

**Zelfmanagementvaardigheden Verhogen bij Ouderen door middel van de Interventie
Community Wise en het Effect van de Coronapandemie hierop**

Wian Nauta

S4023587

Afdeling Psychologie, Rijksuniversiteit Groningen

PSB3A-BT15: Bachelor These

Begeleider: Dr. Ing. Martine Goedendorp

Tweede beoordelaar: Dr. Maarten Eisma

In samenwerking met: Charlotte Huisman, Lotte Brink, Sigrid van 't Ende en Rachelle de
Weerd.

14 Februari 2022

Een scriptie is een proeve van bekwaamheid voor studenten. De goedkeuring van de scriptie is het bewijs dat de student over voldoende onderzoeks- en rapportagevaardigheden beschikt om af te studeren, maar biedt geen garantie voor de kwaliteit van het onderzoek en de resultaten van het onderzoek als zodanig, en de scriptie is daarom niet per se geschikt als academische bron om naar te verwijzen. Als u meer wilt weten over het in deze scriptie besproken onderzoek en de daarop gebaseerde publicaties waarnaar u zou kunnen verwijzen, neem dan contact op met de genoemde begeleider.

Voor u ligt de scriptie ‘Zelfmanagementvaardigheden Verhogen bij Ouderen door middel van de Interventie Community Wise en het Effect van de Coronapandemie hierop’. Ik heb deze scriptie mogen schrijven over Community Wise, een prachtige interventie die de positieve gezondheid van ouderen probeert te verbeteren. Ook heb ik zelf een keer mogen ervaren hoe mooi de sfeer is binnen deze interventiegroepen en het effect dat deze groepsinterventie heeft in vergelijking met een individuele-interventie.

Verder wil ik Charlotte Huisman bedanken voor de fijne samenwerking aan dit specifieke onderwerp. Ook wil ik Martine Goedendorp en Feline Derks-Platzer bedanken voor de begeleiding die zij mij in het schrijfproces hebben gegeven.

Wian Nauta

14 februari 2022

Increasing Self-management Abilities of Elderly through the Intervention Community Wise and the Effect of the Covid-19 Pandemic hereupon

Abstract

Introduction: Community Wise is an intervention that is intended to stimulate the positive health of elderly that live in the same neighborhood with a low social economic status. In this paper, we look into the effects that Community Wise had on self-management abilities (SMA's). The research question of this paper is: what are the short-term and long-term effects of the Community Wise intervention on the self-management abilities of elderly in times of covid-19? Method: within the intervention, a longitudinal experimental study was carried out with four times of measuring. In the current research, we look into the qualitative data (questionnaire SMAS-30) as well as the quantitative data (interviews) of these four times of measuring. The quantitative data was analyzed using RM-ANOVA. The interviews were analyzed using a combination of deductive and inductive analyses. Results: this RM-ANOVA turned out to be non-significant $F(1.8;18.4) = 1.55, p = 0.24, MSE = 75.1$. The interviews showed that the intervention mainly had a positive effect on taking initiative, variety in resources and *self-efficacy*. Covid-19 had a negative effect on multifunctionality of resources and variety in resources. The other SMA's weren't influenced by covid-19. Discussion: the questionnaire data had no significant positive effects of the intervention on SMA's. The interviews did reveal these effects. Community Wise seems to have a positive effect on the SMA's of the elderly that participated. Any positive long-term effects of the intervention on SMA's weren't found. The negative effect that covid-19 has on SMA's seems to be mostly due to the direct effect that the covid measures had.

Keywords: elderly, self-management abilities, covid-19 pandemic, Community Wise

Samenvatting

Inleiding: Community Wise is een interventie gericht op het stimuleren van positieve gezondheid van een groep ouderen uit dezelfde buurt met een lage sociaal economische status. In het huidige onderzoek wordt er gekeken naar de effecten van Community Wise op zelf-management vaardigheden (ZMV). De onderzoeksvraag van het huidige onderzoek is: Wat is het kortetermijn- en langetermijneffect van de interventie Community Wise op zelfmanagementvaardigheden van ouderen tijdens de coronapandemie? Methode: binnen de interventie is een longitudinale experimentele studie uitgevoerd met vier meetmomenten. In het huidige onderzoek wordt er gekeken naar zowel kwalitatieve data (de vragenlijst SMAS-30) als kwalitatieve data (interviews) van deze vier meetmomenten. De kwantitatieve data is onderzocht door middel van RM-ANOVA. De interviews zijn geanalyseerd door middel van een combinatie van deductief en inductief analyseren. Resultaten: de RM-ANOVA was niet significant $F(1,8;18,4) = 1,55; p = 0,24; MSE = 75,1$. De interviews lieten zien dat de interventie vooral een positief effect heeft gehad op de ZMV initiatief, variëteit en *self-efficacy*. Covid-19 lijkt een negatief effect te hebben op multifunctionaliteit en variëteit. De andere ZMV lijken niet negatief beïnvloed te zijn door de pandemie. Discussie: Uit de kwantitatieve analyse kwam geen significant positief effect van de interventie op ZMV. In de interviews zijn deze positieve effecten wel gevonden. Community Wise lijkt een positief effect te hebben gehad op de ZMV van ouderen. Er is geen bewijs gevonden voor een langetermijneffect van de interventie op ZMV. Het negatieve effect van de coronaperiode op ZMV lijkt vooral te zitten in de directe gevolgen van de gestelde maatregelen.

Trefwoorden: ouderen, zelf-management vaardigheden, coronapandemie, Community Wise

Zelfmanagementvaardigheden Verhogen bij Ouderen door middel van de Interventie Community Wise en het Effect van de Coronapandemie hierop

De levensverwachting van Nederlanders stijgt (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2021a) en dit leidt tot een groeiend aantal ouderen in de maatschappij (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2021b). Deze extra levensjaren staan niet altijd voor gezonde jaren en kunnen ook getekend worden door bijvoorbeeld ziekte, eenzaamheid of een afname in zelfredzaamheid. Het is belangrijk dat er wordt gecompenseerd voor achteruitgang om de kwaliteit van leven te behouden. Vaardigheden en hulpmiddelen die zijn opgedaan in de loop van het leven kunnen als compensatie worden gebruikt bij het ouder worden en ervaren van achteruitgang (Lang, Rieckmann & Baltes, 2002). Hierbij gaat het dus niet alleen om ouder worden maar ook om gezonder oud worden (Batsis et al., 2021).

Community Wise is een interventie gericht op ouderen wonend in buurten met een lage sociale economische status (SES). Het doel van de interventie is om de positieve gezondheid van een groep ouderen uit dezelfde buurt te stimuleren. Positieve gezondheid heeft hierbij 3 niveaus: fysieke gezondheid, sociale gezondheid en zelfmanagementvaardigheden (ZMV). Community Wise is een buurtprogramma dat in verschillende lage SES buurten plaats heeft gevonden. In de interventie worden deelnemers uitgenodigd voor verschillende activiteiten om fysieke gezondheid, sociale gezondheid en ZMV te verbeteren.

Gezondheid wordt sinds 1948 door de WHO gedefinieerd als ‘‘een staat van totaal fysiek, mentaal en sociaal welzijn en niet alleen de afwezigheid van ziekte’’ (World Health Organization, 2006). Deze definitie van gezondheid waarin gezondheid alleen wordt bereikt bij de volledige afwezigheid van gezondheidsklachten is bekritiseerd door onder andere Huber (2011). Huber (2011) heeft een nieuwe definitie van ‘positieve’ gezondheid voorgesteld als ‘positieve gezondheid is het vermogen tot aanpassen aan en zelfmanagement

van drie domeinen van gezondheid: fysieke gezondheid, mentale gezondheid en sociale gezondheid. In deze definitie staat gedrag dus meer in de voorgrond en kunnen mensen zelf actief eigen gezondheid verbeteren.

