

Denken en Doen

Uitgebreide beschrijving interventie

Dit is een gezamenlijk werkblad van de volgende kennisinstituten:



Colofon

Ontwikkelaar / licentiehouder van de interventie

Naam organisatie: Nederlandse Bridge Bond (BridgeBond)
E-mail: info@bridge.nl
Telefoon: 31-(0)30-2759999

Website (van de interventie): <https://www.bridge.nl/kennisbank-onderwerp/samenleving/>

Contactpersoon

Vul hier de contactpersoon voor de interventie in.

Naam : B.M. van Dobbenburgh-Meyboom
E-mail : berit.van.dobbenburgh@bridge.nl
Telefoon : 31-(0)30-2759999

Referentie in verband met publicatie

Naam auteur interventiebeschrijving: G. van der Scheer / B.M. van Dobbenburgh – Meyboom
Titel interventie: Denken en Doen
Databank(en): Database sport- en beweeginterventies Kenniscentrum Sport & Bewegen
Plaats, instituut: Utrecht, Nederlandse Bridge Bond (BridgeBond)
Datum: oktober 2024

Het werkblad is een invulformulier voor het maken van een interventiebeschrijving, geordend naar onderwerp (doelgroep, doel, enzovoort). De onderwerpen volgen de criteria voor beoordeling. De interventiebeschrijving is een samenvatting van de beschikbare schriftelijke informatie over de interventie voor de bezoeker van de databanken effectieve interventies en voor de erkenningscommissie interventies. De informatie is van belang voor de beoordeling van de kwaliteit, effectiviteit en randvoorwaarden van de interventie.

Kijk bij het invullen in de handleiding die bij dit werkblad hoort.

Inhoud

Colofon	2
Inhoud	3
Samenvatting	4
1. Uitgebreide beschrijving	6
1.1 Doelgroep	6
1.2 Doel	7
1.3 Aanpak	9
2. Uitvoering	13
3. Onderbouwing	18
4. Onderzoek	26
5. Samenvatting Werkzame elementen	30
6. Aangehaalde literatuur	31
7. Praktijkvoorbeeld	35

Samenvatting

Eén A-4tje, max 600 woorden

Korte samenvatting van de interventie – max 150 woorden

Voor gemeenten is concrete invulling van ouderenbeleid en beleid rondom eenzaamheid vaak aanleiding om de interventie Denken en Doen in te zetten. In wijk of dorp worden ouderen (55+) uitgenodigd om deel te nemen aan een langdurige cursus bridgelen. In groepen komt men (gedurende ca. twee jaar) wekelijks bijeen om, onder leiding van een ervaren bridgedocent, te leren bridgen. Hierbij helpen de inhoudelijke regels van het spel en de organisatie eromheen op zeer natuurlijke wijze om binnen de groep het sociaal verband aan te brengen en te verstevigen. Ook de bridgedocent heeft een actieve rol bij het creëren van een positieve sociale omgeving en het stimuleren van de sociale interactie tussen deelnemers. Na drie lessenseries worden grotere groepen gevormd waaruit weer nieuwe contacten ontstaan. Na afloop van de interventie wordt aan de deelnemers continuïteit van de bridge-activiteit geboden en blijkt dat het sociaal netwerk van de deelnemers is gegroeid.

Doelgroep – max 50 woorden

De doelgroep is ouderen (in de leeftijd van 55+). Bij deze (oudere) leeftijdsgroep komen sociale isolatie en eenzaamheid vaak voor. Potentiële deelnemers worden aangeschreven op basis van een keuze door/via de gemeente. Daarnaast kan de gemeente selecteren op additionele risicofactoren voor eenzaamheid, bijvoorbeeld ouderen die alleen wonen of zij die wonen in een kwetsbare wijk of buurt. Hierbij gelden geen toegang-selectie criteria, omdat een gemêleerde groepssamenstelling van eenzame en niet-eenzame ouderen wordt beoogd. Uit onderzoek is bekend dat van de deelnemers die meedoen meer dan 30% chronisch ziek is en eenderde van de deelnemers bij aanvang eenzaam is.

Doel – max 50 woorden

Ouderen (55+) krijgen door deelname aan Denken en Doen meer sociale contacten en vergroten daardoor hun sociale netwerk, waardoor eenzaamheid vermindert of wordt voorkomen. Hierbij wordt bridge ingezet als middel om mensen met elkaar in contact te brengen en (langdurig) met elkaar te verbinden.

Aanpak – max 50 woorden

De interventie Denken en Doen duurt in totaal twee jaar en is opgebouwd uit 5 stappen. Vanaf de 2^e tot de 4^e stap, worden de stappen gezet via wekelijkse bijeenkomsten van ca. 12 bridgelessen per stap van gemiddeld 2,5 uur onder leiding van een door de BridgeBond geïnstrueerde docent. De 5^e stap omvat clubbegeleiding waarbij dezelfde docent aanwezig is.

Materiaal – max 50 woorden

De belangrijkste materialen voor eindgebruikers: bridgemateriaal (zoals speelkaarten, boards, biddingboxen, tafelbladen, scorekaarten), bridge leermateriaal en bridge oefenmateriaal. Voor lokale uitvoerders zijn o.a. een projecthandleiding en diverse folders en uitnodigingsbrieven beschikbaar. Tenslotte is er voor docenten een docenteninstructie. Bij de leerboeken voor Denken en Doen zijn afzonderlijke docentenhandleidingen aanwezig en is ondersteuning in 'PowerPoint' beschikbaar.

Onderbouwing – max 150 woorden

Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau 'Goed beschreven'.

In Nederland voelt van de volwassen bevolking bijna de helft zich eenzaam. In 2022 gaf 49% van de volwassen bevolking (18 jaar en ouder) aan eenzaam te zijn. Vanaf 55 jaar neemt het percentage eenzamen toe. Langdurige eenzaamheid heeft negatieve gevolgen voor de fysieke en mentale gezondheid van ouderen. Denken en Doen behoort tot de 'sociale facilitatie' interventies. Bij deze vorm van interveniëren wordt de sociale omgeving van de doelgroep contactrijker gemaakt en sociale interactie actief gestimuleerd en ondersteund. Het accent ligt op de activiteit, de gezelligheid en het ontmoeten van andere mensen in een positieve sociale omgeving. Daarnaast worden ouderen aangesproken op hun onafhankelijkheid en intellectuele vermogens. Hiermee worden de randvoorwaarden gecreëerd om contacten te leggen. Denken en Doen maakt gebruik van deze methode: middels (de eigenschappen van) het spel bridge en actieve stimulatie en ondersteuning van de bridgedocent worden mensen met elkaar in contact gebracht en (langdurig) met elkaar verbonden.

Onderzoek – max 100 woorden

Bridgedocenten en deelnemers zijn zeer positief over de interventie. Denken en Doen appelleert aan de behoeften bij veel oudere mensen aan sociale contacten en gezelligheid en de ervaren noodzaak om hun geheugen te blijven trainen. Deelnemers ontmoeten nieuwe mensen en blijven ook na afloop van de interventie briden. Ruim een derde van de deelnemers aan Denken en Doen blijkt bij aanvang gevoelens van eenzaamheid te hebben. Studies naar de effecten van Denken en Doen zijn veelbelovend: deelnemers zijn minder eenzaam dan voor deelname en meer tevreden met hun sociale contacten. De samenwerking met de gemeente en lokale bridgeclubs, de kwaliteit van de bridgedocenten, de duur van de interventie (2 jaar) en de veilige en gezellige groepssfeer zijn belangrijke succesfactoren van de interventie.

1. Uitgebreide beschrijving

1.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep – max 100 woorden

Wat is de uiteindelijke doelgroep van de interventie?

De doelgroep is ouderen (in de leeftijd van 55+) die wonen in buurt, wijk of bijvoorbeeld zorginstelling. Met het programma één tegen eenzaamheid, wil de rijksoverheid eenzaamheid in Nederland verminderen. Het programma is in de kabinetsperiode voor 2022 gestart. Het richtte zich aanvankelijk op ouderen, maar sinds de lancering van de [vervolgaanpak in 2022](#) op mensen van alle leeftijden. De BridgeBond heeft veel ervaring met het geven van bridgeles aan de doelgroep 55+. Hiervoor is de leermethode Start met Bridge ontwikkeld. Voor een jongere doelgroep is de leermethode Bridge in een flits ontwikkeld. De Bridgebond heeft (nog) geen ervaring met de interventie Denken en Doen voor jongere doelgroepen. Daarom richt deze interventie zich op de doelgroep 55+. Deze leeftijdsgrens wordt ook veel gebruikt door gemeenten als het gaat om ouderenbeleid. Daarnaast is het zo bij (denk)sporten dat het leren makkelijker gaat op jongere leeftijd. Hoe eerder men begint, hoe langer men er profijt van heeft. Het vergroten en/of behouden van een sociaal netwerk is voor deze leeftijdsgroep van belang (zie ook Hoofdstuk 3 Onderbouwing). De gemiddelde leeftijd van bridgers in Nederland is 74 en de gemiddelde leeftijd van nieuwe instroom is 67. We ervaren tijdens de bridgelessen in het kader van Denken en Doen geen negatieve gevolgen van leeftijdsdifferentiatie. Deelnemers van 67 en 85 gaan prima samen in een groep.

Intermediaire doelgroep – max 100 woorden

Zijn er intermediaire doelgroepen? Zo ja, welke?

N.v.t.

Selectie van doelgroepen – max 250 woorden

Hoe wordt de (intermediaire)doelgroep geselecteerd? Zijn er contra-indicaties? Zo ja, welke?

De selectie van doelgroepen voor de interventie Denken en Doen, ligt primair bij de gemeente. De overheid wil eenzaamheid in Nederland verminderen. Zodat meer mensen meedoen in de samenleving en het gevoel hebben dat zij ertoe doen. De overheid werkt samen met veel partijen aan meer bewustwording en (lokale) initiatieven tegen eenzaamheid. De handreiking signalering van eenzaamheid van het Ministerie van VWS is beschikbaar voor gemeentes. Deze handleiding kan de gemeente gebruiken voor selectie van de doelgroep.

De interventie is gericht op ouderen in de leeftijd van 55+ jaar omdat binnen deze leeftijdsgroep sociale isolatie en (ernstige) eenzaamheidsgevoelens voorkomen. Binnen deze leeftijdsgroep is het aanbod non-discriminatoire. Man, vrouw, afkomst, fysieke beperkingen: het maakt niet uit. Elke deelnemer kan zonder onderscheid meedoen, mits de exclusiecriteria niet van toepassing zijn. Een gemengde samenstelling van zowel eenzame als niet-eenzame ouderen is hierbij noodzakelijk.

In hoofdstuk 3 'Onderbouwing' wordt dieper ingegaan op de verschijningsvorm van Denken en Doen, waardoor iemands eigenlijke motivatie om deel te nemen verborgen kan blijven, wat de ontmoetingsactiviteiten laagdrempelig maakt (Linneman et al., 2001). Er wordt bewust op gelet dat niet alleen eenzame mensen worden geworven omdat de kracht van de interventie zit in de gemengde samenstelling (en niet alleen maar eenzame ouderen). De uitnodiging voor deelnemers is dan ook gespeend van toegang-selectie criteria omdat een gemêleerde groepssamenstelling wordt beoogd. Uit onderzoek blijkt dat de gebruikte wervingsstrategie (d.w.z. het werven van deelnemers binnen de leeftijdsgroep 55+ jaar) effectief is: van de deelnemers die meedoen is 1/3 chronisch ziek is en 1/3 eenzaam.

Werving vindt plaats door/via de gemeente middels het verzenden van uitnodigingen op basis van de basisregistratie personen (BRP). Indien gemeenten beschikken over 'vastgesteld ouderenbeleid' of een lokale aanpak tegen eenzaamheid dan hebben ze voor het verwerken van deze persoonsgegevens afdoende juridische grondslag volgens de wet AVG artikel 6 eerste lid onder e (ook gelet op artikel 2.1.1 WMO). De BridgeBond wijst gemeenten erop dat zij naast het leeftijdscriterium ook andere risicofactoren voor eenzaamheid mee kunnen nemen bij de selectie van personen, zoals woonomstandigheden (bijv. selectie

van alleenwonende ouderen), soort wijk of buurt (bijv. selectie op basis van lage SEP wijken) of op basis van informatie (over risicofactoren voor eenzaamheid) die via de regionale gezondheidsmonitor van RIVM beschikbaar is.

De volgende drie exclusiecriteria bestaan:

- het niet beheersen van de Nederlandse taal;
- het hebben van een ernstige visuele handicap of ernstige gedragsstoornis;
- het hebben van ernstig geheugenverlies en/of andere verstandelijke beperking. De docent bepaalt of deze criteria toepasselijk zijn, zie ook de docenteninstructie.

Betrokkenheid doelgroep – max 150 woorden

Was de doelgroep betrokken bij de (door)ontwikkeling van de interventie, en op welke manier?

Uit in- en exitinterviews (van leden van de BridgeBond) bleek dat het sociale netwerk voor oudere deelnemers een motief is voor het leren van bridge en deelname aan bridgeclubs. Op grond hiervan is een eerste versie van Denken en Doen ontwikkeld.

Vervolgens zijn door het Mulier Instituut (tijdens de uitvoering van Denken en Doen interventies) systematisch de motieven van de deelnemers tweemaal onderzocht, teneinde de interventieopzet te verfijnen (Smits & Elling, 2011). Daarnaast zijn verschillende (proces)evaluaties uitgevoerd door NIVEL en Mulier Instituut, zowel tijdens als na afloop van de interventie, waarbij deelnemers (en bridgedocenten) via vragenlijsten en/of interviews naar hun ervaringen met de interventie zijn gevraagd (Dellas & Ooms, 2018; Leemrijse & Veenhof, 2012; Ooms & Veenhof, 2011; Ooms & Veenhof, 2012). Zie ook hoofdstuk 4 'Onderzoek' van dit werkblad. De resultaten van deze evaluaties zijn ook gebruikt om de interventieopzet verder te verfijnen.

1.2 Doel

Hoofddoel – max 100 woorden

Wat is het hoofddoel van de interventie?

Ouderen (55+) krijgen door deelname aan Denken en Doen meer sociale contacten en vergroten daardoor hun sociale netwerk, waardoor eenzaamheid vermindert of wordt voorkomen. Hierbij wordt bridge ingezet als middel om mensen met elkaar in contact te brengen en (langdurig) met elkaar te verbinden.

