



Zorg goed voor elkaar

Een onderzoek naar de invloed van sociaal kapitaal op de deelname aan zelfhulpgroepen.

Amanda Janse - 3449432
Universiteit Utrecht
Juni 2011

Zorg goed voor elkaar

**Een onderzoek naar de invloed van sociaal kapitaal op de deelname aan
zelfhulpgroepen.**

Master Thesis, Universiteit Utrecht, Sociologie, Master Vraagstukken van Beleid en Organisatie.

Amanda Janse, studentnr: 3449432

E-mail: a.r.janse@gmail.com

Universiteit Utrecht, Faculteit Sociale Wetenschappen.

Bezoekadres: Martinus J. Langeveldgebouw, Heidelberglaan 1, 3584 CS Utrecht, tel. (030) 253 47 00

Postadres: Postbus 80140, 3508 TC Utrecht

Utrecht, juni 2011

Thesisbegeleider: S. Sloot

Tweede lezer: R. Gallenkamp

Voorwoord

Met veel trots presenteer ik aan u deze masterthesis ter afsluiting van de master 'Vraagstukken van Beleid en Organisatie' van de opleiding Sociologie. In februari jl. ben ik van start gegaan met mijn stage bij MOVISIE waar ik tevens deze masterthesis heb volbracht. Na enige tijd zoeken en brainstormen naar een geschikt onderzoeksthema ben ik tot dit onderzoek gekomen; de invloed van sociaal kapitaal op de deelname aan zelfhulpgroepen. Dit onderzoek is mede door de hulp, steun en begeleiding van diverse mensen tot stand gekomen die ik graag wil bedanken. Mijn dank gaat ten eerste uit naar mijn begeleiders Aletta Winsemius (MOVISIE), Joost van Alkemade (MOVISIE) en Sander Slood (Universiteit Utrecht). Zij hebben mij enorm geholpen bij het inhoudelijke proces van mijn onderzoek, wat mede heeft geleid tot dit resultaat. Voor het benaderen van respondenten heb ik samengewerkt met de Stichting Zelfhulp 's Hertogenbosch. Ik ben hen heel dankbaar met de hulp die zij mij hebben geboden bij het verzamelen van mijn data. Daarnaast wil ik mijn studiegenoten Noortje, Stephanie en Marrit bedanken die tevens stage liepen bij MOVISIE. De koffie- en lunchpauzes samen waren altijd een aangename afwisseling van werk en een goed moment om elkaar een helpende hand te bieden. Bovenal wil ik mijn ouders, Lia en Pieter, beste vriendin Judica Wondergem en mijn lieve vriend Rob Ewoldt bedanken voor de onvoorwaardelijke steun die zij mij altijd bieden en hun vertrouwen in mij.

Amanda Janse

Utrecht

30 juni 2011

Inhoudsopgave

VOORWOORD	2
SAMENVATTING	5
1. INLEIDING	6
1.1 ACHTERGROND ‘VAN VERZORGINGSSTAAT NAAR PARTICIPATIESTAAT’	6
Informele zorg	6
1.2 SOCIAAL KAPITAAL	7
1.3 PROBLEEMSTELLING	7
1.4 LEESWIJZER	8
2. THEORETISCH KADER	9
2.1 SOCIAAL KAPITAAL	9
2.2 ZELFHULPGROEPEN	10
2.3 ZELFREGIE	11
2.4 UITGANGSPUNTEN VOOR THEORETISCH KADER	11
2.5 STRUCTURELE DIMENSIE VAN SOCIAAL KAPITAAL	12
2.5.1 Mechanismen	13
Netwerkomvang	13
Zwakke & sterke banden	14
Horizontale & verticale banden	17
2.6 KWALITATIEVE DIMENSIE VAN SOCIAAL KAPITAAL	18
2.6.1 Mechanismen vertrouwen	18
2.7 ZELFREGIE	20
2.7.1 Mechanismen zelfregie	20
3. ONDERZOEKSMETHODE	23
3.1 METHODE	23
3.2 RESPONDENTEN	23
3.3 OPERATIONALISERING	23
Deelname aan een zelfhulpgroep	23
Netwerkomvang	24
Zwakke en sterke banden	25
Vertrouwen	26
Zelfregie	27
3.4 DATA-ANALYSE	27
4. RESULTATEN	28
4.1 ALGEMENE GEGEVENS	28
Persoonskenmerken	28
Beschrijving onafhankelijke variabelen	30
Overige gegevens	30
4.2 DE INVLOED VAN NETWERKOMVANG OP DEELNAME AAN EEN ZELFHULPGROEP	32
4.3 DE INVLOED VAN DE TYPEN BANDEN OP DEELNAME AAN EEN ZELFHULPGROEP	32
4.4 DE INVLOED VAN VERTROUWEN OP DEELNAME AAN EEN ZELFHULPGROEP	34
4.5 DE INVLOED VAN ZELFREGIE OP DEELNAME AAN EEN ZELFHULPGROEP	36
5. CONCLUSIE & DISCUSSIE	37
5.1 ALGEMENE CONCLUSIE	37

Deelvraag 1	37
Deelvraag 2	38
Hoofdvraag.....	38
5.2 DISCUSSIE	38
Beperkingen van het onderzoek	38
Verklaringen en nader onderzoek.....	40
6. AANBEVELINGEN	41
LITERATUUR	43
BIJLAGEN.....	48
BIJLAGE 1: VRAGENLIJST.....	48
BIJLAGE 2: DIAGRAMMEN / HISTOGRAMMEN VAN PERSOONLIJKE GEGEVENS	55
BIJLAGE 3: STAAFDIAGRAMMEN VAN DE ONAFHANKELIJKE VARIABELEN	58
BIJLAGE 4: TABELLEN EN DIAGRAMMEN VAN OVERIGE GEGEVENS.	60

Samenvatting

In 2007 is de Wmo van start gegaan. Dit is de wet maatschappelijke ondersteuning. De wet legt een nadruk op de eigen kracht van burgers om voor zichzelf te zorgen en hun verantwoordelijkheid te nemen voor hun leven. Het belang van informele zorg wordt hierdoor groter. Informele zorg is vrijwillige of onbetaalde zorg. Een zelfhulpgroep is een vorm van informele zorg. Een zelfhulpgroep is een groep van mensen die worden gekenmerkt door gelijkgeaarde problemen en die bij elkaar komen om elkaar te helpen en te steunen bij het omgaan van hun probleem, verslaving, ziekte of leefsituatie. Zij doen dit zonder professionals.

Het sociale netwerk van mensen wordt belangrijker door de Wmo. Het sociale netwerk van individuen biedt namelijk mogelijkheden om bijvoorbeeld steun of hulp te ontvangen. Het is een kenmerk van het sociaal kapitaal van een persoon. De onderzoeksvraag in dit onderzoek is dan ook *'In welke mate draagt sociaal kapitaal van een individu bij aan de deelname aan zelfhulpgroepen?'*

Hiervoor is nader ingegaan op theorieën van sociaal kapitaal en zelfregie om hypothesen te formuleren. De hypothesen richten zich op de invloed van netwerkvang, het aantal zwakke en sterke banden, sociaal- en individueel vertrouwen en zelfregie op de deelname aan een zelfhulpgroep. De verwachting hierbij is dat zwakke banden, sociaal vertrouwen en zelfregie een positieve invloed heeft op deelname. Daarentegen wordt verwacht dat netwerkvang, aantal sterke banden en individueel vertrouwen van negatieve invloed zijn op de deelname aan een zelfhulpgroep. Het onderzoek is uitgevoerd onder deelnemers van verschillende zelfhulpgroepen. De data zijn verzameld via een schriftelijke enquête. Door het geringe aantal respondenten (n=31) is het niet mogelijk geweest om significantietoetsen uit te voeren. De resultaten van het onderzoek zijn daarom gebaseerd op de uitkomsten van kruistabellen.

De resultaten van het onderzoek laten zien dat het aantal zwakke banden en de mate van zelfregie van een individu van positieve invloed zijn op de deelname aan een zelfhulpgroep. Het blijkt tevens dat meer individueel vertrouwen ook tot meer deelname leidt. Een groot netwerk en veel sociaal vertrouwen leiden daarentegen tot minder deelname aan een zelfhulpgroep. Het aantal sterke banden van een persoon maakt geen verschil uit voor het wel of niet deelnemen aan een zelfhulpgroep. Concluderend kan gesteld worden dat sociaal kapitaal deels een invloed heeft op de deelname aan een zelfhulpgroep. De deelnemers van zelfhulpgroepen worden gekenmerkt door grote verschillen in netwerkvang, zwakke en sterke banden, individueel vertrouwen en zelfregie. Het belang van de zelfhulpgroep is voor deelnemers erg groot. Deelnemers vertonen veel sociaal vertrouwen en zij zijn tevens actief in het verenigingsleven. Zij zijn echter niet lid van een religieuze gemeenschap. Wat betreft de contacten die zij hebben met instanties is het zo dat het merendeel van de deelnemers regelmatig contact heeft met gemeente- en zorginstellingen. Een groot deel van de deelnemers hebben echter geen contact met welzijninstellingen. De uitkomsten van het onderzoek geven aanleiding tot een verbetering van samenwerking tussen zorgverleners/ welzijnsinstellingen/ gemeenteafdelingen en zelfhulpgroepen. Dit vergroot de bekendheid en deelname aan zelfhulpgroepen dat van groter belang wordt door de trend naar meer zelfredzaamheid en het gebruik maken van meer informele hulp.

1. Inleiding

1.1 Achtergrond ‘Van verzorgingsstaat naar participatiestaat’

De Nederlandse samenleving wordt sinds de jaren vijftig gekenmerkt als een verzorgingsstaat. Thoenes (1971) beschrijft deze als *‘een maatschappijvorm die gekenmerkt wordt door een democratisch systeem van overheidszorg, dat zich garant stelt voor het collectieve sociale welzijn van haar onderdanen.’*

De houdbaarheid van de verzorgingsstaat is beperkt gebleken. In de eerste helft van de jaren tachtig heeft Nederland te kampen gehad met een hoge werkloosheid en een lage arbeidsparticipatiegraad (Van Gestel, De Beer & Van der Meer, 2009), met als gevolg dat de uitgaven voor sociale zekerheid enorm gestegen zijn. Het sociale zekerheidsstelsel is in deze jaren zeer toegankelijk en uitkeringen zijn hoog, het stelsel biedt weinig prikkels om weer aan het werk te gaan. Daarnaast komt uit onderzoek van Murray (1994) naar voren dat de verzorgingsstaat burgers de kans ontnemt om het beste uit zich zelf te halen, hij noemt dit *‘welfare dependency’*.

Door deze constatering is in de politiek en in de samenleving een andere visie ontstaan over de rol van de overheid en de rol van de burger in de maatschappij. Deze visie wordt gekenmerkt door meer verantwoordelijkheid van burgers. De ontwikkeling naar een samenleving waarin burgers meedoen en verantwoordelijkheid dragen, in wat voor een vorm dan ook – arbeid, vrijwilligerswerk, mantelzorg of informele hulp bieden – wordt in werking gezet met de plannen in de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (vanaf nu Wmo).

De Wmo is op 1 januari 2007 in werking getreden. Het doel van deze wet is ‘meedoen’ ofwel ‘participeren’. De wet dient zorg te dragen dat burgers zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen en kunnen mee doen in de samenleving (Ministerie van VWS, 2011). Dit wil de overheid bereiken door zorg en ondersteuning aan burgers anders te regelen; een sterke sociale structuur is nodig en maatschappelijke binding en eigen verantwoordelijkheid nemen een belangrijke plaats in (Quist, Mulder, Van der Meijden & Gaasbeek, 2005). Het is duidelijk dat betrokkenheid en verantwoordelijkheid kernwaarden zijn die de overheid graag in de burgers terug ziet (Ministerie van VWS, 2011).

Informele zorg

De ontwikkeling naar een maatschappij waarin burgers meer zelf verantwoordelijkheid nemen, is van invloed op de vraag naar informele zorg die burgers aan elkaar kunnen bieden. Informele zorg richt zich op vrijwillige en onbetaalde hulp, in tegenstelling tot formele zorg die wordt gedefinieerd als betaalde zorg door een professional (Van Lieshout, 2010). Informele zorg wordt omschreven als de zorg die aan een hulpbehoevende wordt gegeven door mensen uit zijn of haar directe omgeving, waarbij de zorgverlening direct voortvloeit uit de sociale relatie en niet wordt verleend in het kader van een hulpverlenend beroep of vanuit georganiseerd vrijwilligerswerk (Kwekkeboom, 1990). Volgens Linders (2010) behoren tot de informele zorg: zelfzorg, mantelzorg, lotgenoten en vrijwillige zorg. Deze definitie is breder omdat het ook zorg of steun aan niet-hulpbehoevende mensen inhoud.

Zelfhulpgroepen zijn een vorm van informele zorg, ze bestaan uit mensen die een gemeenschappelijk probleem of aandoening delen en die samenkomen voor wederzijdse steun en om nieuwe manieren te leren

om met hun probleem of aandoening om te gaan (Folgheraiter & Pasini, 2009). Katz en Bender (1976) waren een van de eersten die een definitie gaven aan zelfhulpgroepen, volgens hen gaat het om kleine vrijwillige groepsstructuren die door middel van wederzijdse ondersteuning proberen specifieke doelen te vervullen. Ze bestaan grotendeels uit personen die samenkomen om onderling een gemeenschappelijke behoefte te realiseren of om elkaar te helpen met een handicap of een probleem om een gewenste sociale of persoonlijke verandering te creëren (Katz & Bender, 1976). De zelfhulpgroepen zijn een minder bekende vorm van informele zorg, zij vormen een vrij onbekende doelgroep, mede door de anonimiteit die deze groepen onderschrijven.

In 2009 gaf de toenmalige staatssecretaris Bussemaker op de internationale conferentie zelfhulp een toespraak waarin zij het belang van zelfhulp benadrukte; door zelfhulp doen mensen minder snel een beroep op de professionele en betaalde zorg zoals huisartsen, zorg instellingen of specialisten. Daarnaast draagt het bij aan maatschappelijke participatie. Bussemaker (2009) zei het volgende over zelfhulp: *‘Bij zelfhulp gaat het erom dat mensen zichzelf kunnen redden, zonder professionele hulp, maar wel in georganiseerde vorm. Door gebruik te maken van zelfhulp of lotgenotencontact kunnen mensen de regie over hun eigen leven nemen en zo volwaardig mogelijk meedoen in de samenleving.’*

1.2 Sociaal kapitaal

Steeds meer wordt verwacht dat de burger in eerste instantie zelf zorgt voor een oplossing voor een hulp- of zorgvraag, door het inzetten van het eigen sociale netwerk. Het sociale netwerk van mensen biedt hen onder meer mogelijkheden om verschillende vormen van steun te ontvangen (Cohen & Wills, 1985) en om bruikbare informatie te verwerven (Burt, 1997). Het sociale netwerk van mensen vormt een kenmerk van hun sociale kapitaal. Sociaal kapitaal is een breed concept dat door meerdere sociologen is beschreven, sociaal kapitaal is het netwerk van sociale relaties die gekenmerkt worden door normen van vertrouwen en wederkerigheid, waar mensen persoonlijke voordelen uit kunnen halen (Stone, 2001; Grootaert, Narayan, Jones & Woolcock, 2004). De ‘voordelen’ die sociaal kapitaal biedt komen in diverse studies naar voren, naast steun en informatie verkregen door sociaal kapitaal, blijkt sociaal kapitaal gerelateerd te zijn aan gedrag rondom gezondheid en welzijn, zoals rookgedrag, eetgewoonten, en verschillende ziekten zoals verkoudheid, dementie, hartziekten en depressies (Ferlander, 2007). Daarnaast blijkt dat mensen met sterk sociaal kapitaal hun eigen gezondheid beter beoordelen dan mensen met gering sociaal kapitaal (Rose, 2000). Al met al zijn mensen gelukkiger en gezonder als zij sterke en intieme banden hebben met mensen die om hen geven en voor hen zorgen. Individuen die ook nog veel verschillende mensen (terloops) kennen, hebben een nog betere gezondheid, omdat zij nog meer bronnen van steun hebben (Erickson, 2003).

1.3 Probleemstelling

Informele zorg en zelfhulp krijgen een belangrijke rol in de visie achter de Wmo, waarbij de nadruk ligt op zelfredzaamheid en gebruik maken van eigen kracht. Het sociaal kapitaal van een individu is hierbij van invloed; het biedt onder andere steun en informatie. Het blijkt dat mensen met een sterk sociaal kapitaal gelukkiger zijn en hun gezondheid positief beoordelen. Al met al is sociaal kapitaal een hulpbron die vele voordelen geniet. De vraag is dan ook in hoeverre het sociaal kapitaal van invloed is op de deelname aan een zelfhulpgroep, dat zich

richt op informele, gemeenschappelijke, wederzijdse hulp voor mensen met een bepaalde problematiek. Als mensen een sterk sociaal kapitaal bezitten, betekent dit dan dat zij genoeg mogelijkheden en bronnen hebben om hun problemen aan te pakken en zullen zij daarom niet deelnemen aan een zelfhulpgroep? Of is het sociaal kapitaal van mensen juist van positieve invloed op de deelname aan een zelfhulpgroep, omdat men zich gesteund voelt door zijn omgeving in het aanpakken van hun probleem door middel van deelname aan een zelfhulpgroep? Dit onderzoek wil een bijdrage leveren aan de beantwoording van deze vragen, door te achterhalen welke mechanismen van sociaal kapitaal van invloed zijn op deelname aan zelfhulpgroepen. Hiermee kan vervolgens een beeld worden geschetst van de invloed van sociaal kapitaal op deelname aan zelfhulpgroepen en wat kenmerkend is aan deelnemers van zelfhulpgroepen. Daarnaast wordt met dit onderzoek getracht om meer kennis en bekendheid te creëren over de zelfhulpgroepen bij maatschappelijk organisaties, gemeenten en beleidsmakers.

Doelstelling:

- **Kennis verzamelen over de doelgroep van zelfhulpgroepen door het sociaal kapitaal van deelnemers te onderzoeken.**
- **Kennis verzamelen over werkende mechanismen voor de mate van deelname aan een zelfhulpgroep.**
- **Advies bieden aan maatschappelijke organisaties en gemeenten hoe informele zorg versterkt kan worden door middel van zelfhulpgroepen.**

Vraagstelling:

In welke mate draagt sociaal kapitaal van een individu bij aan de deelname aan zelfhulpgroepen?

Deelvragen:

- **Welke mechanismen van sociaal kapitaal zijn van invloed op de deelname aan een zelfhulpgroep?**
- **Welke kenmerken hebben deelnemers van zelfhulpgroepen met betrekking tot sociaal kapitaal?**

1.4 Leeswijzer

Naar aanleiding van de probleemstelling wordt in hoofdstuk twee nader ingegaan op de theorie rondom sociaal kapitaal en wat dit zou betekenen voor deelname aan een zelfhulpgroep. Een aantal kenmerken van sociaal kapitaal wordt nader uitgewerkt zoals het sociale netwerk van mensen, vertrouwen en zelfregie. Per onderdeel is een aantal hypothesen opgesteld. Vervolgens wordt de methode van dataverzameling en data-analyse in hoofdstuk drie beschreven. De uitkomsten van het onderzoek zijn terug te lezen in hoofdstuk vier. Vervolgens wordt aan de hand van de probleemstelling, de hypothesen en de uitkomsten een conclusie getrokken en worden discussiepunten van het onderzoek benoemd. Dit is te vinden in hoofdstuk vijf. De aanbevelingen worden in hoofdstuk zes besproken.

2. Theoretisch kader

2.1 Sociaal kapitaal

Sociaal kapitaal is een breed concept dat door verscheidene sociologen betekenis heeft gekregen. Durkheim (1951) is één van de eerste sociologen die dit concept onder de aandacht brengt. In zijn studie 'Le Suicide' toont hij het belang van sociale structuren aan voor individuen; banden van individuen met netwerken en de bijbehorende normen die gelden in die netwerken. Durkheim (1951) concludeert dat individuen die sterk zijn geïntegreerd in groepen, daar bescherming van ondervinden. Hij toont aan dat het aantal zelfmoorden onder individuen die sterk geïntegreerd zijn in groeperingen lager is dan individuen die geen sterke band hebben met een groep. Het mechanisme hierbij is dat een groep normen hanteert, hoe sterker iemand is betrokken bij de groep, des te meer zal de persoon de normen van de groep naleven. Hiermee is de basis van het concept sociaal kapitaal gelegd: het belang van sociale structuren of netwerken voor individuen. Sociaal kapitaal zegt iets over het sociale netwerk van een persoon en de voordelen die daaruit te halen zijn. Zoals Portes heeft aangegeven; *'To possess social capital, a person must be related to others, and it is these others, not himself, who are the actual source of his or her advantage'*. (Portes, 1998, p. 7)

In de loop der tijd is er meer aandacht gekomen voor sociaal kapitaal en inmiddels is er veel onderzoek naar verricht. In recent onderzoek wordt sociaal kapitaal gedefinieerd als het netwerk van sociale relaties die gekenmerkt worden door normen van vertrouwen en wederkerigheid, wat mensen kunnen inzetten om doelen te bereiken en voordelen uit te halen (Stone, 2001; Grootaert et al., 2004).