Zelfmanagementvaardigheden

Het begrip zelfmanagementvaardigheden komt van de zelf-management van welbevinden theorie van Steverink et al. (2005). Deze theorie is bedacht om deze zelf-management vaardigheden van ouderen te kunnen meten en verbeteren. Bij het ouder worden kunnen verschillende domeinen van het welbevinden wegvallen, deze ZMV kunnen ingezet worden om dit op te vangen (Steverink et al., 2005). Deze domeinen van welbevinden komen uit de sociale productiefuncties theorie (Lindenberg, 1996). Deze theorie noemt vijf domeinen van welbevinden, die onder te verdelen zijn in fysieke en sociale domeinen. De twee fysieke domeinen zijn comfort en stimulatie. Hierbij staat comfort voor de aanwezigheid van fysieke behoeften zoals eten en de afwezigheid van gezondheidsklachten. Stimulatie staat voor het hebben van genoeg activiteiten zodat iemand zich niet verveelt. De drie sociale domeinen van welbevinden zijn affectie, gedragsbevestiging en status. Hierbij staat affectie voor het ervaren van liefde en gedragsbevestiging voor het gevoel (te hebben en te krijgen) de juiste keuzes in daden te hebben gemaakt. Ten slotte staat status voor het zich beter te voelen dan sommige anderen door bijvoorbeeld privileges of kennis. Deze domeinen van welbevinden kunnen in stand gehouden worden met ZMV. De zelfmanagement van welbevinden theorie benoemt zes zelfmanagementvaardigheden (Steverink et al., 2005). De eerste is *self-efficacy*, dit staat voor het geloven in eigen kunnen. Ten tweede de vaardigheid positief perspectief, die staat voor een positieve kijk naar de toekomst. Als derde is er initiatief nemen. Dit betreft de mate waarin iemand uit zichzelf actie onderneemt om bijvoorbeeld contact met anderen te zoeken of hobby's op te pakken. Daarnaast is er de ZMV investeren. Dit refereert naar de mate waarin iemand rekening houdt met de toekomst en daarin investeert. Ten slotte worden

multifunctionaliteit en variëteit genoemd als zelfmanagementvaardigheden.

Multifunctionaliteit betreft de mate waarin een vaardigheid op meerdere domeinen van welbevinden ingezet kan worden. Variëteit staat voor de verscheidenheid binnen de domeinen van welbevinden.

Het effect van ZMV op de gezondheid van ouderen is veelvoudig onderzocht. ZMV staan in verband met fysieke en sociale gezondheid (Cramm et al., 2013; Vestjens et al., 2021). Zo kwam ZMV in het onderzoek van Cramm en Nieboer (2017) naar voren als een voorspeller van de kwaliteit van leven. ZMV worden steeds belangrijker na mate men ouder wordt. Dit geldt met name ook doordat klachten die veel voorkomen in ouderdom ervoor kunnen zorgen dat ouderen beperkt worden in bijvoorbeeld het onderhouden van contacten. Zo kan bijvoorbeeld een visuele beperking zorgen voor sociale isolatie (Wallhagen et al., 2001). Verder laten chronisch zieke patiënten met lage sociale en fysieke gezondheid minder ZMV zien dan patiënten met een betere sociale en fysieke gezondheid (Cramm & Nieboer, 2014). Deze effecten van ZMV zijn veelbelovend omdat het verhogen van ZMV bij zou kunnen dragen aan verschillende aspecten van de gezondheid van ouderen. ZMV kunnen aangeleerd worden in interventies zoals Community Wise, op deze manier kunnen interventies als deze bijdragen aan de positieve gezondheid van ouderen.

Huidig onderzoek

Het kortetermijneffect van Community Wise is al onderzocht. Hieruit bleek dat de interventie het meeste effect heeft gehad op de fysieke gezondheid van ouderen (Vorstman, 2020). De resultaten van Community Wise op ZMV bleken erg onverwacht en moeilijk te begrijpen. In plaats van een significante stijging van de ZMV of geen effect, werd er een significant negatief effect gevonden. Dit is erg tegenstrijdig met de literatuur. Hoe dit komt en wat dit betekent is nog onduidelijk gebleven (Vorstman, 2020). Een reden dat de resultaten slecht te interpreteren zijn, is omdat alleen data van vragenlijsten is gebruikt, er zijn van deze deelnemers ook nog interviews beschikbaar. Daarnaast zijn nu ook langetermijnmetingen

(*follow-up*) beschikbaar. Wij hopen met het huidige onderzoek meer helderheid te scheppen over het effect (het korte- en langetermijneffect) van Community Wise op ZMV.

Toen in 2020 alle interventies waren afgelopen, kwam de eerste lockdown door de coronapandemie. Dit heeft grote gevolgen gehad voor het onderzoek en de participanten. Om het virus onder controle te houden heeft de Nederlandse overheid maatregelen genomen. Deze maatregelen hadden veelal te maken met het voorkomen van groepsvorming, het beperken van bezoek in huiselijke kring, het houden van anderhalve meter afstand van anderen en het zo veel mogelijk thuis blijven. Dit allemaal om het aantal besmettingen te beperken. Ook betekende dit dat veel sociale activiteiten niet door konden gaan. Welke effecten de coronapandemie heeft op ZMV is zover wij weten nog niet bekend in de literatuur.

In het huidige onderzoek wordt er alleen gekeken naar de effecten van Community Wise op ZMV. Dit wordt gedaan door middel van vragenlijsten en interviews. Het kortetermijneffect van Community Wise is al onderzocht (Vorstman, 2020), in het huidige onderzoek wordt er daarom ook naar het langetermijneffect gekeken en het effect van de coronapandemie. De onderzoeksvraag van het huidige onderzoek is: Wat is het kortetermijn- en langetermijneffect van de interventie Community Wise op zelfmanagementvaardigheden van ouderen tijdens de coronapandemie? Aan de hand van de bovengenoemde onderzoeken en bijbehorende effecten verwachten wij (**hypothese 1a**) een positief effect op ZMV van de interventie, dus het verschil tussen T0 en T1. Dit positieve effect verwachten we vooral in de interviews van T1 te zien omdat we weten dat uit de vragenlijsten dit effect niet naar voren komt. Deze interviewvragen kunnen hier een ander licht op geven. **Hypothese 1b**: ook verwachten wij dat een eventueel positief interventie-effect op ZMV in de periode na de interventie constant zal blijven of zal verzwakken. Wij verwachten een constanthouding of een daling bij de *follow-up* metingen van T2 en T3. We verwachten dit effect te kunnen zien in zowel de vragenlijsten als de interviews. Ten slotte (**hypothese 2**) verwachten wij dat de

coronapandemie een negatief effect zal hebben op ZMV. We verwachten dit negatieve effect op ZMV te kunnen zien in zowel de vragenlijsten door middel van een significant negatief verschil tussen T1 en T3 en bij interviews van T2 en T3.

Methode

Participanten

Participanten voor de interventie zijn geworven in lage SES wijken en dorpen. De doelgroep voor de interventie is ouderen met een lage SES, maar omdat het een communityinterventie is (i.p.v. een individuele interventie), is ervoor gekozen geen potentiële participanten uit te sluiten. De interventie is uitgevoerd in lage SES buurten maar buurtbewoners met een hogere SES konden ook meedoen aan de interventie. Ook is er geen grens getrokken voor leeftijd. Het huidige onderzoek is goedgekeurd door de Medisch-Ethische Commissie.