Subdoelen – max 350 woorden

Wat zijn de subdoelen van de interventie? Indien van toepassing: welke subdoelen horen bij welke intermediaire doelgroepen of subdoelgroep(en)?

Bij Denken en Doen staan de volgende subdoelen centraal:

Tijdens de tweejarige interventieperiode:

1. Eenzame en niet-eenzame ouderen nemen op een laagdrempelige en plezierige manier deel aan de bridgelessen.¹
2. Deelnemers ontmoeten door het bridge wekelijks andere wijk- en/of dorpsgenoten.

Na afloop van de tweejarige interventieperiode:

3. Na afloop van de interventie is bij 80% van de deelnemers² het aantal contacten met wijk- en/of dorpsgenoten toegenomen.
4. Na afloop van de interventie is 80% van de deelnemers^{2*} tevreden over de kwantiteit van hun sociale contacten.
5. Na afloop van de interventie maakt 70% van de deelnemers² onderdeel uit van een community rondom de bridgesport, bij voorkeur in de vorm van een lidmaatschap van een bridgeclub en/of periodieke thuis bridgeactiviteiten.³
6. Na afloop van de interventie voelt tenminste 35% van de deelnemers^{4*} zich minder eenzaam^{5**}.

* Percentage in subdoel is gebaseerd op eerder onderzoek naar Denken en Doen met een voor- en nameting bij deelnemers (Leemrijse & Veenhof, 2012). Bij aanvang van Denken en Doen voelde 37% van de

deelnemers zich matig tot zeer sterk eenzaam. Na 1 jaar deelname aan Denken en Doen was dit afgenomen naar 21% van de deelnemers (= afname van 43% onder eenzame deelnemers). Bij aanvang was 72% (heel erg) tevreden met het aantal contacten en ontmoetingen dat hij/zij had. Na 1 jaar was dit 88% (zie ook hoofdstuk 4).

**** Eenzaamheid wordt gemeten met de eenzaamheidsschaal van De Jong Gierveld & Kamphuis (1985).**

¹ In de interventie wordt een gemêleerde groep van eenzame en niet-eenzame ouderen beoogd (zie ook hoofdstuk 3 'Onderbouwing').

² Gemeten wordt over de deelnemers die de interventie voltooid hebben. Uit de meest recente procesevaluatie (Dellas & Ooms, 2018) bleek dat de uitval 10-16% was over een periode van 2 jaar.

³ De interventie is geen 'lidmaatschapsproject'. Indien deelnemers niet voor een bridgeclub kiezen (vanwege een niet passende afstand, tijdstip, locatie, sfeer of bijzondere persoonlijke omstandigheden) maar vanuit een woonhuis/appartement blijven bridgen – kan ontvangen zijn maar ook bezoeken – voldoet dit ook.

⁴ Gemeten wordt over de deelnemers die bij aanvang van de interventie eenzaam zijn (zie voetnoot 5) en de interventie voltooid hebben.

⁵ De in de literatuur omschreven twee vormen van (sociale en emotionele eenzaamheid) - en de drie gradaties van eenzaamheid (matig, sterk en zeer sterk eenzaam) vallen hieronder.

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie – max 200 woorden

Hoe is de opzet van de interventie en wat is de omvang (duur, aantal contacten – indien van toepassing)?
Voeg eventueel een schema toe als bijlage.

Denken en Doen begint met de benadering en selectie van de potentiële deelnemers en kan als volgt worden samengevat:

- | | | |
|-----|----------------------------------|-------------------|
| -1. | Voorbereiden aanvraag (p.m.) | |
| 0. | Start (=interventie) toekenning. | (p.m.) |
| 1. | Voorbereiding interventie | (ca. 4 maanden) |
| 2. | Startersbridge | (ca. 3-4 maanden) |
| 3. | Bieden, deel 1 | (ca. 3-4 maanden) |
| 4. | Bieden, deel 2 | (ca. 3-4 maanden) |
| 5. | Clubbegeleiding en verder | (ca. 8 maanden) |

In totaal duurt de interventie circa twee jaar. Na twee jaar functioneren de groepsdeelnemers zonder extern gefinancierde begeleiding.

Inhoud van de interventie – max 1200 woorden

Welke concrete activiteiten worden uitgevoerd en -eventueel- in welke volgorde? Geef geen uitputtende beschrijving van activiteiten; het is voldoende als de lezer zich een beeld kan vormen van wat er gedaan wordt en hoe dit gedaan wordt.

Indien van toepassing per onderdeel samenvatten. Vergeet niet aandacht te besteden aan de werving.

Bij interventies op maat: geef aan wat op basis van welke criteria wanneer wordt uitgevoerd. Geef ook aan wat minimaal moet worden uitgevoerd om de gestelde doelen te behalen.

Voorafgaande (**fase -1**) aan het toekenningsbesluit brengt de BridgeBond, of een bij hem aangesloten vereniging, de interventie proactief onder de aandacht van relevante partijen zoals de gemeente, een ouderenstichting/welzijnsorganisatie, de lokale bridgeclub en soms een intermediair als de buurtsportcoach of een lokale sportserviceorganisatie. Dit is lokaal maatwerk. Vanuit het bondsbureau is de afdeling sportparticipatie het aanspreekpunt voor iedereen die interesse heeft om de interventie Denken en Doen te gaan toepassen. Deze afdeling stelt een lokale projectleider aan die aanspreekpunt is voor gemeente, lokale sportserviceorganisatie en docent. Ook helpt de afdeling bij het zoeken van een bridgedocent en een geschikte locatie (stap 1) en ziet toe op ondersteuning bij het voorzetten van het netwerk na afloop van de interventie (stap 5). Zie ook de paragraaf 'Implementatie'. Daarnaast wordt er altijd gesproken met de lokale sportserviceorganisatie over de mogelijkheden van het integreren van beweegaanbod voor oudere deelnemers.

N.B. Als een toekenningsbesluit is genomen voor het financieren en uitvoeren van de interventie (door de gemeente), wordt in de praktijk ook wel gesproken van een Denken en Doen 'project'. In een gemeente kunnen meerdere Denken en Doen interventies tegelijkertijd draaien.

Na toekenning (**stap 0**) bestaat de interventie uit vijf stappen:

Eerste stap (na toekenningsbesluit gemeente): voorbereiding interventie

Nadat door een toekenningsbesluit commitment voor de financiering is gegeven, kan aan de uitvoering worden begonnen. In samenspraak met de gemeente wordt de meest passende wervingsstrategie voor de doelgroep bepaald. Timing (wanneer wordt geworven) en locatie (waar wordt geworven) worden in overleg vastgesteld. Door aanschrijving via de BRP, soms versterkt met andere wervingsmethoden die passen bij de doelgroep, zoals folders, een ledenoproep en/of een artikel in een Huis-aan-Huis blad, wordt ruchtbaarheid gegeven aan Denken en Doen en de doelgroep bereikt. Belangrijk is dat de BridgeBond een speciale wervingsfolder heeft ontwikkeld die steeds door de BridgeBond op het specifieke lokale aanbod wordt aangepast (o.a. tijdstip en locatie van de bridgeactiviteiten). Deze folder moet de geadresseerden (via de BRP) verleiden zich in te schrijven voor de bridgecursus. Dit is een beproefde methode.

De BridgeBond zoekt een geschikte bridgedocent, die de verplichte instructiebijeenkomst voor deze interventie volgt of heeft gevolgd. Hierin leert de bridgedocent over het doel en de doelgroep van de

interventie en wat zijn of haar rol is in het creëren van een positieve sociale omgeving, het faciliteren van de sociale interactie en het bridgelen. Deze instructiebijeenkomst duurt een dagdeel en wordt verzorgd door een medewerker van de afdeling Sportparticipatie van de BridgeBond die veel kennis en ervaring met Denken en Doen interventies heeft.

Het concrete aanbod aan deelnemers (de werving) kan alleen als in dit stadium, via de BridgeBond, afspraken zijn gemaakt met een lokale bridgedocent en contact is gezocht met een lokale bridgeclub. Er moet duidelijkheid zijn over de speelgelegenheid en over dag en uur waarop de activiteit zal plaatsvinden. Omdat tot de vijfde stap er in twee groepen wordt lesgegeven, zal de deelnemer vaak uit twee dagen in de week mogen kiezen. Dit alles is een arbeidsintensief en complex onderdeel waarbij de kennis en hulp van de BridgeBond bepalend is voor het succes.

Resultaat van de eerste stap: er is een docent, een speelgelegenheid en er heeft zich een relevante doelgroep ingeschreven, met vaak een voorkeur voor een speeldag. Ook is er contact gelegd met een lokale bridgeclub. Vervolgens komen stap 2 tot en met 5, waarbij de deelnemers zijn betrokken.

Tweede stap (Startersbridge) en de bijeenkomsten

Aan het begin van de tweede stap worden twee groepen samengesteld van max. 28-32 personen. De twee groepen blijven tot de 5^e stap gescheiden. Vanaf de tweede stap kent elke stap ca. 12 lessen van gemiddeld 2,5 uur. Tussen de lesseries zit vaak een pauze van enkele weken. Ook tijdens de feestdagen en in de zomer is er een stop. Tijdens een stop kunnen docent en deelnemers (vrijwillig) besluiten om de groepsbijeenkomsten te laten doorgaan, vooral in de zomerstop wordt van deze mogelijkheid regelmatig gebruik gemaakt.

Bij aanvang is de docent erop gericht dat de deelnemers elkaar leren kennen en wordt hierbij geholpen door de inrichting van het spellokaal waarbij de deelnemers al in de windrichtingen NO/ZW paarsgewijs moeten gaan zitten. In de docenteninstructie wordt erop ingegaan hoe de docent hierbij de sociale interactie stimuleert en bijvoorbeeld varieert in de tafelindeling. Ook let de docent op onverwachte absentie van de deelnemers en belt hen zo nodig na.

Een probleemgerichte aanpak is uitdrukkelijk niet de bedoeling. Uit onderzoek blijkt dat eenzaamheid nog steeds een taboe is en mensen die eenzaam zijn willen niet als eenzaam benoemd worden. Wel is de docent gericht op het creëren van een positieve sociale omgeving en het actief stimuleren van de sociale interactie tussen deelnemers (zie hieronder). Het beschreven format waarin de bridgelessen verlopen onderscheidt zich duidelijk van (niet door de BridgeBond aangeboden) standaard bridgelessen die op de vrije markt verkrijgbaar zijn.

De sociale interactie(bij stappen 2-5)

Het bridgespel bevordert - door zijn organisatie, spelregels en complexiteit - bij de deelnemers op natuurlijke wijze de sociale interactie en het ontstaan van de intrinsieke motivatie om meer van het spel te willen weten. Maar niet alleen de (natuurlijke) aard en regels van het spel stimuleren de sociale interactie, ook de bridgedocent speelt hierin een belangrijke en actieve rol. Natuurlijk besteedt de bridgedocent gericht aandacht aan het leren van de beginselen van bridge, maar hij besteedt minstens zo niet meer aandacht aan de sociale interactie binnen de groep. Allereerst zorgt de bridgedocent voor een positieve sociale omgeving. Dit is een omgeving waarin deelnemers zich veilig en op hun gemak voelen en het gevoel hebben dat ze ertoe doen en erbij horen. Dit is een belangrijke **randvoorwaarde** om sociale contacten aan te gaan. De bridgedocent stimuleert een positieve sociale omgeving door:

- Binnen het bridgespel de nadruk te leggen op het plezier en het meedoen (en niet het winnen).
- Het leertempo (naar beneden) aan te passen aan de (on)mogelijkheden van de oudere deelnemers.
- Geduldig te zijn en deelnemers de mogelijkheid en tijd te geven om vragen te stellen.
- Aan te geven dat fouten maken bij bridge niet erg is ('niemand heeft leren fietsen zonder te vallen'). Omdat alle deelnemers bridge moeten leren is er tevens een gelijk speelveld ("we snappen het allemaal niet") en kan een veilige sfeer gecreëerd worden.
- Persoonlijke aandacht te geven aan deelnemers door regelmatig een praatje met ze te maken en naar ze te luisteren. Deelnemers die afwezig zijn worden gebeld om te vragen hoe het met hun gaat en waarom ze afwezig zijn.

Daarnaast stimuleert de bridgedocent de sociale interactie direct door:

- Er goed op te letten hoe de bridgeparen worden gevormd. In het begin laat de bridgedocent de deelnemers vaak rouleren binnen paren, zodat er voldoende interactie is en deelnemers een prettige/passend bridgepartner kunnen vinden (bridge is een teamsport!). Hierdoor loopt het aantal verschillende mensen waar men contact mee heeft op. Naarmate er 'vaste' bridgeparen worden gevormd, zorgt de bridgedocent ervoor dat nog regelmatig wordt gerouleerd tussen paren (steeds van tafel wisselen).
- Vaste koffiepauzes te houden en tijdens de les tijd te reserveren waarin de ouderen met elkaar

kunnen praten. Er is dan ruim de gelegenheid voor de deelnemers om elkaar (beter) te leren kennen en met elkaar te praten over de dingen die hen bezighouden.

- Deelnemers regelmatig vragen te stellen (bijv. over hoe het met hun gaat of over andere (dagelijkse) onderwerpen) om de discussie tussen deelnemers op gang te helpen.
- Deelnemers te stimuleren (mondeling, tijdens de bijeenkomsten) om samen naar de bridgelocatie te komen en buiten de bridgelessen om met elkaar te gaan oefenen of andere activiteiten te ondernemen.

Voor deelnemers geldt dat de wekelijkse regelmaat, er naartoe gaan, napraten, nieuwe mensen ontmoeten een positieve ervaring is. Juist door de eigenschappen van de bridgesport (samenwerken in paren, korte concentratie intervallen van ca 5-10 min, elk half uur een ontmoeting met een ander paar tegenstanders) wordt snel een netwerk opgebouwd, als het ware gedictieerd door de spelregels en gestimuleerd door de bridgedocent. Op deze manier worden de deelnemers letterlijk aan sociale contacten geholpen.

De bridgedocent heeft een belangrijke rol in het faciliteren van de sociale interactie tussen deelnemers. Dit staat uitgebreid omschreven in de docenteninstructie. De volgende kenmerken van bridge zijn belangrijk voor het bereiken van de interventiedoelstelling. Bridge kan dus niet zomaar door een andere activiteit worden vervangen.

