecht weer in de bibliotheek kon plaatsvinden. De senioren die in een ruimte van de bibliotheek bewogen gingen vervolgens ook meedoen met andere activiteiten die georganiseerd werden door de bibliotheek.

‘Toen gingen er dus mensen die meededen aan de sportactiviteit ook naar andere activiteiten van de bibliotheek.’

Door het netwerk en de samenwerking ontstaat er meer lokale samenhang in de organisatie van activiteiten voor senioren.

Integrale samenwerking heeft baat bij concrete gezamenlijke doelen

De manier waarop integrale/multidisciplinaire samenwerking door de betrokken professionals beschreven werd, was overwegend positief. De introductie van nieuwe werkvormen en de ontmoeting met mensen uit andere disciplines werd als prettig ervaren. Er werd benoemd dat het ‘de eigen routine’ wist te doorbreken en zorgde voor een **toename aan creativiteit** binnen het eigen werkveld.

‘Je bent gewend om dingen op een bepaalde manier met elkaar te doen. En dit is ook een beetje, ja, buiten de comfort zone eigenlijk. Waar je aanraking krijgt met andere mensen met een ander achtergrond.’

Op regionaal niveau werd er door sommige professionals verteld dat de samenwerking met mensen uit andere disciplines zorgde voor ‘**vrijer kunnen denken en spreken**’. Men werd niet ‘beperkt’ door de visie binnen de eigen gemeente of organisatie.

‘In mijn dagelijks werk heb je gewoon te maken met de eigen visie van je eigen stad en is er ook wel een bepaald beeld hoe [betreffende stad] zich daartoe verhoudt en het is gewoon heel fijn om even te kunnen sparren zonder dat daar, dat soort belangen tussen staan.’

Er werd beschreven dat het proces van werken en leren buiten de eigen organisatie of gemeente het mogelijk maakte om op een **metaniveau** naar het eigen werk en werkveld te kunnen kijken.

‘Nu kun je veel meer de helicopterview aanhouden want de inhoud is wel relevant maar het gaat ook om het proces van hoe heb je dingen opgezet, hoe kun je evalueren, hoe heb je partijen kunnen motiveren dus meer op een soort van metaniveau kijken naar een project en wat voor slagingskansen het heeft of wat succesfactoren zouden kunnen zijn. Als je met je eigen collega’s spreekt is dat vaak op inhoud en moet je tot overeenstemming komen en compromissen sluiten [...] en nu hoeft dat niet.’

Een belangrijke kanttekening die door verschillende professionals bij multidisciplinaire/integrale samenwerking geplaatst werd was dat integraal werken erg tijdrovend kan zijn. Deze kanttekening werd door professionals op zowel lokaal als regionaal niveau geplaatst.

‘Er zijn nu zoveel bijeenkomsten dat ik door de bomen het bos niet meer zie. En dat het ook maakt dat ik op een gegeven moment denk van, hé, weer eentje van Senioren sterker maken, ik laat hem even voorbij gaan.’

Om op een efficiënte manier integraal te kunnen werken werd het belang van het hebben van een **gezamenlijke en concreet** doel meermaals onderstreept.

'Als je veel mensen bij elkaar zet, wordt het niet per se integraal. En het maakt het soms ook lastiger om iets te organiseren binnen een bepaalde tijd. Als je een echt doel hebt, dan lukt dat wel. Maar als je er geen doel bij hebt, dan wordt het toch een beetje een oplossing op zoek naar een probleem.'

Pas de complexiteit van de 'samen leren structuur' aan de fase en behoefte van het project aan

De regionale 'samen leren structuur' van 'Senioren sterker maken' werd door sommige professionals aangeduid als uitdagend. Met name in de gemeenten waar nieuwe interventies voor senioren werden geïmplementeerd werd de regionale structuur als complex ervaren.

'Het was zo'n complexe structuur waarbij [lokale partners, red.] niet meer begrijpen dat [de interventie, red.] van 'Senioren sterker maken' is, wat een ZonMw project is met andere gemeentes. De structuur van samen leren, dat is in de andere steden veel beter gegaan. Het idee was dat je die interventie-eigenaren, of die uitvoerders van al die interventies, dat je die aan elkaar zou verbinden maar die hadden veel teveel aan zichzelf of die waren al zo aan het worstelen met een nieuwe interventie en een onderzoek en moeten ze dan ook nog eens iets met... ja dat is echt too much. Als je dat wil dan had je het achteraf anders moeten insteken.'

Door verschillende professionals werd aangegeven dat de samen leren structuur van het project gewaardeerd werd. Echter, het was soms een te grote tijdsinvestering.

'Er valt heel erg veel te leren. En er waren heel veel mooie bijeenkomsten [...]. Maar ik merkte echt het afgelopen half jaar dat die organisaties en die managers, die hebben het zeker super druk. Zitten heel vol. Die vinden het wel heel belangrijk, maar die trokken dat ook niet meer. [...] Vanuit de gemeente vinden we het altijd belangrijk om met partijen over allerlei onderwerpen te spreken maar dat moet soms ook wel wat tegenover staan.'

Op regionaal niveau van en met elkaar leren was niet in elke fase van het project en voor elke gemeente even efficiënt. Bij opstartende interventies droeg het minder bij dan bij interventies die al verder ontwikkeld waren. Het is daarom belangrijk om een dergelijke samen leren structuur flexibel in te zetten en aan te passen aan de specifieke fase en behoefte van het project.

Verbinding door leiderschap en kwetsbaarheid door personele wisselingen

Vanwege de (soms grote) verschillen tussen de betrokken gemeenten en de algemene reikwijdte van het project werd er door verschillende professionals benadrukt dat het erg belangrijk is dat er geïnvesteerd wordt in elementen van verbinding.

Het lastige van dit project is hoe kun je [...] gemeenten van zo'n verschillende aard, hoe kunnen die van elkaar leren?

De projectleider werd door de betrokken professionals unaniem gezien als de aangewezen persoon voor het bewaken en behouden van deze verbinding.