Aan de interventie hebben 120 participanten deelgenomen met een gemiddelde leeftijd van 73 jaar (SD = 12,9; min = 38; max = 93). Aan de interventie hebben 95 (79,2%) vrouwen en 25 (20,8%) mannen deelgenomen. Er zijn in totaal elf participanten die op alle meetmomenten de vragenlijsten hebben ingevuld en zijn meegenomen in de analyse. Van deze elf participanten waren er 4 man en 7 vrouw. De gemiddelde leeftijd van deze participanten was 76 (min=64, max=88). In totaal zijn er 42 interviews afgenomen, 12 tijdens T1 en 30 in T2&3 waarvan 10 tijdens T2 en 20 tijdens T3. Dit kan voor een aantal gevallen dezelfde mensen omvatten maar dit is vanwege privacyredenen niet te achterhalen. Ook zijn de demografische gegevens van de participanten die mee hebben gedaan aan de interviews niet bevraagd.

Tijdens het onderzoek zijn veel participanten om verschillende redenen uitgevallen. Bij de voormeting zijn er 67 vragenlijsten ingevuld. Van alle participanten hebben 63 de interventie afgerond door een vragenlijst in te vullen. Bij de eerste *follow-up* meting hebben

31 participanten meegedaan. Ten slotte hebben 31 participanten de laatste *follow-up* vragenlijst ingevuld. Een flowchart van de aantal ingevulde vragenlijsten per meetmoment is te zien in Figuur 1. Het aantal ingevulde vragenlijsten verschilt van het aantal participanten die aan de interventie mee hebben gedaan. Dit komt doordat een aantal participanten om verschillende redenen de vragenlijst niet hebben ingevuld maar andere onderdelen van de interventie wel hebben gevolgd.

Materialen

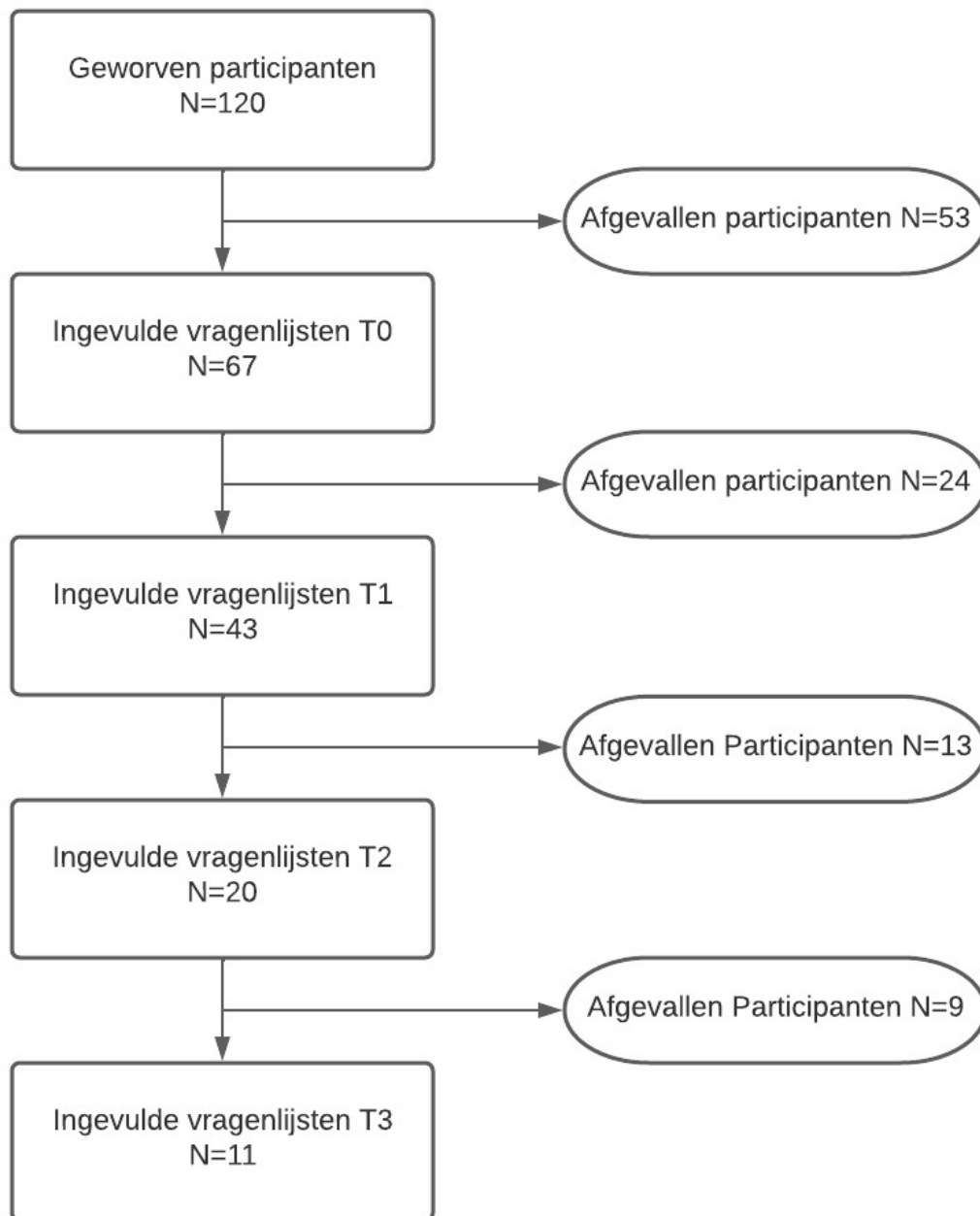
Voor het meten van de ZMV is gebruik gemaakt van de vragenlijst SMAS-30 (Steверink et al., 2005). Deze vragenlijst bestaat uit 30 vragen en meet zowel een totaalscore voor ZMV als scores voor de zes subschalen. Alle zes subschalen hebben vijf vragen en worden gemeten met een 5-punts- of 6-punts Likert schaal die verschilt per subschaal. Na het hercoderen lopen alle schalen van 0 tot 100. De interne consistentie van de vragenlijst op de vier meetmomenten van de interventie zijn voor T0=0,931, T1=0,918, T2=0,975 en T3=0,962.

Procedure

De interventie vond plaats in buurten met een lage SES. Deze buurten waarin de interventies hebben plaatsgevonden, zijn geselecteerd met behulp van gemeentes en welzijnsorganisaties. Na het selecteren van een buurt werden ouderen in deze buurt per brief geïnformeerd over de interventie. Daarna zijn participanten geworven door deur aan deur ouderen uit te nodigen voor de interventie. Deze ouderen konden ook andere ouderen uit de buurt uitnodigen voor de interventie. Daarnaast werd er reclame voor de interventie gemaakt bij buurtorganisaties zoals in buurthuizen of sportfaciliteiten.

Figuur 1

Flowchart van het Aantal Participanten die de Vragenlijsten per Meetmoment hebben Ingevuld.



Noot. De participanten die tussentijds een vragenlijst niet hebben ingevuld maar op een later moment wel weer mee hebben gedaan zijn hier buiten beschouwing gehouden.