Kenmerken van bridge die relevant voor de interventiedoelstelling zijn:

- a. Plezier in het spel;*
- b. Gericht op sociaal contact;*
- c. Vergevend bij verlies;*
- d. Non-discriminatoire;*
- e. Korte spelcycli;*
- f. Toegang tot iets nieuws;*
- g. Betaalbaar en toegankelijk;*
- h. Veilig en gezond;*
- i. Structuur (regelmatige (wekelijkse) opkomst);*
- j. Veel inhoud (content is king), veel literatuur;*
- k. Deel van een culturele waarde.*

De uitleg bij deze kenmerken van bridge zijn beschikbaar in de bijlage 'Kenmerken van bridge in relatie tot de interventiedoelstelling van Denken en Doen', bijlage bij het werkblad Denken en Doen.

Bridgeleermaterialen

De docent leert de deelnemers briden volgens de methode *Startersbridge*. Deze methode (Innovatieprijs NOC*NSF 2005), richt zich op het afspel en is speciaal ontwikkeld als laagdrempelig bridgeaanbod voor een breed publiek en in 2011 compleet vernieuwd. Daarnaast wordt er gewerkt met de bridgeleermethode *Start met Bridge*. Deze leermethode is door de BridgeBond ontwikkeld, speciaal voor de oudere cursist (55+) en bestaat uit 3 leerboeken en 3 werkboeken (*Start met Bridge* 1, 2 en 3). Steeds op de eerste bijeenkomst van elke stap, wordt aan de deelnemers de betreffende lesboeken uitgereikt. Het bridgemateriaal is steeds in de speelgelegenheid aanwezig.

Inzake een belangrijk knelpunt bij het leren van bridge, het tijdrovende oefenen van de stof, is er geschikt aanbod op internet operationeel. Via internet kunnen deelnemers oefenen in een beschermde omgeving. Hiervoor bestaat de oefenclub op StepBridge en zijn er oefenmogelijkheden op Funbridge. De docent wijst tijdens de 2^e stap de deelnemers op deze (vrijwillige) mogelijkheid.

Om de continuïteit van bridgeactiviteiten na afloop van de interventie te bevorderen, betalen de deelnemers voor alle bijeenkomsten een eigen bijdrage. Deze bijdrage ligt bewust op een niveau waarvan verwacht mag worden dat bij de deelnemer gewenning optreedt voor de (geringe) deelnamekosten waarmee na afloop van de interventie de bridgeactiviteiten kunnen worden voortgezet.

Resultaat van de tweede stap: de betrokken deelnemers leren elkaar beter kennen en beleven zoveel plezier in de contacten met elkaar en het spel dat men wil doorgaan naar de volgende ronde: het bieden.

De derde en vierde stap (Bieden deel 1 en 2)

De derde en vierde stap houden ieder een biedcursus in (aanvang en verdieping) aan de twee groepen van max. 32 personen. Afhankelijk van de groepssamenstelling gaat het om tweemaal ca. 12 lessen.

Vanaf 2018 gebruikt de BridgeBond voor de derde en vierde stap een verbeterde bridgeleermethode die speciaal gericht is op de oudere: 'Start met Bridge'.

Ook wordt er al verbinding gemaakt met de lokale bridgeclubs, zodat deelnemers mee kunnen doen met speciale

bridgedrives, zoals met Pasen, Kerstmis, zomerdrives en de toekomstdrive. De deelnemers maken op deze manier al kennis met de lokale bridgeclubs wat aansluiting na het Denken en Doen project vergemakkelijkt. Het komt zelfs voor dat deelnemers in deze fase al lid worden van een lokale bridgeclub.

Het resultaat van de derde en vierde stappen zijn: Het sociale netwerk is verder opgebouwd en verstevigd. Daarnaast herkennen de betrokkenen de volledige structuur van het spel nog beter en beleven aan beide fasen (het bieden [stap 3/4] en het afspel [stap 2]) zoveel plezier -ook in relatie met het onderling opgebouwde sociale netwerk- dat men wil doorgaan naar de volgende vijfde stap: het clubleven. Deze vijfde stap bestaat uit het houden van kleine drives (spelcompetities).

Vijfde en laatste stap (Clubbegeleiding en verder)

De vijfde stap bestaat uit het houden van bridgedrives. Onder deskundige begeleiding speelt men echte 'bridgedrives'. Zeker in het begin zal dit in aangepast tempo geschieden. Nieuw is dat de lesgroepen (van max. 32 personen) worden samengevoegd tot één groep, indien dit geografisch mogelijk is. Dat biedt niet alleen meer spelmogelijkheden, maar ook nieuwe sociale variaties. Altijd is de bridgedocent aanwezig, maar nu in een vrije rol waarin hij aan deelnemers en bridgeparen afzonderlijk aandacht kan geven. Ook worden er in deze fase verdiepende thema's van bridge aangeboden.

Verder

De begeleiding (de docent die hiervoor ruggenspraak heeft met de BridgeBond) heeft oog voor de continuïteit van het netwerk. Dit is uiteraard ook het belang van de interventieaanvrager. Zijn er deelnemers die geschikt en bereid zijn om als wedstrijdleider te functioneren of om bestuursverantwoordelijkheid te dragen? In deze periode wordt ook duidelijk of het netwerk zelfstandig of als satelliet kan voortbestaan, dan wel dat beter integratie met een bestaande clubavond/middag van een bestaande bridgeclub kan plaatsvinden. Vaak vindt met de BridgeBond overleg plaats over de mogelijkheden. Ook spelen de mogelijkheden van 'thuisbridge' een rol. Deelnemers zoeken elkaar op om regelmatig thuis bridge te spelen. Een sociale activiteit (mensen bezoeken en ontvangen) die binnen de bridgewereld zeer omvangrijk is (en ook weer allerlei vormen kent). Daarnaast is er een wereld aan laagdrempelige bridgedrives die te vinden zijn in de agenda van de BridgeBond (www.bridge.nl/evenementen) vooral in het weekend, naast bridge-reizen en bridgehotels. De docent wijst de deelnemers tijdens de bijeenkomsten op de verschillende mogelijkheden om te (blijven) bridgen.

Denken en Doen is niet bedoeld als ledenwerfproject voor bridgeclubs en de nadruk ligt op continuïteit van het opgebouwde netwerk en de activiteit, men moet zich deel voelen van de bridgegemeenschap. Na de vijfde stap is de interventie in formele zin afgelopen, maar voor de deelnemers zijn dus pas de eerste stappen gezet in de bridgecommunity. Nieuwe contacten zijn opgedaan, hun bridgeavontuur is pas begonnen. Hierbij helpt dat de jaarkosten Denken en Doen voor een deelnemer op het niveau liggen van de contributie van menig bridgeclub. Hierdoor ervaart de deelnemer geen financiële drempel bij toetreding.

Het resultaat na de vijfde stap is dat de deelnemers hun sociale netwerk hebben vergroot. Daarnaast hebben de deelnemers voldoende zelfvertrouwen en vaardigheden om binnen hun bridgewereld actief te blijven en, in overleg met de begeleiding, hebben zij een beeld van mogelijke vervolgstappen om deel te blijven uitmaken van de bridgecommunity.

2. Uitvoering

Materialen – max 200 woorden

Welke materialen zijn beschikbaar voor de uitvoering, werving en evaluatie van de interventie?

De interventie Denken en Doen maakt gebruik van eenvoudige voorlichtingsmaterialen die bij de BridgeBond beschikbaar zijn:

Voor gemeenten en aanvragers

- een handleiding voor de uitvoerder/bridgeclub waarin de interventie wordt uitgelegd;
- een folder 'op naar 200 projecten' gericht op gemeenten;
- interventieomschrijving Denken en Doen;
- voorbeelden van uitnodigingen, brieven, persberichten en promotiemateriaal gebruikt in andere gemeenten;
- bewijs dat de interventie is opgenomen in de landelijke databank 'erkende interventies'.
- een aanbeveling van Prof. Hopman Rock (TNO gezondheid);
- verwijzing naar de literatuurlijst.
- vele lovende krantenberichten en andere publicaties over Denken en Doen en lokale uitvoeringsprojecten hiervan.

Voor deelnemers

Het folder-, cursus- en lesmateriaal is door de BridgeBond ontwikkeld en volledig inbegrepen in de interventiekosten:

- een (per locatie ingedrukte) folder voor deelnemers;
- kosteloos toegang op internet tot 'Startersbridge';
- een boekenserie met de bridge leermethode:
 - *Koos Vrieze/Jacques Barendregt: 'Start met bridge 1 en bijbehorend oefenboek';*
- toegang tot 'de Toekomstclub' op internet, waar zes weken gratis kan worden geoefend
- 12 maanden lidmaatschap met het educatief ingerichte maandblad 'Bridge' maandelijks aan huis bezorgd;
- het vervolgbboek 'Start met bridge 2 met bijbehorend oefenboek' voor verdere verdieping;
- tafelbladen;
- speelkaarten;
- biddingboxen;
- boards.

Voor docenten

- docenteninstructie Denken en Doen
- competentielijst: effectief gedrag bridgedocent Denken en Doen
- docentenhandleiding voor 'Startersbridge met Berry'
- docentenhandleiding voor 'Start bieden met Berry'
- docentenhandleiding voor 'Start met bridge 1 en 2'
- PowerPoint ondersteuning voor 'Startersbridge met Berry'
- PowerPoint ondersteuning voor 'Start bieden met Berry'
- PowerPoint ondersteuning voor 'Start met bridge 1 en 2'

Locatie en type organisatie – max 200 woorden

Waar kan de interventie uitgevoerd worden en welk(e) soort(en) organisatie(s) kan/kunnen de interventie uitvoeren?

De speelgelegenheid:

Bijeenkomsten gaan wekelijks plaatsvinden in een 'speelgelegenheid'. In totaal zijn er over twee jaar ruim 88 bijeenkomsten. De zaal moet voor de doelgroep (ook mensen met een beperking) toegankelijk en bereikbaar zijn. Meestal is dit een buurtcentrum, maar het kan ook een denksportcentrum zijn of een zaal in een zorgcentrum of aanpalend aan een kerk. Bridgeclubs hebben meestal geen zalen in eigendom. De zaal moet voor deze gelegenheid besloten zijn (een openbare horeca gelegenheid voldoet niet). Hierin moeten tenminste 7 losse tafels staan met rondom elk 4 stoelen, rolstoeltoegankelijkheid (en –manoeuvrerruimte) is gewenst. De aanwezigheid van een beamer/projectiescherm is een pré. De interventie is ontworpen voor max. 60 personen die in eerste instantie worden verdeeld over twee lesgroepen van max. 28-32 personen. Een belangrijk moment vindt plaats na stap 4 omdat in stap 5 lesgroepen worden samengevoegd. Er zijn vanaf dit moment dus aanzienlijk meer tafels en stoelen nodig. Het benodigde oefenmateriaal wordt door de bridgedocent meegenomen, indien het niet ter plaatse kan worden opgeslagen, wat de voorkeur heeft.

Type organisatie:

- a) Gemeenten en organisaties voor ouderenzorg en eenzaamheidsbestrijding
- b) Lokale sportserviceorganisatie
- c) Bridgeverenigingen
- d) BridgeBond

Het is afhankelijk van de financiering van de interventie hoe deze organisatorisch is verankerd. Heeft de gemeente bijvoorbeeld opdracht gegeven aan de BridgeBond dan neemt deze de verantwoordelijkheid voor de uitvoering. Gemeenten kunnen zich laten vertegenwoordigen door een zorginstelling waarmee wordt samengewerkt.

Ad a. Gemeenten en organisaties voor ouderenzorg en eenzaamheidsbestrijding

Denken en Doen sluit aan bij het gemeentelijk ouderenbeleid en beleid rondom eenzaamheid. De gemeente speelt een rol in de financiering en werving van deelnemers. Veel gemeenten besteden de uitvoering van hun ouderenbeleid uit aan een organisatie voor ouderenzorg/welzijn. Deze organisatie wordt dan binnen de interventie aanspreekpunt. De selectie en aanschrijving van deelnemers gebeurt onder verantwoording van de gemeente (zie ook paragraaf 1.1 selectie van doelgroepen).

Ad b. Lokale sportservice organisaties hebben binnen de gelden uit sportakkoord II mogelijkheden om initiatieven te ondersteunen met betrekking eenzaamheidsbestrijding en ouderenbeleid. Zij kunnen begeleiding bieden bij een Denken en Doen project, zoals een locatie beschikbaar stellen, subsidie geven of een buurtsportcoach toevoegen aan het project.

Ad c. Bridgeverenigingen

Er wordt met de lokale bridgeclubs samengewerkt omdat zij zorgen voor vrijwilligers (tafelbegeleiders) en bijdragen aan continuïteit van het opgezette netwerk na 2 jaar (deelnemers kunnen dan (soms als satellietclub) aansluiten bij de lokale bridgeclub).

Ad d. BridgeBond

De BridgeBond is enerzijds aanjager van Denken en Doen projecten, waarbij zij deze interventie onder de aandacht van gemeenten en andere betrokken organisaties in het veld van ouderen brengt, en anderzijds uitvoerder die een belangrijke rol heeft tijdens de interventie. Vanuit de BridgeBond worden de docenten geselecteerd en begeleid. Daarnaast levert de BridgeBond de voor de interventie benodigde materialen.

Opleiding en competenties van de uitvoerders – max 200 woorden

Wie zijn de uitvoerders en welke opleiding en competenties hebben zij nodig?

Uitvoerders zijn

- a) De BridgeBond
- b) Bridgedocenten
- c) Lokale bridgeverenigingen

Ad a) De BridgeBond heeft een afdeling Sportparticipatie, waar de bridgeopleidingen en kadervorming onder valt. Ook het onderdeel 'verenigingsondersteuning' valt hieronder. Deze afdeling is derhalve betrokken bij het ontwikkelen en uitvoeren van bridge-leermethoden, bij het opleiden van bridgedocenten, het begeleiden van verenigingen en het begeleiden van Denken en Doen projecten (waaronder het toewijzen van een passende bridgedocent aan een Denken en Doen project).