'[De projectleider] heeft echt regelmatig de kar getrokken, die gaat iedereen langs. Zo iemand heb je ook echt nodig om het levend te houden.'

De projectleider werd bovendien gezien als van essentieel belang in de begeleiding van het nieuwe netwerk. Deze verbindende rol werd beschreven als een belangrijke succesfactor van het project.

'Dat er dan tijdens een kernteamoverleg onderwerpen besproken worden, waar dan vragen uitkomen en vervolgens mensen [door de projectleider, red.] ook weer [...] worden doorverbonden met hun hulpvraag.'

Een (mogelijke) wisseling van de wacht van de projectleider of andere betrokken partijen werd door verschillende professionals beschouwd als een (potentiële) kwetsbaarheid van het project. Er werd benoemd dat het voor nieuwe betrokkenen van het project lastig was om de gemiste tijd in het project in te halen. De manier waarop de overdracht vormgegeven was speelde hierbij een belangrijke rol.

'Daar waar je natuurlijk allemaal nieuwe mensen hebt die nieuw in netwerken moeten komen [voor hen, red.] is het veel lastiger, denk ik.'

'Als je bijvoorbeeld op lokaal niveau [...] langer bij het project zit heb je vaak korte lijntjes met de organisaties in de projectgroep. Dat [verschilt, red.] natuurlijk soms enorm met mensen die nieuw zo'n netwerk binnen stappen.'

Er werd door betrokkenen regelmatig benadrukt dat continuïteit in een project dat 'slechts' vier jaar loopt van groot belang is; het ontstane netwerk is pril en personele wisselingen maken dit nieuwe netwerk kwetsbaar of inefficiënt. Het overdragen van kennis en een gedegen introductie van nieuwe leden is daarom van extra belang bij dergelijke kortlopende projecten.

Werken met erkende interventies

Voorwaarde binnen het project 'Senioren sterker maken' was dat de verschillende gemeenten *erkende* gezondheidsinterventies voor senioren zouden (her)introduceren, verbeteren en/of lokaal aanpassen. Erkende interventie zijn beoordeeld en erkend volgens een landelijk afgesproken beoordelingssysteem en zijn terug te vinden in verschillende databases. De betrokken professionals erkennen over het algemeen het belang van werken met erkende interventies.

'Ik sta achter het gebruik van erkende interventies. [...] Er is zoveel in het land [...] het is zonde om daar heel veel tijd en energie in te steken. Pas dingen aan die er zijn maar ga niet weer allemaal nieuwe dingen ontwikkelen, dat is echt zonde van ieders tijd en geld. Pas iets aan de sociale werkelijkheid aan, maar dat je iets kiest dat al bewezen effectief is dat vind ik wel belangrijk.'

Ondanks dat het belang van werken met erkende interventies door verschillende professionals werd onderstreept werden er ook kanttekeningen geplaatst. Eén daarvan was dat het werken met erkende interventies creativiteit binnen de lokale context tegen kan werken.

'Ik denk dat je de mogelijkheid moet geven om gewoon [...] interventies te kiezen die nog niet wetenschappelijk onderzocht zijn of die zich daar wel toe lenen maar waar je gewoon mee aan de slag moet gaan. Ja. En wat dat betreft vind ik het toch wat streng. Je loopt er een stuk creativiteit mee mis om iets anders te gaan benutten wat wel opgezet is of wat alleen nog handen en voeten moet krijgen.'

Sommige professionals beschreven de erkende interventies teveel als een keurslijf. Met name wanneer de doelgroep van de gekozen interventie achteraf niet goed bleek te passen bij de lokale doelgroep die normaliter bereikt werd door buurtwerk:

'Maar het is ook een soort harnas. En je kan moeilijk dat harnas een beetje veranderen, want dan ben je natuurlijk niet meer evidence-based. Maar dat vind ik nog wel een worsteling [...]. van wat is dan de meerwaarde van evidence-based aanpak? Dan weet je dat het voor die selectieve groep supergoed werkt. Maar dat is vaak heel specifiek. En vanuit de gemeente, weet je, er zijn altijd verschillende doelgroepen die je wil bereiken. En als je maar net een beetje afwijkt van de aanpak, weet je, dan werkt die al niet meer of minder of anders. Dus ja, evidence-based prima, maar er zit ook wel zo'n beperking aan, zal ik maar zeggen.'

Lokale adaptatie; de interventie qua vorm en inhoud volledig aanpassen aan de lokale context is een zeer gewaardeerde oplossing gebleken binnen dit project. Hier beschrijft iemand hoe de materialen van de interventie zijn aangepast aan de lokale doelgroep. Het aanpassen van de materialen, het toegankelijker maken is erg succesvol gebleken en heeft geresulteerd in materialen die Nederland breed gebruikt kunnen worden.

'[Er zijn veel gesprekken, red.] gevoerd met bewoners, met uitvoerders en met partijen die veel met die groepen werken, die hebben heel kritisch naar die materialen gekeken en die zijn echt drastisch aangepast. En ze hebben dat ook erkend, toegegeven en ingezien dat het eigenlijk voor iedereen veel beter is, makkelijkere en minder tekst, ander beeld. Dus ja die materialen gaan ook voor iedereen gebruikt worden dus dat heeft echt wel veel bijgedragen.'



Conclusie

Er kunnen enkele lessen geleerd worden over het integraal samenwerken en het werken met erkende interventies.

Samen leren zorgt voor creativiteit en verbinding

Door te werken vanuit de lokale realiteit, is het gemakkelijker om nieuwe aanpakken te implementeren terwijl de 'samen leren structuur' kan zorgen voor efficiëntie, nieuwe verbindingen en creativiteit door kruisbestuiving. Om deze voordelen goed tot uiting te laten komen, is het van belang om (concrete) gezamenlijke doelen te hebben. Het aanpassen van erkende interventies naar de lokale situatie is een krachtige manier om gebruik te maken van de kennis die er al is.