Sociaal kapitaal is een concept met meerdere dimensies, deze dimensies worden door veel onderzoekers onderverdeeld in structurele kenmerken en kwalitatieve kenmerken van sociaal kapitaal (Stone, 2001; Grootaert et al., 2004; Ferlander, 2007). Onder de structurele kant van sociaal kapitaal vallen kenmerken van het sociale netwerk, zoals omvang, dichtheid, typen banden (zwak-sterk, horizontaal- verticaal, informeel-formeel etc.) en geografische afstand (Granovetter, 1973; Burt, 1997). De kwalitatieve kant van sociaal kapitaal wordt gekenmerkt door vertrouwen en wederkerigheid. De wijze waarop de dimensies van sociaal kapitaal worden gemeten verschillen per onderzoek (Stone, 2001, Grootaert et al., 2004). Sociaal kapitaal is een complex construct, waarover nog steeds discussie bestaat over hoe het precies dient te worden gemeten, welke indicatoren gebruikt dienen te worden en wat de beste manier is om dimensies van sociaal kapitaal te meten (Harpham, Grant & Thomas, 2002; Stone, 2001).

Onder andere Grootaert et al. (2004) en Onyx en Bullen (2000) hebben een meetinstrument voor sociaal kapitaal ontworpen aan de hand van verscheidene empirische onderzoeken naar sociaal kapitaal, waarvan de betrouwbaarheid, validiteit en bruikbaarheid is bewezen. Deze meetinstrumenten geven aan op welke wijze sociaal kapitaal kan worden geoperationaliseerd en gemeten. Het blijkt dat sociaal kapitaal verbonden kan worden aan vele factoren zoals: participatie in de gemeenschap, connecties met familie, burens en vrienden, solidariteit en tolerantie, vertrouwen, 'empowerment', sociale cohesie, samenwerking en collectieve actie. Afhankelijk van het onderwerp waar het onderzoek zich op richt kunnen verschillende factoren in de operationalisatie van sociaal kapitaal worden gebruikt. De vraag in dit onderzoek is in hoeverre sociaal kapitaal van invloed is op de deelname aan een zelfhulpgroep. Hiervoor is het van belang om te weten wat

zelfhulpgroepen zijn en welke kenmerken zij hebben. Aan de hand hiervan wordt bepaald welke dimensies van sociaal kapitaal worden onderzocht.

2.2 Zelfhulpgroepen

Zelfhulpgroepen worden gevormd door groepen individuen die gelijksoortige problemen ondervinden. Zij komen daarvoor samen om gezamenlijk oplossingen te zoeken, om steun te geven aan elkaar, of advies te bieden zodat een men leert om te gaan met zijn probleem (Folgheraiter & Pasini, 2009, Katz & Bender, 1976, Zorg & Welzijn, 2011). Riesmann en Gartner (1987) beschrijven de ideologie van zelfhulpgroepen als een constellatie van normen en overtuigingen. De volgende thema's zijn van cruciaal belang: zelfbeschikking, wederkerigheid, geloof in experimentele kennis, niet-commercieel (non-profit) en antibureaucratische organisatie (op basis van persoonlijke deelname en een decentrale en informele structuur).

Zelfhulpgroepen zijn er in grote mate en diversiteit. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen zelfhulp voor verslavingen, zelfhulp voor (psychische) aandoeningen of ziekte en zelfhulp voor maatschappelijke problemen, zoals migrantenvrouwen ondersteuning of opvoedingsondersteuning. Daarnaast zijn er zelfhulpgroepen voor familieleden en naasten van mensen met verslavingen, ziekte of aandoeningen (Trimbos Instituut, 2011; Stichting Zelfhulp Netwerk Zuidoost Brabant, 2011; Trefpunt Zelfhulp vzw, 2002).

Wituk, Shepherd, Slavich, Warren en Meissen (2000) onderzochten ruim 250 zelfhulpgroepen om onder meer kenmerken van de groep zoals activiteiten en doelen van de groep en kenmerken van leden te achterhalen. Uit het onderzoek komt naar voren dat het bieden van emotionele en sociale steun aan leden het eerste doel is van een zelfhulpgroep. Vervolgens wordt informatie en educatie als doel gezien. Als laatst wordt belangenbehartiging als doel gezien van een zelfhulpgroep.

Munn-Giddings en McVicar (2006) hebben onderzoek verricht naar de motivatie van mantelzorgers voor het deelnemen aan zelfhulpgroepen. De resultaten van dit onderzoek laten zien dat de eerste reden om deel te nemen aan een zelfhulpgroep eenzaamheid is, ten gevolge van afnemende steun in het sociale netwerk van een persoon. Een andere belangrijke motivatie is de noodzaak die men ervaart om mensen te ontmoeten die in een vergelijkbare situatie zitten. Dit komt bijvoorbeeld doordat goede vrienden en familie uit het netwerk niet meer in staat zijn om met de betreffende situatie om te gaan, of zij weten niet hoe zij de mantelzorger het beste kunnen helpen. Ook de ervaringen die mantelzorgers hebben met voordelen van een zelfhulpgroep waar zij in het verleden aan hebben deelgenomen is een motivatie om weer deel te nemen aan een zelfhulpgroep. Mensen die deze positieve ervaringen niet hebben, ondervinden een grote drempel om naar een zelfhulpgroep toe te stappen. Mantelzorgers die wel steun ontvangen via familie of professionals, hebben als belangrijkste reden om deel te nemen aan een zelfhulpgroep, dat zij een verwachting en overtuiging hebben dat er iets te winnen valt aan het samenzijn met andere mensen die in dezelfde situatie verkeren. Dit uit zich in wederzijdse hulp. Naast de motivatie om mee te doen aan een zelfhulpgroep komen voordelen naar voren die deelnemers ondervinden van de deelname aan een zelfhulpgroep. De volgende aspecten zijn het resultaat:

- empathie
- beter kunnen omgaan met emotionele lasten
- experimentele kennis

- praktische informatie
- 'peer support' en vriendschappen

Uit onderzoek van Trojan (1989) komen tevens doelen naar voren van zelfhulpgroepen gericht op ziekten, psychologische problematiek en sociale problemen. De meest genoemde doelen van de leden van zelfhulpgroepen zijn:

- Steun van andere groepsleden
- Verzamelen van informatie
- Mensen vinden om mee te praten
- Meer onafhankelijk kunnen omgaan met ziekte of aandoening
- Verandering van het netwerk van de leden; meer sociale activering

2.3 Zelfregie

Het gedrag van mensen wordt beïnvloed door hun 'self-efficacy'; *'het geloof of de overtuiging van mensen in hun capaciteiten om een taak uit te voeren die nodig is om een gewenste uitkomst te realiseren'* (Luszczynska, Scholz & Schwarcher, 2005, p.439). Self-efficacy kan ook wel worden omschreven als zelfregie. Er zal vanaf dit punt ook worden gesproken over zelfregie in plaats van self-efficacy. Zelfregie is van invloed op de mate waarin mensen kunnen omgaan met dagelijkse hindernissen en zich capabel voelen om oplossingen te bedenken en uit te voeren voor (moeilijke) situaties die zij tegenkomen (Schwarcher & Jerusalem, 1995). Zelfregie is dan ook van belang voor mensen met problemen om zichzelf te kunnen redden en tot oplossingen te komen voor hun problemen. Een sterke zelfregie betekent dat mensen zeker zijn van hun eigen capaciteiten om bepaalde situaties of taken te overwinnen. Zij hebben vertrouwen in hun eigen handelen. Hierdoor zullen zij ook meer moeite doen om moeilijke situaties of problemen te overwinnen en op te lossen (Marlatt & Gordon, 1980).

2.4 Uitgangspunten voor theoretisch kader

Uit voorgaande informatie is naar voren gekomen dat het gemis of tekort aan steun uit het sociale netwerk de belangrijkste reden is voor individuen om deel te nemen aan een zelfhulpgroep (Munn-Giddings & McVicar, 2006). Naast de steun die het sociale netwerk kan bieden is informatie of advies van invloed op de deelname aan een zelfhulpgroep. Informatie of advies is van belang omdat het kennis biedt over welke mogelijkheden er zijn om een probleem aan te pakken, of waar men nuttige informatie vandaan kan halen om hulp of ondersteuning te krijgen. Om na te gaan in hoeverre sociaal kapitaal van invloed is op deelname aan zelfhulpgroepen, wordt in de volgende paragrafen de mechanismen van sociaal kapitaal beschreven. De betekenis van sociaal kapitaal voor de steun of informatie die men verkrijgt leidt tot hypothesen over de mate van deelname aan een zelfhulpgroep. Naast sociaal kapitaal wordt ingegaan op de zelfregie van individuen. Zelfregie zegt iets over het omgaan met problemen en moeilijke situaties. Het beïnvloedt de mate waarin personen moeite doen om oplossingen te bedenken en hun problemen aan te pakken (Marlatt & Gordon, 1980). De mate van zelfregie is daardoor van invloed op de deelname aan een zelfhulpgroep. Zelfhulpgroepen richten zich op mensen met een bepaalde problematiek of moeilijke leefsituatie om hen daarbij te

ondersteunen, en te helpen bij het vinden van oplossingen voor moeilijke situaties of problemen. De mate waarin men zelf de eigen problemen of leefsituaties kan aanpakken maakt uit voor het zoeken van steun, hulp of advies bij een zelfhulpgroep.

In de volgende paragrafen wordt nader ingegaan op theorieën van de structurele en kwalitatieve dimensies van sociaal kapitaal en zelfregie. Dit mondt uit in een aantal hypothesen. Het conceptueel model van het theoretisch gedeelte is te zien aan het einde van dit hoofdstuk; zie figuur 2.

2.5 Structurele dimensie van sociaal kapitaal

De structurele dimensie van sociaal kapitaal betreft het sociale netwerk van personen. Het netwerk van een persoon zegt iets over het aantal contacten dat de persoon heeft, het verwijst naar het web van sociale relaties dat een individu omringt (Heaney & Israel, 2008). De structuur van netwerken wordt gekenmerkt door diverse aspecten. Onderzoeken naar netwerken gaan in op onder meer de omvang van een netwerk, de soorten banden die in het netwerk voorkomen, de dichtheid van een netwerk, geografische ligging van het netwerk en meer (Granovetter, 1973; Burt, 1997; Stone, 2001; Ferlander, 2007).

De omvang van het netwerk van individuen is een indicator voor de mate waarin mensen steun ontvangen (Van Tilburg, 1995; Heaney & Israel, 2008; Palmore, Cleveland, Nowlin, Ramm & Siegler, 1979; Sokolowsky, Cohen, Berger & Geiger, 1978). Daarnaast is de inhoud van de banden van betekenis voor de voordelen die een individu uit zijn netwerk kan halen. Burt (1997) toont aan dat de structuur van het netwerk van managers van invloed is op de voordelen die zij daaruit kunnen halen. Hij richt zich hierbij op zwakke en sterke banden. Burt toont aan dat de zwakke banden van belang zijn voor het verkrijgen van informatie. Sterke banden worden gevormd door mensen die sterk betrokken zijn bij elkaar, zoals partners, goede vrienden en familie, terwijl zwakke banden zich richten op vage kennissen, collega's, contacten met instellingen of overheid. Granovetter (1973) laat ook het belang van zwakke en sterke banden zien. Individuen met veel zwakke banden ontvangen meer informatie over vacatures voor een baan dan individuen met enkel sterke banden. Het aantal informatiebronnen is van invloed op de kennis of mogelijkheden die mensen krijgen om hun problemen aan te pakken of op zoek te gaan naar geschikte hulp.

In de literatuur wordt tevens onderscheid gemaakt in horizontale en verticale banden (Ferlander, 2007, Stone, 2001). Horizontale banden vormen de relaties van een individu met familie, vrienden, kennissen, andere burgers, terwijl verticale banden gericht zijn op hiërarchische relaties, zoals relaties met de kerk en relaties tussen burger en overheid (Coleman, 1990; Ferlander, 2007, Putnam, 1993). Horizontale relaties zorgen voor meer samenwerking tussen mensen en bieden vaak emotionele steun en dragen bij aan het vormen van vertrouwen in anderen (Ferlander, 2007; Putnam, 1993; Newton, 1997). Volgens Latham (2000) zijn verticale banden van belang voor het vertrouwen in instituties.

2.5.1 Mechanismen

Netwerkomvang

De omvang van een netwerk is één van de kenmerken van een netwerk. Volgens Van Tilburg (1995) zegt de omvang van het netwerk iets over de mate waarin personen zich socialiseren en contact leggen met anderen. Daarnaast is het een indicator van potentiële instrumentele en emotionele steun. Hoe groter het netwerk van een persoon, des te meer steun het kan genereren (Van Tilburg, 1995; Berkman & Syme, 1979; Penninx, Van Tilburg, Kriegsman, Deeg, Boeke & Van Eijk et al., 1997).

Berkman en Syme (1979) stellen dat sociale netwerken en sociale omstandigheden, bijvoorbeeld sociaal isolement, gevolgen hebben voor de gezondheid. Sociale banden en netwerken spelen een rol in de gezondheidstoestand van individuen. Mensen die snelle sociale veranderingen ondergaan en leven in situaties gekenmerkt door sociale desorganisatie hebben een verhoogd risico op het krijgen van allerlei ziekten. Het gebrek aan stabiele sociale banden en netwerken is hier een oorzaak van. Het sociale netwerk is dus van invloed op de gezondheid van mensen en het krijgen van ziekte. Sociale banden bieden namelijk steun, die nodig is om met stressvolle of moeilijke (leef)situaties om te gaan.

Sociale factoren zijn dus van invloed zijn op de weerstand en kwetsbaarheid voor ziekten. Dit staat tevens in verband met sterfte. Berkman en Syme (1979) onderzoeken het effect van sociale banden en netwerken op mortaliteit. Het blijkt dat de omvang van het netwerk van invloed is op sociaal isolement en sterfte. De resultaten van het onderzoek laten zien dat er een hoger sterftecijfer is voor individuen die maar weinig vrienden of familie hebben en geen frequent contact hebben met deze mensen. Terwijl voor diegene die veel vrienden en familie hebben en hen regelmatig zien een lager sterftecijfer geldt. Dit geldt ook voor individuen die lid zijn van een kerk. De verschillen in het sterftecijfer tussen mensen die wel of niet lid zijn van een kerk zijn echter niet zo groot als die van andere soorten banden. Getrouwd zijn en het hebben van vrienden en familie hebben een grotere invloed. Daarnaast is er een relatie tussen de intensiteit van het contact en sterfte. Naarmate het sociale contact minder wordt, neemt het sterftecijfer toe.

De omvang van het netwerk van een individu is van invloed op het sterftecijfer, doordat een netwerk stabiliteit kan bieden in de leefomstandigheden van mensen. Stressvolle situaties of leefomstandigheden leiden vaak tot gezondheidsklachten zoals hartstoornissen, depressie en andere ziekten. Het sociale netwerk biedt steun en bronnen van hulp om te kunnen omgaan met stressvolle of moeilijke (leef)situaties, wat leidt tot verminderde gezondheidsklachten (Berkman & Syme, 1979). Een belangrijke reden voor individuen om deel te nemen aan een zelfhulpgroep is het tekort aan steun dat men via het sociale netwerk verkrijgt (Munn-Giddings & McVicar, 2006). Een groter netwerk leidt tot meer steun, waardoor individuen waarschijnlijk minder zullen deelnemen aan een zelfhulpgroep. Zij hebben immers meer steun- en hulpbronnen tot hun beschikking dan mensen met een kleinere netwerkomvang.

Achat, Kawachi, Levine, Berkey en Coakley (1998) onderzoeken de relatie tussen sociale netwerken en kwaliteit van leven. De resultaten geven een sterke relatie weer tussen de netwerkomvang en de kwaliteit van leven, met name tijdens stresssituaties. Achat et al. (1998) komen tot de conclusie dat grote netwerken de kans dat stressvolle situaties als zeer stressvol worden ervaren verminderen. Het netwerk wordt namelijk

geassocieerd met beschikbaarheid van steun of hulp als dat nodig is. Hierdoor voelen mensen zich in staat om zich te redden in stressvolle situaties. Sterke sociale netwerken staan dus in verband met een betere mentale en geestelijke gezondheid. Dit is te zien tijdens verschillende stress niveaus. Het effect van sociale netwerken tijdens een hoog stress niveau is het sterkst. Uit het onderzoek blijkt dat sociaal geïsoleerde mensen een geringere geestelijke gezondheid hebben dan sociaal geïntegreerde mensen. De omvang van netwerken is tevens positief gerelateerd aan zelfrespect of zelfregie. De verwachting is dat mensen met een klein netwerk eerder gebruik zullen maken van een zelfhulpgroep, omdat zij niet voldoende steun of hulp beschikbaar hebben dat een groot netwerk wel biedt.

Uit onderzoek van Burt (1987) komt naar voren dat sociale netwerken van invloed zijn op het gevoel van geluk het welzijn. Het effect van netwerken, de omvang en dichtheid daarvan, is in relatie gebracht met het algemene gevoel van geluk. Respondenten werden gevraagd met wie zij belangrijke zaken bespreken (netwerkomvang) en in hoeverre deze mensen goede vrienden of onbekenden waren (dichtheid). Gevoelens van geluk en welzijn werden gemeten door de vraag 'Hoe gelukkig bent u momenteel?'. Hierop konden respondenten antwoorden 'heel gelukkig' / 'gelukkig' / 'niet zo gelukkig'.

De resultaten van het onderzoek geven aan dat netwerkomvang en het aantal sterke relaties dat mensen hebben sterk positief correleren met gevoelens van geluk en welzijn. Dit komt door de steun die het sociale netwerk biedt aan een individu. Mensen met een groot netwerk zijn gelukkiger en meer tevreden dan mensen met een klein netwerk. Hoe groter het netwerk des te meer mensen men heeft om bij aan te kloppen voor het ontvangen van steun. Dit leidt tot een groter gevoel van geluk en welzijn.

Het is aannemelijk dat hoe gelukkiger en tevreden men is des te minder behoefte er is aan deelname aan een zelfhulpgroep. Deze richt zich namelijk op het bieden van steun en het leren omgaan met moeilijke leefsituaties of problemen en ziekten (Katz & Bender, 1976, Wituk et al., 2000). Mensen met een groot netwerk verkrijgen deze steun waarschijnlijk al via hun sociale netwerk.

Bovenstaande onderzoeken geven aan dat een groter netwerk van positieve invloed is op de steun die mensen ontvangen. De steun- en hulpbronnen die men via het sociale netwerk verkrijgt is een indicator voor het deelnemen aan een zelfhulpgroep. Een tekort aan steun uit het sociale netwerk is namelijk een reden voor individuen om deel te nemen aan een zelfhulpgroep (Munnings-Giddings & McVicar, 1960). De volgende hypothese kan dan ook worden opgesteld:

Hypothese 1:

Naarmate het sociale netwerk van een individu groter is, zal zij minder deelnemen aan een zelfhulpgroep.

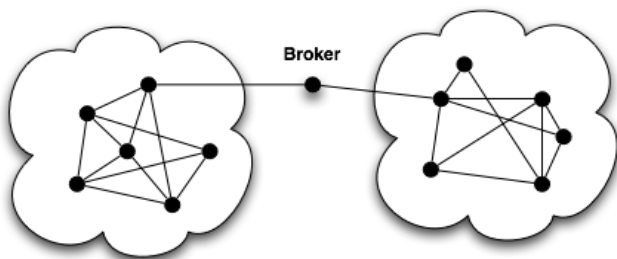
Zwakke & sterke banden

Het sociale netwerk kan naast steun ook informatie genereren. Onderzoek van onder andere Granovetter (1973) en Burt (1997) laten dit zien. Zij richten zich op sterke en zwakke banden. Sterke banden worden gevormd door mensen die sterk betrokken zijn bij elkaar, zoals partners, goede vrienden en familie. Zwakke banden richten zich op vage kennissen, collega's, contacten met instellingen of overheid. Zwakke en sterke banden kunnen steun en informatie bieden aan mensen. Door het verkrijgen van meer diverse informatie

hebben mensen die in een problematische situaties zitten, ziek of verslaafd zijn meer mogelijkheden om hun situatie aan te pakken. Ook de steun die de banden kunnen bieden is van belang voor de deelname aan een zelfhulpgroep. Een tekort aan steun uit het eigen netwerk kan worden opgeheven door steun te zoeken bij een zelfhulpgroep.