Sinds juli 2019 organiseert de BridgeBond via deze afdeling een verplichte instructiebijeenkomst voor bridgedocenten die gevolgd moet zijn, wil een bridgedocent aan een Denken en Doen project kunnen worden toegewezen. Daarnaast wordt in het nieuwe opleidingshuis van de BridgeBond (vanaf 2025) een nascholingsdag voor denken en doen docenten opgenomen. De afdeling Sportparticipatie van de BridgeBond heeft derhalve een belangrijke rol in de interventie. Samen met eerdere ervaringen met Denken en Doen projecten (er zijn er meer dan 100 uitgevoerd) geeft dit op de afdeling voldoende kennis om haar rol bij de interventievoorbereiding te kunnen vervullen.

Ad b. Bridgedocenten

Om de interventie te kunnen uitvoeren zijn geschikte bridgedocenten nodig. Deze worden door de BridgeBond uit de NBB-docentendatabase geselecteerd. Dit zijn bridgedocenten die gecertificeerd zijn door de BridgeBond (minimaal niveau 2 of EVC). Daarnaast moet de bridgedocent de docenteninstructie voor Denken en Doen hebben gevolgd. De competentielijst: 'Effectief gedrag bridgedocent Denken en Doen' beschrijft aan welke didactische en agogische competenties deze bridgedocent moet voldoen. Deze competentielijst is als bijlage bij dit werkblad bijgevoegd. Zoals bij de inhoud van de interventie reeds verwoord is bridge een zeer geschikt middel om sociale interactie tussen deelnemers te stimuleren. Hierbij

is de traditionele focus van bridgelessen om deelnemers snel en goed te leren bridgen verlaten. Kernwaarden van Denken en Doen en het agogisch handelen in relatie tot de doelstelling van Denken en Doen vormen voor de docenten het format waarbij afstand wordt genomen van 'de bridgeprestatie' en aandacht gegeven wordt aan het creëren van een positieve sociale omgeving en het stimuleren van de sociale interactie. Daarom is ook het tempo van de bridgelessen aangepast waarvoor een nieuwe bridge-leermethode in het leven is geroepen (Start met Bridge).

Daarnaast houdt de docent de participatie in de gaten en intervineert hier waar nodig. Ook wordt door de docent contact opgenomen bij afwezigheid van de deelnemer en structurele absentie aan de BridgeBond gerapporteerd.

De afdeling sportparticipatie van de BridgeBond kent de bridgedocenten via de landelijke infrastructuur die de BridgeBond voor bridgedocenten heeft.

Ad c) Lokale bridgeverenigingen.

Bij de voorbereiding wordt altijd een lokale bridgevereniging door de BridgeBond gezocht. Deze kan een rol spelen bij de toekomstige continuïteit van de activiteit, heeft mogelijk relevante lokale kennis en moet bereid zijn om zogenaamde tafelbegeleiders te leveren. De rol van een tafelbegeleider is dat deze bij een tafel met cursisten aanwezig is en bij eventuele vragen of onzekerheid van de bridgecursist steun kan bieden.

Voldoende competentie voor de tafelbegeleider is dat hij of zij het bridgespel machtig is, hetgeen afdoende gewaarborgd is als betrokkene lid is van een bridgeclub. Net als de lokale bridgevereniging worden ook tafelbegeleiders geïnformeerd over het doel van de interventie.

Kwaliteitsbewaking – max 200 woorden

Hoe wordt de kwaliteit van de interventie bewaakt?

De BridgeBond bewaakt de kwaliteit van de uitvoering van Denken en Doen middels afspraken met de uitvoerder. De BridgeBond levert materialen, begeleiding en coördinatie waarvoor iemand op het Bonds bureau van de BridgeBond is aangewezen. Deze houdt contact met de betrokken docent, meestal de betrokken vereniging en desgewenst de betrokken gemeente (of zorginstelling). Afspraken worden gemaakt over rollen en taken, inclusief financiële verantwoording na afloop van de interventie (o.a. richting mogelijke subsidiegevers) en eventuele evaluaties. De bridgedocent volgt verplicht de docenteninstructiebijeenkomst en gebruikt de docenteninstructie.

Verder worden de deelnemers via inschrijving geregistreerd en lid van de Nederlandse Bridgebond. Hierdoor is langdurige monitoring verzekerd (ook bij verhuizingen, opleidingen, kaderfuncties en zelfs bij onderbrekingen in de bridgecarrière). Daarnaast zullen ze baat hebben doordat ze vanaf dit moment (ook weer zonder extra kosten) het bridgeblad BridgeNL, maandelijks ontvangen waardoor de deelnemers een inkijk krijgen in de vele aspecten van de bridgesport. Het lidmaatschap van NBB kan na afloop van het traject worden opgezegd. Ook educatieve artikelen en passende puzzels zijn opgenomen.

Centrale kennisuitwisseling gemeenten en docenten

Periodiek organiseert de accountmanager van de BridgeBond een dag waarop betrokkenen binnen de gemeente bij bridgeleerprojecten (Denken en Doen) ervaringen met elkaar kunnen uitwisselen. Succesfactoren, good practices, maar ook teleurstellingen kunnen worden besproken en gedeeld. Indien bridgeclubs bij (of na afloop van (opvang)) het project betrokken zijn worden ook hun positieve en negatieve ervaringen bij zo'n bijeenkomst geïnventariseerd. Dit geldt uiteraard ook voor de betrokken bridgedocenten. Bij voldoende belangstelling kan ook voor bridgedocenten een landelijke intervisiebijeenkomst worden georganiseerd.

Evaluatie

Na iedere stap in het Denken en Doen project vindt vanuit de BridgeBond een tussenevaluatie plaats bij de deelnemers en de docent. Door middel van een vragenlijst wordt geïnventariseerd in hoeverre de doelen van de interventie worden bereikt. De uitkomsten worden gedeeld en daar waar nodig wordt het programma aangepast en bijgestuurd. Ook na afloop van het gehele project vindt een eindevaluatie (zie bijlage 'evaluatieformulier') plaats. De uitkomsten worden terug gekoppeld en besproken met de gemeente.

Randvoorwaarden – max 200 woorden

Wat zijn de organisatorische en contextuele randvoorwaarden voor een goede uitvoering van de interventie?

Organisatorische Randvoorwaarden

Er zijn geen andere organisatorische randvoorwaarden dan dat de betrokken organisaties en uitvoerders integer hun rol kunnen en willen vervullen en de hiervoor aangewezen middelen willen inzetten. Voor de

bridgedocenten betekent dit dat zij de verplichte docenteninstructiebijeenkomst en bijgeleverde instructie voor docenten volgen en beschikken over de vereiste competenties (zie paragraaf 'Opleiding en competenties uitvoerders'). Voor de bridgeclubs betekent dit het leveren van tafelbegeleiders en aandacht voor continuïteit na afloop. Gemeenten moeten energie willen steken in de werving (en vooral selectie) via het BRP. De BridgeBond moet capaciteit en ruimte hebben om het gehele proces te begeleiden.

Contextuele randvoorwaarden

Het goed doorlopen van de voorfase bij elke interventie (bestaande uit het leggen van een verbinding tussen de betrokkenen: de lokale club de gemeente, eventueel de ouderenstichting/welzijnsorganisatie in de buurt, een geschikte (en beschikbare) bridgedocent en de BridgeBond en soms een intermediair als buurtsportcoach of de lokale sport-serviceorganisatie) is een logische randvoorwaarde. Zonder een positieve wil bij deze betrokkenen geen overeenstemming en geen interventie.

De manier waarop het opgezette netwerk na de interventie wordt gecontinueerd is lokaal maatwerk. Op diverse manieren kan het bridge worden ingezet om de sociale interactie binnen de groep te ondersteunen. Als beoogd wordt dat het netwerk na afloop van de interventie als een zelfstandige club/middagclub verder gaat, wordt er op minimaal 40 deelnemers bij aanvang gemikt. Extra aandacht inzake de beschikbaarheid van kader en accommodatie na afloop van de interventie is dan nodig.

Als beoogd wordt dat het netwerk instroomt bij een bestaande bridgevereniging (beginnerslijn) -al dan niet als aparte middagclub- dan kan wellicht worden volstaan met een lagere ondergrens van het aantal startende deelnemers (vanaf ca. 16-20). Aandacht moet dan worden besteed aan de integratie tussen bestaande en nieuwe clubleden.

Maar uiteraard kunnen deelnemers ook zelfstandig of in incidentele formaties hun weg binnen de bridgewereld vinden. Hiervoor is belangrijk dat deelnemers na afloop van de interventie door de bridgedocent worden gewezen op en bekend zijn gemaakt met alternatieve mogelijkheden om te blijven briden in hun (eigen) buurt.

Implementatie – max 200 woorden

Is er een systeem voor implementatie? Geef een samenvatting.

Voor implementatie van de interventie Denken en Doen worden de stappen doorlopen, zoals beschreven onder aanpak, en bij elke stap wordt waar nodig ondersteuning geboden door de BridgeBond in de vorm van begeleiding, de docenteninstructiebijeenkomst en de benodigde materialen. Op het bondsbureau is iemand aangewezen die bij interesse voor deze interventie naar gemeenten gaat, helpt bij het zoeken van een bridgedocent en een geschikte locatie en toeziet op ondersteuning bij het voortzetten van het netwerk na afloop van de interventie.

Er is geen systematisch implementatie plan voor de totstandkoming van een project (stap -1).

Totstandkoming wordt door de BridgeBond landelijk bevorderd door spreiding van kennis:

- ✓ de aanwezigheid van een goede interventieomschrijving en aansprekende onderzoek- en praktijkresultaten bij uitvoering.

Daarnaast brengt de BridgeBond Denken en Doen continu onder de aandacht bij:

- ✓ het netwerk van NOC*NSF.
- ✓ het netwerk van VSG (Vereniging Sport en Gemeenten).
- ✓ Sportservice organisaties
- ✓ Gemeentelijke verenigingsondersteuning
- ✓ de relevante afdelingen van VWS.
- ✓ binnen het actieprogramma 'Eén tegen Eenzaamheid' van het ministerie van VWS. De BridgeBond is tevens partner van het actieprogramma 'Eén tegen Eenzaamheid'.
- ✓ belangenorganisaties voor ouderen (KBO-Brabant, Nationaal Ouderenfonds). De BridgeBond werkt ook nauw met deze organisaties samen.

Daarnaast wordt het eigen netwerk van de BridgeBond van ruim 820 lokale bridgeverenigingen ingezet om deze interventie onder de aandacht bij gemeenten te brengen. Ook centraal worden de wethouders 'sociaal domein' door de BridgeBond over de interventie geïnformeerd.

Kosten – max 200 woorden

Wat zijn de kosten van de interventie? Benoem daarbij de personele (in aantallen uren) en de materiële kosten.

Kostenopgave voor interventie Denken en Doen

Kosten

Directe kosten van de BridgeBond per interventie:

- Acquisitie project	€	1.200
- Wervingsfolder deelnemers	€	1.840
- Verspreiding folders e.d		gemeente
- Accommodatie		gemeente
- Spel & lesmateriaal	€	2.800
- Docentenbegeleiding (> 84 bijeenkomsten over 2 jaar)	€	8.400
- Digitale oefenclub		deelnemers
- Lidmaatschap D&D club	€	920
- Registratie en volgsysteem	€	750
- Begeleiding BridgeBond	€	650
Subtotaal	€	16.560

Indirecte interventiekosten van de BridgeBond per interventie:

- Algemene promotie D&D	€	850
- Docenteninstructie ¹⁾ en -kwalificatie	€	1.400
- Monitoring en evaluatie Denken en Doen	€	1.200
- Erkenningsdossier	€	1.250
- Bijdrage Denken en Doen fonds 5%	€	800

Subtotaal € **5.500**

¹⁾ De docenteninstructiebijeenkomsten worden centraal door de BridgeBond georganiseerd.

Inkomsten

De directe kosten van de BridgeBond per interventie worden gedekt door het vragen van een bijdrage per gemeente, de indirecte kosten van de BridgeBond worden gedekt via de eigen bijdrage van de deelnemers waarbij gerekend is met een gemiddelde groeps grootte van 40 deelnemers over 24 maanden.

TOELICHTING

1. Een gemeente betaalt dus voor de realisatie van een tweejarige interventie € 16.560 (circa € 2,40 per deelnemer-contactuur). Daarnaast zijn er nog accommodatiekosten en deelnemers-wervingskosten voor de gemeenten. Deze zijn situationeel bepaald en niet vooraf te begroten.
2. De deelnemers worden belast met een 'eigen bijdrage' van € 70 per jaar (minder dan € 3,50 per bijeenkomst). Zie ook 'Inhoud van de interventie, tweede stap'
Gedurende de interventie worden alle indirecte interventiekosten uit deze eigen bijdrage bestreden zoals algemene onderzoeks- en beheerkosten, certificeringskosten, opname in de database, kennis delen, verdere interventieontwikkeling en public relations.
3. Vanaf 2014 is er een bestemmingsfonds 'bridge en samenleving' waarin de maatschappelijke interventie Denken en Doen een plaats heeft. De middelen van dit fonds worden gebruikt om interventies mogelijk te maken en om exploitatietekorten van interventies aan te zuiveren. Over dit fonds wordt in de jaarstukken van de BridgeBond elk jaar verslag gedaan.

3. Onderbouwing

Probleem – max 400 woorden

Voor welk probleem of (mogelijk) risico is de interventie ontwikkeld? Omschrijf aard, ernst, spreiding en gevolgen.

Eenzaamheid wordt in de literatuur vaak omschreven als 'het subjectief ervaren van een onplezierige of ontoelaatbaar gemis aan (kwaliteit van) bepaalde relaties.' In de definitie staat centraal dat het bij eenzaamheid om een subjectief oordeel over de sociale relaties gaat en dat negatieve gevoelens of ervaringen daarbij centraal staan. Wat betreft de relaties gaat het zowel om de kwantiteit als de kwaliteit ervan. Als het aantal contacten niet aan iemands verwachtingen voldoet, spreekt men van 'sociale eenzaamheid'. Als de relaties onvoldoende emotionele steun geven, heet dit 'emotionele eenzaamheid'. In de meest recente onderzoeken over eenzaamheid (naar oorzaken, gevolgen, interventies) wordt echter geen onderscheid gemaakt tussen deze verschillende soorten vormen van eenzaamheid. Eenzaamheid is dus niet gelijk aan 'alleen zijn'. Mensen kunnen zich in een groot gezelschap eenzaam voelen, terwijl iemand die vaak alleen is niet per se eenzaam is (Cohen-Mansfield & Perach, 2015; Courtin & Knapp, 2017; Ong et al., 2016; Van Beuningen & De Wit, 2016).