In de interventie was er elke week een sessie voor een periode van 12 weken waarbij de participanten bij elkaar kwamen. In deze sessies werden de drie onderdelen van positieve gezondheid (fysieke gezondheid, sociale vitaliteit en ZMV) behandeld door middel van verschillende oefeningen. Hieronder worden alleen de sessies en oefeningen genoemd die relevant zijn voor ZMV. (Voor de volledige omschrijvingen van de sessies zie Vorstman (2020))

Bij de tweede sessie werd de ZMV positief perspectief beïnvloed door middel van de Rozebriloefening en de Citroenoefening. Het doel van de Rozebriloefening is om de participanten ervan bewust te maken dat iedereen een bepaalde bril op heeft en verschillende brillen een verschillende kijk op het leven kunnen geven. Zo staat een bril met roze glazen symbool voor een positieve kijk op het leven en geeft een zonnebril de negatieve kijk op het leven weer. De Citroenoefening was bedoeld om de participanten ervan bewust te maken dat positieve of negatieve gedachten voor een positieve of negatieve gemoedstoestand kunnen zorgen. Daarnaast werden de participanten ervan bewust gemaakt dat ze controle kunnen uitoefenen op deze gedachten. Ook werd in deze sessie de *ZMV self-efficacy* beïnvloed door een bewegingsoefening. De bedoeling hiervan was om mensen te laten zien dat ze deze oefening tot een beter einde konden brengen dan dat ze van tevoren zouden verwachten. Bij de derde sessie werd de ZMV initiatief nemen beïnvloed door middel van de oefening beweging van de menigte. In deze oefening moesten de participanten een initiatief op gang zetten. Hierna werden verschillende initiatieven bedacht. Bij de vijfde sessie kregen de participanten de opdracht om een eigen oefening te maken voor de ZMV initiatief nemen. In de zesde sessie werden de ZMV initiatief nemen en perspectief beïnvloed door te focussen op dysfunctionele cognities over het vragen om hulp en het aanbieden van hulp. Daarnaast werd de ZMV perspectief beïnvloed door een reflectie op de impressie die participanten op andere achter laten. In de zevende sessie werd de ZMV multifunctionaliteit beïnvloed door middel

van een balspel oefening samen of alleen. Het doel van deze oefening was om participanten zich bewust te maken van het verschil tussen iets zelf doen of samendoen. In de negende sessie werd de ZMV investeren beïnvloed door de participanten te leren hoe ze vriendschappen kunnen onderhouden. In een andere investering oefening ervaren participanten de invloed van een taak oefenen op de prestaties op die taak. Ook is in deze sessie de ZMV perspectief beïnvloed door middel van een oefening waarin participanten bewust werden van negatieve gedachten en de invloed die die gedachten hebben op gedrag en gezondheid. In de twaalfde en laatste sessie kregen de participanten de opdracht om zelf een oefening voor de ZMV initiatief nemen te bedenken en uit te voeren. In deze sessie vond ook de T1 meting plaats (Vorstman, 2020).

De interviews van T1 zijn fysiek afgenomen bij de laatste bijeenkomst van de interventie. In de coronaperiode was het niet mogelijk om interviews op locatie te doen en zijn alle interviews telefonisch afgenomen. Ook verschillen de twee interviews van interviewschema. Bij de interviews van T1 ligt de focus vooral op de ervaring met de interventie. Bij de interviews van T2 en T3 ligt de focus vooral op de pandemie en op het langetermijneffect van de interventie. In bijlage a is het interviewschema van T1 te zien en in bijlage b het interviewschema voor de interviews van T2 en T3.

Analyse

Binnen de interventie Community Wise is een longitudinale experimentele studie uitgevoerd met vier meetmomenten. In het huidige onderzoek is gebruik gemaakt van een mixed method design waarbij er wordt gekeken naar zowel kwalitatieve als kwantitatieve data. Om de kwantitatieve data uit de vragenlijsten te analyseren, wordt er gebruik gemaakt van RM-ANOVA. De onafhankelijke variabele voor deze analyse is tijd met de vier meetmomenten als levels. De afhankelijke variabele is de gemiddelde totaalscore op de

SMAS-30. Nulhypotheses worden verworpen bij een α kleiner dan 0.05 in een tweezijdige toets.

De opgenomen interviews T1, T2 en T3 zijn getranscribeerd in de precieze woorden van de participanten. Namen en andere gegevens die terug kunnen leiden naar de participant zijn hierbij wel weggelaten. De transcripten zijn verwerkt aan de hand van een combinatie van deductief en inductief analyseren. Deductief analyseren houdt in dat de thema's van tevoren zijn bedacht: er wordt in de interviews gericht gezocht naar codes en codegroepen die bij dit thema horen. Bij inductief analyseren ontstaan de thema's uit wat er in de interviews naar voren komt. Ten eerste zijn de transcripten zin voor zin open gecodeerd. Dit is voor T1 en T2&3 door twee verschillende onderzoekers uitgevoerd. Hierbij heeft constant contact en overleg plaatsgevonden om verschillen in coderen te voorkomen. Tijdens het coderen is voor beide meetmomenten een codeboek gemaakt waarin de codes en bijbehorende groepen in zijn weergegeven. Na het coderen zijn de codes in groepen geplaatst aan de hand van de deductieve thema's interventie-effecten, effecten van de coronapandemie en ZMV. ZMV had hierbij de zes vaardigheden als deductieve subthema's. De subthema's van interventie-effecten en effecten van de coronapandemie werden op een inductieve manier vastgesteld.

Resultaten

Kwantitatieve analyse

Er is gebruik gemaakt van een RM-ANOVA voor het toetsen van het kwantitatieve gedeelte van de hypothese. Hierbij is voldaan aan de assumpties onafhankelijke waarnemingen en normaliteit. Ten eerste onafhankelijke waarnemingen, hieraan is voldaan door het gekozen onderzoeksdesign. Ten tweede laat de Shapiro-Wilk test zien dat de variabele totale ZMV-score normaal verdeeld is voor T0 ($p = 0,85$), T1 ($p = 0,60$), T2 ($p = 0,86$) en T3 ($p = 0,64$). De sphericiteitsaanname is voor deze variabele geschonden, daarom is gebruik er gemaakt van de Greenhouse-Geisser correctie. De RM-ANOVA was niet

significant, dat betekent dat er geen significante verschillen zijn in ZMV bij de verschillende meetmomenten $F(1,8;18,4) = 1,55; p = 0,24; MSE = 75,1$. In Figuur 2 zijn de gemiddelde totaalscore te zien voor de vier meetmomenten.

Kwalitatieve analyse

Hieronder worden de resultaten van de interviews van T1 en de samengenomen interviews van T2 en T3 beschreven.

T1

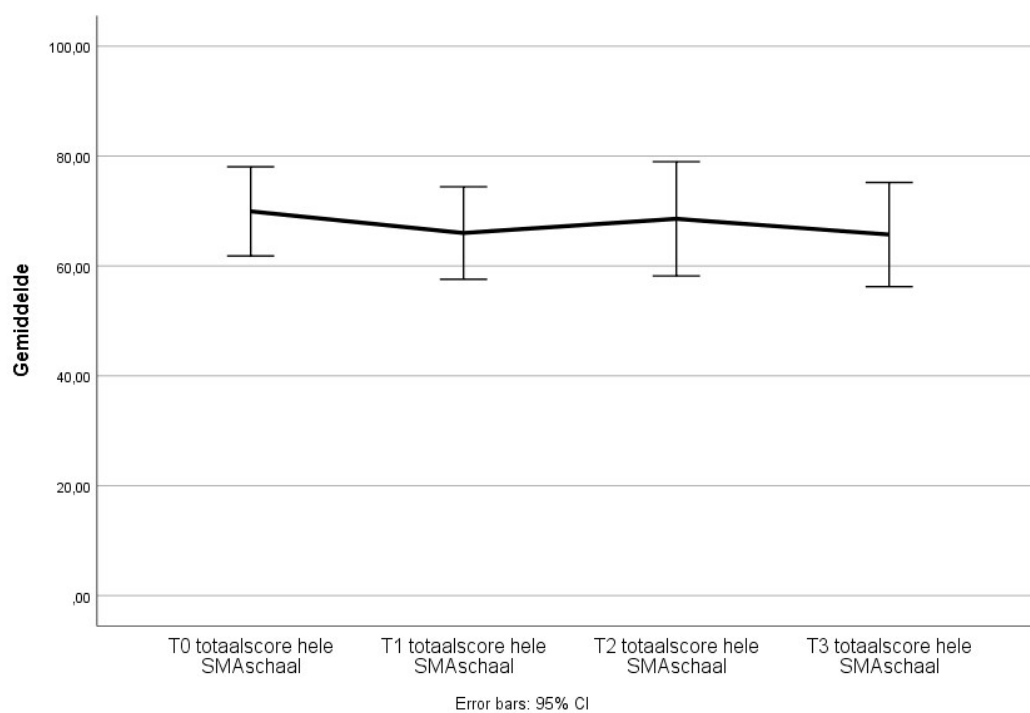
Als eerste worden hieronder de deductieve thema's besproken die bij de ZMV horen. Dit betreffen de zes zelfmanagementvaardigheden en hoe de interventie hier invloed op heeft gehad. Daarna worden de inductieve thema's besproken die de effecten van de interventie weergeven.