Granovetter (1973) laat zien hoe het netwerk van invloed is op informatiebronnen van een individu, door na te gaan in hoeverre individuen nuttige informatie voor een baan verkrijgen via hun netwerk. Sterke relaties, zoals een hechte vriendenkring vormen vaak een netwerk waarin de leden sterke verbindingen met elkaar hebben; dit is als een kring van personen die met elkaar verbonden zijn. Een dergelijke kring wordt volgens Granovetter gekenmerkt door een homogene informatiestroom. Een kennis (zwakke relatie) is ook sterk verbonden met zijn eigen netwerk, de mensen vormen onderlinge relaties, en vormen ook een kring met homogene informatie. Aan de zwakke relaties zitten voordelen verbonden. De zwakke relatie biedt namelijk de mogelijkheid om de twee kringen van hechte relaties met elkaar in contact te brengen. Een persoon kan dus via zijn netwerk een sterke vriendenkring hebben, en daarnaast kennissen hebben die ieder hun eigen hechte vriendenkring hebben. Iedere kring wordt gekenmerkt door homogene informatie. Dit maakt het hebben van zwakke banden juist zo belangrijk. Mensen die met meerdere kennissen contacten heeft, komen dus in contact met meerdere kringen. Dit biedt de mogelijkheid om meer heterogene informatie te verkrijgen. Mensen die geen zwakke relaties bezitten en enkel één sterke vriendengroep hebben, ontvangen hierdoor enkel homogene informatie, anders dan mensen die naast hun sterke relaties ook zwakke relaties hebben. Zwakke banden zijn dus van positieve invloed omdat dit een brug legt tussen sociale kringen en heterogene informatie biedt.

Figuur 1. Broker & structural hole



Burt (1997) gaat eveneens in op het belang van zwakke en sterke banden voor het verkrijgen van informatie. Hij gaat in op de situatie van managers en informatiestromen. Voor het krijgen van nuttige informatie is het van belang om contacten te hebben met meerdere kringen. De kringen hebben een homogene informatiestroom. In een organisatie vormen bijvoorbeeld afdelingen ieder een kring. Deze kringen zijn niet sterk verbonden met elkaar, er

zit een gat tussen. Burt noemt dit 'structural holes'. Een manager is iemand die vaak contact heeft met meerdere kringen. Hij vormt dus een schakel tussen verschillende kringen en wordt de 'broker' genoemd, zie hiervoor figuur 1. De broker overbrugt uit meerdere kringen informatie. Hoe meer 'structural holes', hoe meer informatie de broker overbrugt, en hierdoor heterogene informatie ontvangt. De informatie die personen kunnen halen uit hun netwerk biedt hen mogelijkheden om meer diverse kennis of advies te vergaren over de aanpak of oplossingen voor problemen die men heeft, zoals een zelfhulpgroep. De verwachting is dat dit een positieve invloed heeft op de deelname aan een zelfhulpgroep.

Naast de informatie kunnen sterke banden ook steun bieden. Lin en Ensel (1984) laten zien dat de structuur van een netwerk en de steun vanuit netwerken van invloed zijn op de mobiliteit van depressies. Mobiliteit is in deze context bedoeld als de verandering van niet-depressief naar depressief of andersom. Uit de resultaten

van het onderzoek komt naar voren dat een toename in het aantal ongewenste levensgebeurtenissen of een afname van het aantal sterke relaties de kans vergroot op het ontwikkelen of aanhouden van een depressie. De kans op een depressie is veel lager voor diegene die geen toename ondervonden van ongewenste levensgebeurtenissen en geen afname van het aantal sterke relaties ondervonden. Het aantal sterke banden dat iemand heeft is dus onder meer van invloed op de gezondheidstoestand van mensen. Dit komt omdat sterke banden worden geassocieerd met steun. Een toename van het aantal sterke banden betekent dat een persoon meer steunbronnen heeft. Die steunbronnen zijn van belang voor onder andere de gezondheid van individuen. Onderzoek van Munn-Giddings en McVicar (2006) laat zien dat de keuze voor het deelnemen aan een zelfhulpgroep voornamelijk komt door een tekort aan steun die men uit het eigen netwerk verkrijgt.

Ter illustratie; onderzoek van Lin en Ensel (1984):

Aan de hand van de factoren steun en ongewenste levensgebeurtenissen zoals scheiding, ziekte of ontslag is nagegaan of dit van invloed is op het vormen van depressies. Steun werd in dit onderzoek gedefinieerd als het hebben van sterke banden zoals partners en goede vrienden. In het onderzoek wordt onderscheid gemaakt in vier groepen, die ieder op twee momenten zijn onderzocht, de tweede meting vond een jaar na de eerste meting plaats. Groep één zijn de personen die tijdens de eerste en tweede meting geen depressie hadden. De resultaten laten zien dat zij worden gekenmerkt door een gemiddelde frequentie van ongewenste levensgebeurtenissen en veel sociale steun tijdens beide meetmomenten. Groep twee zijn de personen met een depressie tijdens de eerste meting, maar geen depressie tijdens de tweede meting. Zij worden juist gekenmerkt door een afname in het aantal ongewenste levensgebeurtenissen en een toename van het aantal sterke banden tussen de meetmomenten. De derde groep betreft mensen die op beide meetmomenten aan een depressie leden. Zij worden gekenmerkt door een hoge mate van ongewenste levensgebeurtenissen en lage niveaus van sociale steun tijdens de beide meetmomenten. De vierde groep bestaat uit personen die geen depressie hadden tijdens het eerste meetmoment, maar wel tijdens het tweede meetmoment. Bij hen is sprake van een afname van het aantal steunbronnen, ofwel de sterke banden. Daarnaast komt naar voren dat er een toename was in het aantal ongewenste levensgebeurtenissen.

Uit bovenstaande onderzoeken komt naar voren dat zwakke banden van invloed zijn op het verkrijgen van informatie. Sterke banden zijn van belang voor het verkrijgen van steun. De steun die men verkrijgt uit het eigen netwerk is een belangrijke factor voor de keuze om deel te nemen aan een zelfhulpgroep. Een veelgenoemde reden voor de aansluiting bij een zelfhulpgroep is namelijk het tekort aan steun die men uit een eigen netwerk krijgt. Meer sterke banden in het eigen sociale netwerk zouden dan leiden tot minder deelname. Daarnaast zijn informatiebronnen van belang voor de deelname aan een zelfhulpgroep. Informatiebronnen bieden mensen de kennis of advies om in contact te komen met mogelijkheden om problemen die men heeft aan te pakken of een oplossing voor te zoeken. De kans dat men hierdoor betrokken raakt bij een zelfhulpgroep is daardoor groter dan wanneer men maar een beperkt aantal informatiebronnen bezit. Hieruit kunnen twee hypothesen worden opgesteld voor de deelname aan een zelfhulpgroep.

Hypothese 2:

Naarmate het sociale netwerk van een individu meer zwakke relaties vertoont, zal hij meer deelnemen aan een zelfhulpgroep.

Hypothese 3:

Naarmate het sociale netwerk van een individu meer sterke relaties vertoont, zal hij minder deelnemen aan een zelfhulpgroep

Horizontale & verticale banden

Naast zwakke en sterke banden wordt ook onderscheid gemaakt in horizontale en verticale banden. Deze zijn van belang voor het vormen van vertrouwen (Putnam, 1995b). Het vertrouwen van potentiële deelnemers van zelfhulpgroepen in hun medemens is een belangrijk element voor de deelname aan zelfhulpgroepen. Vertrouwen is nodig om met andere mensen in contact te komen en het is tevens zo dat vertrouwen van belang is voor het ontvangen van hulp of steun (Cheun & Chang, 2010). Zonder vertrouwen in zijn medemens zal een individu ook niet direct hulp of steun willen ontvangen of accepteren van zijn medemens.

Volgens Latham zijn verticale banden, namelijk die tussen burgers en gezaghebbende mensen in dienst van de overheid, van belang voor het vertrouwen in instituties. Horizontale banden, zoals tussen burgers, zijn belangrijk voor vertrouwen in een ander en vertrouwen in de maatschappij als geheel (Latham, 2000). Putnam geeft het belang van horizontale banden voor vertrouwen en samenwerking aan; *'the theory of social capital presumes that, generally speaking, the more we connect with other people, the more we trust them, and vice versa.'* (Putnam, 1995a, pp. 665).

Putnam (1993) heeft onderzoek verricht naar de invloed van sociaal kapitaal op de institutionele prestaties van regionale overheden in Italië. Hij meet dit aan de hand van maatschappelijke betrokkenheid van burgers. Hoe meer burgers zijn verweven in maatschappelijke organisaties, zoals verenigingen, sportclubs, vrijwilligerswerk, des te meer zij samenwerken, elkaar vertrouwen en zich verantwoordelijk voelen voor hun omgeving. De betrokkenheid en participatie in maatschappelijke en vrijwillige organisaties worden gekenmerkt als horizontale banden. Horizontale banden of verenigingen worden gekenmerkt door situaties van gelijkwaardigheid, zoals een gesprek tussen twee vrienden. Terwijl verticale banden ongelijkwaardig situaties betreffen, zoals hiërarchische situaties. Dit kan dan bijvoorbeeld een gesprek tussen werknemer en werkgever zijn. Verticale banden worden gekenmerkt door ongelijkheid en afhankelijkheid, in plaats van wederkerigheid. Verticale banden zijn niet geschikt zijn om wederkerigheid, sociaal vertrouwen of een verantwoordelijkheidsgevoel voor collectieve actie te genereren. Horizontale banden zijn hierin veel meer van belang.

Putnam's conclusie is dat de verschillen in prestaties van de regionale overheden verwant zijn aan het verenigingsleven in de regio. De regionale overheden in Noord-Italië zijn efficiënter in hun werking en effectief in het uitvoeren van initiatieven, omdat burgers daar actief deelnemen aan allerlei maatschappelijk instellingen en het verenigingsleven. Daarentegen is in Zuid-Italië sprake van een zwakkere maatschappelijke

betrokkenheid en participatie in het verenigingsleven, waardoor de regionale overheden veel meer kenmerken vertonen van inefficiëntie en zelfs corruptie.

De uitkomsten van de onderzoeken laten zien dat horizontale banden van belang zijn voor het creëren van vertrouwen en samenwerking. Vertrouwen is ook een dimensie van sociaal kapitaal. Zonder vertrouwen in anderen zullen individuen niet om hun steun of hulp vragen (McGrimmon & Simpson, 2008). Vertrouwen is dus van belang voor de deelname aan een zelfhulpgroep. In dit kader wordt verder ingegaan op de dimensie 'vertrouwen' van sociaal kapitaal.

2.6 Kwalitatieve dimensie van sociaal kapitaal

Het kwalitatieve deel van sociaal kapitaal wordt gevormd door vertrouwen. Vertrouwen is een belangrijk element in sociaal kapitaal omdat het nodig is om ook daadwerkelijk voordeel te halen uit het sociale netwerk. Vertrouwen maakt samenwerking tussen mensen mogelijk (Coleman, 1990; Putnam, 1993; Uslaner, 2002). Als een individu het vertrouwen heeft dat zijn medemens steun kan bieden, dan zal het voor een individu makkelijker zijn om via het sociale netwerk zijn hulpvraag te realiseren (Cheung & Chan, 2010; Irwin, McGrimmon & Simpson, 2008). Zonder vertrouwen zal een individu niet direct hulp of steun willen ontvangen of accepteren van zijn medemens. Het ontvangen van hulp of steun is waar een zelfhulpgroep zich op richt. De verwachting is dat vertrouwen een indicator is voor de mate waarin mensen zullen deelnemen aan een zelfhulpgroep.

Vertrouwen wordt omschreven als *'confidence in the reliability of a person or system, regarding a given set of outcomes or events, where that confidence expresses a faith in the probity or love of another, or in the correctness of abstract principles.'* (Giddens, 1990, p. 34) In de literatuur worden twee soorten vertrouwen benoemd. De eerste vorm is vertrouwen in bekenden, zoals familie, vrienden, collega's, ook wel 'particularised trust' of individueel vertrouwen genoemd. De tweede vorm wordt 'generalized trust' of sociaal vertrouwen genoemd en duidt op het algemene vertrouwen in onbekenden en de verwachting van goedaardige bedoelingen van anderen (Uslaner, 1999a, Stone, 2001, Freitag & Traunmüller, 2009; Burke & Stets, 1999).

Uslaner (2008) geeft weer hoe belangrijk vertrouwen is voor het leggen van contacten: *'Putting faith in other people helps connect people to folks who are different from themselves. Thus, trusting people feel a common bond with others in the society ... They feel moral obligations to help the less fortunate and thus are more likely than mistrusters to give to charity and to volunteer their time. Trusters also realize that it is important for society to be able to reach collective decisions.'* (Uslaner, 2008, p.59)

2.6.1 Mechanismen vertrouwen

Individueel vertrouwen wordt gevormd door de ervaring van een persoon. Om te bepalen of iemand te vertrouwen is, heeft een individu informatie nodig over die persoon. Deze informatie wordt vaak verkregen uit vorige ervaringen met de betreffende persoon. Individueel vertrouwen wordt dus gevormd door concrete ervaringen in een bestaande relatie (Freitag & Traunmüller, 2009; Uslaner, 2000, Cook, 2005). Sociaal vertrouwen (generalized trust) daarentegen is niet gebaseerd op de betrouwbaarheid van de ander, maar wordt bepaald door de mate van vertrouwen van een individu zelf. Het is niet mogelijk om vertrouwen in

onbekenden te baseren op ervaringen die je hebt opgedaan met deze persoon zoals dit bij individueel vertrouwen het geval is. Vertrouwen in onbekenden komt voort uit iets anders, namelijk een morele basis; *'a world view, not a summation of life experiences.'* (Uslaner, 1999b, p. 138). Sociaal vertrouwen is volgens Uslaner (1999b) een persoonlijkheidskenmerk, en is nauw verwant aan optimisme en gevoel van controle over het leven. Mensen die optimistisch zijn en een algemeen vertrouwen hebben in de goedaardigheid van anderen anticiperen in een meer zelfverzekerde en positieve manier op interacties met onbekenden en vreemden. Mensen die ervoor kiezen om zich aan te sluiten bij een zelfhulpgroep zullen terecht komen in een groep van mensen die men nooit eerder heeft gezien. Het uitgangspunt van een zelfhulpgroep is tevens dat men elkaar helpt en steunt. Het vertrouwen van mensen in de andere mensen is van invloed op de keuze om wel of niet deel te nemen. Als een persoon het vertrouwen heeft dat zijn medemens steun kan bieden, dan zal het makkelijker zijn om zijn hulpvraag te realiseren (Cheung & Chan, 2010; Irwin, McGrimmon & Simpson, 2008). Uslaner (2008) geeft het verschil tussen individueel vertrouwen en sociaal vertrouwen aan voor de contacten die personen maken:

'It is generalized trust that creates the "bridging" bonds that link people to folk unlike themselves. Generalized trusters have an expansive view of the size of what we may call their "moral community," the people with whom they have common interests (if not common values). Particularized trusters are wary of dealing with people who are different from themselves and have a narrow view of their moral community.'
(Uslaner, 2008, p. 64)

Het blijkt dat mensen met een sterk sociaal vertrouwen meer aan liefdadigheid geven en ook vooral tijd doneren, dan mensen die vooral vertrouwen hebben in familie en vrienden. Mensen die niet houden van 'out-groups' (groepen die anders zijn dan het individu zelf) doneren geen geld of tijd om hulp te bieden aan mensen anders dan zichzelf. Hiermee wordt aangegeven dat sociaal vertrouwen belangrijk is om in contact te komen met andersoortige mensen, en het een indicator is voor de mate waarin mensen hulp of steun aan anderen bieden. Mensen die worden gekenmerkt door veel individueel vertrouwen hebben enkel het vertrouwen en geloof in hun eigen soort. Zij hebben de overtuiging dat vreemden niet te vertrouwen zijn (Uslaner, 2000).

Individen zullen pas deel nemen aan een zelfhulpgroep als zij verwachten dat het hen kan helpen. De hulp in een zelfhulpgroep wordt geboden in de vorm van contact met elkaar en wederzijdse steun. Indien potentiële deelnemers voor een zelfhulpgroep zich zullen aansluiten betekent dit dat zij participeren in een netwerk van onbekende mensen. Sociaal vertrouwen zegt iets over de mate waarin men vreemden vertrouwt. Zonder vertrouwen in anderen en voornamelijk vreemden zullen individuen zich waarschijnlijk niet aansluiten bij een zelfhulpgroep. Individueel vertrouwen geeft aan dat mensen enkel hun eigen soort vertrouwen, en vreemden niet vertrouwen. Dit zou betekenen dat mensen hierdoor minder deelnemen aan een zelfhulpgroep. De volgende hypothesen zijn dan ook opgesteld:

Hypothese 5:

Naarmate het sociaal vertrouwen van een individu groter is, zal hij meer deelnemen aan een zelfhulpgroep.

Hypothese 6:

Naarmate het individueel vertrouwen van een individu groter is, zal hij minder deelnemen aan een zelfhulpgroep.

2.7 Zelfregie

Het omgaan met hindernissen of moeilijke situaties in het leven van individuen wordt niet alleen gevormd door kennis te hebben van wat te doen of een vaste handeling. Het beeld dat individuen hebben over hun eigen capaciteiten is van invloed op de mate waarin mensen kunnen omgaan met bepaalde situaties. Dit wordt zelfregie genoemd. Zoals Bandura zegt: *'Perceived self-efficacy is concerned with judgments of how well one can execute courses of action required to deal with prospective situations.'* (Bandura, 1982, p.122). De zelfregie van mensen is van belang voor de mate waarin zij moeite doen om problemen aan te pakken en waarin zij moeilijke situaties kunnen doorstaan. Een zelfhulpgroep is een manier om problemen of moeilijke (leef)situaties aan te pakken, op te lossen of om te leren omgaan met een situatie. Het is aannemelijk dat zelfregie dan ook een invloed heeft op de deelname aan een zelfhulpgroep.

Mensen vermijden activiteiten of acties waarvan zij geloven dat het hun vaardigheden om moeilijke situaties te doorstaan te boven gaat, daarentegen zullen zij met zekerheid acties of activiteiten uitvoeren waarvan zij denken daartoe wel in staat te zijn (Bandura, 1982, Bandura, 1977). De beoordeling van de zelfregie bepaalt mede hoeveel moeite en tijd mensen steken in hun acties en het omgaan met hindernissen. Mensen met grote onzekerheid over hun capaciteiten matigen vaak hun inspanningen of geven zelfs helemaal op, terwijl de personen met een sterk gevoel van zelfregie meer moeite doen om hindernissen te overwinnen (Bandura, 1982, Bandura, 1977).

2.7.1 Mechanismen zelfregie

Marlatt en Gordon (1980) onderzochten de determinanten van terugval bij verslaving. Zij constateren dat een algemene terugval in heroïne, alcoholisme- en rookverslaving is gerelateerd aan zelfregie. Mensen met de vaardigheden, capaciteiten en zekerheid in hun vaardigheden om moeilijke situaties te doorstaan zetten de inspanning in die nodig is om in risicovolle situaties te slagen. Als de vaardigheden om moeilijke situaties te doorstaan niet zo ver zijn ontwikkeld en er geen vertrouwen is in de eigen effectiviteit en capaciteiten, zal er echter een terugval van de verslaving plaatsvinden (Marlatt & Gordon, 1980). Mensen die zichzelf niet als doeltreffend zien hebben meer de neiging om hun inefficiëntie te laten voor wat het is. Verdere inspanningen om moeilijke situaties de baas te zijn worden dan losgelaten. Resultaten van het onderzoek laten zien dat terugvallers een lagere zelfregie vertonen in hun vermogen om hun verslaving te weerstaan (Marlatt & Gordon, 1980). Mensen met een hogere mate van zelfregie zijn dus beter in staat om moeite te doen om hun probleem aan te pakken.

Zelfregie is van invloed op het gedrag van mensen, waaronder hun gezondheidsgedrag. Mensen met een sterkere zelfregie vertonen meer gezond gedrag, niet alleen tijdelijk maar ook op lange termijn, en zij herstellen beter na tegenslagen (Luszczynski, Scholz & Schwarcher, 2005). Bandura (1997) stelt dat optimistische zelfovertuiging over de eigen competenties leidt tot positieve en affectieve gesteldheid in plaats

van negatieve gesteldheid. *'Self-efficacious individuals may experience a low level of negative emotions in a threatening situation and, as a result, may feel capable of mastering the situation. Individuals who are burdened with self-doubts suffer distress and negative emotions, such as anxiety and depression'* (Luszczynska, Scholz & Schwarcher, 2005, p.442).