In 2023 gaf 27,7% van de mensen in de leeftijdsgroep 55-65 enigszins eenzaam te zijn en 11,6 % sterk eenzaam te zijn. Boven de 75 stijgt het percentage van mensen dat aangeeft eenzaam te zijn (enigszins eenzaam 34,3% en sterk eenzaam 9,4%). Er wordt onderscheid gemaakt tussen eenzaamheid, sociale eenzaamheid en emotionele eenzaamheid. Eenzaamheid komt iets vaker voor bij mannen dan bij vrouwen, maar bij sterke eenzaamheid zijn er nauwelijks verschillen. (Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen GGD-en, CBS & RIVM, 2022). In de komende decennia zal het aandeel 55-plussers in versnelde mate stijgen. Het aantal ouderen stabiliseert naar verwachting tussen 2040 en 2050 (CBS, 2020 bevolkingsomvang). Daarnaast zal het aantal alleenstaande ouderen naar verwachting verdubbelen van 0,9 miljoen in 2018 tot 1,8 miljoen in 2060. Het zijn de mannen en vrouwen die alleen overblijven na het overlijden van hun partner. Langer zelfstandig wonen is een andere reden voor de toename van het aantal alleenstaande ouderen (CBS, 2020: prognose personen in huishoudens). Beide (demografische) ontwikkelingen zullen een groter aantal eenzame ouderen tot gevolg hebben.

Incidentele gevoelens van eenzaamheid zijn niet altijd een probleem. Uit onderzoek blijkt echter dat langdurige eenzaamheid bij ouderen negatieve gevolgen heeft voor de fysieke en mentale gezondheid. Eenzaam voelen zich minder gelukkig, zijn minder tevreden met het leven en ervaren hun gezondheid als slechter dan mensen die niet eenzaam zijn (Van Beuningen & De Witt, 2016). Eenzaamheid verhoogt daarnaast de kans op het krijgen van hart- en vaatziekten, dementie/Alzheimer, depressie en (poging tot) suïcide. In het algemeen hebben eenzame ouderen een grotere kans om (vroegtijdig) te overlijden. Eenzaamheid heeft hierbij een even groot effect op vroegtijdig overlijden als andere risicofactoren voor vroegtijdige overlijden, zoals obesitas en fysieke inactiviteit (Boss et al., 2015; Courtin & Knapp, 2017; Holt-Lunstad et al., 2015; Holwerda et al., 2014; House et al., 1988; Leigh-Hunt et al., 2017; Liu et al., 2016; Ong et al., 2016; Tabue Teguo et al., 2016; Valtorta et al., 2016).

Ook de Nederlandse overheid erkent het probleem en de negatieve gevolgen van eenzaamheid bij ouderen. Met een Pact voor de Ouderenzorg en het actieprogramma 'Eén tegen eenzaamheid' wil de overheid eenzaamheid onder ouderen signaleren en doorbreken (VWS, 2018: Eén tegen eenzaamheid'; VWS, 2018: Pact voor de Ouderenzorg). Ook de plannen in het Nationale Sportakkoord dragen (indirect) bij aan het verminderen van eenzaamheid door te richten op inclusief sporten en bewegen en sport als instrument in te zetten om sociale interactie en welzijn te bevorderen: 'De wedstrijd, de toertocht of de bridgeavond brengt mensen samen.' (VWS, 2018: Nationale Sportakkoord).

Oorzaken – max 400 woorden

Welke factoren veroorzaken het probleem of (mogelijk) risico?

Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau 'Goed beschreven'.

De oorzaken van eenzaamheid bij ouderen zijn divers en volgens het model van Fokkema & van Tilburg (2007) (zie ook: Van der Zwet & Van de Maart, 2016) in te delen in 1) individuele oorzaken; 2) oorzaken in (veranderingen in) het sociale netwerk en 3) maatschappelijke oorzaken. In dit model wordt ervan uitgegaan dat een beperkt of het ontbreken van een sociaal netwerk het risico op eenzaamheid bij ouderen vergroot. De benoemde factoren hebben dan ook (in)direct een positief of negatief effect op het sociale netwerk van de oudere (zie ook de bijlage '**Model oorzaken van eenzaamheid bij ouderen**'). De belangrijkste beïnvloedende factoren worden hieronder per categorie nader toegelicht.

Individuele oorzaken

Ouderen hebben vaak te maken met (chronische) *gezondheidsproblemen* en *beperkingen in bewegen*, waardoor het aangaan en onderhouden van sociale contacten bemoeilijkt wordt. Ook *visuele beperkingen* en *gehoorbeperkingen* (bijv. hardhorendheid) of een gebrek aan sociale vaardigheden zijn individuele factoren die eenzaamheid negatief beïnvloeden, evenals gebrek aan geld voor vervoer naar sociale contacten of deelname aan sociale activiteiten (Cohen-Mansfield et al., 2016; Dahlberg & McKee, 2014; De Jong Gierveld et al., 2015; Goll et al., 2015; Van Beuningen & De Wit, 2016). Daarnaast willen eenzame ouderen niet als 'eenzaam' of 'afhankelijk' worden gezien. Zij vragen daarom niet gauw om hulp en zijn tegelijkertijd bang om zelf nieuwe contacten aan te gaan. Dit heeft als gevolg dat zij zich verder terug trekken en nog eenzamer voelen (Goll et al., 2015; Hagan et al., 2014; Van Beuningen & De Witt, 2016).

Oorzaken in (veranderingen in) het sociale netwerk

Het verlies van een partner, familie, vrienden of kinderen die het huis uitgaan, maar ook het verlies van werk of verandering van woonomgeving (met name alleen wonen of ver weg van anderen komen te wonen) kan vereenzaming met zich meebrengen doordat het sociale netwerk wegvalt. Bij ouderen doen deze gebeurtenissen zich vaker en soms ook gelijktijdig voor, waardoor zij een groter risico op eenzaamheid lopen (Cohen-Mansfield et al., 2016; Dahlberg & McKee, 2014; De Jong Gierveld et al., 2015; Goll et al., 2015). Eenzaamheid is gerelateerd aan een tekort aan sociale integratie en het ontbreken van contact met mensen. Verzachtende factoren voor eenzaamheid onder ouderen zijn het hebben van vrienden, hechte familiebanden of goede contacten met andere mensen in de buurt, met name als er (minimaal) wekelijkse contacten zijn met anderen (Cohen-Mansfield et al., 2016; Dahlberg & McKee, 2014; Van Hees et al., 2018). Daarnaast hebben mensen die *lid zijn van een vereniging* meer sociale contacten die ze kunnen gebruiken voor hulp en steun wanneer zij dat nodig hebben. Mensen die verenigingsactiviteiten doen voelen zich minder eenzaam dan mensen die dit niet doen (Van Beuningen & De Wit, 2016).

Maatschappelijke oorzaken

Bij maatschappelijke oorzaken gaat het om het gemak waarmee in onze samenleving mensen met elkaar contact leggen. Door *negatieve beeldvorming over (eenzame) ouderen, de toegenomen individualisering, het lossen worden van traditionele sociale verbanden (bijv. het dorp, de kerk, de buurt en verenigingen)*, maar ook *het onveilig worden van bepaalde buurten* en een gebrek aan sociale activiteiten in de buurt, komt betekenisvol sociaal contact moeilijker tot stand (Cohen-Mansfield et al., 2016; Goll et al., 2015; Van der Zwet & Van de Maat, 2016).

Denken en doen richt zich op de onderstreepte factoren, dus met name op individuele oorzaken en het versterken van het sociale netwerk.

Aan te pakken factoren – max 200 woorden

Welke factoren pakt de interventie aan en welke onder 1.2 benoemde (sub)doelen horen daarbij?

Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau 'Goed beschreven'.

Veel van de bovengenoemde factoren die het sociale netwerk van ouderen beperken en daarmee eenzaamheid negatief beïnvloeden zijn niet zomaar op te lossen of te beïnvloeden, zoals verlies van werk of hardhorendheid. Sociaal isolement en eenzaamheid zijn niet altijd te voorkomen of geheel uit te bannen. Ze zijn inherent aan het leven en aan het proces van ouder worden. Ze kunnen hooguit worden verminderd of verzacht. Daarom richt de interventie Denken en Doen zich op de volgende aspecten (*beïnvloedende factoren zijn schuin gedrukt*):

- het wegnemen van barrières om deel te nemen aan sociale activiteiten en sociale contacten aan te gaan: *stigma eenzaamheid, gebrek aan geld voor vervoer of deelname aan sociale activiteiten, gebrek aan sociale activiteiten in de buurt, gebrek aan sociale vaardigheden/bang om zelf nieuwe contacten aan te gaan*.
→ **subdoel 1:** Eenzame en niet-eenzame ouderen nemen op een laagdrempelige en plezierige manier deel aan de bridgelessen.
- het stimuleren van wekelijks contacten met buurtgenoten door middel van bridge: *tekort aan sociale integratie, het ontbreken van contact met mensen, het hebben van (wekelijkse) goede contacten met andere mensen in de buurt*.
→ **subdoel 2:** Deelnemers ontmoeten door het bridge wekelijks andere wijk- en/of dorpsgenoten.
- het vergroten van het aantal sociale contacten en daarmee het sociale netwerk van ouderen: *tekort aan sociale integratie, het ontbreken van contact met mensen, het hebben van (wekelijkse) goede contacten met andere mensen in de buurt*.
→ **subdoel 3:** Na afloop van de interventie is bij 80% van de deelnemers het aantal contacten met wijk-

en/of dorpsgenoten toegenomen.

→ **subdoel 4:** Na afloop van de interventie is 80% van de deelnemers tevreden over de kwantiteit van hun sociale contacten.

- door de wekelijkse bijeenkomsten en de duur van de interventie (2 jaar) het bestendigen van het opgebouwde sociale netwerk en lidmaatschap van een (informele) bridgeclub bevorderen: *het hebben van wekelijkse goede contacten met anderen in de buurt, lid zijn van een vereniging.*

→ **subdoel 5:** Na afloop van de interventie maakt 70% van de deelnemers onderdeel uit van een community rondom de bridgesport, bij voorkeur in de vorm van een lidmaatschap van een bridgeclub en/of periodieke thuis bridgeactiviteiten.

Bovenstaande moet uiteindelijk bijdragen aan **subdoel5** Na afloop van de interventie voelt tenminste 35% van de deelnemers zich minder eenzaam

Verantwoording – max 1000 woorden

Maak aannemelijk dat met deze aanpak ook daadwerkelijk de doelen bij deze doelgroep bereikt kunnen worden.

Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau 'Goed beschreven'.

In de onderstaande tabel wordt de aanpak verbonden aan de beïnvloedbare factoren en subdoelen en wetenschappelijk verantwoord.

Tabel: Beïnvloedbare factoren, subdoelen, aanpak en verantwoording

Beïnvloedbare factor(en)	Sub - doel	Aanpak	Verantwoording
Stigma eenzaamheid	1	Denken en Doen focust in de presentatie naar buiten toe en in de werving niet op eenzaamheid. Het accent van de interventie ligt op de activiteit (in dit geval het leren bridgen), de gezelligheid en het ontmoeten van andere mensen. Daarnaast worden de ouderen aangesproken op hun onafhankelijkheid en intellectuele vermogens. Doordat eenzame en niet-eenzame ouderen samenkomen en met behulp van de aard van het spel (deelnemers ontmoeten automatisch andere mensen) en ondersteuning van de bridgedocent (het creëren van een positieve sociale omgeving en het stimuleren van de sociale interactie, zie hieronder) ontstaat positieve interactie tussen deelnemers.	Ouderen zijn over het algemeen terughoudend om toe te geven dat zij eenzaam zijn, vanwege de negatieve connotaties (o.a. hulpeloos, afhankelijk) rondom eenzaamheid. Activiteiten die deze aspecten benadrukken zullen zij ontwijken. Andersom activiteiten die (eenzame) ouderen aanspreken op hun onafhankelijke identiteit en positieve eigenschappen zullen hun deelname bevorderen (Goll et al., 2015; Hagan et al., 2014). Doordat de focus van de interventie niet op eenzaamheid ligt, kan iemands eigenlijke motivatie om deel te nemen verborgen blijven, wat de ontmoetingsactiviteiten laagdrempelig maakt (Linneman et al., 2001). Bij expliciete aandacht in de interventie op eenzaamheid kunnen ook onbedoelde en ongewenste neveneffecten optreden. Doordat mensen bij elkaar komen, maar de nadruk niet expliciet op eenzaamheid ligt, wordt bijvoorbeeld de kans op 'praten over problemen en zeuren' verkleind (Fokkema & Van Tilburg 2006; Hagan et al, 2014; Pettigrew & Roberts, 2008). Uit onderzoek blijkt dat ruim een derde van de deelnemers aan Denken en Doen bij aanvang (matig tot zeer sterk) eenzaam is (Leemrijse & Veenhof, 2012). Voor de gezelligheid en de sociale contacten (naast het trainen van de hersenen) zijn de belangrijkste redenen om deel te (blijven) nemen aan de bridgelessen volgens deelnemers (Dellas & Ooms, 2018; Elling et al, 2012; Smits & Elling, 2011).
Gebrek aan geld voor vervoer of deelname	1	Denken en Doen wordt georganiseerd in de buurt of wijk waar de ouderen wonen in een bestaande setting, zoals in een bridgeclub, het	Ouderen zullen eerder meedoen aan sociale activiteiten als deze dichtbij hun huis worden georganiseerd (Levasseur et al., 2015; Ooms et al., 2016).