Initiatief

In het interview zijn verschillende voorbeelden gegeven waarin participanten initiatief hebben genomen in een verscheidenheid van activiteiten. Een aantal participanten hebben erg

Figuur 2

De Gemiddelde Totaalscore op de SMAS-30 voor de Vier Meetmomenten



algemeen aangegeven iets georganiseerd te hebben zonder dit toe te lichten maar er zijn ook participanten die dit meer specifiek hebben gemaakt. Zo vertelt een participant (P10) na jaren het biljarten weer opgepakt te hebben.

‘‘En, zat daar een kop koffie te drinken daar beneden. En dan denk ik ... daar staat een biljart. En ik had dus altijd met mijn kameraad die is eind xxxx overleden, maar die had een biljart thuis staan. Enne, gingen we altijd samen een partij biljarten. Enne, toen dacht ik joh weet je wat ik probeer eens te kijken of ik het nog kan. Nou en dat ging redelijk.’’ (P10)

De motivator voor het initiatief nemen is vaak niet gegeven maar er zijn ook participanten die zeggen initiatief in iets te hebben genomen dankzij de interventie. Zo is er een participant (P9) die een sjoelvereniging is begonnen met onder andere een aantal deelnemers van de interventie. Een andere participant (P11) geeft aan bij een andere deelnemer op bezoek geweest te zijn waarvan ze vooraf nooit gedacht had bij op bezoek te gaan.

‘‘Dus, ik ben zelf altijd bij een sjoelvereniging geweest. Ik heb altijd met wedstrijden gedaan en zo. Maar dit vond ik zo prachtig, want ik kreeg toen ik hier pas was, drie weken, toen kwam er een vrouw bij mij en toen zei ze van: God, ik zou zo graag willen sjoelen. (...) Dus zodoende. Ik heb een hele leuke groep en het gaat allemaal zo fantastisch. Dat is ook gekomen door hier hé.’’(P9)

Investeren

Ondanks dat participanten er meestal niet bij vertellen waarom ze bepaalde activiteiten aangaan, zijn er een aantal participanten die aan hebben gegeven ergens in geïnvesteerd te hebben. Zo vertelt een participant dat fit blijven belangrijk is en het hebben van een hond daarbij erg helpt (P5). Verder vertelde een andere participant graag te lezen om te kunnen blijven leren (P10).

“Onze jongste zoon die kon dus uitstekend leren en die is naar de X Universiteit geweest om Psychologie te studeren. En hij kwam een keer bij mij op bezoek en hij had een hele boekenkast met van dat soort boeken staan. Goh en ik zeg tegen hem mag ik eens een keer zo’n boek van jou lezen? En dat viel bij mij zo in goeie smaak.”(P10)

Er is maar één participant geweest die heeft verteld door de interventie meer zijn gaan investeren of investeren belangrijker gaan vinden. Zo zegt deze participant (P4) veel aan het sociale aspect van de interventie te hebben gehad en meer stil te staan bij sociale contacten en het onderhouden daarvan.

Multifunctionaliteit

Een aantal participanten hebben aangeven dat activiteiten met anderen worden gedaan. Dit houdt voor een participant (P9) in dat er spelletjes worden gespeeld met andere bewoners in een gezamenlijke woonkamer. Ook heeft deze participant regelmatig mensen over de vloer om samen te sjoelen. Zo geeft een andere participant (P7) aan met anderen te wandelen. Er zijn geen participanten geweest die aan hebben gegeven meer multifunctionaliteit te hebben door de interventie.

Positief perspectief

Deze vaardigheid is niet veel naar voren gekomen in deze interviews. Twee van de twaalf participanten geeft bij een interview een positief perspectief. Een participant (P4) zegt over positieve dingen te gaan denken als ze zich niet goed voelt. Een andere participant (P6) geeft aan het positief denken belangrijker te vinden door de interventie.

“Interviewer: En wat heb je geleerd van CM? Participant: Dat bewegen heel belangrijk is en goed in je vel zitten. Dat je niet te gauw afdaalt, dus altijd het positieve blijven zien. Dat is wel heel belangrijk.” (P6)

Self-efficacy

De vaardigheid *self-efficacy* is in deze interviews meer naar voren gekomen. Acht van de twaalf participanten geeft in het interview een citaat dat een hoge *self-efficacy* aan kan geven. Zo geven meerdere participanten aan zichzelf sociaal vaardig te vinden.

‘‘De verbondenheid van mij met hun? Ja wat ik net zeg. Dat ik onmiddellijk gestimuleerd werd door de bewoners om te komen. En ja de hartelijkheid vond ik heel... . Nou maak ik zelf wel heel makkelijk contact maar dat is gewoon zo’’. (P8)

Ook wordt er aangegeven dat de interventie *self-efficacy* heeft verhoogd. Zo geeft een participant (P6) aan door de interventie meer blijheid te ervaren wanneer taken worden afgerond. Deze participant geeft ook aan sterker in de schoenen te staan dankzij de interventie. Verder heeft een participant (P10) aangegeven zich extravertter te voelen door de interventie.

‘‘Interviewer: En vind je dat je meer veerkracht gekregen hebt door CM, meer eigen regie? Participant: Ja ook wel. Er meer bewuster mee bezig zijn. Ik vond het wel belangrijk om dat te doen. Interviewer: Ja oké, en hoe uit die veerkracht bij jou? Participant: Ja wat meer doorzettingsvermogen. Van je kunt het toch.’’(P6)

Variëteit

Op groepsbasis wordt er in de interviews veel verteld over de activiteiten die de participanten ondernemen. De twaalf participanten hebben samen 29 verschillende activiteiten benoemd. Deze activiteiten zijn verscheiden. Zo geven zes participanten aan vrijwilligerswerk te doen. Ook worden er sportactiviteiten genoemd zoals gym (P11). Naast sportactiviteiten worden er ook sociale activiteiten genoemd zoals het organiseren van activiteiten (P4), bij iemand koffie gaan drinken (P6) en naar de kerk gaan (P6).

‘‘Hè want ik doe dan ’s morgens Nederland in Beweging, en dan sta ik in m’n eentje voor de televisie. En ik zit op volksdansen, dat is trouwens ook in een groep en dat is ook elke week. En ik fiets en ik wandel, maar dat soort dingen doe ik. Nou ik wandel een keer in de week met een vriendin hier en verder alleen of soms met mijn man.’’

(P7)

Naast deze losse activiteiten zijn er ook uitspraken gedaan over eigen variëteit in het algemeen. Zo geven twee participanten (P6 & P11) aan een druk sociaal leven te hebben. Zo ook geven drie participanten naast de interventie genoeg andere bezigheden te hebben (P2, P6 & P7). Er zijn geen directe uitspraken gedaan over dat de interventie variëteit van de deelnemers heeft verhoogd.