Continuïteit en intensiteit van de samenwerking bewaken

De vorm en intensiteit van de integrale samenwerking kan ook worden aangepast aan de behoeftes in het project, die veranderen over de tijd. Zo zijn er bij de opstartfase minder gezamenlijk doelen bekend en is een intensievere samenwerking, om deze met elkaar te bepalen, passender dan later in het project. Om het netwerk goed te laten functioneren is het ook van belang dat er continuïteit is of wordt gecreëerd door goede overdrachten te doen bij personeelwisselingen en bij voorkeur een toegewijde projectmanager te hebben die alles aanstuurt en voor verbinding en continuïteit zorgt.





4. Slotwoord

Het project 'Senioren sterker maken' heeft succesvolle stappen gezet wat betreft de verschillende manieren waarop de doelgroep betrokken is bij het project en bij de stimulering van verbinding en samenwerking tussen professionals, zowel lokaal als regionaal.

Senioren geven aan zowel het sociale als het fysieke component van interventies te waarderen en juist die verbinding lijkt veel potentie te hebben om mensen te motiveren om deel te nemen en te blijven deelnemen.

Een belangrijk doel van 'Senioren sterker maken' was het betrekken van senioren bij de implementatie en/of lokale adaptatie van interventies. Dit lijkt op veel vlakken goed gelukt te zijn in het project. Niemand kent de situatie en leefwereld van senioren beter dan zichzelf. Door hen te betrekken bij het ontwikkelen, implementeren of aanpassen van interventies en programma's ontstaat een beter beeld van en begrip voor hun situatie. Het voorkomt blinde vlekken en leidt ertoe dat beleidsprogramma's en interventies beter aansluiten op de lokale situatie en op de wensen en behoeften van senioren. Ondanks dat er in het begin van een project tijd geïnvesteerd moet worden in het betrekken van de doelgroep, zorgt het uiteindelijk juist voor efficiëntie en effectiviteit. Om de inclusiviteit en toegankelijkheid van preventieve gezondheidsinterventies te vergroten is het van belang om aansluiting te zoeken bij diverse (al bestaande) netwerken in de gemeente waarin de diversiteit van de beoogde doelgroep is vertegenwoordigd. Het is dan ook goed om kritisch te blijven kijken naar thema's zoals representatie en diversiteit als het gaat om het betrekken van senioren. Er zijn hier nog belangrijke stappen in te nemen.

Veel projecten binnen 'Senioren sterker maken' waren lokaal opgezet. Door projecten lokaal vorm en inhoud te geven en te organiseren, is het gemakkelijker gebleken om de aanpak, waar nodig aan te passen of opnieuw te implementeren. Dit vraagt om concrete gezamenlijke doelen als ook om het delen en gebruik maken van lokale kennis. Dat kan door een structuur of lerend netwerk op te zetten waarin samen geleerd kan worden. Op die manier ontstaan nieuwe kennis, verbindingen en creativiteit.

We hopen dat de conclusies en aanbevelingen in deze eindevaluatie nieuwe en andere projecten gericht op preventief gezondheidsbeleid voor senioren verder kunnen helpen en kunnen inspireren om senioren actief te betrekken, als ook om professionals in beleid, uitvoering en 'senior zijn' met elkaar te verbinden in een structuur van samen leren.

5. Bijlagen

5.1. Bijlage 1: Semigestructureerde topiclijst: deelnemende Senioren

Hoofdvraag: Wat heeft het project ‘Senioren sterker maken’ opgeleverd (overstijgende elementen en geleerde lessen) voor de senioren, gemeenten en andere betrokken partijen?

Topics:

1. Algemeen

1. Voorstelronde: Naam, achtergrond
2. Op welke manier bent u/je betrokken geraakt bij [betreffende interventie..]?
3. Heeft u / je al eerder aan dit soort [betreffende interventies] meegedaan? Zo ja: op welke manier verschilt [betreffende interventie..] met andere/voorgaande ?
4. Wat is/was voor u/ jou de reden om mee te doen met [betreffende interventie..]?
5. Wat heeft [betreffende interventie..] voor u/jou op fysiek, sociaal en mentaal gebied betekend? [doorvragen naar voorbeelden per topic]
6. Had u /je een bepaalde verwachting voorafgaand aan de [betreffende interventie..] Kwamen deze verwachtingen overeen met de praktijk? Zo nee: kun(t) u/je beschrijven wat er anders was?
7. Waar zit volgens u/jou de kracht van [betreffende interventie..]? En op welk punt de zwakte? Kun(t) u/je verbeterpunten noemen?

2. Bereiken en betrekken senioren

8. Kijkt u/je over het algemeen naar uit om naar [betreffende interventie..] te gaan? Of ervaart u/je drempels? Welke drempels zijn dit?
9. Voelt u zich gehoord? En gezien?
10. Kun(t) u/ je iets vertellen over de manier waarop senioren betrokken worden bij dit project of inspraak hebben? Wat vindt u/je daarvan?
11. Heeft u /je zelf weleens feedback gegeven over [betreffende interventie..]? Voelde u / je zich toen serieus genomen? Waarom wel/niet? Ervaart u obstakels om uw/ je mening te geven?
12. Vind/vond u/je dat iedereen makkelijk mee kan/kon doen? Was het toegankelijk voor iedereen? Waarom wel/niet?
13. Wordt/werd er bij [betreffende interventie..] rekening gehouden met ieders culturele achtergrond? Op welke manier?

3. Samenwerking & samen leren

14. Heeft u/je iets geleerd van [betreffende interventie..] (doorvragen: sociaal, fysiek en mentaal).

4. Doorstroom / borging / continuïteit

15. [indien van toepassing bij aflopende interventie:] Als deze [betreffende interventie..] afgelopen is heeft u enig idee wat u hierna zou willen doen? Of hoe u het geleerde in praktijk kunt blijven brengen?
16. Heeft u/ heb je weleens getwijfeld om te stoppen? Waarom wel/niet? Indien ja: Kunt u/kun je vertellen waar deze twijfels uit bestonden/bestaan?