aan			
-----	--	--	--

sociale activiteiten, gebrek aan sociale activiteiten in de buurt		buurthuis, het zorgcentrum of aanpalend aan een kerk. Deelnemers betalen een kleine financiële bijdrage (minder dan €3,- per les). De bijdrage is zo gekozen dat de bridgelessen na afloop zonder externe financiering kunnen worden voortgezet.	Onderzoek wijst uit dat interventies gericht op het verminderen van eenzaamheid bij ouderen in een bestaande setting meer kans hebben op succes (Cattan et al., 2005). Daarnaast zijn activiteiten op buurtniveau effectief gebleken in het voorkomen en verminderen van eenzaamheid onder ouderen (Cohen-Mansfield et al., 2015; Meulenkamp et al., 2011; Poscia et al., 2018; Scharf & De Jong Gierveld, 2008). Een financiële bijdrage motiveert mensen meer om te blijven komen dan een gratis activiteit (Fokkema & Van Tilburg, 2006). Deze bijdrage mag echter niet te hoog zijn omdat het dan een drempel kan zijn om de eigen participatie vorm te geven (Cohen-Mansfield et al., 2016; Dalhberg & Mckee, 2014; De Jong Gierveld et al., 2015; Meulenkamp et al., 2011).
Gebrek aan sociale vaardigheden, bang om zelf nieuwe contacten aan te gaan	1	De bridgedocent speelt een belangrijke rol in het creëren van een positieve sociale omgeving door de nadruk op het plezier in bridge en het meedoen (niet op winnen) te leggen, het leertempo (naar beneden) aan te passen aan de oudere deelnemers, geduldig te zijn en deelnemers de tijd te geven om het spel te leren en vragen te stellen. Hierdoor creëert de bridgedocent een fijne en veilige (leer)omgeving waarin fouten maken is toegestaan. Daarnaast geeft de bridgedocent de deelnemers veel persoonlijke aandacht door regelmatig een praatje met ze te maken en naar ze te luisteren. Ook worden deelnemers die afwezig zijn gebeld om te vragen waarom ze er niet waren. Dit zorgt ervoor dat deelnemers zich op hun gemak voelen en het gevoel hebben dat ze ertoe doen en erbij horen. Dit is een belangrijke randvoorwaarde om sociale contacten aan te gaan. Bovendien verloopt het contact met andere deelnemers grotendeels vanzelf door de regels van het bridgespel en de ondersteunende rol van de bridgedocent bij het stimuleren van de sociale interactie (zie verantwoording subdoelen 3 en 4). Hierdoor is de interventie ook geschikt voor ouderen die minder sociaal vaardig zijn.	Uit de literatuur blijkt dat een positieve sociale omgeving, waarin ouderen zich veilig, vertrouwd en gewenst voelen (ze hebben het gevoel ergens bij te horen), een belangrijke randvoorwaarde en werkzaam element binnen eenzaamheidsinterventies is om sociale interactie tussen ouderen bij recreatieve groepsactiviteiten te faciliteren. De begeleider van de recreatieve activiteit kan dit bewerkstelligen door te focussen op een plezierige en veilige (leer)omgeving en deelnemers veel persoonlijke aandacht te geven (Barelds et al., 2010; Cohen-Mansfield et al., 2007; Moody & Phinney, 2012; Tse & Howie, 2005). In de procesevaluatie naar Denken en Doen beschrijven de deelnemers de sfeer binnen de groep als veilig en warm. Iedereen wordt bij de groep betrokken en iedereen geeft elkaar ruimte om het spel op zijn of haar tempo te leren of spelen. De deelnemers zijn ook erg tevreden over de bridgedocenten. De bridgedocenten beschikken over goede didactische vaardigheden, weten het overzicht te houden, zijn geduldig en bereid vragen (buiten de lessen om) te beantwoorden. De manier van lesgeven verleidt deelnemers om op een ongedwongen manier te willen oefenen en beter te worden in bridgen (Dellas & Ooms, 2018). Denken en Doen komt daarmee tevens tegemoet aan de behoefte aan interventies die een strategie bieden waarmee ouderen zichzelf kunnen helpen en hun gewenste (onafhankelijke) identiteit kunnen behouden (Machielse, 2006; Goll et al., 2015).
Tekort aan sociale integratie, het ontbreken van	2	De gehele interventie duurt twee jaar, waarin elke week (met uitzondering van pauzes tussen de verschillende	Wekelijkse bijeenkomsten bieden regelmaat die nodig is bij het ontwikkelen van nieuwe sociale contacten. Er ontstaat een band tussen deelnemers door het delen van activiteiten en het

contact met mensen, het		bridgecursussen en zomervakanties) een	doormaken van een vergelijkbaar leerproces. Zo ontstaat een gevoel van saamhorigheid,
-------------------------	--	--	---

hebben van (wekelijkse) goede contacten met andere mensen in de buurt		bijeenkomst van zo'n 2,5 á 3 uur wordt georganiseerd.	lidmaatschap en belonging (Andonian & Macrae, 2011; Gardiner et al., 2018). Daarnaast is het bij sociale contacten van belang dat men een reden heeft elkaar op te zoeken of uit te nodigen, er moet een gezamenlijk doel zijn, iets dat past bij de sociale identiteit van de oudere: in dit geval gezellig samen leren bridgen., Hierdoor zullen contacten niet of minder snel verwateren (Goll et al., 2015; Pettigrew & Roberts, 2008).
---	--	---	---

Tekort aan sociale integratie, het ontbreken van contact met mensen, het hebben van (wekelijks) goede contacten met andere mensen in de buurt	3 + 4	Binnen Denken en Doen ligt (naast het bridgelen) de focus vooral op het stimuleren van de sociale interactie tussen de deelnemers. Enerzijds zorgen de regels van het spel er automatisch voor dat deelnemers met andere deelnemers in contact komen. Anderzijds heeft de bridgedocent hierin een belangrijke stimulerende rol: Bij bridge wordt namelijk gespeeld in paren waarbij men ieder half uur tegen een ander paar speelt. In het begin laat de bridgedocent de deelnemers vaak rouleren binnen paren. Hierdoor loopt het aantal verschillende mensen waar men contact mee heeft op. Naarmate er 'vaste' bridgeparen worden gevormd, zorgt de bridgedocent ervoor dat regelmatig wordt gerouleerd tussen paren (van tafel wisselen). Eerst wordt de groep op een locatie verdeeld over twee lesgroepen van 28-32 personen. Na de lessenseries, worden de groepen weer samengevoegd (stap 5) en gaan de deelnemers 'drives' (spelcompetities) spelen, waardoor er nog meer mogelijkheden zijn om andere mensen te ontmoeten. Daarnaast stimuleert de bridgedocent de sociale interactie tussen deelnemers door vaste koffiepauzes te houden en tijdens de lessen tijd te reserveren waarin de ouderen met elkaar kunnen praten. Er is dan ruim de gelegenheid voor de deelnemers om elkaar te leren kennen en met elkaar te praten over de dingen die hen bezighouden. De bridgedocent stelt de deelnemers regelmatig vragen (bijv. hoe het met hun gaat of over andere onderwerpen) om de discussie	Denken en Doen is een interventie die valt binnen de 'sociale facilitatie' interventies (Fokkema & Van Tilburg, 2006; Gardiner et al., 2018). Bij deze vorm van interveniëren wordt de sociale omgeving van de doelgroep contactrijker gemaakt en sociale interactie actief gestimuleerd en ondersteund. Door het werken met een partner ontstaat een sterk teamgevoel. Hiermee creëert Denken en Doen de voorwaarden die nodig zijn om proactief te werken aan sociale contacten en het sluiten van vriendschappen, namelijk door het zorgen voor een ondersteunende omgeving en een saamhorigheidsgevoel. Deelnemers hebben het gevoel dat ze echt ' bezig blijven ' en 'erbij horen' (Gardiner et al., 2018; Rook, 1984). Bij verschillende eenzaamheidsinterventies met begeleide recreatieve groepsactiviteiten wordt de actieve rol van de begeleider bij het initiëren van onderlinge discussies en het stimuleren van sociale interactie binnen en buiten de les als succesfactor genoemd (Cohen-Mansfield et al., 2007; Moody & Phinney, 2012; Tse & Howie, 2005). Praten/discussiëren over gezamenlijke interesses en het delen van drink/eetrituelen stimuleren de sociale interactie en helpen bij het creëren van een sociale band tussen ouderen (Cohen-Mansfield et al., 2007; Moody & Phinney, 2012; Ooms et al., 2016; Pettigrew & Roberts, 2008; Tse & Howie, 2005). Uit verschillende (proces)evaluaties die zijn uitgevoerd naar Denken en Doen (Dellas & Ooms, 2018; Elling et al., 2012; Leemrijse & Veenhof, 2012; Smits & Elling, 2011) blijkt dat deelnemers daadwerkelijk nieuwe mensen hebben ontmoet door de interventie. Zowel tijdens als na afloop van de interventie ontmoeten deelnemers elkaar tijdens de bridgelessen (op de club) en wordt regelmatig buiten de lessen met elkaar afgesproken om bij iemand thuis te gaan bridgen. Daarnaast worden andere activiteiten met medecursisten ondernomen, zoals bij elkaar op de verjaardag komen, fietsen en wandelen. De deelnemers zijn in het algemeen erg tevreden over hun nieuwe sociale contacten. Uit de literatuur blijkt dat, naast de daadwerkelijke contacten, de tevredenheid met (het aantal) sociale contacten ook erg belangrijk is als het gaat om eenzaamheid te voorkomen (Cohen-Mansfield et al., 2016; De Jong Gierveld et al., 2015; Van Hees et al., 2018).
---	-------	--	---

		tussen deelnemers op gang te helpen. Ook stimuleert hij ze (mondeling, tijdens de bijeenkomsten) om samen naar de bridgelocatie te komen en buiten de bridgelessen om met elkaar te gaan bridgen of andere activiteiten te ondernemen.	
--	--	--	--

Het hebben van (wekelijkse) goede contacten met andere mensen in de buurt, lid zijn van een vereniging	5	Er zijn wekelijkse bridgebijeenkomsten gedurende een periode van 2 jaar. Hierna gaan de ontstane bridgegroepen (netwerken) zelfstandig door bij voorkeur als een nieuwe bridgeclub of als satelliet van een reeds bestaande bridgeclub in de buurt danwel als periodieke thuis bridgeactiviteiten.	Kortdurende eenzaamheidsinterventies hebben geen effect of kunnen juist een negatief effect hebben, doordat mensen zich na afloop nog eenzamer voelen (Fokkema & Van Tilburg, 2006; Hagan et al., 2014). Denken en Doen voorziet daarom in een structurele activiteit. Door de relatief lange doorlooptijd wordt direct het aantal uren dat alleen doorgebracht wordt (sterk geassocieerd met eenzaamheid) met zo'n drie uur per week naar beneden gebracht (Victor et al., 2005). Uit de verschillende (proces)evaluaties blijkt dat een periode van 2 jaar lang genoeg is om enerzijds bridge te leren en anderzijds sociale contacten aan te gaan en te onderhouden. Na afloop van de interventie zijn nieuwe bridgeclubs opgericht en deelnemers doorgestroomd naar bestaande bridgeclubs. Deelnemers blijven briden bij de club en spreken regelmatig onderling af om bij iemand thuis te briden (Dellas & Ooms, 2018; Elling et al., 2012; Leemrijse & Veenhof, 2012; Smits & Elling, 2011).
--	---	--	---

Bovenstaande aanpak, zoals beschreven bij subdoelen 1-5, moet uiteindelijk ertoe leiden dat deelnemers een sociaal netwerk hebben opgebouwd en zich daardoor minder eenzaam voelen (subdoel 6).

De onderbouwing hiervan is als volgt:

'Sociale facilitatie' interventies blijken effectief te zijn om eenzaamheid bij ouderen te verminderen (Gardiner et al., 2018). Met name het doen van laagdrempelige recreatieve groepsactiviteiten (dus niet activiteiten met een therapeutische insteek), waarbij men actief bezig is en die een (gezamenlijk) doel hebben kunnen eenzaamheid bij ouderen verminderen (Cohen-Mansfield & Perach, 2015; Gardiner et al., 2018; Poscia et al., 2018). Bridge sluit hier dus als middel goed bij aan.

Uit onderzoek (Leemrijse & Veenhof, 2012) waarbij een voor- en nameting bij deelnemers aan Denken en Doen is uitgevoerd blijkt dat bij aanvang van Denken en Doen 37% van de deelnemers zich matig tot zeer sterk eenzaam voelt. Na 1 jaar deelname aan Denken en Doen was dit afgenomen naar 21% van de deelnemers (= afname van 43% onder eenzame deelnemers). Bij aanvang had 20% behoefte om meer nieuwe mensen te ontmoeten, na 1 jaar was dit afgenomen naar 4%.

Uit ander onderzoek (Elling et al., 2012) blijkt dat ouderen die 1,5 jaar deelnemen aan Denken en Doen (blijvers) significant vaker aangeven veel contact met mensen te hebben (78%) dan startende Denken en Doen deelnemers (50%). De blijvers geven ook significant minder vaak aan zich best vaak alleen te voelen (5%) dan startende deelnemers (7%).

4. Onderzoek

4.1 Onderzoek naar de uitvoering – max 600 woorden

Wat is op basis van het beschikbare onderzoek bekend over de uitvoering van de interventie?

Beschrijf kort welke onderzoeken zijn gedaan en wat daarvan de uitkomsten waren. Stuur bij het indienen van het werkblad de volledige publicatie van ieder genoemd onderzoek mee.

Beschrijf per onderzoek:

- a) De titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave (indien gepubliceerd)
- b) Het type onderzoek, de onderzoeksmethode en de omvang van het onderzoek
- c) Een samenvatting van de meest relevante uitkomsten met betrekking tot inzicht in de mate waarin activiteiten zijn uitgevoerd volgens plan, het bereik van de interventie, de waardering en ervaring van de uitvoerders en doelgroep, succes- en faalfactoren, en -indien beschikbaar- de uitvoerbaarheid, de randvoorwaarden en de omgevingsvariabelen.