Effect van de interventie

Hierboven zijn de effecten uit de deductieve analyse van de interventie op de ZMV al benoemd. Naast deze effecten zijn er door de participanten ook andere effecten genoemd, deze effecten komen uit de inductieve analyse. Een onderwerp dat veel naar voren is gekomen in deze interviews is de kameraadschap in de interventiegroep. Dit is het inductieve subthema van het effect van de interventie dat hieronder besproken wordt. Zo is er in de interviews achtentwintig keer een uitspraak gedaan over een positief aspect van de interventiegroep. Een voorbeeld hiervan is dat acht van de twaalf participanten aangeeft verbondenheid te ervaren in de groep. Zo ook geven zeven van de twaalf participanten aan de deelnemers en dus hun burens beter te hebben leren kennen. Ook wordt er veel aangegeven dat de interventie erg gezellig is geweest (zes van de twaalf).

‘‘En er zijn wel eens dingen die, dan zaten we aan tafel en dan was het van goh heb je nog iets leuks beleefd of, nou en dan komen de verhalen vanzelf los. Of is er iets wat je nou minder leuk vond. Hé dat is ook wel gebeurd. Ja, dat is wel leuk om daar dan even met de groep over te hebben.’’ (P1)

T2&3

Ten tweede de resultaten van de interviews van T2 en T3. Deze resultaten zijn gecodeerd door Huisman (2022). Let op: de participantnummers die hieronder genoemd worden komen niet overeen met de participanten die tot nu toe genoemd zijn. Hieronder wordt begonnen met de thema's die bij de ZMV horen besproken en hoe de coronaperiode en de interventie hierop invloed op hebben gehad, dit komt net als bij T1 uit de deductieve analyse. Daarna worden de algemene ervaring die de deelnemers hadden met de coronaperiode beschreven, dit is een inductief thema.

Initiatief

In een periode waarin veel activiteiten niet door kunnen gaan vanwege regelgeving omtrent corona wordt door de deelnemers nog wel initiatief genomen. Een voorbeeld hiervan is dat twee participanten aangeven toch op vakantie te gaan op een andere manier dan vorige jaren om het door te kunnen laten gaan (P18 & P23). Een andere participant vertelt een picknickmand mee te nemen als ze weg gaat te fietsen omdat ze niet meer bij een restaurant kon lunchen (P16).

Investeren

Er zijn een aantal uitspraken gedaan over investeringsgedrag in deze interviews. Een daarvan is een participant die vertelt het belangrijk te vinden om in beweging te blijven en daarom thuis wel eens gymt (P1). Een andere participant doet dit door naar de fitness te gaan (P10). Ook is er een participant die in het ziekenhuis terecht is gekomen en daar de bewegingsoefeningen doet die hij in de interventie heeft geleerd om zijn spierkracht en conditie terug te krijgen (P9).

‘Interviewer: U heeft natuurlijk meegedaan aan Community Wise. Zijn er delen van dat programma die u geholpen hebben om de coronaperiode door te komen? Participant: Ja, in het ziekenhuis deed ik een beetje oefeningen en zo. Maar ik heb totaal geen spierkracht meer. Dat moet ik allemaal langzaam opbouwen. ‘ (P9)

Multifunctionaliteit

Meerdere participanten geven aan dat activiteiten niet meer doorgaan vanwege de pandemie. Zo is er een deelnemer die het jammer vindt niet meer naar de kerk te mogen omdat ze naast de dienst ook het sociale contact mist (P18). Een andere participant geeft aan tijdelijk niet meer te gymmen met de club vanwege de maatregelen (P12). Zo ging een andere participant regelmatig zwemmen met een buurvrouw maar dit kan vanwege covidmaatregelen niet doorgaan (P24).

Ondanks dat er veel dingen niet meer door gingen zijn er ook nog activiteiten met multifunctionaliteit genoemd die wel door zijn gegaan. Hierbij ging het bijna altijd om activiteiten die met een partner werden gedaan.

“Wij fietsen heel veel. We hadden al e-bikes en dan achterop de auto en dan zet ik een knop met een route ergens in de provincie uit. En dan gaan we een hele dag fietsen, dat hebben we eigenlijk een hele tijd wel gedaan.”(P16)

Positief perspectief

Er zijn veel verschillende opmerkingen gemaakt die positief perspectief laten zien. Zo vertellen twee participanten nog veel te willen doen in het leven (P1&P10). Een andere participant vertelt positief blijven belangrijk te vinden in de coronaperiode (P17). Ten slotte vertelt een participant onderdelen van de interventie nog steeds te gebruiken om dingen positief te blijven benaderen (P18). “Ach je moet niet kijken van dat kan ik niet meer, je moet kijken dat kan ik nog wel!”(P20)

Self-efficacy

Alle uitspraken die er zijn gedaan over *self-efficacy* in deze interviews zijn terugblikken op de interventie. Zo zeggen vier participanten te vinden dat ze goed hebben gescoord op de fitheidstest van de interventie. “En ik vond, ik noem het maar even de conditietraining, nou daar was ik eigenlijk wel tevreden over. Ik was in vrij goede conditie.”(P25)

Variëteit

In de interviews zijn er geen uitspraken gedaan waarin direct een hoge variëteit werd genoemd. Wel zijn er veel hobby's en activiteiten beschreven. Voorbeelden hiervan zijn (vrijwilligers)werk doen, legpuzzels maken, lezen of lid zijn van een club.

“Kijk eens, moet je luisteren, ik fiets heel graag en X heeft een scootmobiel. Wij gingen er op uit, ik heb mijn tuin, ik heb mijn bezigheden, ik heb appelmoes gemaakt en van alles voor de kleinkinderen, peertjes klaargemaakt en ja ik verveel me niet. En zoals gisteren, we gingen een spelletje doen met z'n beiden. Dat is de dag en ik lees graag, puzzel graag. Zo komen we de dag wel door” (P23).

Er komt veel in de interviews naar voren dat veel activiteiten niet door konden gaan vanwege de coronamaatregelen bijvoorbeeld niet meer naar de kerk, de sportclub, hun (vrijwilligers)werk, haakavonden etc.

Ervaring met coronaperiode

Naast de effecten van corona op ZMV die hierboven zijn genoemd, vertellen de participanten ook over hoe ze de coronaperiode hebben ervaren. Dit inductieve thema (ervaringen met coronaperiode) wordt hieronder beschreven. Er wordt in dit thema geen onderscheid gemaakt in subthema's, omdat de antwoorden van de participanten hiervoor te divers waren.

De ervaringen met de coronaperiode zijn veelal negatief of neutraal. Een voorbeeld van een negatieve ervaring is een participant die zegt de coronaperiode als vreselijk ervaren te hebben (P14). Twee andere participanten noemen de coronaperiode beangstigend (P6 & P17). Ook komt de term vrijheid veel naar voren en hoe mensen minder vrijheid hebben door corona.

“Maar je denkt natuurlijk wel aan de vrijheid die je kwijt bent he. Dat ben je gewoon kwijt. En dat vind ik heel jammer. We moeten gewoon verder en hoelang het nog duurt weten we ook niet.” (P23)

Ook zijn veel ervaringen vrij neutraal. Zo zeggen participanten bijvoorbeeld de periode als heel normaal (P22) en niet heel bijzonder (P7) te hebben ervaren.

“Dus dat is een beperking maar als ik daar een cijfer aan moet geven of hoe ernstig ik dat vind dan zeg ik een zeventje in plaats van anders dat we een tien geven. Ik vind dat niet zo dramatisch allemaal.” (P20)

Er zijn ook participanten die de positieve dingen uit de periode proberen te halen.