5.2. Bijlage 2: Semigestructureerde vragenlijst: Kernteam

De vraagstelling in de semigestructureerde topiclijsten in bijlage 2 en bijlage 3 komt grotendeels overeen. Enkel de vragen 14 en 16 verschillen in de formulering en er wordt bij het thema 'ervaring met erkende interventies' een extra vraag gesteld aan het kernteam. Aan de lokale werkgroep worden extra vragen gesteld over de samenwerking en het samen leren in de lokale werkgroep (bijlage 3).

Hoofdvraag: Wat heeft het project 'Senioren sterker maken' opgeleverd (overstijgende elementen en geleerde lessen) voor de senioren, gemeenten en andere betrokken partijen?

Topics:

1. Algemeen

1. Voorstelronde: Naam, functie
2. Wat is je rol binnen het project?
3. Op welke manier ben je betrokken geraakt bij het project 'senioren sterker maken'?
4. Heb je al eerder aan dit soort projecten meegedaan? Zo ja: op welke manier verschilt dit project met andere/voorgaande projecten?
5. Wat is/was voor jou de reden om aan te sluiten bij dit project?
6. Wat heeft het project voor jou betekend? / Wat heeft dit project je (professioneel / persoonlijk) opgeleverd?
7. Kun je de verwachtingen die je voorafgaand aan je deelname/betrokkenheid van het project had beschrijven? Kwamen deze verwachtingen overeen met de praktijk? Zo nee: kun je beschrijven wat er anders was?
8. Waar zit volgens jou de kracht van dit project? En op welk punt de zwakte? Kun je verbeterpunten noemen?
9. Wat uit dit project zou je willen behouden of blijven doen na de looptijd van het project?

2. Bereiken en betrekken senioren

10. Wat vind je van de manier waarop ouderen gehoord worden/ betrokken worden bij dit project?
11. Wat draagt dit project bij aan het (beter leren te) bereiken van senioren?
12. Wat draagt dit project bij aan het (beter leren te) betrekken van senioren?
13. Zijn er naar jouw mening op dit gebied zaken die beter zouden kunnen? Zo ja: kun je beschrijven wat er beter/anders zou kunnen?
14. Op welke manier maakt jouw gemeente/ maken de vier gemeenten het voor dit project wel/niet mogelijk om senioren inspraak te geven op/actief te betrekken bij beleid en uitvoering? Welke obstakels zijn er in deze naar jouw mening? En wat werkt er juist goed?

3. Samenwerking & samen leren

15. Welke ervaring m.b.t. samenwerken heb je binnen dit project op projectniveau (tussen gemeenten en met en tussen de andere partners (o.a. GGD, WP, Sociaal domein, Erasmus MC, Genero, Zorgbelang) en lokaal niveau? / Hoe heb je deze samenwerking binnen dit project ervaren? Zou dit beter kunnen? Zo ja: kun je beschrijven wat er beter zou kunnen? En wat werkte juist goed?
16. Welke nieuwe samenwerkingen ben jij of is jouw organisatie (gemeente of WP Soc Domein) binnen dit project aangegaan (regionaal en/of lokaal)?
17. Welke ervaring m.b.t. samen leren heb je binnen dit project? / Hoe heb je het samen leren binnen dit project ervaren? Zou dit beter kunnen? Zo ja: kun je beschrijven wat er beter zou kunnen? En wat werkte juist goed?
18. Wat heb je (of je organisatie) geleerd van dit project? Wat heb je (of je organisatie) geleerd van de andere betrokken partijen/ samenwerking(en)? OF: hoe heeft jouw organisatie geleerd van dit project
19. Van welke bijeenkomsten, overleggen, ervaring, inzichten in dit project, heb je het meest geleerd (kernteam overleggen, projectgroep bijeenkomsten, learning community bijeenkomsten, kennisateliers, 'lokale werkgroep reflectiebijeenkomsten', lokale leernetwerkbijeenkomsten, klankbordgroep bijeenkomsten Genero-senioren). En waarom?
20. Welke ervaring m.b.t. integraal werken heb je binnen dit project? / Hoe heb je het integraal werken binnen dit project ervaren? Zou dit beter kunnen? Zo ja: kun je beschrijven wat er beter zou kunnen? Wat werkte juist goed?
21. Het project had een aantal doelstellingen zoals [*benoemen doelstellingen project o.a. samenwerken & samen leren*] zijn er naast deze doelstellingen ook andere zaken bereikt?
22. Wat is in jouw optiek de meerwaarde van dit project voor de gemeente(n) / de Werkplaats Soc. Domein: [*noemen specifieke gemeente van betreffende ambtenaar*]?

4. Ervaring met erkende interventie; normering vanuit ZonMw

23. Dragen de gekozen interventies en acties/activiteiten bij aan het preventieve gezondheidsbeleid voor senioren? Op welke manier wel/niet?
24. Wat vind je van de manier waarop de interventies gekozen zijn? [*achtergrond: gezondheidsprofielen van de 55+-populatie gemaakt van ieder gebied/gemeente, werksessies met professionals gedaan (huidig aanbod voor senioren in kaart gebracht) en rondetafelgesprekken met senioren gevoerd om tot prioriteiten te komen en uiteindelijk de interventie*]. Had er iets beter gekund? Wat werkte juist goed?
25. Dragen de eisen die ZonMw aan dit project stelt [*erkende interventie, financiering niet voor uitvoering interventies*] bij aan het succes van dit project of juist niet? Op welke manier wel/niet?

5. Het project in coronatijd

26. Kun je vertellen op welke manier dit project is omgegaan met de COVID-19 epidemie?
27. Wat zou er, met de kennis van nu, anders/beter kunnen? Wat werkte juist goed?

5.3. Bijlage 3: Semigestructureerde vragenlijst: Projectteam & Lokale werkgroepen

Hoofdvraag: Wat heeft het project ‘Senioren sterker maken’ opgeleverd (overstijgende elementen en geleerde lessen) voor de senioren, gemeenten en andere betrokken partijen?