Denken en Doen is zowel in de VWS programma's 'Nationaal Actieplan Sport en Bewegen' als in 'Sport en Bewegen in de Buurt (conceptfase)' opgenomen en geëvalueerd. Doel van de onderzoeken is: o.a. inzicht krijgen in verloop van de interventie, succes- en faalfactoren, ervaringen van deelnemers en uitvoerders (procesevaluatie) en veranderingen in sport- en beweeggedrag/lidmaatschap bij deelnemers (monitor- en effectstudie).

a) Pisters, M.F., Veenhof, C. (2008). Evaluatie pilotfase van het Nationaal Actieplan Sport & Bewegen. Setting sport. Utrecht: NIVEL.

b) Procesevaluatie en monitorstudie: Interview met sportbond, vragenlijsten (op locatie) bij deelnemers aan Denken en Doen (voormeting n=103, nameting na 1 jaar n=63).

a) Ooms, L., Veenhof, C. (2011). Evaluatie van de implementatiefase van het Nationaal Actieplan Sport en Bewegen, setting sport: resultaten proces- en effectevaluatie. Utrecht: NIVEL.

b) Procesevaluatie en effectstudie: Jaarlijks interview (periode 2008-2011) met sportbond, eenmalig vragenlijsten (online) bij bridgedocenten (n=10) en vragenlijsten (op locatie) bij deelnemers (voormeting n=126, nameting 1 na 3 maanden n=87, nameting 2 na 6 maanden n=58). Ook een controle groep was meegenomen voor de effectmeting (voormeting en nameting 2).

a) Ooms, L., Veenhof, C. (2012). Evaluatie Pilotfase concepten Sport en Bewegen in de Buurt 2011-2012: resultaten procesevaluatie en monitorstudie. Utrecht: NIVEL.

b) Procesevaluatie en monitorstudie: Interview met sportbond, groepsinterviews met uitvoerders op 2 Denken en Doen locaties en vragenlijsten (op locatie) bij deelnemers aan Denken en Doen (voormeting n=38, nameting na 3 maanden n=33).

c) Hieronder volgt een samenvatting van de belangrijkste resultaten van bovengenoemde studies:

Waardering en ervaring uitvoerders en doelgroep: De uitvoerbaarheid van de interventie is zeer goed volgens de bridgedocenten en hun draagvlak voor en betrokkenheid bij de interventie is erg hoog. Zij zijn erg tevreden over de gebruikte bridgematerialen. Deelnemers zijn ook zeer positief over de bridgelessen (tijdstip, niveau, mate van uitdaging, frequentie, groepssfeer, locatie, deelnamekosten) en met name de gezelligheid en de sociale contacten spreekt hen aan. Het cijfer dat deelnemers geven aan Denken en Doen ligt ruim boven de 8.

Belangrijke succesfactoren:

- Samenwerking met gemeenten;
- Werving van deelnemers via gemeenten;
- Aparte projectmedewerker binnen bondsbureau;
- Enthousiaste en betrokken bridgedocenten;
- Lage deelnamekosten;
- Aandacht voor groepsvorming en het sociale aspect.

Belangrijke belemmerende factoren:

- Eigen kosten voor gemeenten;
- Teveel aanmeldingen van deelnemers;
- Aantal beschikbare gekwalificeerde docenten;
- Het vinden van een geschikte bridgelocatie.

In 2018 is daarnaast een nieuwe procesevaluatie uitgevoerd:

a) Dellas, V., Ooms, L. (2018). Procesevaluatie Denken en Doen: de waardering en ervaring van de docenten en deelnemers met de bridge-interventie van de Nederlandse Bridge Bond. Utrecht: Mulier Instituut.

b) Procesevaluatie: bij de twee meest recent afgeronde Denken en Doen-projecten zijn interviews met bridgedocenten (n=3) en 2 groepsinterviews met deelnemers (n=11) uitgevoerd. Doel onderzoek: o.a. inzicht krijgen in uitvoering van de interventie, waardering van uitvoerders en deelnemers, succes- en faalfactoren, randvoorwaarden en verbeterpunten van de interventie.

c) De resultaten van het onderzoek sluiten goed aan bij de resultaten van de eerdere onderzoeken.

Bereik van de interventie (sinds de start): Sinds 2008 zijn 109 afgeronde 'Denken en Doen' trajecten in 79 gemeenten geweest met ruim 6500 deelnemers. De deelnemers zijn doorgestroomd naar 88 bestaande verenigingen aangesloten bij de BridgeBond en 14 nieuw opgerichte clubs. Daarnaast zijn deelnemers doorgestroomd naar niet bij de Bridgebond aangesloten clubs en zijn veel deelnemers na afloop actief gebleven in het zgn. thuiscircuit (regelmatig bij iemand thuis bridgen).

Uitvoering activiteiten: De bridgedocenten voeren alle onderdelen van de bridgelesmethode uit alleen hebben zij de volgorde wel iets veranderd, waarbij zij theorie meer afwisselen met praktijk (spel spelen). De bridgedocenten laten de deelnemers tijdens het oefenen zo vaak mogelijk rouleren (binnen partners en met andere koppels) om de sociale interactie te stimuleren. Ook wordt sociale interactie gestimuleerd door de vaste koffiepauzes. Zij zijn erg tevreden over de kwaliteit van de bridgematerialen.

Waardering interventie: Zowel de bridgedocenten als de deelnemers zijn heel erg positief over de bridgelessen. Deelnemers zijn (in een groepje) blijven bridgen na afloop van de interventie bij de lokale bridgeclub. Zij hebben nieuwe mensen ontmoet en spreken ook hiermee af buiten de bridgelessen. Ze spreken voornamelijk met elkaar af om te bridgen maar een klein deel onderneemt ook andere activiteiten met elkaar, zoals wandelen. Dit zijn dan ook de belangrijkste resultaten van de interventie volgens docenten en deelnemers. De uitval van deelnemers was zeer laag over een periode van 2 jaar (10% en 16%). De belangrijkste reden dat deelnemers uitvallen is omdat ze het bridge niet leuk vinden. Ook komt het voor dat deelnemers fysiek of mentaal niet meer in staat zijn om deel te nemen.

Randvoorwaarden voor goede uitvoer en borging interventie:

- Samenwerking met de lokale bridgeclub (voor continuïteit deelnemers, vrijwilligers/tafelbegeleiders);
- Kwaliteit bridgedocenten: geduld bij uitleg lesstof en goede didactische vaardigheden.

Succesfactoren:

- Periode van 2 jaar: dit is enerzijds lang genoeg om te leren bridgen en anderzijds om contacten te leggen en onderhouden;
- Afwisseling van theorie en praktijk in de lessen;
- Beschikbaarheid digitaal lesmateriaal;
- Veilige en gezellige groepsfeer.

Verbeterpunten:

- Meer afwisseling tussen theorie en praktijk bij de lessen;
- Lesboeken meer afstemmen op de doelgroep qua taalgebruik;
- Na afloop van iedere cursus met deelnemers evalueren;
- Feestelijke afsluiting van de cursussen organiseren;
- Het betrekken van lokale bridgeclubs, ongeacht aangesloten bij de BridgeBond.

De BridgeBond heeft deze resultaten gebruikt om de interventieopzet verder te verfijnen. Inmiddels is het lesmateriaal vernieuwd en meer gericht op de oudere doelgroep. Ook zijn de selectie van en de instructies aan bridgedocenten voor deze interventie beter ingevuld en geformaliseerd.

4.2 **Onderzoek naar de behaalde effecten** – max 600 woorden

Wat is op basis van het beschikbare onderzoek bekend over de behaalde effecten met de interventie?

Beschrijf per onderzoek:

- a) *De titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave*
- b) *Het type onderzoek, de meetinstrumenten en de omvang van het onderzoek*
- c) *Een samenvatting van de meest relevante uitkomsten met betrekking tot het bereik van de interventie, de gevonden effecten en -indien beschikbaar- de door de doelgroep ervaren effectiviteit en de mate waarin de veronderstelde werkzame elementen daadwerkelijk zijn uitgevoerd.*

Let op: deze interventie is niet beoordeeld op effectiviteit. Onderstaande onderzoeken zijn daarom niet beoordeeld.

- a) Leemrijse C.J., Veenhof, C. (2012). Factsheet: Denken en Doen, bridgend de eenzaamheid te lijf. Utrecht: NIVEL.
- b) Bij 5 Denken en Doen locaties in Nederland zijn vragenlijsten afgenomen onder de deelnemers, waarbij werd gevraagd naar het aantal sociale contacten dat men heeft, de tevredenheid hiermee en of men graag meer en/of nieuwe mensen zou willen ontmoeten. Daarnaast is de eenzaamheidsvragenlijst van De Jong Gierveld en Kamphuis (1985) afgenomen. De vragenlijsten werden door de bridgedocent op locatie uitgedeeld bij de start van de interventie, na 10 weken en na 1 jaar van deelname. De deelnemers vulden de vragenlijst ter plekke in en de vragenlijsten werden vervolgens door de bridgedocent naar het NIVEL teruggestuurd. Bij de eerste meting hebben 258 deelnemers aan Denken en Doen de vragenlijst ingevuld, bij de tweede meting 143 deelnemers en bij de derde meting 177.
- c) De belangrijkste resultaten zijn:
 - De gemiddelde leeftijd van de deelnemers aan Denken Doen die de eerste vragenlijst hebben ingevuld, was 68 jaar en het merendeel was vrouw (64%). Vrijwel alle respondenten woonden zelfstandig (99%). Vijfendertig procent van hen voerden een huishouden alleen en 63% woonden met een partner. De zelf gerapporteerde gezondheid van de deelnemers was over het algemeen goed tot uitstekend (92%).
 - De tevredenheid met het aantal sociale contacten dat deelnemers hebben veranderde tussen de drie meetmomenten ($p=0.0001$). De deelnemers waren na 10 weken deelname aan Denken en Doen al meer tevreden met het aantal contacten dat zij hadden dan bij aanvang van de interventie ($p = 0.004$). Dit verschil bleef na een jaar deelname bestaan. Bijna 88% van de deelnemers was na een jaar deelname aan Denken en Doen (heel erg) tevreden met het aantal contacten en ontmoetingen dat hij/zij had, terwijl dit bij aanvang van de interventie nog geen 72% was.
 - Deelnemers gaven daarnaast in meting twee en drie vaker aan voldoende mensen te ontmoeten ten opzichte van meting 1 (χ^2 ; $p=0.001$). Na een jaar deelname had nog slechts 4% van de deelnemers behoefte om meer nieuwe mensen te ontmoeten, terwijl dit bij aanvang 20% was (χ^2 ; $p=0.000$).
 - Ook de mate waarin deelnemers zich eenzaam voelen verminderde gedurende de deelname aan Denken en Doen ($p=0.0002$). Na 10 weken deelname was nog geen verandering in eenzaamheidsgevoelens te zien, maar na een jaar deelname waren deelnemers minder eenzaam dan voor aanvang van de interventie ($p=0.000$). Bij aanvang van Denken en Doen voelde 37% van de deelnemers zich in enige mate eenzaam, terwijl dit na een jaar was afgenomen naar 21%. Ook wanneer apart naar sociale en emotionele eenzaamheid wordt gekeken waren er verschillen tussen de drie metingen ($p=0.0066$ resp. $p=0.0019$) te zien. Na een jaar waren zowel sociale als emotionele eenzaamheid afgenomen.
 - Er waren 75 deelnemers die alle drie metingen hadden ingevuld. Wanneer de analyses over deze groep werden uitgevoerd, bleven de gevonden verschillen bestaan.
 - Ruim 100 deelnemers hadden alleen aan de eerste meting meegedaan. Deze deelnemers verschilden niet significant in tevredenheid met het aantal sociale contacten en ontmoetingen dat zij hebben of in eenzaamheid in vergelijking met de deelnemers die aan meerdere metingen hadden meegedaan. Er was dus geen selectieve uitval.

- a) Elling, A., van Rens, F., Smits, F. (2012). 'Om mijn hersenen te trainen en voor de gezelligheid': Motieven voor en opbrengsten van deelname aan kennismakingscursussen bridge. Utrecht: Mulier Instituut.
- b) Vragenlijsten op locatie onder startende Denken en Doen deelnemers (starters, n=228) en Denken en Doen deelnemers die reeds 1,5 jaar hadden deelgenomen (blijvers, n=167); en vier groepsgesprekken (totaal n=17 deelnemers). Doel: o.a. inzicht krijgen in motieven voor deelname en psychosociale opbrengsten van bridgedeelname.
- c) Belangrijkste resultaten zijn:
 - De gemiddelde leeftijd bij starters en blijvers was 67 jaar, er waren iets meer vrouwen dan mannen en 4 op de 10 cursisten had een chronische ziekte of beperking.
 - 'Om mijn hersenen en geheugen te blijven trainen' (71% vs. 74%) en 'voor de gezelligheid en de sociale contacten' (70% vs. 80%) zijn de belangrijkste redenen voor deelname volgens deelnemers (starters vs. blijvers).
 - Zowel starters (verwachtingen) als blijvers (ervaringen) vinden het leukste aspect aan bridge de sociale contacten/gezelligheid.
 - Blijvende deelnemers (78%) geven significant ($p < 0.05$) vaker aan 'ik heb veel contact met mensen' dan starters (50%). Deze verschillen blijven bestaan als wordt gekeken naar verschillende achtergrondkenmerken (geslacht, leeftijd, belemmeringen door ziekte/aandoening, leefsituatie). De verschillen zijn het grootst tussen alleenstaande starters (40%) vs. alleenstaande blijvers (81%).
 - Blijvende deelnemers (5%) geven significant ($p < 0.05$) minder vaak aan 'ik voel me best vaak alleen' dan starters (7%).

5. Samenvatting Werkzame elementen

Wat zijn de werkzame elementen van deze interventie waardoor de gestelde doelen bij de doelgroep gerealiseerd worden? Geef een puntsgewijs overzicht van de belangrijkste werkzame elementen van de interventie. Denk daarbij aan inhoudelijke en praktische elementen.

Max 250 woorden

Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau 'Goed beschreven'.

Inhoudelijke werkzame elementen (elementen die direct gericht zijn op (gedrags)verandering van) de oudere):

- Nadruk niet op eenzaamheid, maar op de activiteit, de gezelligheid en het ontmoeten van andere mensen.
- Ouderen worden aangesproken op hun onafhankelijkheid en positieve vaardigheden
- Samengestelde groep van eenzame en niet-eenzame ouderen
- De interventie wordt georganiseerd in een bestaande setting, dichtbij huis
- Lage deelnamekosten
- Creëren van een positieve sociale (leer)omgeving waarin persoonlijke aandacht is voor de deelnemers
- Creëren van sterk teamgevoel, saamhorigheid, erbij horen
- Sociale interactie gestimuleerd door spelregels bridge: veel wisselende contacten volgens script
- Sociale interactie gestimuleerd door de bridgedocent doordat de docent tijd reserveert voor vaste koffiepauzes en momenten waarin deelnemers met elkaar kunnen praten, discussies opgang helpt en deelnemers stimuleert om buiten de lessen om activiteiten met elkaar te ondernemen
- Wekelijkse bijeenkomsten
- Langdurig en structureel karakter interventie (structureel netwerk), lidmaatschap vereniging
- Aard van de activiteit: bridge is een recreatieve activiteit (niet therapeutisch gericht), waarbij deelnemers actief bezig zijn en een gezamenlijk doel hebben

Praktische werkzame elementen (elementen die belangrijk zijn voor een succesvolle implementatie en uitvoer):

- Selectie en benadering van doelgroep door de gemeente
- Bridgedocenten die begrijpen dat bridge ingezet wordt als middel om mensen met elkaar in contact te brengen en (langdurig) met elkaar te verbinden
- Samenwerking met de lokale bridgeclub
- Ondersteuning van bridgedocenten door tafelbegeleiders (vrijwilligers van de bridgeclub)
- Creëren van een veilige en gezellige groepssfeer
- Continuïteit van het opgezette netwerk (zonder externe financiering) als een nieuwe bridgeclub, als satelliet van een al bestaande bridgeclub of in de vorm van thuis bridgeactiviteiten.