Deze voorbeelden zijn beschreven bij het thema positief perspectief.

Discussie

Het doel van het huidige onderzoek was het onderzoeken van de effecten die Community Wise heeft gehad op de ZMV van ouderen en de invloed van de coronapandemie hierop. Ten eerste is de kwantitatieve data van de vragenlijsten onderzocht. Uit de RM-ANOVA analyse bleken er geen significante verschillen te zijn tussen de vier meetmomenten en dus geen significante effecten van de interventie of de coronaperiode op ZMV. Uit de interviews kwamen wel effecten naar voren. In de interviews lijkt Community Wise vooral een positief effect te hebben gehad op de ZMV initiatief, variëteit, *self-efficacy* en misschien een klein effect voor positief perspectief. Deze effecten kwamen naar voren als kortetermijneffecten van de interventie, langetermijneffecten zijn in de interviews van T2 en T3 niet naar voren gekomen. Corona lijkt een negatief effect te hebben op multifunctionaliteit en variëteit. De andere ZMV lijken niet negatief beïnvloed te zijn door de pandemie.

Hieronder willen we kort de tijd nemen om de interpretatie op de resultaten per ZMV toe te lichten. Initiatief lijkt constant te zijn gebleven over tijd, wel lijkt de interventie hier een positief effect op te hebben gehad. Over investeren waren er nauwelijks uitspraken gedaan

maar er was één uitspraak die opviel. Deze uitspraak is interessant omdat deze participant aangaf oefeningen van de interventie te gebruiken wanneer hij dit meer nodig had en dus om de achteruitgang van een domein (comfort) op te vangen. Wel was dit het enige en lijkt er voor investeren geen duidelijk positief effect te zijn. Corona lijkt een negatief effect te hebben gehad op de multifunctionaliteit van de deelnemers, vooral de activiteiten die met anderen gedaan worden, konden niet doorgaan vanwege de maatregelen. Bij positief perspectief zijn er twee opmerkingen gemaakt over dat de interventie ervoor heeft gezorgd dat deze participanten positief perspectief belangrijker zijn gaan vinden en dit blijven gebruiken. Omdat dit maar twee opmerkingen zijn, lijkt het niet een overtuigend effect. Voor *self-efficacy* lijkt er een duidelijk positief interventie-effect te zijn. Ten slotte zijn er door de interventie verschillende activiteiten tot stand gekomen, je kan dus zeggen dat er meer variëteit is gecreëerd door de interventie, al zijn er weinig directe uitspraken hierover gedaan. In de coronaperiode vielen veel activiteiten weg. De deelnemers gaven aan zich desondanks niet te vervelen, al lijkt er wel een negatief effect te zijn op variëteit omdat veel activiteiten hierdoor thuis zijn gehouden en vaak alleen nog met een partner worden gedaan. Hierdoor lijkt er alsnog sprake van een afname van de variëteit.

De kwantitatieve data liet geen significante effecten zien die gelinkt kunnen worden aan de interventie. Deze uitkomst komt niet overeen met Vorstman (2020), waar een significant negatief effect werd gevonden. Dit komt doordat de analyse en de onderzochte participanten voor dit onderzoek anders waren. Er werd in dit onderzoek gekeken naar de ouderen die daadwerkelijk een lage SES hadden. De resultaten van het huidige kwantitatieve onderzoek kunnen hypothese 1a, waarin een positief kortetermijneffect van de interventie op ZMV verwacht werd, niet bevestigen. In de interviews zijn er wel positieve effecten van de interventie op ZMV gevonden voor initiatief, variëteit en *self-efficacy*. Deze resultaten zijn in lijn met die van Voornhout (2021) die in dezelfde interviews van T1 binnen Community Wise

een positief effect van de interventie heeft gevonden op regie over eigen leven (een begrip dat dicht bij zelfmanagement ligt) en initiatief nemen. Ondanks dat de vragenlijsten dit niet aangeven, lijkt Community Wise een positief effect te hebben gehad op de ZMV van de ouderen die mee hebben gedaan.

Uit zowel de interviews als de vragenlijsten blijkt geen positief langetermijneffect op ZMV zoals dit wel werd verwacht in hypothese 1b. Bij de interviews die in de *follow-up* metingen zijn gedaan, werd vooral gesproken over de coronapandemie maar er werden alsnog langetermijneffecten van de interventie op ZMV genoemd. Er zijn participanten die hebben benoemd nog iets van de interventie te gebruiken, zoals participant 9 die de oefeningen uit de interventie gebruikt op een moment waarin hij wil en moet investeren in zijn fysieke gezondheid, en participant 18 die nog steeds delen van de interventie gebruikt om dingen in het leven positief te blijven benaderen. Dit zijn maar een aantal participanten geweest met een enkele opmerking en daardoor hebben we geen algemeen positief langetermijneffect van de interventie op ZMV kunnen vinden.

Ten slotte het effect van de coronapandemie op ZMV. Er werd verwacht dat ZMV significant lager zouden worden tijdens de pandemie (hypothese 2). De RM-ANOVA was niet significant en kan deze hypothese daardoor niet bevestigen. De resultaten van de interviews lieten geen achteruitgang zien voor de meeste ZMV, behalve multifunctionaliteit en variëteit. Deze twee ZMV werden wel negatief beïnvloed door de pandemie. Dit lijkt vooral het directe gevolg te zijn van de maatregelen en adviezen die de regering heeft afgekondigd. De participanten geven aan dat de activiteiten met mensen buiten het eigen huishouden niet doorgaan, hiervoor in plaats worden activiteiten binnenshuis ondernomen. Het negatieve effect van de coronaperiode op ZMV lijkt dus veel kleiner dan verwacht en het negatieve effect lijkt dus vooral te zitten in de directe gevolgen van de gestelde maatregelen.

Limitaties

De vragenlijsten en interviews hadden beide limitaties. Ten eerste zat de SMAS-30 bij een grote stapel andere vragenlijsten in, waardoor de deelnemers veel vragen achter elkaar moesten beantwoorden. Dit zou een rol gespeeld kunnen hebben in het hoge aantal missende data: misschien keken de participanten hier tegenop. Ook kun je je afvragen of er genoeg concentratie voor is geweest voor het volledig invullen van de vragenlijsten. Het kwam regelmatig voor dat participanten een aantal vragen van de vragenlijst oversloegen, dit zou hier een gevolg van kunnen zijn.

De *sample size* van de RM-ANOVA analyse was elf, dit betekent dat er maar elf participanten zijn geweest die voor alle vier meetmomenten de vragenlijsten hebben ingevuld. Van de participanten die vragenlijsten hebben ingevuld hebben veel participanten dit niet voor alle meetmomenten gedaan (bijvoorbeeld voor T2 maar niet T3) waardoor deze data niet mee is genomen in de RM-ANOVA, met als resultaat dat de kwantitatieve analyse een kleine *sample size* had en veel potentiële data verloren is gegaan. De *sample size* voor de RM-ANOVA is waarschijnlijk te klein geweest voor significante effecten.

Voor de interviews is een limitatie dat de interviewschema's niet goed genoeg gericht zijn op het meten van ZMV. De subschalen van ZMV die we hebben proberen te meten zijn niet direct genoeg gevraagd, veel van de uitspraken die wij in de resultaten hebben verwerkt zijn per toeval ter sprake gekomen. Ook is er op veel opmerkingen niet doorgevraagd en blijft de reden achter het genoemde gedrag meestal onbekend. Zo geven participanten bijvoorbeeld regelmatig aan bij iemand op bezoek te zijn geweest maar geven ze hierbij nooit aan dit te doen om te investeren in een vriendschap. Vooral de ZMV investeren en multifunctionaliteit waren hierdoor moeilijk te meten.