Topics:

1. Algemeen

1. Voorstelronde: Naam, functie
2. Wat is je rol binnen het project?
3. Op welke manier ben je betrokken geraakt bij het project ‘senioren sterker maken’?
4. Heb je al eerder aan dit soort projecten meegedaan? Zo ja: op welke manier verschilt dit project met andere/voorgaande projecten?
5. Wat is/was voor jou de reden om aan te sluiten bij dit project?
6. Wat heeft het project voor jou betekend? / Wat heeft dit project je (professioneel / persoonlijk) opgeleverd?
7. Kun je de verwachtingen die je voorafgaand aan je deelname/betrokkenheid van het project had beschrijven? Kwamen deze verwachtingen overeen met de praktijk? Zo nee: kun je beschrijven wat er anders was?
8. Waar zit volgens jou de kracht van dit project? En op welk punt de zwakte? Kun je verbeterpunten noemen?
9. Wat uit dit project zou je willen behouden of blijven doen na de looptijd van het project?

2. Bereiken en betrekken senioren

10. Wat vind je van de manier waarop ouderen gehoord worden/ betrokken worden bij dit project?
11. Wat draagt dit project bij aan het (beter leren te) bereiken van senioren?
12. Wat draagt dit project bij aan het (beter leren te) betrekken van senioren?
13. Zijn er naar jouw mening op dit gebied zaken die beter zouden kunnen? Zo ja: kun je beschrijven wat er beter/anders zou kunnen?
14. Op welke manier maakt jouw gemeente/ maken de vier gemeenten het voor dit project wel/niet mogelijk om senioren inspraak te geven op/actief te betrekken bij beleid en uitvoering? Welke obstakels zijn er in deze naar jouw mening? En wat werkt er juist goed?



3. Samenwerking & samen leren

15. Welke ervaring m.b.t. samenwerken heb je binnen dit project op projectniveau (tussen gemeenten en met en tussen de andere partners (o.a. GGD, WP, Sociaal domein, Erasmus MC, Genero, Zorgbelang) en lokaal niveau? / Hoe heb je deze samenwerking binnen dit project ervaren? Zou dit beter kunnen? Zo ja: kun je beschrijven wat er beter zou kunnen? En wat werkte juist goed?
16. Welke ervaring m.b.t. samen leren heb je binnen dit project? / Hoe heb je het samen leren binnen dit project ervaren? Zou dit beter kunnen? Zo ja: kun je beschrijven wat er beter zou kunnen? En wat er juist goed werkte?
17. Wat heb je (of je organisatie) geleerd van dit project? Wat heb je (of je organisatie) geleerd van de andere betrokken partijen/ samenwerking(en)? OF: hoe heeft jouw organisatie geleerd van dit project? En wat er juist goed werkte?
18. Van welke bijeenkomsten, overleggen, ervaring, inzichten in dit project, heb je het meest geleerd (kernteam overleggen, projectgroep bijeenkomsten, learning community bijeenkomsten, kennisateliers, 'lokale werkgroep reflectiebijeenkomsten', lokale leernetwerkbijeenkomsten, klankbordgroep bijeenkomsten Genero-senioren)? Waarom?
19. Welke ervaring m.b.t. integraal werken heb je binnen dit project? / Hoe heb je het integraal werken binnen dit project ervaren? Zou dit beter kunnen? Zo ja: kun je beschrijven wat er beter zou kunnen? En wat er juist goed werkte?
20. Het project had een aantal doelstellingen zoals [*benoemen doelstellingen project o.a. samenwerken & samen leren*] zijn er naast deze doelstellingen ook andere zaken bereikt?
21. Wat is in jouw optiek de meerwaarde van dit project voor de gemeenten (indien lokale werkgroep, lees hier dan de 'eigen' gemeente)? Heeft het ook meerwaarde gehad voor jouw organisatie?

4. Samenwerking & samen leren in de lokale werkgroep

22. Functioneert de lokale werkgroep goed? (werkstructuur, werkmethode)? Waarom wel of niet?
23. Zijn senioren voldoende vertegenwoordigd in de lokale werkgroep?
24. Draagt de lokale werkgroep bij aan samenwerking(en) tussen professionals uit verschillende domeinen.
25. Komen er nieuwe programma's, interventies, activiteiten of initiatieven voort uit de samenwerking tussen betrokkenen in de lokale werkgroep?
26. Leidt de samenwerking in de lokale werkgroep tot resultaten die jullie alleen niet zouden kunnen bereiken?
27. Zorgt de lokale werkgroep g voor continuering na afloop van de projectperiode?

5. Ervaring met erkende interventie; normering vanuit ZonMw

28. Dragen de gekozen interventies en acties/activiteiten bij aan het preventieve gezondheidsbeleid voor senioren? Op welke manier wel/niet?

29. Wat vind je van de manier waarop de interventies gekozen zijn? [achtergrond: gezondheidsprofielen van de 55+-populatie gemaakt van ieder gebied/gemeente, werksessies met professionals gedaan (huidig aanbod voor senioren in kaart gebracht) en rondetafelgesprekken met senioren gevoerd om tot prioriteiten te komen en uiteindelijk de interventie] Had er iets beter gekund?

6. Het project in coronatijd

30. Kun je vertellen op welke manier dit project is omgegaan met de COVID-19 epidemie?
31. Wat zou er, met de kennis van nu, anders/beter kunnen?



5.4. Bijlage 4: Informatiebrief

Sectie 1 – Participanten Informatiebrief professionals

Informatie voor deelname aan onderzoek ‘Evaluatie Senioren sterker maken’

Inleiding

Geachte deelnemer aan het evaluatieonderzoek ‘Senioren sterker maken’. In deze informatiebrief vragen wij u of u wilt meedoen aan wetenschappelijk onderzoek. Meedoen is vrijwillig.

U leest in deze brief waar het onderzoek over gaat.

Ook leest u wat het voor u betekent als u aan het onderzoek deelneemt.

Heeft u belangstelling?

- Lees deze informatiebrief dan aandachtig door.
- Stel vragen aan de onderzoeker die u deze informatie geeft.