6. Aangehaalde literatuur

Maak een alfabetische lijst van alle in deze beschrijving aangehaalde literatuur en gebruik hiervoor de APA-normen (variant met kleine letters, zie aanwijzingen in de handleiding).

Andonian, L. & MacRae, A. (2011). Well older adults within an urban context: strategies to create and maintain social participation. *The British Journal of Occupational Therapy*, Volume 74, Number 1, January 2011, pp. 2-11(10)

Barelds, J., Lissenberg, M., Luijkx, K. (2010). Systematische ontwikkeling van interventiestrategieën gericht op eenzaamheid onder ouderen. Tilburg: Tranzo.

Boss, L., Kang, D., Branson, S. (2015). Loneliness and cognitive function in the older adult: a systematic review. *International Psychogeriatrics*, 27(4): 541-553.

Cattan, M., White, M., Bond, M., Learmouth, A. (2005). Preventing social isolation and loneliness among older people: a systematic review of health promotion interventions. *Ageing & Society*, 25

Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) (2022). Eenzaamheid, persoonskenmerken, periode 2022. Geraadpleegd op 16 juli 2024 via: <https://www.cbs.nl/nl-nl/cijfers/detail/85766NED>

Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). (2023). *Prognose bevolking, geslacht en leeftijd 2023 – 2070* Geraadpleegd op 16 juli 2024 via: <https://www.cbs.nl/nl-nl/cijfers/detail/85324NED>

Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). (2018). Regionale kerncijfers Nederland. Geraadpleegd augustus 2018 via: <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=70072ned&D1=0-88,209,270-308&D2=91-92,276,281,288,329,388,394,430,448,654,I&D3=I&HDR=T&STB=G1,G2&VW=T>

Centraal bureau voor de Statistiek (CBS) Nederland in cijfers, Hoe eenzaam voelen we ons? (2020), geraadpleegd op 16 juli 2024 via: <https://longreads.cbs.nl/nederland-in-cijfers-2020/hoe-eeenzaam-voelen-we-ons/>

Chen, Y., Feeley, T.H. (2014). Social support, social strain, loneliness, and well-being among older adults: an analysis of the Health and Retirement Study. *Journal of Social and Personal Relationships*, 31(2): 141-161.

Cohen-Mansfield, J., Hazan, H., Lerman, Y., Shalom, V. (2016). Correlates and predictors of loneliness in older adults: a review of quantitative results informed by qualitative insights. *International Psychogeriatrics*, 28(4): 557-576.

Cohen-Mansfield, J., Parpura-Gill, A., Kotler, M., Vass, J. MacLennan, B., Rosenberg, F. (2007). Shared Interest Groups (SHIGs) in low-income independent living facilities. *Clinical Gerontologist*, 31(1): 101-112.

Cohen-Mansfield, J., Perach, M. (2015). Interventions for alleviating loneliness among older persons: a critical review. *American Journal of Health Promotion*, 29(3): e109-e125.

Courtin, E., Knapp, M. (2017). Social isolation, loneliness and health in old age: a scoping review. *Health and Social Care in the Community*, 25(3): 799-812.

Dahlberg, L., McKee, K.J. (2014). Correlates of social and emotional loneliness in older people: evidence from an English community study. *Aging & Mental Health*, 18(4): 504-514.

De Jong Gierveld, J., Kamphuis, F. (1985). The development of a Rasch-type loneliness scale. *Applied Psychological Measurement*, 9: 289-299.

De Jong Gierveld, J., Keating, N., Fast, J.E. (2015). Determinants of loneliness among older adults in Canada. *Canadian Journal on Aging*, 34(2): 125-136.

Dellas, V., Ooms, L. (2018). *Procesevaluatie Denken en Doen: de waardering en ervaring van de docenten en deelnemers met de bridge-interventie van de Nederlandse Bridge Bond*. Utrecht: Mulier Instituut.

Elling, A., van Rens, F., Smits, F. (2012). 'Om mijn hersenen te trainen en voor de gezelligheid': Motieven voor en opbrengsten van deelname aan kennismakingscursussen bridge. Utrecht: Mulier Instituut.

Fokkema, T., Van Tilburg T. (2006). Aanpak van eenzaamheid: Helpt het? Den Haag: Nederlands interdisciplinair Demografisch instituut.

Fokkema, T., Van Tilburg T.G. (2007). Zin en onzin van eenzaamheidsinterventies bij ouderen [Loneliness interventions among older adults: Sense or nonsense?]. Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie, 38:185-203.

Gardiner, C., Geldenhuys, G., Gott, M. (2018). Interventions to reduce social isolation and loneliness among older people. Health and Social Care in the Community, 26(2): 147-157.

Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen GGd-en, CBS & RIVM. (2020). Geraadpleegd juli 2024 via: <https://www.monitorgezondheid.nl/gezondheidsmonitor-volwassenen-en-ouderen/2020>.

Goll, J.C., Charlesworth, G., Scior, K., Stott, J. (2015). Barriers to social participation among lonely older adults: the influence of social fears and identity. PLoS ONE, 10(2): e0116664. DOI: 10.1371/journal.pone.0116664.

Hagan, R., Manktelow, R., Taylor, B.J., Mallet, J. (2014). Reducing loneliness amongst older people: a systematic search and narrative review. Aging & Mental Health, 18(6): 683-693.

Holt-Lunstadt, J., Smith, T.B., Baker, M., Harris, T., Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. Perspectives on Psychological Science, 10(2): 227-237.

Holwerda, T.J., Deeg, D.J.H., Beekman, A.T.F., Van Tilburg, T.G., Stek, M.L., Jonker, C., Schoevers, R.A. (2014). Feelings of loneliness, but not social isolation predict dementia onset: results from the Amsterdam Study of the Elderly (AMSTEL). J Neurol Neurosurg Psychiatry, 85: 135-142.

House, J.S., Landis, K.R., Umberson, D. (1988). Social relationships and health. Science, 241(4865): 540-545.

Leemrijse C.J., Veenhof, C. (2012). Factsheet: Denken en Doen, bridgend de eenzaamheid te lijf. Utrecht: NIVEL.

Leigh-Hunt, N., Baguley, D., Bash, K., Turner, V., Turnbull, S., Valtorta, N., Caan, W. (2017). An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. Public Health, 152: 157-171.

Levasseur, M., G  n  reux, M., Bruneau, J., Vanasse, A., Chabot, E., Beaulac, C., B  dard, M. (2015). Importance of proximity to resources, social support, transportation and neighborhood security for mobility and social participation in older adults: results from a scoping study. BMC Public Health. DOI: 10.1186/s12889-015-1824-0.

Linneman M, van Linschoten P, Royers T. (2001) Eenzaam op leeftijd. Utrecht: NIZW.

Liu, L., Gou, Z., Zuo, J. (2016). Social support mediates loneliness and depression in elderly people. Journal of Health Psychology, 21(5): 750-758.

Machielse, A. (2006). Sociaal isolement bij ouderen. Geron, Tijdschrift over ouder worden en maatschappij, nummer 2, 2006.

Meulenkamp, T., Van der Hoek, L., Cardol, M. (2011). Deelname aan de samenleving van mensen met en beperking en ouderen: rapportage participatiemonitor 2011. Utrecht: NIVEL.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) . Handreiking signalering van eenzaamheid voor gemeenten 2020. Geraadpleegd op 16 juli 2024 via:

Via:

<https://www.eentegeneenzaamheid.nl/wp-content/uploads/2020/09/Handreiking-signaleren-van-eenzaamheid-voor-gemeenten.pdf>

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). 2022. Actieprogramma - Eén tegen eenzaamheid

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). 2018. Pact voor de Ouderenzorg. Den Haag: VWS.

Moody, E., Phinney, A. (2012). A community-engaged art program for older people: fostering social inclusion. *Canadian Journal on Aging*, 31(1): 55-64.

Ong, A.D., Uchino, B.N., Wethington, E. (2016). Loneliness and health in older adults: a mini-review and synthesis. *Gerontology*, 62: 443-449.

Ooms, L., Hiemstra, A., Kalkman, I. (2016). Succesvol sportaanbod voor 50-plussers binnen de sportvereniging: werkzame elementen. Ede: Kenniscentrum Sport.

Ooms, L., Veenhof, C. (2011). Evaluatie van de implementatiefase van het Nationaal Actieplan Sport en Bewegen, setting sport: resultaten proces- en effectevaluatie. Utrecht: NIVEL.

Ooms, L., Veenhof, C. (2012). Evaluatie Pilotfase concepten Sport en Bewegen in de Buurt 2011-2012: resultaten procesevaluatie en monitorstudie. Utrecht: NIVEL.

PBL/CBS Regionale en huishoudingsprognose 2022 -2050. Geraadpleegd op 16 juli 2024 via:
<https://longreads.cbs.nl/regionale-prognose-2022/vergrijzing/>

Pettigrew, S., Roberts, M. (2008). Addressing loneliness in later life. *Ageing and Mental Health*, 12(3): 302-309.

Pisters, M.F., Veenhof, C. (2008). Evaluatie pilotfase van het Nationaal Actieplan Sport & Bewegen. Setting sport. Utrecht: NIVEL.

Poscia, A., Stojanovic, J., La Milia, D.I., Duplaga, M., Grysztar, M., Moscato, U., Onder, G., Collamati, A., Ricciardi, W., Magnavita, N. (2018). Interventions targeting loneliness and social isolation among the older people: an update systematic review. *Experimental Gerontology*, 102: 133-144.

Regeerakkoord 2017-2021. (2017). Vertrouwen in de toekomst. Den Haag: VVD, CDA, D66 en ChristenUnie.

Rook, K. (1984). Promoting social bonding: Strategies for helping the lonely and socially isolated. *American Psychologist*, 39(12): 1389-1407.

Scharf, T., De Jong Gierveld, J. (2008). Loneliness in urban neighbourhoods: an Anglo-Dutch comparison. *European Journal of Ageing*.

Smits, F., Elling, A. (2011). Bridge en sportieve wensen van ouderen, 's Hertogenbosch: W.H.J. Mulier Instituut.

Tabue Teguo, M., Simo-Tabue, N., Stoykova, R., Meillon, C., Gogne, M., Amiéva, H., Dartigues, J. (2016). Feelings of loneliness and living alone as predictors of mortality in the elderly: the PAQUID study. *Psychosomatic Medicine*, 78: 904-909.

Tse, T., Howie, L. (2005). Adult day groups: addressing older people's needs for activity and companionship. *Australasian Journal on Ageing*, 24(3): 134-140.

Valtorta, N.K., Kanaan, M., Gilbody, S., Ronzi, S., Hanratty, B. (2016). Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies. *BMJ Heart*, 102: 1009-1016.

Van Beuningen, J., De Witt, J. (2016). Eenzaamheid in Nederland. Den Haag: CBS.

Van der Zwet, R., Van de Maat, J.W. (2016). Wat werkt bij de aanpak van eenzaamheid. Utrecht: Movisie.

Van Hees, S., Oldenkamp, M., De putter, I., Van der Hoek, L., Boeije, H. (2018). Participatiemonitor 2008-

2016: Deelname aan de samenleving van mensen met een beperking en ouderen. Utrecht: NIVEL.

Victor, C.R., Scambler, S.J. & Bowling, A., Bond, J. (2005). The prevalence of, and risk factors for, loneliness in later life: a survey of older people in Great Britain. *Ageing and Society*, 25, 357-375.

VZinfo Eenzaamheid, leeftijd en geslacht (2023). Geraadpleegd op 16 juli 2024 via:
<https://www.vzinfo.nl/eenzaamheid/leeftijd-en-geslacht>

7. Praktijkvoorbeeld

Beschrijf, indien beschikbaar, in max. 600 woorden een praktijkvoorbeeld van de uitvoering van de interventie: hoe was de situatie voor, tijdens en na de interventie?

Uit een geautoriseerd interview: **Martha (69): ‘Voor een laag bedrag kun je eindeloos bridgen’**

‘Met leuk oud worden moet je jong beginnen, zeggen ze. Als oudere moet je jezelf daarom doelen blijven stellen en ervoor zorgen dat er een intrinsieke motivatie blijft bestaan iets van je leven te maken.’

Martha had zich voorgenomen ooit te leren bridgen, want zij zag hoeveel plezier haar ex- schoonmoeder daaraan beleefde en er ook goede sociale contacten aan overhield. Maar met een fulltime werkweek én de opvoeding van twee kinderen in haar eentje, kwam het er almaar niet van. Ze waagde wel eens een halfslachtige poging, maar constateerde toen dat je er echt voor op les moet. Als ik gepensioneerd ben, maak ik er werk van, besloot ze.

Anderhalf jaar geleden stond in de lokale krant dat haar gemeente in samenwerking met de Bridge Bond een Denken en Doen project begon. ‘Toen heb ik mij onmiddellijk opgegeven. Stiekem verwachtte ik allemaal grijze duiven in terlenka pantalon, maar dat bleek een vooroordeel. Ik heb aardige mensen leren kennen. Al vanaf het begin komen we wekelijks met een groepje van vijf samen om te oefenen en hebben ontzettend veel plezier met elkaar.’

Denken en Doen loopt nu ruim een jaar en Martha is – ‘mede dankzij de fantastische docenten’- ongelooflijk enthousiast. ‘Bridgen vind ik geweldig leuk, elk spel biedt zoveel verschillende mogelijkheden. Wel betreur ik het achteraf dat ik er toch niet eerder mee ben begonnen want mijn geheugen laat me wel eens in de .’