Mede doordat de coronaperiode samenviel met de *follow-up* metingen waren eventuele langetermijneffecten van de interventie moeilijk te onderzoeken aan de hand van de

kwantitatieve analyse. Ook was het interviewschema hier niet genoeg op ingespeeld, de interviews hadden een goede manier kunnen zijn om onderscheid te maken tussen eventuele effecten van corona en de interventie op ZMV. Hierdoor hebben we geen conclusies kunnen trekken over het langetermijneffect van de interventie.

Toekomstig onderzoek en de doorzet van de interventie

Voor de doorzet van de interventie is het ten eerste zaak om te zorgen dat er meer deelnemers zijn die meegenomen kunnen worden in de analyse. Op deze manier is het mogelijk dat er bij het vervolg van de interventie toch positieve interventie-effecten worden gevonden. Ook is het belangrijk om de interviews anders op te stellen. Er moet meer aandacht komen voor het meten van ZMV en het langetermijneffect van de interventie, hier is in de huidige interviews onvoldoende naar gevraagd. Deze aanpassingen kunnen ervoor zorgen dat het in de toekomst duidelijker en zekerder wordt wat het effect van de interventie is op de ZMV van ouderen. Deze informatie kan dan vervolgens weer gebruikt worden voor het verder verbeteren van de huidige interventie of richtlijnen geven aan andere interventies die als doel hebben ZMV te verhogen.

Referenties

- Batsis, J. A., Daniel, K., Eckstrom, E., Goldlist, K., Kusz, H., Lane, D., Loewenthal, J., Coll, P. P. & Friedman, S. M. (2021). Promoting healthy aging during COVID-19. *Journal of the American Geriatrics Society*, 69(3), 572–580. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1111/jgs.17035>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2021a, juni 25). *Levensverwachting; geslacht, leeftijd (per jaar en periode van vijf jaren)*. Geraadpleegd op 18 november 2021, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/cijfers/detail/37360ned?dl=12E24>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2021b, 13 oktober). *Bevolking; kerncijfers*. Geraadpleegd op 18 november 2021, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/cijfers/detail/37296ned?dl=5B728>
- Cramm, J. M. & Nieboer, A. P. (2014). The effects of social and physical functioning and self-management abilities on well-being among patients with cardiovascular diseases, chronic obstructive pulmonary disease, and diabetes. *Applied Research in Quality of Life*, 9(1), 113–121. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1007/s11482-013-9216-z>
- Cramm, J. M. & Nieboer, A. P. (2017). Self-management abilities and quality of life among frail community-dwelling individuals: The role of community nurses in the Netherlands. *Health & Social Care in the Community*, 25(2), 394–401. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1111/hsc.12318>
- Cramm, J. M., Hartgerink, J. M., Steyerberg, E. W., Bakker, T. J., Mackenbach, J. P. & Nieboer, A. P. (2013). Understanding older patients' self-management abilities: Functional loss, self-management, and well-being. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care & Rehabilitation*, 22(1), 85–92. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1007/s11136-012-0131-9>
- Huisman, C.E. (2022). *Samen Sterker: Korte en Langetermijneffecten van de Interventie*

- 'Community Wise' op Zelfmanagementvaardigheden bij Oudere Volwassenen Wonend in Gebieden met een Lage Sociaal Economische Status gedurende de Covid-19-Pandemie.* (unpublished manuscript) [bachelorthese, Rijksuniversiteit Groningen].
- Lang, F. R., Rieckmann, N. & Baltes, M. M. (2002). Adapting to aging losses: Do resources facilitate strategies of selection, compensation, and optimization in everyday functioning? *The Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 57(6), 501–509. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1093/geronb/57.6.P501>
- Lindenberg, S. (1996). Continuities in the theory of social production functions. In H. B. G. Ganzeboom & S.M.L. Lindenberg (Eds.), *Verklarende sociologie. Opstellen voor Reinhard Wippler* (pp. 169–184).
- Steverink, N., Lindenberg, S., Slaets, J.P. (2005) How to understand and improve older people's self-management of wellbeing. *European Journal of Ageing* 2(4):235–244.
- Vestjens, L., Cramm, J. M. & Nieboer, A. P. (2021). A cross-sectional study investigating the relationships between self-management abilities, productive patient-professional interactions, and well-being of community-dwelling frail older people. *European Journal of Ageing*, 18(3), 427–437. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1007/s10433-020-00586-3>
- Voornhout, R.R. (2021). *Het effect van Community Wise op de mentale en sociale gezondheid van ouderen met een lage SES.* [masterthese, Rijksuniversiteit Groningen].
- Vorstman, J. (2020). *The short-term effect of the intervention "Community Wise" on positive health of older adults living in socioeconomically deprived neighborhoods* [Master thesis]. Vrije Universiteit Amsterdam.
- Wallhagen, M. I., Strawbridge, W. J., Shema, S. J., Kurata, J. & Kaplan, G. A. (2001).

Comparative impact of hearing and vision impairment on subsequent functioning.

Journal of the American Geriatrics Society, 49(8), 1086–1092. [https://doi-org.proxy-](https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1046/j.1532-5415.2001.49213.x)

[ub.rug.nl/10.1046/j.1532-5415.2001.49213.x](https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1046/j.1532-5415.2001.49213.x)

Bijlage a

Interview schema Community Wise T1

Contact tussen deelnemers

- Zou je kunnen beschrijven hoe het contact met de deelnemers is? (hoe vaak zien jullie elkaar nog, hoe houden jullie contact)?
- Zou je kunnen beschrijven hoe de verbondenheid tussen de deelnemers van Community Wise nu is?
- Het is 12 maanden geleden dat Community Wise is afgelopen, is de groep door de tijd heen veranderd? En zo ja hoe?

Sociale, mentale en fysieke gezondheid

- Denk je dat je lichamelijk fitter bent geworden door Community Wise? (waarom wel/waarom niet). Wat merk je daar nu nog van?
- Vind je dat je sociaal vitaler bent geworden door Community wise? (waarom wel/waarom niet). Wat merk je daar nu nog van?
- Vind je dat je meer veerkracht [eigen regie] hebt gekregen door Community Wise? Wat merk je daar nu nog van?
- Wat neem je mee uit het programma en gebruik je nu nog in je dagelijks leven?
- Wat is je het meeste van het programma bijgebleven?

Na community Wise

- Wat voor activiteiten doen jullie nu als groep na Community Wise?
- Wie neemt het initiatief om activiteiten met elkaar te doen?
- Hebben jullie begeleiding nodig bij die activiteiten, zo ja welke?
- Zouden jullie ook activiteiten kunnen/willen organiseren zonder begeleiding?
- Wat moet er gebeuren om ervoor te zorgen dat jullie groep in de toekomst kan voortbestaan?

Bijlage b

Interviewschema Community Wise T2 en T3

1. Op wat voor manier heeft u de afgelopen coronaperiode ervaren?
2. Heeft de coronaperiode invloed op uw mentale gezondheid? En zo ja, op wat voor manier?
3. Heeft de coronaperiode invloed op uw sociale gezondheid? En zo ja, op wat voor manier?
4. Heeft de coronaperiode invloed op uw fysieke gezondheid? En zo ja, op wat voor manier?
5. Zijn er nog aspecten van het programma (Groningen Vitaal) waar u de afgelopen periode veel aan heeft gehad? Zijn er nog dingen die u geleerd heeft bij het programma Groningen Vitaal waar u nog iets aan heeft gehad in de afgelopen periode?
6. Hoe denkt u dat deze periode invloed heeft op deelnemers van dit programma?