Bovenstaande onderzoeken laten zien dat mensen met een sterke zelfregie beter in staat zijn zich in te spannen voor het realiseren van oplossingen en zij beter kunnen omgaan met problemen of moeilijke situaties. Zij voelen zich niet hulpeloos en hebben vertrouwen in hun eigen capaciteiten. Hierdoor zullen zij meer moeite doen om hun problemen te overwinnen, op te lossen of om mee om te leren gaan. Het is dan ook aannemelijk dat individuen met problemen en een sterkere zelfregie eerder zullen deelnemen aan een zelfhulpgroep dan individuen met een zwak gevoel van zelfregie.

Hypothese 7:

Naarmate een individu een sterke mate van zelfregie bezit, zal zij meer deelnemen aan een zelfhulpgroep.

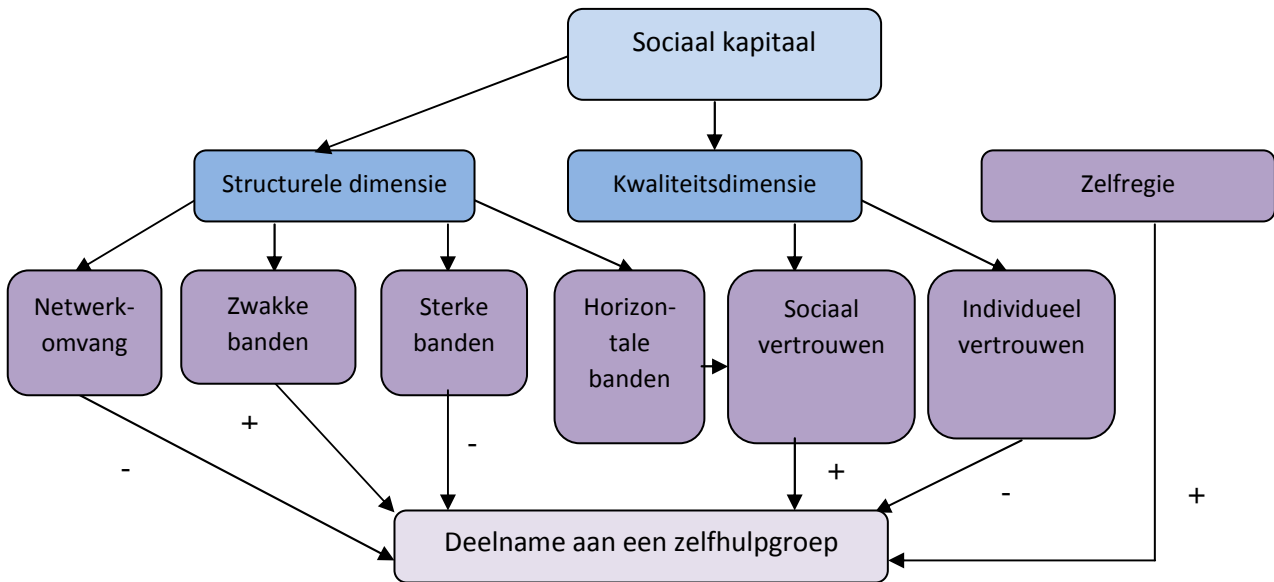
Onderzoek van Stets, Stets en Bliese (2006) laat zien dat er sprake is van een interactie-effect tussen de mate van zelfregie en het effect van steun op stress. De uitkomsten geven aanleiding om de mate van zelfregie in de verschillende hypothesen te betrekken, omdat het een invloed heeft op het effect van steun. Door tijdsgebrek is het echter niet mogelijk geweest om dit verder te verwerken.

Het onderzoek van Stets et al. gaat in op de invloed van zelfregie en sociale steun op stress en spanning. Het onderzoek gaat in op de stress en spanning van werknemers die worden veroorzaakt door organisatorische beperkingen. Uit eerder onderzoek is gebleken dat er inconsistente onderzoeksresultaten zijn over de rol van sociale steun als matigend effect op stress en spanning. Stetz et al. (2006) stellen dat een andere factor, namelijk zelfregie, een invloed heeft op relatie tussen sociale steun en stress. De mate waarin sociale steun een matigend effect heeft tegen stress en spanning, is afhankelijk van de mate van zelfregie van een persoon. Zelfregie beïnvloedt de gedachten en emoties van een persoon, bovendien versterkt het samenwerking, behulpzaamheid en sociaal gedrag (Stetz et al., 2006). De verwachting is dat mensen met een sterke zelfregie, die steun ontvangen dat als prettig ervaren. Mensen met een sterke zelfregie geloven in hun capaciteiten en hebben positieve gedachten omtrent hun werk, hierdoor zullen zij positief staan tegenover de sociale steun die zij ontvangen van collega's en leidinggevenden. Sociale steun werkt als een buffer tegen negatieve effecten van de stress. Aan de andere kant wordt verwacht dat de beoordeling van mensen met een lage zelfregie van de steun die zij ontvangen, niet zo positief is. Mensen met een zwakke zelfregie hebben sneller het gevoel dat zij tekort komen in hun capaciteiten en vaardigheden en zij zijn pessimistischer. Mensen met een lage zelfregie worden door sociale steun en aandacht nog meer bewust van hun tekortkomingen en zij voelen zich onder druk staan. Sociale steun zal hierdoor sneller een negatief effect hebben; het zal eerder leiden tot nog meer spanning.

De uitkomsten van het onderzoek geven aan dat zelfregie een rol speelt in de relatie tussen stress en steun. Als mensen met een sterke zelfregie veel sociale steun ontvangen dan hebben organisatorische beperkingen niet veel invloed op de stress of spanning. Sociale steun heeft een buffer-effect voor mensen met een sterke

zelfregie. Mensen met een lage zelfregie die veel sociale steun ontvangen hebben echter meer spanning en stress. Sociale steun heeft geen buffer effect voor mensen met een zwakke zelfregie.

Figuur 2. Conceptueel model van de theorie.



3. Onderzoeksmethode

3.1 Methode

Voor het meten van het sociale kapitaal van deelnemers van zelfhulpgroepen is gebruik gemaakt van enquêtes. Het onderzoek is uitgevoerd in de maand april en gedeeltelijk in mei 2011. De enquêtes zijn afgenomen tijdens de bijeenkomsten van de zelfhulpgroep. Om de privacy van respondenten te waarborgen is de enquête anoniem verwerkt.

3.2 Respondenten

De respondenten voor dit onderzoek zijn deelnemers van zelfhulpgroepen. Via het Kenniscentrum voor Zelfhulp, is contact gelegd met twee Steunpunten van zelfhulp die zich in Brabant bevinden¹. De respondenten zijn benaderd via het Steunpunt Zelfhulp Den Bosch en regio. Dit steunpunt heeft contacten met zelfhulpgroepen en biedt ondersteuning aan ongeveer vijftientig verschillende zelfhulpgroepen. Er zijn twaalf groepen benaderd, hiervan hebben vier groepen deel genomen, hetgeen bij elkaar eenendertig respondenten heeft opgeleverd. Tevens is de Stichting Zelfhulpnetwerk Zuidoost Brabant benaderd voor het afnemen van enquêtes onder zelfhulpgroepen, helaas waren deze groepen reeds betrokken bij een onderzoek waardoor zij niet wilden meewerken.

3.3 Operationalisering

De afhankelijke variabele in dit onderzoek betreft de mate van deelname aan een zelfhulpgroep. De onafhankelijke variabelen die naar voren komen zijn steun, informatie, netwerkcomvang, typen banden die in het netwerk voorkomen, vertrouwen en zelfregie. De vragenlijst is deels gebaseerd op reeds bestaande methoden en vragenlijsten en deels via aangepaste vragen van bestaande methoden. De vragenlijst is terug te vinden in bijlage 1. Het aantal respondenten is vrij klein, daarom is gekozen om iedere variabele te coderen tot twee waarden. Zo blijven de groepen zo groot mogelijk om vergelijkingen te kunnen maken en betrouwbare uitspraken te kunnen doen.

Deelname aan een zelfhulpgroep

De mate van deelname aan een zelfhulpgroep vormt de afhankelijke variabele en is geoperationaliseerd via een tweetal vragen. De eerste vraag betreft de mate waarin deelnemers aanwezig zijn bij de bijeenkomsten van de zelfhulpgroep. Hiervoor wordt een 5-puntsschaal gebruikt waarbij één staat voor nooit en vijf voor altijd. De tweede vraag gaat in op de mate van belang dat de respondent hecht aan de zelfhulpgroep. De mate van belang wordt aangegeven op een 10-puntsschaal waarbij één niet belangrijk is en tien heel belangrijk.

¹ Het is opmerkelijk dat enkel in deze provincie de zelfhulpgroepen verbonden zijn aan zogenaamde steunpunten, in de rest van Nederland is hier geen sprake van.

Aan de hand van frequentieverdelingen is de variatie in de bovengenoemde drie vragen opgevraagd. De uitkomsten op de vraag *'Hoe vaak bent u aanwezig bij de zelfhulpgroep?'* vertonen niet veel variatie. Het blijkt dat 67% van de respondenten de groep een vijf geeft op een schaal van één (nooit aanwezig) tot vijf (altijd aanwezig). Zij zijn dus altijd aanwezig. De overige 33% geeft een vier op de schaal en zijn bijna altijd aanwezig. De variatie in deze vraag is erg klein daarom wordt deze niet gebruikt voor het meten van de mate van deelname.

De vraag *'Kunt u aangeven hoe belangrijk deze zelfhulpgroep voor u is?'* is door 67% van de respondenten beantwoord met een tien, op een schaal van één tot tien. Meer dan de helft van de respondenten vindt de zelfhulpgroep dus heel belangrijk. Ongeveer 17% geeft de zelfhulpgroep een negen. Tien procent geeft een acht voor de mate van belang van de zelfhulpgroep. De overige 7% heeft de vraag beantwoordt met een score zeven of vijf.

De belangrijkste variabele voor de deelname aan een zelfhulpgroep wordt gevormd door het antwoord op de vraag: *'Kunt u aangeven hoe belangrijk deze zelfhulpgroep voor u is?'*. Deze vraag is de beste vraag voor het benaderen van de afhankelijke variabele: deelname aan een zelfhulpgroep. De afhankelijke variabele 'mate van deelname aan een zelfhulpgroep' is bepaald door de vraag *'Kunt u aangeven hoe belangrijk deze zelfhulpgroep voor u is?'*. In de enquête is een 10-puntsschaal gebruikt voor deze vraag. Deze schaal is gecodeerd tot enkel twee waarden. De twee waarden geven aan of de zelfhulpgroep wordt ervaren als belangrijk of niet, waarde nul = niet belangrijk en waarde één = wel belangrijk. Dit geeft de mogelijkheid om te bepalen in hoeverre er een verband is tussen de verschillende kanten van sociaal kapitaal en deelname aan een zelfhulpgroep. Geen deelname aan een zelfhulpgroep staat dan gelijk aan waarde nul (niet belangrijk) en wel deelnemen aan een zelfhulpgroep staat voor waarde één (wel belangrijk).

Netwerkomvang

De omvang van het netwerk wordt gemeten met de vraag: *'Hoeveel mensen kent u in elk van de volgende categorieën?'*. De volgende categorieën zijn gebruikt voor het bepalen van de omvang van het netwerk:

- familie,
- vrienden,
- kennissen,
- burens,
- collega's
- kennissen die men via een vereniging of stichting kent.

Deze vraag is open en respondenten kunnen aangeven hoeveel personen zij kennen in iedere categorie. Daarnaast is de vraag *'Wat is uw burgerlijke status?'* mede gebruikt om de omvang van het netwerk te bepalen. Hiervoor is een variabele aangemaakt die aangeeft of een persoon wel (waarde 1) of geen (waarde nul) partner heeft. De categorieën *'alleenstaand'* en *'weduwe/weduwenaar'* heeft de waarde nul gekregen en de categorieën *'samenwonen/getrouwd met kinderen'* en *'samenwonend/getrouwd zonder kinderen'* hebben de waarde één gekregen.

Om het totale netwerk van personen te bepalen is een nieuwe variabele in SPSS aangemaakt die de som weergeeft van alle categorieën inclusief de nieuwe variabele betreffende de aanwezigheid van een partner of niet. Het risico hiervan is dat respondenten met partners hun partner misschien al hebben meegerekend bij de categorie 'familie'. Hierdoor kan één persoon teveel gerekend worden tot het netwerk. Om uiteindelijk te kunnen bepalen of de omvang van het netwerk van invloed is op de deelname aan een zelfhulpgroep is het nodig om de netwerkomvang op te splitsen in een aantal categorieën die gebruikt kunnen worden voor kruistabellen. De uitkomsten van de beschrijvende statistiek van de totale netwerkomvang geven aan dat het kleinste netwerk uit vijf personen bestaan en het grootste netwerk uit 574 personen. De mediaan is 74 personen. De totale netwerkomvang is in een nieuwe variabele aangemaakt met twee categorieën. De ene categorie heeft de waarde nul en staat voor een klein netwerk. Dit wordt bepaald door een netwerkomvang van nul tot vijfenzeventig personen. De andere categorie heeft de waarde één en dit staat voor een groot netwerk. Een groot netwerk is een netwerk van zesenzeventig personen of meer.

Zwakke en sterke banden

Voor het meten van het aantal zwakke en sterke banden is gebruik gemaakt van de variabele voor netwerkomvang. Het is nodig om een keuze te maken voor de categorieën die de omvang van de zwakke banden weergeeft en categorieën die de omvang van de sterke banden weergeeft. Hiervoor is getoetst hoeveel contact men heeft met mensen. De verwachting is dat als een persoon vaak contact heeft met anderen, zij ook meer betrokken is bij deze andere mensen. De uitkomsten van de mate van contact voor de verschillende categorieën zijn mede bepalend voor het vaststellen van de categorieën die nodig zijn om sterke en zwakke banden te meten.

De vraag over de mate van contact betreft: *'Hoe vaak heeft u contact met deze mensen?'*. Hierbij kunnen respondenten de mate van contact aangeven voor familie, vrienden, kennissen, burens, collega's en kennissen die men via een vereniging of stichting kent. De mate van contact is bepaald aan de hand van een 6-puntsschaal waarbij een waarde nul staat voor geen contact en een waarde vijf voor heel veel contact. Het blijkt dat tussen 75% soms tot heel vaak contact heeft met vrienden, waaronder 67% vaak tot heel vaak contact heeft met vrienden. Voor de mate van contact met familie geeft 80% aan soms tot heel vaak contact te hebben met familie. Van deze 80% heeft 60% vaak tot heel vaak contact met familie. Deze twee categorieën worden gebruikt voor het bepalen van het aantal sterke banden.

De mate van contact met kennissen is voor 66% soms tot veel vaak en ruim 30% geeft aan weinig tot geen contact te hebben met kennissen. Wat betreft collega's komt naar voren dat 52% soms tot heel vaak contact heeft met collega's, en 48% heeft helemaal geen contact met collega's. Respondenten geven aan dat zij vaak contact hebben met kennissen die men via een vereniging of stichting kent (40%). Daarentegen heeft 29% weinig tot geen contact met kennissen die men via een vereniging of stichting kent, waarvan 20% helemaal geen contact heeft. Voor het bepalen van de zwakke banden zijn de categorieën collega's, kennissen en kennissen die men via een vereniging of stichting kent, gekozen.

Er zijn twee nieuwe variabelen aangemaakt die zich richten op het aantal zwakke banden en het aantal sterke banden. Deze ene variabele voor zwakke banden vormt de som van het aantal personen dat men kent in

de categorieën familie, vrienden, kennissen, collega's en kennissen die men kent via een vereniging of stichting. De variabele voor het aantal sterke banden is de som van het aantal familieleden en het aantal vrienden, dat men kent.

Vervolgens zijn deze twee variabelen omgezet van ratio naar ordinaal niveau. Dat wil zeggen dat er categorieën zijn aangemaakt voor het aantal zwakke banden en voor het aantal sterke banden. Hiervoor is uitgegaan van de mediaan als scheidingspunt voor de waarden. De variabele 'aantal zwakke banden' is opgesplitst in twee categorieën waarbij een nul staat voor weinig zwakke banden, deze worden gevormd door een omvang van nul tot en met vijftientig personen die men kent. De mediaan is tevens vijftientig. De waarde één geeft aan dat men veel zwakke banden bezit, dit geeft aan dat personen zeventientig mensen of meer kennen.

Voor de variabele van het aantal sterke banden zijn twee categorieën aangemaakt, de mediaan van deze variabele is negentientig. De eerste categorie krijgt een waarde nul en geeft aan dat het om weinig sterke banden gaat, het gaat om nul tot en met dertig personen die men kent. De tweede categorie heeft de waarde één en geeft aan dat het om veel sterke banden gaat. Men heeft veel sterke banden als men 31 personen of meer kent.

Vertrouwen

Vertrouwen is opgesplitst in sociaal vertrouwen en individueel vertrouwen.

Sociaal vertrouwen is met de volgende vraag gemeten:

- *'In hoeverre vertrouwt u mensen over het algemeen?'*

Bij deze vraag is een 6-puntschaal gebruikt voor de antwoordcategorieën waarbij een nul staat voor geen vertrouwen en een vijf voor heel veel vertrouwen.

Individueel vertrouwen is gemeten door de vraag:

- *'In hoeverre vertrouwt u de volgende mensen?'*

Hierbij zijn de categorieën familie, vrienden, kennissen, burens, collega's en kennissen via een vereniging of stichting benoemt. Voor iedere categorie kan de respondent aangeven of zij geen, heel weinig, weinig, gemiddeld, veel of heel veel vertrouwen heeft. Hierbij is waarde nul geen vertrouwen en waarde zes heel veel.

De zes antwoordcategorieën uit de vraag 'In hoeverre vertrouwt u mensen over het algemeen?' is gereduceerd tot twee antwoordcategorieën. De ene categorie heeft een waarde nul en bestaat uit de oude categorieën weinig, heel weinig en geen vertrouwen. De andere categorie heeft een waarde één, die aangeeft dat men wel sociaal vertrouwen heeft. Deze waarde is gevormd door de antwoordcategorieën gemiddeld, veel of heel veel vertrouwen.

Individueel vertrouwen is net als sociaal vertrouwen omgezet tot een vraag met twee antwoordcategorieën. Hiervoor zijn eerst de verschillende categorieën waarvoor men de mate van vertrouwen kon aangeven omgezet in een waarde nul en één. De oorspronkelijke waarden van geen, heel weinig en weinig zijn omgezet in waarde nul. De waarden gemiddeld, veel en heel veel zijn omgezet in waarde één. Vervolgens is het gemiddelde van deze waarden berekend. Dit is de uiteindelijke waarde voor het individueel vertrouwen. De uitkomsten van deze waarden variëren echter tussen nul en één en één en meer. Hiervoor is een nieuwe

variabele aangemaakt: de definitieve variabele voor individueel vertrouwen. Deze heeft twee waarden, waarvan waarde nul het individueel vertrouwen tussen 0,00 en 0,99 weergeeft. Waarde één bevat de waarden 1,00 en meer.

Zelfregie

Voor het achterhalen van de mate van zelfregie is gebruik gemaakt van de General Self-efficacy Scale (Schwarcher & Jerusalem, 2011). Deze schaal is oorspronkelijk ontwikkeld door Schwarcher en Jerusalem (1995) en is in vele studies gebruikt. De schaal is ontworpen om een algemeen gevoel van zelfregie te meten. Het doel van deze schaal is om een voorspelling te maken over de omgang van personen met dagelijkse hindernissen en aanpassingen na het ervaren van allerlei soorten stressvolle levensgebeurtenissen of situaties (Schwarcher & Jerusalem, 1995). De schaal bestaat uit tien items waarbij respondenten vier antwoordmogelijkheden hebben, van volledig juist (waarde één) tot volledig onjuist (waarde vier). De items vormen stellingen over de mate van zelfregie, bijvoorbeeld *'Het lukt me altijd moeilijke problemen op te lossen, als ik er genoeg moeite voor doe.'* Of *'Ik blijf kalm als ik voor moeilijkheden kom te staan omdat ik vertrouw op mijn vermogen om problemen op te lossen.'*

De mate van zelfregie is de som van de tien items van de zelfregie-schaal. Deze totaalscore is verdeeld over een tweetal categorieën in de definitieve nieuwe variabele. De mediaan van zelfregie is eenendertig punten, dit vormt een richtlijn voor het bepalen van veel of weinig zelfregie. De variabele van zelfregie bevat een waarde nul die wordt gevormd door nul tot dertig punten op de schaal van zelfregie. De waarde nul betekent dat men weinig zelfregie heeft. De waarde één wordt gevormd door 31 punten of meer op de schaal van zelfregie, dit betekent dat respondenten veel zelfregie bezitten.