1. Algemene informatie

Onderzoeker Lisa van Son (afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg van het Erasmus MC) voert dit onderzoek uit in opdracht van de gemeente Rotterdam binnen CEPHIR, de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid van regio's Rotterdam-Rijnmond, Zeeland en Zuid-Holland Zuid. Ze wordt daarin begeleid door M.W. van Ooijen (projectleider ‘Senioren sterker maken: fysiek en sociaal’, gemeente Rotterdam) en dr. M.A. Beenackers (universitair docent afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg, coördinator van CEPHIR, Erasmus MC).

De Niet WMO Toetsingscommissie Erasmus MC beoordeelt of dit onderzoek onder de reikwijdte van de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO) valt of niet en zal het onderzoek inhoudelijk beoordelen.

2. Wat is het doel en de achtergrond van het onderzoek?

Het project ‘Senioren sterker maken: fysiek en sociaal’ levert veel kennis, ervaringen en inzichten op. Voor de eindevaluatie van het project is het de taak om dit alles in kaart en bij elkaar te brengen. De hoofdonderzoeksvraag luidt: Wat heeft het project ‘Senioren sterker maken’ opgeleverd (overstijgende elementen en geleerde lessen) voor de senioren, gemeenten en alle andere betrokken partijen?

3. Hoe verloopt het onderzoek en wat betekent dat voor u?

Het onderzoek bestaat uit een éénmalig interview van 60 tot 90 minuten op een moment dat u uitkomt. Het interview wordt afgenomen door Lisa van Son, wetenschappelijk onderzoeker van het ErasmusMC via beeldbellen of op afspraak op een locatie die voor u handig is. Het interview zal worden opgenomen.

Wanneer u deelneemt aan het onderzoek dan betekent dit dat wij uw gegevens verzamelen en gebruiken. Welke gegevens dat zijn en hoe wij deze gegevens verzamelen, gebruiken en beschermen leest u in paragraaf 7 en 8.

4. Wat zijn de voordelen en de nadelen als u meedoet aan het onderzoek?

U heeft zelf geen (direct) voordeel van meedoen aan dit onderzoek. Uw deelname kan wel bijdragen aan het beter leren bereiken en betrekken van senioren bij (preventieve) gezondheidsinterventies en het verbeteren van toekomstige samenwerkingsverbanden die een vergelijkbaar doel hebben. Er zijn geen nadelen aan meedoen met dit onderzoek bekend.

5. Als u niet mee wilt doen of wilt stoppen met het onderzoek

Deelname aan het onderzoek is geheel vrijwillig. U kunt altijd stoppen met het onderzoek. Wij vragen u wel dit zo snel mogelijk aan de onderzoeker te melden. U hoeft daarbij niet te zeggen waarom u stopt. De gegevens die tot dat moment zijn verzameld, worden wel gebruikt voor het onderzoek.

6. Welke gegevens verzamelen wij?

Als u besluit om mee te doen met het onderzoek, gebruiken we uw contactgegevens om u uit te nodigen voor het interview. Onderzoeksgegevens zijn de audio opname van het interview en het transcript met de antwoorden die u geeft. Deze gebruiken we voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag. Hierbij noteren we uw functie en rol binnen uw organisatie en uw ideeën en ervaringen met het project 'Senioren sterker maken'.

7. Wat doen we met uw gegevens?

Waarom verzamelen, gebruiken en bewaren we uw gegevens?

We verzamelen, gebruiken en bewaren uw gegevens om de vragen van dit onderzoek te kunnen beantwoorden. Wij willen de resultaten van het onderzoek publiceren.

Hoe beschermen wij uw privacy?

Alle gegevens worden vertrouwelijk en gepseudonimiseerd behandeld en bewaard in een beveiligde omgeving in het Erasmus MC. Uw contactgegevens worden apart bewaard van uw onderzoeksgegevens. Alleen de onderzoekers hebben toegang tot uw contactgegevens en zien welke onderzoeksgegevens bij u horen. Er worden geen individuele onderzoeksgegevens met derden gedeeld. De onderzoeksgegevens krijgen een code, dus uw naam staat er niet op. De onderzoeksgegevens worden minimaal 15 jaar bewaard. Dit doen wij zodat gecontroleerd kan worden of het onderzoek goed en betrouwbaar is uitgevoerd. Het resultaat van dit onderzoek wordt in een rapport aan de gemeente Rotterdam aangeboden. Hierbij zal zoveel mogelijk getracht worden om identificatie te vermijden; er zullen geen persoonsgegevens en direct identificerende onderzoeksgegevens genoemd worden.

Kunt u uw toestemming voor het gebruik van uw gegevens weer intrekken?

U kunt uw toestemming voor het gebruik van uw gegevens op ieder moment intrekken. Dit geldt voor het gebruik in dit onderzoek en voor het gebruik in ander onderzoek. Indien u uw toestemming intrekt, dan mogen de onderzoekers de al verzamelde gegevens nog wel gebruiken.

8. Heeft u vragen?

Dit onderzoek wordt beoordeeld door de Niet WMO Toetsingscommissie Erasmus MC. Volgens deze commissie valt dit onderzoek niet onder de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen.

Vragen over het onderzoek kunt u telefonisch of via e-mail stellen aan Lisa van Son, wetenschappelijk onderzoeker. Heeft u een klacht over het onderzoek? Bespreek dit met ons via de telefoon of e-mail. Of bespreek uw klacht met de klachtenfunctionaris van het Erasmus MC. Onderstaand vindt u alle contactinformatie op een rijtje.

Bijlage: contactgegevens

Vragen over het onderzoek aan Lisa van Son
Wetenschappelijk onderzoeker

E-mailadres: lvanson@erasmusmc.nl
Bereikbaar op werkdagen tussen 09:00-17:30

Klachten via klachtenfunctionaris Erasmus MC

Telefoonnummer: 010-70 33 198.

Online via de website van het Erasmus MC kan ook een klachtenformulier worden ingevuld. Deze wordt verstuurd naar klachtenopvang@erasmusmc.nl.