3.4 Data-analyse

De verzamelde data worden geanalyseerd aan de hand van frequentieverdelingen en kruistabellen. Ten eerste wordt gebruik gemaakt van frequentieverdelingen om inzicht te verkrijgen in persoonskenmerken van de onderzochte populatie. Ten tweede wordt per hypothese een kruistabel uitgevoerd. Een kruistabel is een methode om categoriale variabelen met elkaar te vergelijken. Voor het uitvoeren van een chi-kwadraat toets is het nodig dat iedere cel in de tabel minimaal een waarde vijf wordt weergegeven. Dit betekent dat minimaal vijf respondenten worden vertegenwoordigd in iedere cel. Het aantal respondenten van het onderzoek is echter zodanig weinig dat het niet mogelijk is om een chi-kwadraat toets uit te voeren. Hierdoor kan het significantieniveau niet worden getoetst. Een andere methode voor het berekenen van het significantieniveau van variabelen van categoriaal meetniveau is de Fisher's Exact toets. Deze toets is bruikbaar voor onderzoek met een kleine steekproef (Rijksuniversiteit Groningen, 2011). Het is echter gebleken dat voor alle hypothesen er geen significante uitkomsten zijn met de Fisher's Exact toets. De resultaten van de hypothesen zijn uiteindelijk gebaseerd op de percentages die uit de kruistabellen voortkomen.

4. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten besproken van het onderzoek. Ten eerste wordt een beschrijving gegeven van de kenmerken van deelnemers van de zelfhulpgroepen. Er wordt ingegaan op persoonlijke kenmerken en kenmerken van sociaal kapitaal. Ten tweede worden per hypothese de uitkomsten van de kruistabellen behandeld en besproken.

4.1 Algemene gegevens

Persoonskenmerken

Het overgrote deel van de respondenten zijn vrouwen (73,3% ten opzichte van 26,7% voor mannelijke deelnemers). De leeftijd van deelnemers verschilt tussen de 28 tot 76 jaar. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers is rond de 51 jaar. Het opleidingsniveau van de deelnemers is verschillend. De drie meest genoemde opleidingsniveaus zijn het Vmbo/Lbo/Lts(23%), de Mavo/mulo/Ulo (16%) en het Hbo(19%). De respondenten van het onderzoek zijn voornamelijk alleenstaand (40%) of getrouwd/samenwonend met kinderen (36%). Twintig procent van de respondenten gaf aan dat zij getrouwd is of samenwonend, maar geen kinderen heeft. Eén respondent gaf aan weduwe/weduwenaar te zijn (3%).

Bijna de helft (48%) van de respondenten is deelnemer van een zelfhulpgroep rondom een ziekte of aandoening. 30% is lid van een zelfhulpgroep rondom verslaving- of middelengebruik. Ruim 20% van de respondenten bevindt zich in een zelfhulpgroep rondom maatschappelijke ondersteuning. De gemiddelde duur dat respondenten lid zijn van de zelfhulpgroep is vijf jaar en een aantal maanden. Het verschil in de duur van lidmaatschap ligt tussen minimaal enkele weken tot maximaal twintig jaar. Het merendeel van de respondenten is echter tussen de twee en zes jaar lid (64% van de respondenten).

De helft van de zelfhulpgroepen komen eens in de maand bijeen. 20% komt eens in de twee weken bijeen. De overige 30% komen wekelijks of meerdere keren per week bijeen. De respondenten verschillen niet veel in de mate waarin zij de bijeenkomst van een zelfhulpgroep bijwonen. Het overgrote deel, 69% geeft aan dat zij altijd aanwezig is bij de bijeenkomsten, 29% is bijna altijd aanwezig. Eén persoon (3%) gaf aan soms aanwezig te zijn.

Het belang van de groep is voor de meeste respondenten groot. Op een schaal van één tot tien geeft 66% een tien voor het belang van de groep. Zeventien procent geeft een negen voor het belang en tien procent een 8. Eén persoon gaf een 7 (3%) en één andere persoon een vijf (3%). De gegevens staan weergegeven in tabel 1.

Tabel 1. Frequenties en percentages van persoonskenmerken

Onderwerp	Categorie	Frequentie	%	Onderwerp	Categorie	Frequentie	%
Leeftijd in jaren	28	1	3%	Burgerlijke status	Alleenstaand	12	39%
	29	1	3%		Getrouwd/samenwonend zonder kinderen	7	23%
	33	4	13%		Getrouwd/samenwonend met kinderen	11	36%
	35	1	3%		Weduwe / weduwnaar	1	3%
	36	1	3%	Soort zelfhulp-groep	verslaving en middelengebruik	8	29%
	43	1	3%		ziekte en aandoeningen	13	46%
	45	1	3%		maatschappelijke ondersteuning	7	25%
	50	2	7%	Frequentie van bijeenkomsten	meerdere keren per week	5	16%
	51	1	3%		wekelijks	4	13%
	52	1	3%		eens in de 2 weken	6	19%
	53	1	3%		eens in de maand	15	48%
	54	2	7%		enkele keren per half jaar	1	3%
	57	3	10%	Aanwezigheid	soms	1	3%
	59	1	3%		bijna altijd	9	29%
	60	1	3%		Altijd	20	69%
	62	3	10%	Duur van deelname in jaren	0,08	2	7%
	63	1	3%		0,50	1	3%
	66	1	3%		1	2	7%
72	1	3%	2		3	10%	
74	1	3%	2,5		3	10%	
76	1	3%	3		4	13%	
Geslacht	Man	8	26%		5	6	19%
	Vrouw	23	74%		6	4	13%
Opleidings-niveau	lager onderwijs	2	7%		8	1	3%
	Vmbo / LBO / LTS	7	23%		10	2	7%
	Mavo/Mulo /Ulo	5	16%	12	1	3%	
	Havo / MMS	2	7%	17	1	3%	
	Vwo / Hbs	1	3%	20	1	3%	
	Mbo	3	10%	Belang van de groep	5	1	3%
	Hbo	6	19%		7	1	3%
	Speciaal onderwijs	3	10%		8	3	10%
	Anders	2	7%		9	5	17%
			10		20	67%	

Beschrijving onafhankelijke variabelen

Uit de frequentieverdeling (zie tabel 2) van de netwerkomvang van respondenten blijkt dat ruim 60% een groot netwerk heeft en een kleine 40% een klein netwerk. Daarnaast heeft ongeveer 40% veel sterke banden en 60% weinig sterke banden. Het aandeel respondenten met weinig sterke en zwakke banden is 45%, ten opzichte van 55% die veel sterke en zwakke banden bezitten. Een groot deel van de respondenten, 71%, geeft aan veel sociaal vertrouwen te hebben, terwijl 29% aangeeft weinig sociaal vertrouwen te hebben. Ruim de helft (53%) van de respondenten heeft weinig individueel vertrouwen, de andere helft (47%) heeft veel individueel vertrouwen. Dit geldt ook voor zelfregie, 57% van de respondenten heeft veel zelfregie en 43% weinig.

Tabel 2. Frequenties en percentages van onafhankelijke variabelen.

Onderwerp	Categorie	Frequentie	%
Netwerkomvang	Klein netwerk	14	54%
	Groot netwerk	12	46%
Zwakke banden	Weinig zwakke banden	11	55%
	Veel zwakke banden	9	45%
Sterke banden	Weinig sterke banden	16	59%
	Veel sterke banden	11	41%
Sociaal vertrouwen	Weinig sociaal vertrouwen	9	29%
	Veel sociaal vertrouwen	22	71%
Individueel vertrouwen	Weinig individueel vertrouwen	16	53%
	Veel individueel vertrouwen	14	47%
Zelfregie	Weinig zelfregie	13	43%
	Veel zelfregie	17	57%

Overige gegevens

Wat betreft de omvang van het sociale netwerk zijn respondenten tevreden. Het aantal familieleden, vrienden, kennissen, burens en kennissen die men via een vereniging kent wordt als voldoende beschouwd. Tussen de 87% en 90% geeft dit aan. Wat betreft de categorie collega's is 72% tevreden over het aantal collega's dat men kent en 28% vindt dit onvoldoende.

Het blijkt dat 69% lid is van één of meerdere verenigingen of stichtingen. Van deze groep is 79% soms of vaak actief voor de betreffende vereniging. Zestien procent geeft aan nooit wat te doen voor de vereniging of stichting waar zij lid van zijn. Wat betreft religie is 90% geen lid van een religieuze gemeenschap, ten opzichte van 10% die wel lid is van een religieuze gemeenschap.

De meeste respondenten geven aan dat zij wel eens contact hebben met de gemeente (90%). Hiervan heeft 50% met meerdere afdelingen contact heeft zoals de afdeling burgerzaken, het Wmo-loket, een ambtenaar of de GGD. Wat betreft zorginstellingen heeft 65% met meerdere zorginstellingen wel eens contact; het gaat dan

voornamelijk over een eerstelijnszorgverlener zoals de huisarts of een fysiotherapeut, en het ziekenhuis. Eén vijfde van de respondenten heeft enkel met een eerstelijns hulpverlener contact. Een kleine groep geeft aan nooit contact te hebben met een zorginstelling (7%). Met welzijnsinstellingen heeft ruim de helft van de respondenten nooit contact. Van de 46% die aangeeft wel met een welzijnsinstelling contact te hebben heeft 18% met meerdere afdelingen contact zoals met het buurthuis, maatschappelijk werker, schuldhulpverlening en een klussendienst. Verder geeft 22% aan contact te hebben met een buurthuis of maatschappelijk werker.

In de enquête zijn een tweetal vragen opgenomen die de mate van steun en informatie die respondenten ontvangen meet. Het betreft de vragen 'In hoeverre ontvangt u steun van de volgende mensen?' en 'In hoeverre ontvangt u informatie of advies die voor u nuttig is van de volgende mensen?'. Respondenten konden voor de categorieën familie, vrienden, kennissen, burens, collega's en mensen die men kent via een vereniging of stichting, antwoord geven. De antwoordopties waren 'geen', 'heel weinig', 'weinig', 'soms', 'vaak', 'heel vaak'. De resultaten laten zien dat men de meeste steun ontvangt van vrienden, familie en burens. Vrienden bieden het meeste steun van alle genoemde categorieën; 51% geeft aan veel of heel veel steun te ontvangen van vrienden. De minste steun krijgt men van collega's; 43% geeft aan geen steun te krijgen van collega's, en 13% geeft aan weinig of heel weinig steun te ontvangen van collega's. De steun die men via kennissen ontvangt is verschillend. Respondenten geven aan dat zij van kennissen en kennissen die men via een vereniging kent soms steun ontvangen (38%). De opties geen, heel weinig en weinig steun van kennissen wordt door 44% aangegeven. Wat betreft kennissen die men via een vereniging of stichting kent, geeft 30% aan dat zij weinig of geen steun ontvangen. Een andere 30% geeft juist aan dat zij veel of heel veel steun ontvangen van kennissen die men kent via een vereniging of stichting. Dit is een stuk meer dan de steun die men van gewone kennissen krijgt; 17% geeft aan dat zij van hen veel of heel veel steun ontvangen.

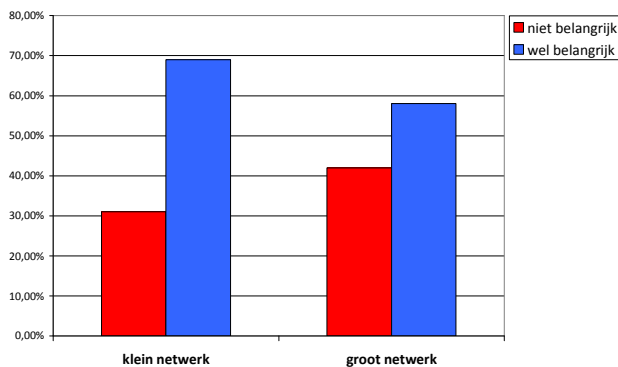
De meeste informatie en advies ontvangt men ook van vrienden en familie. Wat betreft familie geeft 41% van de respondenten aan dat zij veel of heel veel informatie ontvangen. Voor vrienden ligt dit percentage op 44%. De groep die aangeeft geen of weinig informatie te ontvangen van familie (27%) is groter dan de groep die geen informatie ontvangt van vrienden (17%). Bijna de helft van de respondenten geeft aan soms informatie of advies te ontvangen van kennissen. Wat betreft burens geeft 45% aan dat zij soms informatie of advies ontvangen van burens. Dit percentage geldt ook voor kennissen die men via een vereniging of stichting kent. Zeventien procent geeft aan dat zij veel of heel veel informatie ontvangen van kennissen en burens. Van kennissen die men via een vereniging of stichting kent ontvangt 27% veel of heel veel advies of informatie. Anderzijds geeft 20% ook aan helemaal geen informatie of advies te ontvangen van kennissen via een vereniging of stichting. Wat betreft collega's geeft 36% aan geen informatie of advies te ontvangen, 36% geeft aan soms informatie of advies te ontvangen. Een iets kleiner percentage; 24% geeft aan veel of heel veel informatie van collega's te ontvangen.

De staafdiagrammen en frequentietabellen die bij de persoonskenmerken horen, worden in bijlage twee, drie, vier en vijf weergegeven.

4.2 De invloed van netwerkomvang op deelname aan een zelfhulpgroep

De eerste hypothese stelt dat naarmate het netwerk van een persoon groter is hij minder deelneemt aan een zelfhulpgroep. Uit de kruistabel komt naar voren dat 64% van de respondenten veel belang hecht aan de zelfhulpgroep, en 36% de zelfhulpgroep niet belangrijk vind (zie tabel 3). Een klein netwerk wordt gekenmerkt door een grotere deelname aan de zelfhulpgroep (69%) en een grotere waarde van de zelfhulpgroep, dan een grote netwerkomvang (58%). De groep met een grote netwerkomvang wordt daarnaast gekenmerkt door meer respondenten die niet deelnemen (42%), dan de groep met een kleine netwerkomvang (31%). Dit is tevens te zien in figuur 3. Hypothese één wordt hiermee bevestigd. Een groter netwerk leidt dus enerzijds tot minder deelname. Anderzijds, van de respondenten met een groot netwerk hecht 58% belang aan een zelfhulpgroep, en doen zij mee in de zelfhulpgroep. Dit is iets meer dan de 42% die de zelfhulpgroep niet zo belangrijk vind. Voor mensen met een groot netwerk blijft de zelfhulpgroep dus wel belangrijk.

Figuur 3. Staafdiagram netwerkomvang * belang



Tabel 3. Kruistabel netwerkomvang * Belang van de zelfhulpgroep

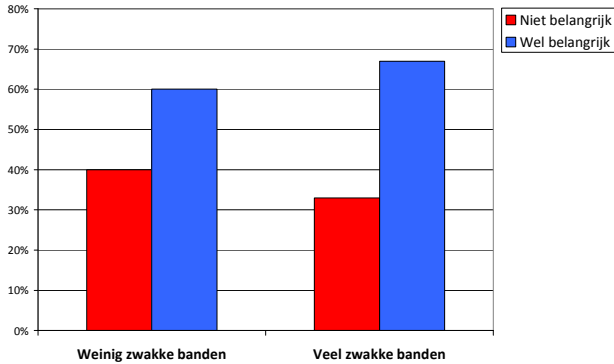
		Belang van de Zelfhulpgroep					
		Niet belangrijk		Wel belangrijk		Totaal	
Netwerkomvang		Aantal	Percentage	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
	Klein netwerk	4	31%	9	69%	13	100%
	Groot netwerk	5	42%	7	58%	12	
Totaal		9	36%	16	64%	25	100

4.3 De invloed van de typen banden op deelname aan een zelfhulpgroep

De tweede hypothese stelt dat naarmate het netwerk van een individu meer zwakke relaties vertoont, hij meer deelneemt aan een zelfhulpgroep. De invloed van de zwakke banden op de deelname is te zien in tabel 4. Uit de kruistabel komt naar voren dat 63% van de respondenten veel belang hecht aan de zelfhulpgroep, en 37% de zelfhulpgroep niet belangrijk vind. Van de respondenten die aangaven weinig zwakke banden te bezitten, hecht 60% veel waarde aan de zelfhulpgroep. Van de respondenten met veel zwakke banden hecht 67% veel waarde aan de zelfhulpgroep. Dit is een toename in belang. De groep die niet veel waarde hecht aan

de zelfhulpgroep is groter voor mensen met weinig zwakke banden (40%) dan voor mensen met veel zwakke banden (33%). Deze gegevens zijn ook terug te zien in figuur 4. Meer zwakke banden leidt dus tot een groter belang van de zelfhulpgroep, daarnaast is de groep die weinig belang hecht aan de zelfhulpgroep kleiner voor mensen met veel zwakke banden dan mensen met weinig zwakke banden. Hypothese twee wordt hiermee bevestigd.

*Figuur 4. Staafdiagram zwakke banden * belang*



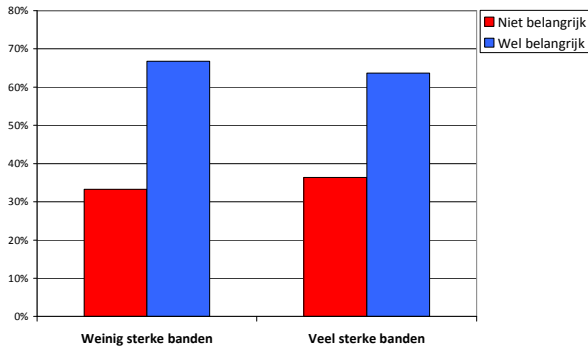
*Tabel 4. Kruistabel zwakke banden * belang van de zelfhulpgroep*

		<i>Belang van de Zelfhulpgroep</i>					
		Niet belangrijk		Wel belangrijk		Totaal	
		Aantal	Percentage	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Aantal zwakke banden	Weinig zwakke banden	4	40%	6	60%	10	100%
	Veel zwakke banden	3	33%	6	67%	9	100%
	Totaal	7	37%	12	63%	19	100%

De derde hypothese stelt dat naarmate het netwerk van een individu meer sterke relaties vertoond, hij minder deelneemt aan een zelfhulpgroep. Uit de kruistabel (zie tabel 5) komt naar voren dat 65% van de respondenten veel belang hecht aan de zelfhulpgroep, en 35% de zelfhulpgroep niet belangrijk vindt.

Het percentage respondenten dat weinig sterke banden heeft en veel belang hecht aan de zelfhulpgroep verschilt niet veel van de groep met veel sterke banden die een groot belang heeft bij de zelfhulpgroep. Het gaat om 67% voor de groep met weinig sterke banden en 64% voor de groep met veel sterke banden. Dit kleine verschil is ook te zien in de twee groepen wat betreft weinig belang aan de zelfhulpgroep; 33% voor mensen met weinig sterke banden en 36% voor de respondenten met veel sterke banden. Het aantal sterke banden verschilt dus niet veel voor het deelnemen aan een zelfhulpgroep. Hypothese drie wordt hierdoor verworpen.

Figuur 5. Staafdiagram sterke banden * belang



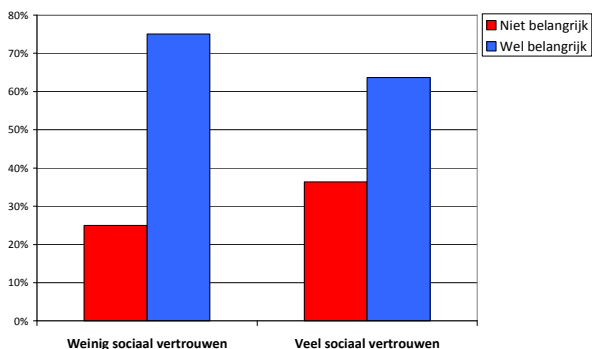
Tabel 5. Kruistabel sterke banden * belang van de zelfhulpgroep

		Belang van de Zelfhulpgroep					
		Niet belangrijk		Wel belangrijk		Totaal	
		Aantal	Percentage	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Aantal sterke banden	Weinig sterke banden	5	33%	10	67%	15	100%
	Veel sterke banden	4	36%	7	64%	11	100%
	Totaal	9	35%	17	65%	26	100%

4.4 De invloed van vertrouwen op deelname aan een zelfhulpgroep

De vierde hypothese stelt dat naarmate het sociaal vertrouwen van een individu groter is, hij meer deelneemt aan een zelfhulpgroep. Uit de kruistabel (zie tabel 6) komt naar voren dat 67% van de respondenten veel belang hecht aan de zelfhulpgroep, en 33% de zelfhulpgroep niet belangrijk vindt. Van de groep met weinig sociaal vertrouwen doet 74% mee aan een zelfhulpgroep ten opzichte van 64% voor mensen met veel sociaal vertrouwen, dit is een afname in belang. Van de groep die weinig sociaal vertrouwen heeft hecht 25% niet veel waarde aan de zelfhulpgroep en diegene met veel sociaal vertrouwen hecht 36% niet veel waarde aan de zelfhulpgroep (zie figuur 6). Meer sociaal vertrouwen leidt dus tot een afname aan belang, in plaats van een toename in belang. Dit verwerpt de vierde hypothese.