Vragen of opmerkingen over de bescherming van uw **privacy** gaan via de Functionaris voor de Gegevensbescherming van het Erasmus MC

Telefoonnummer: 010-70 349 86

E-mailadres: functionaris.gegevensbescherming@erasmusmc.nl

Sectie 2 – Toestemming professionals

De professionals geven mondeling toestemming voor deelname aan dit onderzoek, zoals beschreven in het protocol.

Sectie 3 – Participanten Informatiebrief deelnemende senioren

Informatie voor deelname aan onderzoek ‘Evaluatie Senioren sterker maken’

1. Inleiding

Geachte deelnemer aan het evaluatieonderzoek ‘Senioren sterker maken’. In deze informatiebrief vragen wij u of u wilt meedoen aan wetenschappelijk onderzoek. Meedoen is vrijwillig.

U leest in deze brief waar het onderzoek over gaat.

Ook leest u wat het voor u betekent als u aan het onderzoek deelneemt.

Heeft u belangstelling?

- Lees deze informatiebrief dan aandachtig door.
- Stel vragen aan de onderzoeker die u deze informatie geeft.

2. Algemene informatie

Onderzoeker Lisa van Son (afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg van het Erasmus MC) voert dit onderzoek uit in opdracht van de gemeente Rotterdam binnen CEPHIR, de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid van regio's Rotterdam-Rijnmond, Zeeland en Zuid-Holland Zuid. Ze wordt daarin begeleid door M.W. van Ooijen (projectleider 'Senioren sterker maken: fysiek en sociaal', gemeente Rotterdam) en dr. M.A. Beenackers (universitair docent afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg, coördinator van CEPHIR, Erasmus MC).

De Niet WMO Toetsingscommissie Erasmus MC beoordeelt of dit onderzoek onder de reikwijdte van de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO) valt of niet en zal het onderzoek inhoudelijk beoordelen.

3. Wat is het doel en de achtergrond van het onderzoek?

Het project 'Senioren sterker maken: fysiek en sociaal' levert veel kennis, ervaringen en inzichten op. Voor de eindevaluatie van het project is het de taak om dit alles in kaart en bij elkaar te brengen. De hoofdonderzoeksvraag luidt: Wat heeft het project 'Senioren sterker maken' opgeleverd (overstijgende elementen en geleerde lessen) voor de senioren, gemeenten en alle andere betrokken partijen?

4. Hoe verloopt het onderzoek en wat betekent dat voor u?

Het onderzoek bestaat uit een groepsgesprek van 60 tot 80 minuten. Het gesprek wordt geleid door Lisa van Son, wetenschappelijk onderzoeker van het Erasmus MC. Het groepsgesprek zal worden opgenomen.

Wanneer u deelneemt aan het onderzoek dan betekent dit dat wij uw gegevens verzamelen en gebruiken. Welke gegevens dat zijn en hoe wij deze gegevens verzamelen, gebruiken en beschermen leest u in paragraaf 7 en 8.

5. Wat zijn de voordelen en de nadelen als u meedoet aan het onderzoek?

U heeft zelf geen (direct) voordeel van meedoen aan dit onderzoek. Uw deelname kan wel bijdragen aan het beter leren bereiken en betrekken van senioren bij (preventieve) gezondheidsinterventies en het verbeteren van toekomstige samenwerkingsverbanden die een vergelijkbaar doel hebben. Er zijn geen nadelen aan meedoen met dit onderzoek bekend.

6. Als u niet mee wilt doen of wilt stoppen met het onderzoek

Deelname aan het onderzoek is geheel vrijwillig. U kunt altijd stoppen met het onderzoek. Wij vragen u wel dit zo snel mogelijk aan de onderzoeker te melden. U hoeft daarbij niet te zeggen waarom u stopt. De gegevens die tot dat moment zijn verzameld, worden wel gebruikt voor het onderzoek. Niet deelnemen aan het onderzoek heeft geen enkel gevolg voor de zorg of ondersteuning die u (mogelijkerwijs) ontvangt.

7. Welke gegevens verzamelen wij?

Als u besluit om mee te doen met het onderzoek, gebruiken we uw contactgegevens om u uit te nodigen voor het groepsgesprek. Onderzoeksgegevens zijn de audio opname van het groepsgesprek en het transcript met de antwoorden van het groepsgesprek. Deze gebruiken we voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag. Hierbij noteren we geen persoonsgegevens, enkel uw ideeën en ervaringen met het project ‘Senioren sterker maken’.

8. Wat doen we met uw gegevens?

Waarom verzamelen, gebruiken en bewaren we uw gegevens?

We verzamelen, gebruiken en bewaren uw gegevens om de vragen van dit onderzoek te kunnen beantwoorden. Wij willen de resultaten van het onderzoek publiceren.

Hoe beschermen wij uw privacy?

Alle gegevens worden vertrouwelijk en gepseudonimiseerd behandeld en bewaard in een beveiligde omgeving in het Erasmus MC. Uw contactgegevens worden apart bewaard van uw onderzoeksgegevens. Alleen de onderzoekers hebben toegang tot uw contactgegevens en zien welke onderzoeksgegevens bij u horen. Er worden geen individuele onderzoeksgegevens met derden gedeeld. De onderzoeksgegevens krijgen een code, dus uw naam staat er niet op. De onderzoeksgegevens worden minimaal 15 jaar bewaard. Dit doen wij zodat gecontroleerd kan worden of het onderzoek goed en betrouwbaar is uitgevoerd. Het resultaat van dit onderzoek wordt in een rapport aan de gemeente Rotterdam aangeboden. Hierbij zal zoveel mogelijk getracht worden om identificatie te vermijden; er zullen geen persoonsgegevens en direct identificerende onderzoeksgegevens genoemd worden.

Kunt u uw toestemming voor het gebruik van uw gegevens weer intrekken?

U kunt uw toestemming voor het gebruik van uw gegevens op ieder moment intrekken. Dit geldt voor het gebruik in dit onderzoek en voor het gebruik in ander onderzoek. Indien u uw toestemming intrekt, dan mogen de onderzoekers de al verzamelde gegevens nog wel gebruiken.