Figuur 6. Staafdiagram sociaal vertrouwen * belang

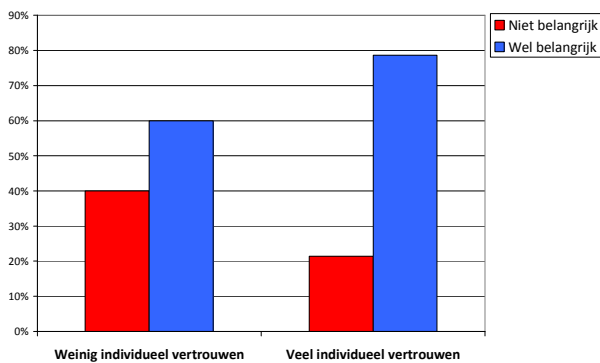


Tabel 6. Kruistabel sociaal vertrouwen * belang van de zelfhulpgroep

		Belang van de Zelfhulpgroep					
		Niet belangrijk		Wel belangrijk		Totaal	
		Aantal	Percentage	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Sociaal vertrouwen	Weinig sociaal vertrouwen	2	25%	6	74%	8	100%
	Veel sociaal vertrouwen	8	36%	14	64%	22	100%
	Totaal	10	33%	20	67%	30	100%

De vijfde hypothese stelt dat naarmate het individueel vertrouwen van een individu groter is, hij minder deelneemt aan een zelfhulpgroep. Het blijkt dat tweederde van de respondenten de zelfhulpgroep belangrijk vindt. Een derde vindt de zelfhulpgroep niet belangrijk (zie tabel 5).

Figuur 7. Staafdiagram individueel vertrouwen * belang



Van de respondenten die aangaven weinig individueel vertrouwen te bezitten, hecht 60% veel waarde aan de zelfhulpgroep. Het belang van de zelfhulpgroep onder de respondenten met veel individueel vertrouwen verschilt hier van. Door 79% van de respondenten is aangegeven dat zij de zelfhulpgroep belangrijk vindt. De groep met weinig individueel vertrouwen geeft voor 40% aan de zelfhulpgroep niet zo belangrijk te vinden. Voor respondenten met veel individueel vertrouwen is dit 21% (zie figuur 7).

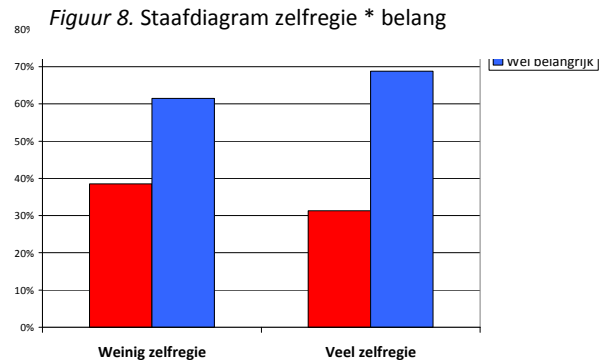
De mensen met veel individueel vertrouwen hechten dus een groter belang aan de zelfhulpgroep dan mensen met weinig individueel vertrouwen. Bovendien geldt dat voor diegenen die de zelfhulpgroep niet zo belangrijk vinden, mensen met weinig individueel vertrouwen de overhand hebben (40%) vergeleken met mensen met veel individueel vertrouwen (21%). Deze uitkomsten laten een tegengesteld effect zien dan de opgestelde hypothese. Meer individueel vertrouwen leidt tot meer belang in plaats van minder belang. Hypothese vijf wordt hiermee verworpen.

Tabel 7. Kruistabel individueel vertrouwen * belang van de zelfhulpgroep

		Belang van de Zelfhulpgroep					
		Niet belangrijk		Wel belangrijk		Totaal	
		Aantal	Percentage	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Individueel vertrouwen	Weinig individueel vertrouwen	6	40%	9	60%	15	100%
	Veel individueel vertrouwen	3	21%	11	79%	14	100%
	Totaal	9	31%	20	69%	29	100%

4.5 De invloed van zelfregie op deelname aan een zelfhulpgroep

De zesde hypothese stelt dat naarmate een individu een sterke mate van zelfregie bezit, hij meer deelneemt aan een zelfhulpgroep. Uit de kruistabel (zie tabel 8) komt naar voren dat 65% van de respondenten veel belang hecht aan de zelfhulpgroep, en 35% de zelfhulpgroep niet belangrijk vindt. Van de respondenten die aangaven weinig zelfregie te bezitten, hecht 61% veel waarde aan de zelfhulpgroep. Door 69% van de respondenten met veel zelfregie is aangegeven dat zij de zelfhulpgroep belangrijk vindt. Ongeveer 31% van de respondenten met veel zelfregie hecht niet veel waarde aan de zelfhulpgroep (zie figuur 8), terwijl dit voor de groep met weinig zelfregie 39% is. De groep met veel zelfregie laat een hoger percentage van belang zien dan de groep met weinig zelfregie. Tevens is de groep die niet veel belang hecht aan de zelfhulpgroep voor mensen met veel zelfregie kleiner dan voor mensen met weinig zelfregie. Hypothese zes wordt hierdoor bevestigd.



Tabel 8. Kruistabel zelfregie * belang van de zelfhulpgroep

		<i>Belang van de Zelfhulpgroep</i>					
Mate van zelfregie		Niet belangrijk		Wel belangrijk		Totaal	
		Aantal	Percentage	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Mate van zelfregie	Weinig zelfregie	5	39%	8	61%	13	100%
	Veel zelfregie	5	31%	11	69%	16	100%
	Totaal	10	35%	19	65%	29	100%

5. Conclusie & Discussie

5.1 Algemene conclusie

Dit onderzoek is voortgekomen uit de maatschappelijke trend naar meer informele zorg en zelfhulp. Zelfhulpgroepen vormen een vorm van informele zorg en zelfhulp. Er wordt van burgers verwacht dat zij meer zelf, en met hulp uit hun sociale netwerk, voor zichzelf zorgen. Het sociaal kapitaal van mensen is hierbij een belangrijk aspect, omdat het mensen mogelijkheden biedt om voordelen uit hun netwerk te verkrijgen. De hoofdvraag van dit onderzoek is: *'In welke mate draagt sociaal kapitaal van een individu bij aan de deelname aan zelfhulpgroepen?'* Om de hoofdvraag te beantwoorden zijn een tweetal deelvragen opgesteld. Deze worden eerst beantwoord alvorens een antwoord te geven op de hoofdvraag.

Deelvraag 1

De eerste deelvraag van dit onderzoek luidt:

'Welke mechanismen van sociaal kapitaal zijn van invloed op de deelname aan een zelfhulpgroep?'

Sociaal kapitaal bestaat uit diverse dimensies. Verscheidene hiervan zijn in dit onderzoek naar voren gekomen. De verwachting hierbij is dat het aantal zwakke banden, sociaal vertrouwen en zelfregie van positieve invloed zijn op de deelname aan een zelfhulpgroep. De omvang van het netwerk, het aantal sterke banden en individueel vertrouwen zou van negatieve invloed zijn op de deelname aan een zelfhulpgroep. Uit de resultaten van het onderzoek komt naar voren dat het aantal zwakke banden en zelfregie van positieve invloed zijn op de deelname aan een zelfhulpgroep. De theoretische achtergrond hiervan laat zien dat zwakke banden van belang zijn voor het verkrijgen van meer heterogene informatie. Informatiebronnen bieden mensen de kennis of advies om in contact te komen met mogelijkheden om problemen die men heeft aan te pakken of een oplossing voor te zoeken. De kans om betrokken te raken bij een zelfhulpgroep is daardoor groter dan wanneer men maar een beperkt aantal informatiebronnen bezit. Zelfregie is van belang voor het aanpakken van problemen en het gevoel van mensen dat zij in staat zijn om met hindernissen en problemen om te gaan. Sociaal vertrouwen lijkt een omgekeerde richting op te gaan dan verwacht. De hypothese stelt dat meer sociaal vertrouwen leidt tot meer deelname aan een zelfhulpgroep. Sociaal vertrouwen is namelijk van belang voor het vormen van contact met vreemde mensen, zoals ook sprake van is bij de aanmelding van een zelfhulpgroep. De resultaten laten zien dat mensen met veel sociaal vertrouwen echter minder deelnemen dan mensen met weinig sociaal vertrouwen. Netwerkomvang is zoals verwacht van negatieve invloed op deelname. Mensen met een groot netwerk hechten weinig belang aan de zelfhulpgroep. De theoretische achtergrond van netwerkomvang stelt dat een groter netwerk meer steun biedt. Er is geen verband gevonden tussen sterke banden en de deelname aan een zelfhulpgroep. Dit geldt ook voor individueel vertrouwen. Het lijkt zelfs dat meer individueel vertrouwen een positieve invloed heeft op de deelname aan een zelfhulpgroep. Terwijl de verwachting was dat individueel vertrouwen zou leiden tot minder deelname. Mogelijke verklaringen voor deze uitkomsten worden besproken in paragraaf 5.2.

Het aantal zwakke banden en de mate van zelfregie van een individu zijn dus belangrijke positieve factoren in de deelname aan een zelfhulpgroep. Het lijkt erop dat meer individueel vertrouwen ook tot meer deelname leidt. Een groot netwerk en veel sociaal vertrouwen leiden daarentegen tot minder deelname aan een zelfhulpgroep. Het aantal sterke banden van een individu is niet van invloed op de deelname aan een zelfhulpgroep.

Deelvraag 2

De tweede deelvraag luidt:

'Welke kenmerken hebben deelnemers van zelfhulpgroepen met betrekking tot sociaal kapitaal?'

Deelnemers van zelfhulpgroepen worden gekenmerkt door veel sociaal vertrouwen. Daarnaast zijn er grote verschillen in de netwerkomvang, het aantal sterke en zwakke banden, individueel vertrouwen en zelfregie van deelnemers. Wat betreft het verenigingsleven blijkt dat veel deelnemers van zelfhulpgroepen lid zijn van één of meerdere verenigingen en/of stichtingen. Tevens verrichten zij soms of vaak taken voor de vereniging/stichting waar zij lid van zijn. Deelnemers van zelfhulpgroepen zijn amper verbonden aan een religieuze instelling. Daarnaast hebben zij geregeld contact met gemeente- of zorginstellingen, en weinig contacten met welzijnsinstellingen. Daarnaast zijn zij vrij actief in het verenigingsleven. Het sociaal kapitaal van deelnemers verschilt dus erg, enkel sociaal vertrouwen is een sterk kenmerk van deelnemers van zelfhulpgroepen.

Uit de algemene resultaten komt naar voren dat de zelfhulpgroep heel belangrijk is voor deelnemers. Tweederde geeft namelijk een tien voor het belang en een kleine één derde geeft een negen of acht voor het belang. Deelnemers van een zelfhulpgroep zijn ook altijd of bijna altijd aanwezig. Dit is een belangrijk resultaat van dit onderzoek. Ondanks de grote verschillen in sociaal kapitaal van deelnemers van een zelfhulpgroep, hechten zij toch een groot belang aan de zelfhulpgroep.

Hoofdvraag

De uitkomsten van de deelvragen geven de mogelijkheid om de hoofdvraag te beantwoorden. De hoofdvraag luidt:

'In welke mate draagt sociaal kapitaal van een individu bij aan de deelname aan zelfhulpgroepen?'

Concluderend kan gesteld worden dat sociaal kapitaal deels een invloed heeft op de deelname aan een zelfhulpgroep. Een aantal dimensies van sociaal kapitaal zijn van positieve invloed op de deelname aan een zelfhulpgroep, namelijk zelfregie, het aantal zwakke banden en individueel vertrouwen. Netwerkomvang is juist van negatieve invloed.

5.2 Discussie

Beperkingen van het onderzoek

Dit onderzoek bevat enkele beperkingen en het biedt aanleiding voor verder onderzoek. De grootste beperkingen betreffen het onderzoeksdesign en het aantal respondenten. Er is gebruik gemaakt van een onderzoeksdesign waarin enkel deelnemers van een zelfhulpgroep zijn onderzocht. Om de invloed van sociaal kapitaal op de deelname aan een zelfhulpgroep te meten zou het beste zijn om gebruik te maken van

een ander design. Het sociaal kapitaal van onderzochte deelnemers kan beïnvloed zijn door de deelname aan de zelfhulpgroep. Zelfhulpgroepen richten zich onder andere op sociale activering van deelnemers (Trojan, 1989). Daarnaast richten zelfhulpgroepen zich op wederzijdse hulp, gelijkwaardigheid, het bieden van advies aan elkaar en het creëren van vriendschappen (Trojan, 1989; Katz & Bender, 1976; Munn-Giddings & McVicar, 2006; Riesmann & Gartner, 1987). Dit zijn kenmerken van sociaal kapitaal. Het sociaal kapitaal van deelnemers kan dus versterkt zijn door de deelname aan de zelfhulpgroep. In dit onderzoek zou het beter zijn geweest om naast deelnemers van een zelfhulpgroep, individuen te onderzoeken die geen lid zijn van een zelfhulpgroep om zo te kunnen vaststellen of sociaal kapitaal van invloed is op deelname. Een andere mogelijkheid is om longitudinaal onderzoek uit te voeren, zodat deelnemers op meerdere momenten worden gemeten. Hierdoor kan worden vastgesteld of er significante verschillen zijn tussen de twee groepen, waardoor met grotere zekerheid gezegd kan worden of sociaal kapitaal een bijdrage levert aan het deelnemen van een zelfhulpgroep. Deelnemers van zelfhulpgroepen vormen echter een vrij anonieme doelgroep. Daardoor is het vaststellen van een controlegroep vrij moeilijk. Daarnaast heeft het veel moeite gekost om deelnemers van zelfhulpgroepen te bereiken, waardoor het vaststellen van een controlegroep en deze te benaderen niet mogelijk was. Dit maakt dat de uitkomsten van dit onderzoek in een ander perspectief komen te staan. Om met meer zekerheid te kunnen stellen dat sociaal kapitaal van invloed is op de deelname aan een zelfhulpgroep zou in nader onderzoek gebruik kunnen worden gemaakt van een experimenteel onderzoeksdesign en een grotere onderzoekspopulatie. In dit onderzoek is dus enkel onderzoek gedaan naar deelnemers van een zelfhulpgroep. De benadering voor het wel of niet deelnemen aan een zelfhulpgroep is bepaald aan de mate van belang die deelnemers hechten aan de zelfhulpgroep. Een groot belang is bepaald door het cijfer tien op een schaal van één tot en met tien voor het belang, een klein belang wordt weergegeven door het cijfer negen of lager op dezelfde schaal. Dit geeft een vertekend beeld omdat deze splitsing stelt dat een negen of acht op een schaal van één tot en met tien een klein belang weergeeft. In werkelijkheid geeft het cijfer negen of acht op een schaal van één tot en met tien nog steeds een groot belang aan voor de zelfhulpgroep, dan bijvoorbeeld het cijfer drie of vier. Het was echter nodig om een splitsing te maken in het belang om een vergelijking te kunnen maken tussen niet belangrijk en wel belangrijk, wat in dit onderzoek de benadering is voor het wel of niet deelnemen aan een zelfhulpgroep.

Naast het onderzoeksdesign is het aantal respondenten van dit onderzoek een beperking gebleken. Zoals reeds genoemd onderschrijven zelfhulpgroepen hun anonimiteit, en zijn zij hierdoor vrij moeizaam te bereiken. Een van de steunpunten van zelfhulpgroepen heeft geholpen bij het werven van respondenten. De respons van de benaderde groepen is echter erg klein. Uiteindelijk zijn er van 31 deelnemers data verzameld. Door dit kleine aantal is het niet mogelijk geweest om een statistische significantietoets uit te voeren als een chi-kwadraat. Deze vereist namelijk dat iedere cel in een kruistabel gevuld is met minstens vijf respondenten. Bij alle kruistabellen van de opgestelde hypothesen is in één of meer cellen sprake van minder dan vijf respondenten. Daarom zijn de uitkomsten gebaseerd op de percentages van de kruistabellen. Het is niet duidelijk of de verschillen tussen de groepen significant zijn. Vervolgonderzoek naar de deelname aan een zelfhulpgroep met een grotere onderzoekspopulatie zou dan ook gebruik dienen te maken van significantietoetsen.

Verklaringen en nader onderzoek

De uitkomsten van dit onderzoek laten zien dat sociaal kapitaal van invloed is op de deelname aan een zelfhulpgroep. De mate van invloed verschilt echter per dimensie. Zo blijkt het dat individueel en sociaal vertrouwen niet leiden tot de verwachte uitkomsten, maar eerdere in tegengestelde richting verband laten zien. De verwachting was dat sociaal vertrouwen tot meer deelname zou leiden omdat sociaal vertrouwen een factor is om in contact te komen met vreemde mensen. Individueel vertrouwen daarentegen zou leiden tot minder deelname volgens de theorie. De uitkomsten laten zien dat meer individueel vertrouwen leidt tot meer deelname in plaats van een verwachte mindere deelname. Sociaal vertrouwen leidt daarentegen tot minder deelname. Individueel vertrouwen wordt gevormd door vertrouwen in bekenden zoals familie, vrienden, kennissen of burens. Volgens Uslaner (1999a) is sociaal vertrouwen de belangrijkste factor voor het leggen van contacten met vreemden. Hij stelt ook dat mensen met veel individueel vertrouwen voornamelijk contacten leggen met mensen die op hen lijken of in eenzelfde situatie verkeren. Dit zou een verklaring kunnen zijn voor de uitkomsten van dit onderzoek omtrent individueel en sociaal vertrouwen. Als potentiële deelnemers van een zelfhulpgroep, de deelnemers van een zelfhulpgroep zien als mensen die in eenzelfde situatie verkeren, kan dit betekenen dat zij hierdoor meer deelnemen aan een zelfhulpgroep. Nader onderzoek zou meer uitsluitel kunnen bieden over de invloed van verschillende soorten vertrouwen op de deelname aan een zelfhulpgroep.

Uit het theoretisch kader kwam naar voren dat er een interactie-effect bestaat tussen zelfregie en het effect van steun op stress. Stetz et al. (2006) stellen de mate waarin sociale steun een matigend effect heeft tegen stress en spanning afhankelijk is van de mate van zelfregie van een persoon. Uit het onderzoek blijkt dat steun een buffer-effect heeft voor spanning bij mensen met veel zelfregie. Mensen met een lage zelfregie die veel sociale steun ontvangen hebben meer spanning en stress. Sociale steun heeft geen buffer effect voor mensen met een zwakke zelfregie en wel voor mensen met een sterke zelfregie. Dit is een bevinding die in dit onderzoek niet is meegenomen maar wel een invloed kan hebben op de deelname aan een zelfhulpgroep. De steun die een individu ontvangt is in dit onderzoek een belangrijk element geweest omdat de deelname aan een zelfhulpgroep mede wordt bepaald door de mate van steun die men ontvangt. Zelfregie kan hier dus een factor in spelen. Toekomstig onderzoek zou zich kunnen richten op de invloed van zelfregie op steun die mensen ontvangen en of dit vervolgens een invloed heeft op de deelname aan zelfhulpgroepen.

Als laatst is gebleken dat naast de uitkomst dat sociaal kapitaal deels van invloed is op de deelname aan een zelfhulpgroep, de zelfhulpgroep van groot belang is voor deelnemers. Zij zijn tevens vrijwel altijd aanwezig. De uitkomsten van het onderzoek van Munn-Giddings en McVicar (2006) zou hier een verklaring voor kunnen bieden. Zij laten zien dat de verwachting en overtuiging dat er iets te winnen valt aan het samenzijn met andere mensen die in een vergelijkbare situatie verkeren voor mensen die wel steun ontvangen een belangrijke reden is om deel te nemen aan een zelfhulpgroep. Dit kan een verklaring zijn voor het belang van de zelfhulpgroep voor deelnemers, ondanks de verschillen in sociaal kapitaal.

6. Aanbevelingen

De doelstelling van dit onderzoek is onder andere het bieden van advies aan maatschappelijke organisaties en gemeenten hoe informele zorg versterkt kan worden door middel van zelfhulpgroepen.