9. Heeft u vragen?

Dit onderzoek wordt beoordeeld door de Niet WMO Toetsingscommissie Erasmus MC. Volgens deze commissie valt dit onderzoek niet onder de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen.

Vragen over het onderzoek kunt u telefonisch of via e-mail stellen aan Lisa van Son, wetenschappelijk onderzoeker. Heeft u een klacht over het onderzoek? Bespreek dit met ons via de telefoon of e-mail. Of bespreek uw klacht met de klachtenfunctionaris van het Erasmus MC. Onderstaand vindt u alle contactinformatie op een rijtje.

Bijlage: contactgegevens

Vragen over het onderzoek aan Lisa van Son
Wetenschappelijk onderzoeker

E-mailadres: lvanson@erasmusmc.nl

Bereikbaar op werkdagen tussen 09:00-17:30

Klachten via klachtenfunctionaris Erasmus MC

Telefoonnummer: 010-70 33 198.

Online via de website van het Erasmus MC kan ook een klachtenformulier worden ingevuld. Deze wordt verstuurd naar klachtenopvang@erasmusmc.nl.

Vragen of opmerkingen over de bescherming van uw **privacy** gaan via de Functionaris voor de Gegevensbescherming van het Erasmus MC

Telefoonnummer: 010-70 349 86

E-mailadres: functionaris.gegevensbescherming@erasmusmc.nl

Sectie 4 – Toestemmingsformulier deelnemende senioren

Toestemmingsformulier evaluatieonderzoek ‘Senioren sterker maken’

- Ik heb de informatiebrief evaluatieonderzoek ‘Senioren sterker maken’ gelezen. Ook kon ik vragen stellen. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik meedoe.
- Ik weet dat meedoen vrijwillig is. Ook weet ik dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen met het onderzoek. Of om ermee te stoppen. Ik hoef dan niet te zeggen waarom ik wil stoppen.
- Ik geef toestemming voor het verzamelen, verwerken en bewaren van mijn gegevens door het Erasmus MC zoals omschreven in de informatiebrief.
- Ik weet dat sommige mensen al mijn persoonlijke gegevens kunnen inzien. Die mensen staan in de informatiebrief. Ik geef deze mensen toestemming om mijn gegevens in te zien voor genoemde doeleinden.
- Ik geef toestemming om het interview op te nemen.

Ik wil meedoen aan dit onderzoek:

JA

NEE

Voornaam:

Achternaam:

Datum:

Handtekening:

Senioren sterker maken fysiek en sociaal



Eindevaluatie ‘Senioren sterker maken: fysiek en sociaal’

Een onderzoek in het kader van de Academische Werkplaats CEPHIR

© CEPHIR, Augustus 2023

Dit project werd mogelijk gemaakt door ZonMw



In het project 'Senioren sterker maken: fysiek en sociaal' werken partijen uit verschillende domeinen samen met als doel het preventieve gezondheidsbeleid gericht op senioren in de gemeenten Rotterdam, Vlaardingen, Papendrecht en Dordrecht te versterken. Dit gebeurt door de inzet van erkende interventies, van en met elkaar te leren en door senioren te betrekken. Deze infographic laat zien wat het project heeft opgeleverd voor de senioren, gemeenten en andere betrokken partijen.

Interviews
Senioren, ambtenaren,
betrokken partijen



Participerend observeren
Bewegtuin & TOM
(Thuis Onbezorgd Mobiel)



Kwalitatieve methode



Analyse documenten
Monitors, voortgangsrapportages,
reflectiebijeenkomsten, etc.



Focusgroepgesprek
lokale werkgroep

Belangrijkste thema's:



Ervaring deelnemende senioren

Geleerde lessen

- Zet interventies in die oog hebben voor het **fysieke én het sociale** element.
- Er ontstaan belangrijke **sociale netwerken** tijdens de gezondheidsinterventies. Zoek naar mogelijkheden om deze voort te zetten.
- Reserveer bij bewegingsactiviteiten vooraf **budget** voor extra sociale activiteiten.
- Werk met (ervaren) **professionals**.

Wat levert het op?

Toegenomen zelfvertrouwen:
fysiek & mentaal

Vermindering van eenzaamheid

Sociaal netwerk

Sociale controle (positief ervaren)



Betrekken van senioren

Geleerde lessen

- **Representatie:** Maak gebruik van bestaande netwerken om een diverse doelgroep te bereiken.
- Participatie van senioren vraagt in elke **fase** van het project om een andere aanpak.
- **Koppel** altijd de opgehaalde informatie **terug** aan de doelgroep.
- **Burgerbetrokkenheid:** Tijd en aandacht hiervoor is potentie.

Wat levert het op?

Grotere motivatie voor burgerparticipatie

Toename van inzicht en kennis

Doorbreekt: "wij" "zij" taal



Samenwerken en samen leren

Geleerde lessen

- Nieuw netwerk zorgt voor **creativiteit & nieuwe initiatieven**.
- Pas de complexiteit van de 'samenleren structuur' aan op de **fase** en **behoefte** van het project.
- Werk vanuit lokale **doelen** en **competenties**.
- Integraal werken heeft baat bij **concrete** gezamenlijke doelen.
- Wisseling van de wacht maakt het project **kwetsbaar**.

Wat levert het op?

Een multidisciplinair
netwerk van professionals

Onverwachte verbindingen tussen
partners, professionals en interventies

Kruisbestuiving van kennis en inzichten

Betere lokale aansluiting van het
aanbod van gezondheidsinterventies



In het project 'Senioren sterker maken: fysiek en sociaal' werken partijen uit verschillende domeinen samen met als doel het preventieve gezondheidsbeleid gericht op senioren in de gemeenten Rotterdam, Vlaardingen, Papendrecht en Dordrecht te versterken. Dit gebeurt door de inzet van erkende interventies, van en met elkaar te leren en door senioren te betrekken. Deze infographic laat zien wat het project heeft opgeleverd voor de senioren, gemeenten en andere betrokken partijen.