De deelnemers van zelfhulpgroepen worden gekenmerkt door regelmatig contact met gemeentelijke instellingen en dan voornamelijk de afdeling burgerzaken en het Wmo-loket. Deelnemers hebben ook regelmatig contact met een zorginstelling. Het gaat dan voornamelijk om contact met een eerstelijns-hulpverlener of het ziekenhuis. Zelfhulpgroepen vormen een vrij onbekende doelgroep in de maatschappij, terwijl leden van zelfhulpgroepen zeer positieve ervaringen hebben met zelfhulpgroepen (Wituk et al., 2000; Riesmann & Gartner, 1987; Trojan, 1989; Folgheraiter & Pasini, 2009). De genoemde afdelingen van gemeente en zorg zijn uitermate geschikt om mensen met problemen door te verwijzen naar een zelfhulpgroep, aangezien het mensen helpt bij de omgang met hun problemen en het hen steun en hulp biedt. Bovendien is de wens van de overheid dat burgers meer gebruik maken van informele zorg of hulp. Samenwerking of informatie-uitwisseling tussen zelfhulpgroepen en zorgverleners of werknemers van het Wmo-loket kan de deelname aan zelfhulpgroepen doen vergroten.

Het is opmerkelijk dat ruim de helft van de deelnemers van een zelfhulpgroep geen contact heeft met een welzijnsinstelling. Welzijnsinstellingen kunnen een rol spelen in de sociale activering van individuen, zoals dat ook een doel is van zelfhulpgroepen. Sociale activering is van belang voor kwetsbare mensen in de maatschappij die dreigen terecht te komen in een sociaal isolement. Juist deelnemers van zelfhulpgroepen zijn kwetsbaar vanwege hun verminderde gezondheid, problematische leefsituatie of andere omstandigheden. De uitkomsten van dit onderzoek laten tevens zien dat mensen met een klein netwerk meer deelnemen aan zelfhulpgroepen dan mensen met een groot netwerk. De samenwerking tussen welzijn en zelfhulpgroepen, en/of zorgverleners is dan ook wenselijk om dergelijke individuen extra mogelijkheden te bieden voor sociale activering, naast bijvoorbeeld de deelname aan een zelfhulpgroep. Dat biedt mensen de mogelijkheid om maatschappelijk betrokken en actief te zijn. Dit is tevens waar de overheid zich op richt. Daarnaast is met de Wmo de nadruk komen te liggen maatschappelijke participatie en dat mensen vanuit zichzelf opzoek gaan naar oplossingen voor mogelijke problemen. De behoefte aan deelname aan een zelfhulpgroep komt voornamelijk voor onder individuen met een klein netwerk, weinig zelfregie en individuen die niet betrokken zijn bij een religieuze gemeenschap.

Uit eerder onderzoek komt naar voren dat deelnemers van zelfhulpgroepen verscheidene positieve gevolgen en uitkomsten ondervinden van de deelname (Munn-Giddings & McVicar, 2006; Wituk et al., 2000; Riesmann & Gartner, 1987; Trojan, 1989; Folgheraiter & Pasini, 2009). De uitkomst van dit onderzoek laat tevens zien dat een zelfhulpgroep van groot belang is voor deelnemers. Een zelfhulpgroep is een vorm van zorg die zonder al teveel overheidsuitgaven kan worden gerealiseerd. Het kenmerk van een zelfhulpgroep is namelijk dat zij vrij zelfstandig opereert en nauwelijks of niet gebruik maakt van de hulp of ondersteuning van professionals of instellingen (Riesmann & Gartner, 1987; Katz & Bender, 1976). Zoals in de inleiding naar voren is gekomen is dit waar de overheid zich mede voor inzet. De zorguitgaven stijgen dusdanig dat het steeds meer wenselijker is om andersoortige zorg in te zetten, dan enkele professionele zorgverlening. Het is daardoor de

moeite waard om meer aandacht te schenken aan zelfhulpgroepen. In Nederland zijn zelfhulpgroepen vrij los verspreid, er is geen overkoepelende organisatie die gegevens van zelfhulpgroepen bijhoudt. Alleen in Brabant bevindt zich een aantal steunpunten voor zelfhulpgroepen. Deze steunpunten bieden ruimte aan, en coördineren de bijeenkomsten van zelfhulpgroepen. Steunpunten bieden de mogelijkheid om meer bekendheid te creëren rondom zelfhulpgroepen. Zij vormen een vraagbaak voor mogelijke deelnemers, instellingen of andere geïnteresseerden. Het zou dan ook de moeite waard zijn om op meerdere plekken in het land steunpunten voor zelfhulpgroepen te ontwikkelen.

Met dit onderzoek is getracht een bijdrage te leveren aan de huidige ontwikkelingen in de maatschappij waarbij de burger steeds meer centraal staat. Dit uit zich door meer eigen verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid van burgers. De sociale contacten die mensen hebben spelen hierbij een rol. Het biedt hen mogelijkheden om voor zich zelf te zorgen, bijvoorbeeld door de steun of praktische hulp die iemand ontvangt. Dit kan uit het eigen sociale netwerk komen, of via informele hulp. Vooral voor kwetsbare burgers zoals deelnemers van zelfhulpgroepen is de sociale activering van belang, zodat zij zichzelf beter weten te redden, zelfredzamer worden, de regie over hun leven hebben en niet in een sociaal isolement dreigen te vallen. Alleen dan kunnen mensen volwaardig meedoen en participeren in de samenleving.

Literatuur

- Achat, H., Kawachi, I., Levine, S., Berkey, C., Coakley, E. (1998). Social networks, stress and health-related quality of life. *Quality of Life Research*, vol.7, pp. 735–750
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioural change. *Psychology Review*, vol.84 (2), pp. 191-215.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, vol. 37 (2), pp. 122-147.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: Freeman.
- Berkman, L.F. & Syme, S.L. (1979). Social networks, host resistance, and mortality; A nine year follow-up study of Alameda County residents. *American Journal of Epidemiology*, vol.109, pp. 186-204.
- Burke, P.J. & Stets, J.E. (1999). Trust and commitment through self-verification. *Social Psychology Quarterly*, vol. 62 (4), pp.347-366.
- Burt, S. (1987). A note on strangers, friends and happiness. *Social Networks*, vol. 9, pp. 311-331.
- Burt, S. (1997). The contingent value of social capital. *Administrative Science Quarterly*, vol. 42 (2), pp. 339-365.
- Bussemaker, J. (2009). Toespraak: *Zelfhulp; de regie over je eigen leven nemen*. Verkregen op 7 maart 2011: <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/toespraken/2009/11/23/zelfhulp-de-regie-over-je-eigen-leven-nemen.html>
- Cheung, C. & Chan, R. K. (2010). Social capital as exchange: it's contribution to morale. *Social Indicators Research*, vol. 96, pp. 205–227
- Cohen, S. & Wills, T.A. (1985). Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, vol. 98, pp. 310-357.
- Coleman, J. (1990). *Foundations of social theory*. Cambridge: Belknap Press.
- Cook, K.S. (2005). Networks, norms and trust: the social psychology of social capital. *Social Psychology Quarterly*, vol. 68 (1), pp. 4-14.
- Durkheim, E. (1951). *Suicide; a study in sociology*. New York: The Free Press.
- Erickson, B. (2003). Social Networks: The Value of Variety. *Contexts*, vol.2, pp. 25–31.
- Ferlander, S. (2007). The importance of different forms of social capital for health. *Acta Sociologica*, vol. 50 (2), pp. 115-128.

- Folgheraiter, F. & Pasini, A. (2009). Self-help Groups and Social Capital: New Directions in Welfare Policies? *Social Work Education*, vol. 28 (3), pp. 253–267.
- Freitag, M. & Traunmüller, R. (2009). Spheres of trust: an empirical analysis of the foundations of particularised and generalised trust. *European journal of political research*, vol. 48 (6), pp. 782-803.
- Schwarcher, R. & Jerusalem, M. (2011). *General Self-Efficacy Scale*. Verkregen op twee mei 2011: <http://userpage.fu-berlin.de/~health/selfscal.htm>
- Gestel, N. van, Beer, P. de, Meer, M. van der (2009). *Het hervormingsmoeras van de verzorgingsstaat. Veranderingen in de organisatie van de sociale zekerheid*. Amsterdam University Press: Amsterdam.
- Giddens, A. (1990). The consequences of modernity. Stanford University Press: Stanford. In: Veenstra, G. (2002). Explicating social capital: trust and participation in the civil space. *Canadian journal of sociology*, vol. 27 (4), pp. 547-572.
- Granovetter, M. (1973). The strength of weak ties. *American journal of sociology*, vol.78 (6), pp. 1360-1380.
- Grootaert, C., Narayan, D., Jones, V. N., Woolcock, M. (2004). *Measuring social capital; an integrated questionnaire*. The World Bank : Washington.
- Harpham, T., Grant, E., Thomas, E. (2002). Measuring social capital within health surveys: key issues. *Health policy and planning*, vol. 17 (1), pp. 106-111
- Heaney, C.A. & Israel, B.A. (2008). Social networks and social support. In: Glanz, K. (2008). *Health behaviour and health education. Theory, research and practice*. 4th Edition. John Wiley & Sons Inc : San Francisco.
- Irwin, K., McGrimmon, T. & Simpson, B. (2008). Sympathy and social order. *Social Psychology Quarterly*, vol. 71, pp 379-397.
- Katz, A.H. & Bender, E.I. (1976). The strength in us: self-help groups in the modern world. New Viewpoints : New York. In: Adamsen, L. & Rasmussen, J.M. (2001). Sociological perspectives on self-help groups: reflections on conceptualization and social processes. *Journal of Advanced Nursing*, vol. 35 (6), pp. 909-917.
- Kwekkeboom, M.H. (1990). *Het licht onder de korenmaat. Informele zorg in Nederland*. Den Haag: Vuga uitgeverij.
- Latham, M. (2000). 'If only men were angels': social capital and the Third Way', in I. Winter. *Social capital and public policy in Australia*. Australian Institute of Family Studies : Melbourne, pp. 192-224.
- Lieshout, M. van (2010). *Zicht op kwetsbare burgers. Een onderzoek naar de mogelijkheden van sociale professionals om maatschappelijke steunsystemen uit te breiden naar informele zorg*. Universiteit Utrecht.

- Lin, N., & Ensel, W. M. (1984). Depression-mobility and its social etiology: The role of life events and social support. *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 25, pp. 176-188.
- Linders, E. (2010). *De betekenis van nabijheid. Een onderzoek naar informele zorg in een volksbuurt*. Den Haag: SdU
- Luszczynska, A., Scholz, U., Schwarcher, R. (2005). The General Self-Efficacy Scale: Multicultural Validation Studies. *The Journal of Psychology*, vol. 139 (5), pp. 439–457
- Marlatt, G.A. & Gordon, J.R. (1980). Determinants of relapse; implications for the maintenance of behaviour change. In: Davidson, P.O. & Davidson, S.M. (eds.). *Behavioral medicine: changing health lifestyles*. New York: Brunner/Mazel.
- Ministerie van VWS, verkregen op 23 februari 2011: <http://www.invoeringwmo.nl/content/wmo-het-kort>
- Munn-Giddings & McVicar (2006). Self-help groups as mutual support; what do carers value? *Health and Social care in the Community*, vol. 15 (1), pp. 26-34
- Murray, C. (1994). *Losing ground: American social policy, 1950-1980* (10th anniversary edition) (2 ed.). New York: BasicBooks.
- Newton, K. (1997). Social Capital and Democracy. *American Behavioral Scientist*, vol. 40, pp. 574–85.
- Onyx, J. & Bullen, P. (2000). Measuring social capital in five communities. *Journal of applied behavioural science*, vol. 36, pp. 23-42.
- Palmore, E., Cleveland, W.P., Nowlin, J.B., Ramm, D. & Siegler, I.C. (1979). Stress and adaptation in later life. *Journal Gerontology*, vol. 34, pp. 841-85
- Penninx, B.W.J.H., Van Tilburg, T., Kriegsman, D.M.W., Deeg, D.J.H., Boeke, A.J.P. & Van Eijk, J.T.M. (1997). Effects of social support and personal coping resources on mortality in older age: longitudinal aging study Amsterdam. *American journal of Epidemiology*, vol. 146 (6), pp. 510-519
- Portes, A. (1998). Social capital: it's origins and application in modern sociology. *Annual review sociology*, vol.24, pp. 1-24
- Putnam, R. (1993). *Making democracy work; civic traditions in modern Italy*. Princeton University Press: New York.
- Putnam, R. (1995a). Tuning in, tuning out: the strange disappearance of social capital in America. *Politics & Society*, vol. 28, pp. 664–683.

Putnam, R. (1995b). Bowling Alone; America's declining social capital. *Journal of Democracy*, vol. 6 (1), pp. 65-78.

Quist, H., Mulder, F., Meijden, B. van der, Gaasbeek, C. (2005). *Implementatie Wmo, Algemene handreiking*. SGBO: Den Haag.

Riesmann, F. & Gartner, A. (1987). The surgeon general and the self-help ethos. *Social policy*, vol. 18, pp.23-25.

In: Adamsen, L. & Rasmussen, J.M. (2001). Sociological perspectives on self-help groups: reflections on conceptualization and social processes. *Journal of Advanced Nursing*, vol. 35 (6), pp. 909-917

Rose, R. (2000). How much does social capital add to individual health? A survey study of Russians. *Social science and medicine*, vol. 51 (9), pp. 1421-1435.

Rijksuniversiteit Groningen, MethodologieWiki, verkregen op 17 mei 2011:

http://www.ppsw.rug.nl/methodologiewiki/index.php/Chi-kwadraattoets_Assumpties

Schwarcher, R. & Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy scale. In: Weinman, J., Wright, S. & Johnston, M. *Measures in health psychology: a user's portfolio. Causal and control beliefs*. UK: NFER-NELSON.

Sokolovsky J, Cohen C, Berger D, Geiger J. (1978). Personal networks of ex-mental patients in a Manhattan SRO hotel. *Human Organization*, vol. 37, pp. 37:5-15.

Stetz, T.A., Stetz, M.C. & Bliese, P.D. (2006). The importance of self-efficacy in the moderating effects of social support on stressor-strain relationships. *Work & Stress*, vol. 20 (1), pp. 49-59.

Stichting Zelfhulp Netwerk Zuidoost-Brabant. Verkregen op 8 maart 2011:

http://www.zelfhulpnetwerk.nl/cat_0.php?id=11

Stone, W. (2001). *Measuring social capital. Towards a theoretically informed measurement framework for researching social capital in family and community life*. Australian Institute of Family Studies. Research paper no. 24.

Thoenes, P. (1971). *De elite in de verzorgingsstaat*. Stenfert Kroese: Leiden.

Trefpunt Zelfhulp vzw (2002). *Boekje Zelfhulpgroepen FAQ*. Verkregen op 7 maart 2011:

http://www.zelfhulp.be/publicaties_boeken.html

Trimbos Instituut (2011). *Zelfhulp bij verslaving*. Verkregen op 7 maart 2011:

<http://www.trimbos.nl/onderwerpen/behandeling-en-re-integratie/re-integratie/herstel-empowerment-en-ervaringsdeskundigheid/zelfhulp-bij-verslaving>

- Trojan, A. (1989). Benefits of self-help groups: a survey of 232 members from 65 disease-related groups. *Social science medicine*, vol. 29 (2), pp. 225-232.
- Uslaner, E. M. (1999a). Trust but verify: Social capital and moral behaviour. *Social Science Information*, vol. 38, pp. 29-56.
- Uslaner, E.M. (1999b). Social capital and democracy. In: Warren, M.E. (ed.). *Democracy and trust*. Cambridge: Cambridge university press.
- Uslaner, E.M. (2000). Producing and consuming trust. *Political Science Quarterly*, vol. 115 (4), pp. 569-590.
- Uslaner, E.M. (2002). *The moral foundations of trust*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Uslaner, E.M. (2008). Trust and consequences. In: Gupta, K.R., Svendsen, G.L.H. & Maiti, P. (2008). *Social capital, volume 2*. Atlantic publishers and distributors: New Delhi, p.58-87
- Tilburg, T. van (1995). Chapter 5: Delineation of the social network and differences in network size. In: Knipscheer, C.P.M., De Jong Gierveld, J. & Van Tilburg, TG (ed.). *Living arrangements and social networks of older adults*. Amsterdam: Vrije Universiteit
- Wituk, S., Shepherd, M.D., Slavich, S., Warren, M.L. & Meissen, G. (2000). A topography of self-help groups: an empirical analysis. *Social work*, vol. 45 (2), pp. 157-165
- Zorg en Welzijn, verkregen op 7 maart 2010: <http://www.thesauruszorgenwelzijn.nl/zelfhulpgroepen.htm>

Bijlagen

Bijlage 1: Vragenlijst



Beste deelnemer,

Voor mijn stage bij MOVISIE doe ik onderzoek naar zelfhulpgroepen. Dit onderzoek vormt mijn afstudeeropdracht voor de opleiding Sociologie aan de Universiteit Utrecht. Hiervoor is deze enquête opgesteld.

De enquête gaat nader in op uw sociaal kapitaal. Sociaal kapitaal is grofweg gezegd uw sociale netwerk. De enquête bestaat uit vier onderdelen. Ieder onderdeel heeft een aantal vragen. De vragen hebben een aantal antwoordmogelijkheden, u kunt het gekozen antwoord aankruisen. Het kost ongeveer 20 minuten om de enquête in te vullen. De enquêtes worden anoniem verwerkt.

Indien u nog vragen heeft naar aanleiding van deze enquête dan kunt u contact met mij opnemen via:

a.janse@movisie.nl of 030-789 22 17

Persoonlijke gegevens

1. Wat is uw leeftijd?

..... Jaar

2. Wat is uw geslacht?

- Man
- Vrouw

3. Wat is uw hoogst-genoten opleiding?

- Lager onderwijs
- VMBO / LBO / LTS
- Mavo / Mulo / Ulo
- Havo / MMS
- Vwo / HBS
- Mbo
- Hbo
- Speciaal / aangepast onderwijs
- Universitair
- Anders, namelijk ...

4. Wat is uw burgerlijke status?

- Alleenstaand
- Samenwonend / getrouwd zonder kinderen
- Samenwonend /getrouwd met kinderen
- Weduwe/weduwnaar

5. Onder welke van de onderstaande categorieën valt de zelfhulpgroep waar u aan deelneemt?
Hierbij kunt u meerdere antwoorden aankruisen.

- Geestelijke gezondheid
- Verslaving en middelengebruik
- Ziekte en aandoeningen
- Maatschappelijk ondersteuning

6. Hoe lang bent u lid van deze zelfhulpgroep?

..... Jaar

7. Hoe vaak komt deze zelfhulpgroep bij elkaar?

- Meerdere keren per week
- Wekelijks
- Eens in de twee weken
- Eens in de maand.
- Enkele keren per half jaar
- Enkele keren per jaar

8. Hoe vaak bent u aanwezig bij de zelfhulpgroep?

Nooit Altijd

9. Kunt u aangeven hoe belangrijk deze zelfhulpgroep voor u is?

Niet belangrijk Heel belangrijk

Netwerken.

De volgende drie vragen gaan in op het aantal mensen wat u kent en of u dit voldoende vindt of niet en hoe vaak u contact heeft met deze mensen.

10. Hoeveel mensen kent u in elk van de volgende categorieën?

- a. Familie personen
- b. Vrienden personen
- c. Kennissen personen
- d. Buren personen
- e. Collega's personen
- f. Kennissen via vereniging of stichting personen

11. Vind u dit voldoende of onvoldoende?

- a. Familie Voldoende Onvoldoende
- b. Vrienden Voldoende Onvoldoende
- c. Kennissen Voldoende Onvoldoende
- d. Buren Voldoende Onvoldoende
- e. Collega's Voldoende Onvoldoende
- f. Kennissen via vereniging of stichting Voldoende Onvoldoende

12. Hoe vaak heeft u contact met deze mensen?

	Heel vaak	Vaak	Soms	Weinig	Heel weinig	Geen
a. Familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Vrienden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Kennissen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Buren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Collega's	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Kennissen via vereniging of stichting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

De volgende vraag gaat over steun. Steun is liefde, vertrouwen, waardering en aandacht dat u krijgt van een ander. Ook iemand die een klusje voor u doet of iemand die de boodschappen voor u doet is steun.

13. In hoeverre ontvangt u steun van de volgende mensen?

	Heel vaak	Vaak	Soms	Weinig	Heel weinig	Geen
a. Familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Vrienden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Kennissen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Buren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Collega's	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Kennissen via vereniging of stichting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. In hoeverre ontvangt u informatie of advies die voor u nuttig is van de volgende mensen?

	Heel vaak	Vaak	Soms	Weinig	Heel weinig	Geen
a. Familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Vrienden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Kennissen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Buren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Collega's	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Kennissen via vereniging of stichting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

De volgende vraag gaat in op de verenigingen, clubs of stichtingen waar u lid van bent. Bijvoorbeeld een sportclub, muziekvereniging of een andere hobbyclub, vrijwilligerswerk dat u verricht, stichting die zich inzet voor de natuur of milieu etc.

15. Bent u lid van een vereniging of stichting?

- Nee, ga door naar vraag 17.
- Ja, ik ben lid van één vereniging of stichting
- Ja, ik ben lid van meer dan één vereniging of stichting

Als u lid bent van meerdere verenigingen, ga dan bij de volgende vraag uit van de vereniging waar u het meest actief bent.

16. Hoe vaak verricht u werkzaamheden of taken voor deze vereniging/stichting?

- Vaak
- Soms
- Weinig
- Nooit

De volgende vraag gaat in op lidmaatschap van een religieuze gemeenschap, dit kan de kerk zijn, maar ook een moskee of ander religieuze gemeenschap.

17. Bent u lid van een religieuze gemeenschap?

- Ja.
- Nee, ga door naar vraag 19.

18. Hoe vaak bent u actief voor deze religieuze gemeenschap?

- Vaak
- Soms
- Weinig
- Nooit

19. Heeft u wel eens contact met de gemeente?

- Ja, met het WMO-loket
- Ja, met de sociale dienst
- Ja, met de afdeling burgerzaken, bijvoorbeeld als ik mijn rijbewijs moet vernieuwen
- Ja, met de GGD
- Ja, met een raadslid
- Ja, met een wethouder
- Ja, met een ambtenaar
- Ja, met iemand anders, namelijk met ...
- Ja met meerdere van boven genoemde personen of afdelingen.
- Nee, nooit contact.

20. Heeft u wel eens contact met een zorginstelling?

- Ja, met een eerstelijns hulpverlener, zoals de huisarts, een fysiotherapeut of een psychotherapeut
- Ja, met het ziekenhuis
- Ja, met de dagopvang
- Ja, met een verpleeghuis
- Ja, met een tafeltje-dekje organisatie
- Ja, met een ander soort zorginstelling, namelijk ...
- Ja met meerdere van boven genoemde personen of afdelingen.
- Nee, nooit contact.

21. Heeft u wel eens contact met een welzijnsinstelling?

- Ja, met het buurthuis
- Ja, met een maatschappelijk werker
- Ja, met een klussendienst
- Ja, met schuldhulpverlening
- Ja, met een maatjesproject
- Ja, met iemand anders, namelijk met ...
- Ja met meerdere van boven genoemde personen of afdelingen.
- Nee, nooit contact.

Vertrouwen

22. Er volgen nu twee uitspraken. Met welke bent u het eens?

- Mensen zijn te vertrouwen
- Je kunt niet voorzichtig genoeg zijn in de omgang met mensen.

23. In hoeverre vertrouwt u mensen over het algemeen?

Heel veel Veel Gemiddeld Weinig Heel weinig Geen

24. In hoeverre vertrouwt u de volgende mensen?

	Heel veel	Veel	Gemiddeld	Weinig	Heel weinig	Geen
a. Familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Vrienden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Kennissen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Buren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Collega's	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Kennissen via	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

vereniging of stichting

25. Stel u heeft hulp of steun nodig. Zijn er mensen in uw omgeving wie u om hulp of steun kunt vragen, waarvan u ook zeker weet dat zij dit zullen geven?

Zeker wel Zeker niet

Zelf-regie

Hieronder volgen een aantal uitspraken. In hoeverre zijn deze uitspraken op u van toepassing?

26. Het lukt me altijd moeilijke problemen op te lossen, als ik er genoeg moeite voor doe.

Volledig juist Enigszins juist Nauwelijks juist Volledig onjuist

27. Als iemand mij tegenwerkt, vind ik toch manieren om te krijgen wat ik wil.

Volledig juist Enigszins juist Nauwelijks juist Volledig onjuist

28. Het is voor mij makkelijk om vast te houden aan mijn plannen en mijn doel te bereiken.

Volledig juist Enigszins juist Nauwelijks juist Volledig onjuist

29. Ik vertrouw erop dat ik onverwachte gebeurtenissen doeltreffend aanpak.

Volledig juist Enigszins juist Nauwelijks juist Volledig onjuist

30. Dankzij mijn vindingrijkheid weet ik hoe ik in onvoorziene situaties moet handelen.

Volledig juist Enigszins juist Nauwelijks juist Volledig onjuist

31. Ik kan de meeste problemen oplossen als ik er de nodige moeite voor doe.

Volledig juist Enigszins juist Nauwelijks juist Volledig onjuist

32. Ik blijf kalm als ik voor moeilijkheden kom te staan omdat ik vertrouw op mijn vermogen om problemen op te lossen.

Volledig juist Enigszins juist Nauwelijks juist Volledig onjuist

33. Als ik geconfronteerd word met een probleem, heb ik meestal meerdere oplossingen.

Volledig juist Enigszins juist Nauwelijks juist Volledig onjuist

34. Als ik in een benarde situatie zit, weet ik meestal wat ik moet doen.

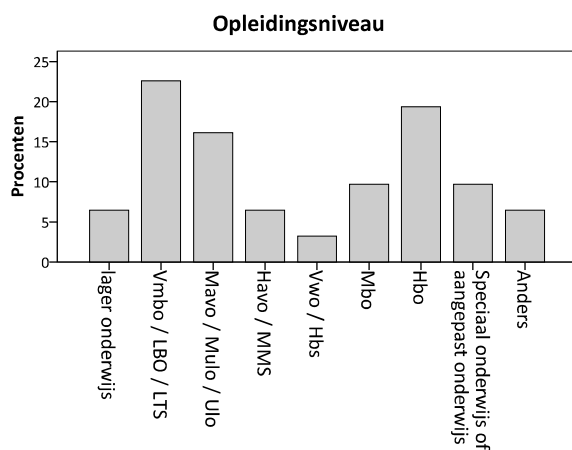
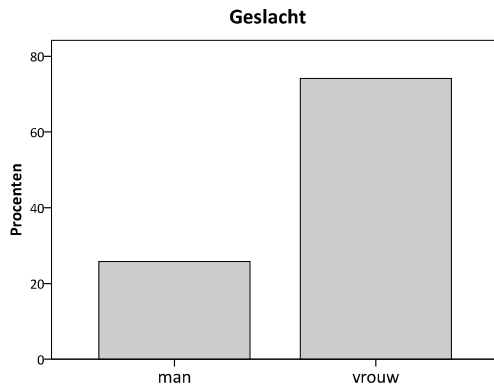
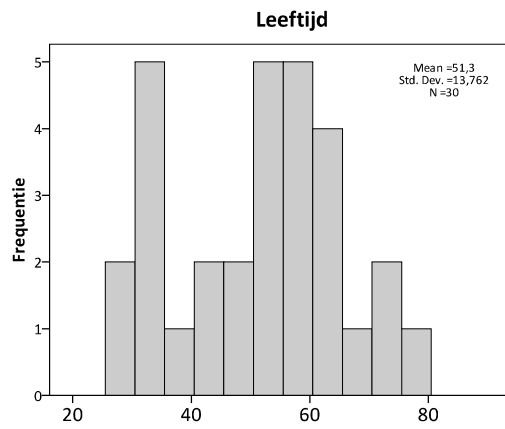
Volledig juist Enigszins juist Nauwelijks juist Volledig onjuist

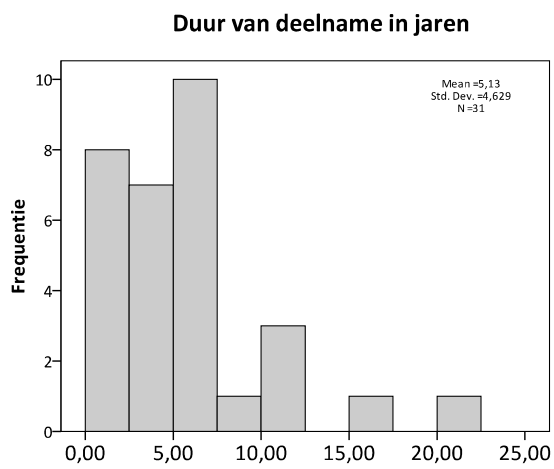
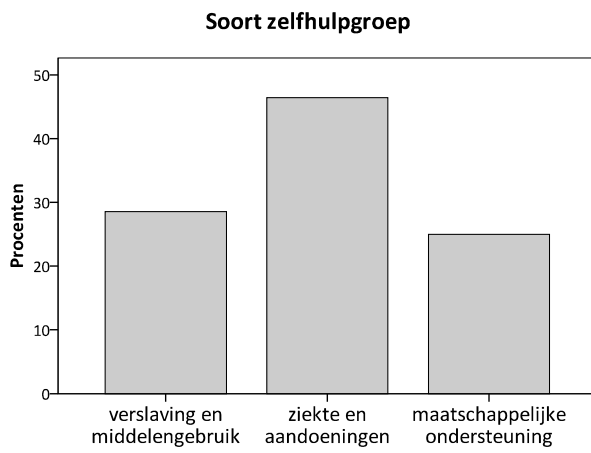
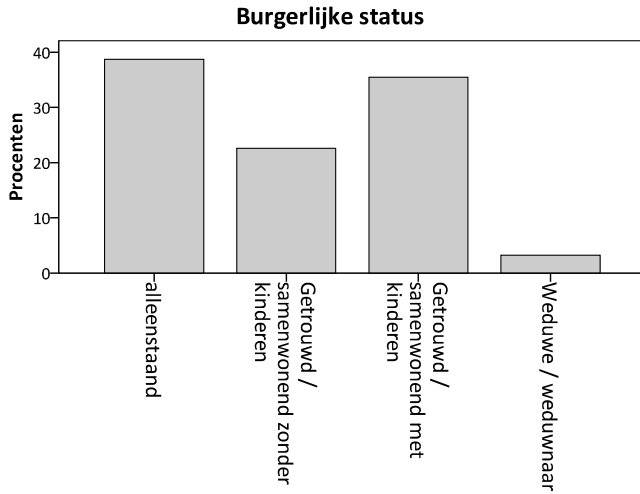
35. Wat er ook gebeurt, ik kom er wel uit.

Volledig juist Enigszins juist Nauwelijks juist Volledig onjuist

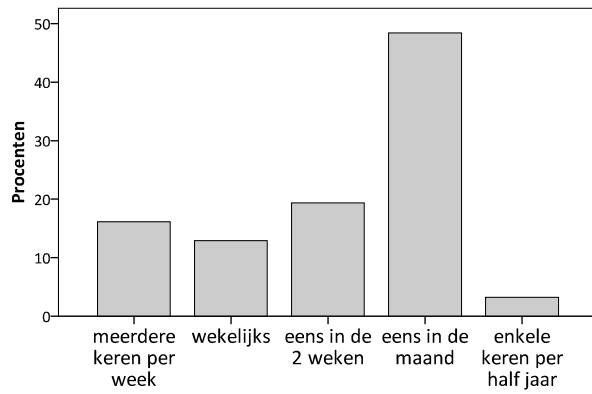
Ik wil u hartelijk bedanken voor het invullen van deze enquête!

Bijlage 2: Diagrammen / histogrammen van persoonlijke gegevens

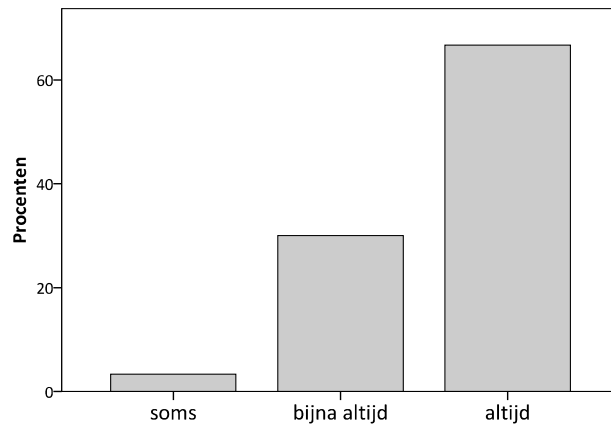




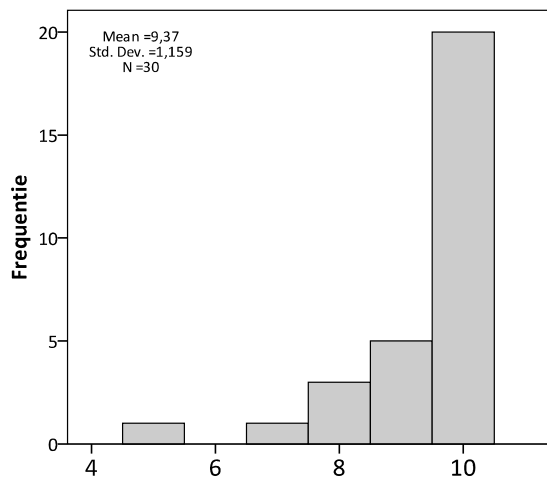
Frequentie van bijeenkomsten



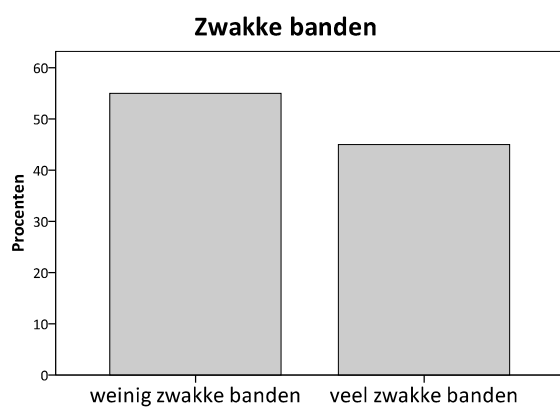
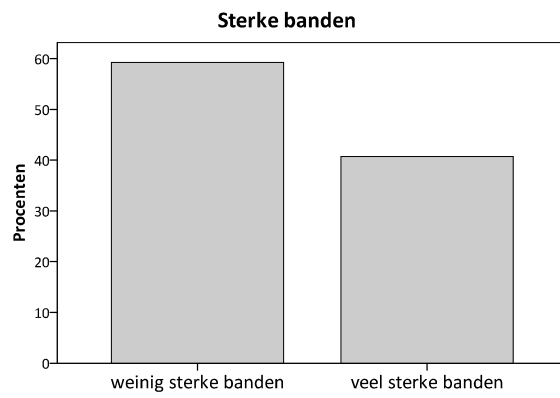
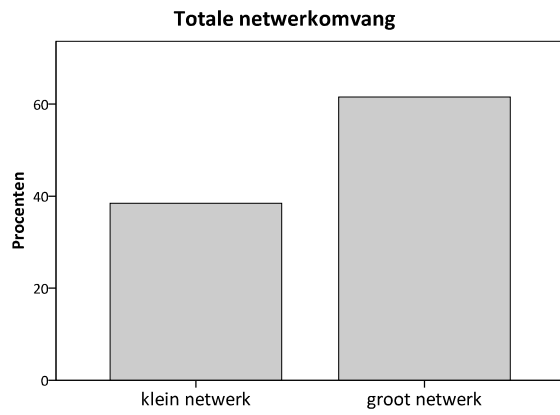
Hoe vaak bent u aanwezig bij de zelfhulpgroep

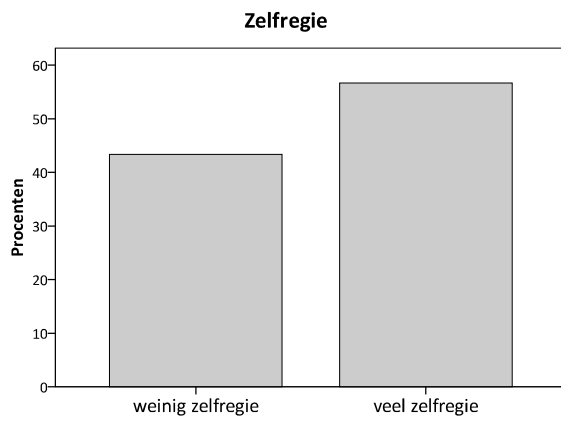
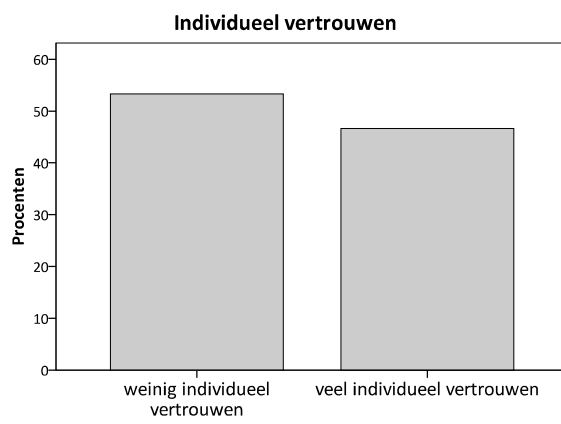
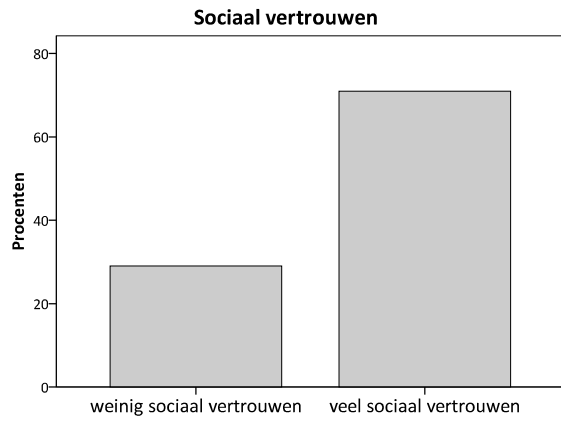


Hoe belangrijk is de groep in cijfer



Bijlage 3: Staafdiagrammen van de onafhankelijke variabelen.

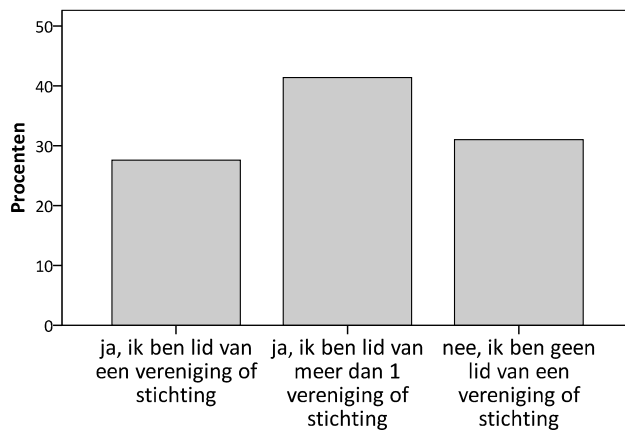




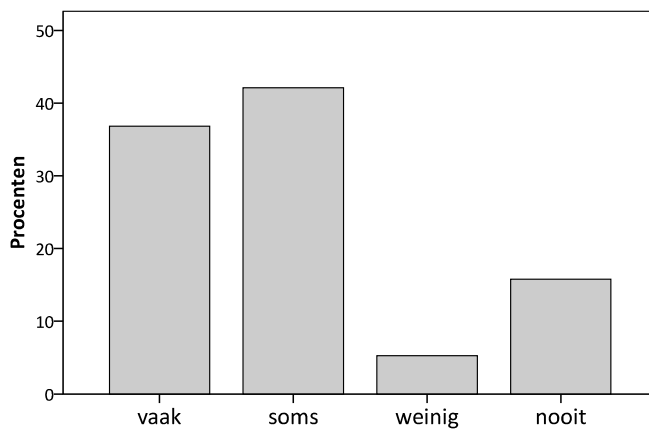
Bijlage 4: Tabellen en diagrammen van overige gegevens.

Onderwerp	Categorie	Frequentie	%
Lidmaatschap vereniging	ja, ik ben lid van een vereniging of stichting	8	28%
	ja, ik ben lid van meer dan 1 vereniging of stichting	12	41%
	nee, ik ben geen lid van een vereniging of stichting	9	31%
Hoe vaak verricht u taken voor deze vereniging?	Vaak	7	37%
	Soms	8	42%
	Weinig	1	5%
	Nooit	3	16%
Bent u lid van een religieuze gemeenschap?	Ja	3	10%
	Nee	28	90%
Hoe vaak bent u actief voor deze religieuze gemeenschap?	Soms	1	33%
	Weinig	1	33%
	Nooit	1	33%
Heeft u wel eens contact met de gemeente?	Ja, met het WMO-loket	3	10%
	Ja, met de afdeling burgerzaken	9	30%
	Ja, met meerdere van bovengenoemde personen of afdelingen	14	47%
Heeft u wel eens contact met een zorginstelling?	Ja, met een eerstelijns hulpverlener	7	23%
	Ja, met het ziekenhuis	2	7%
	Ja, met meerdere van bovengenoemde personen of instellingen	20	65%
	Nee, nooit contact	2	7%
Heeft u wel eens contact met een welzijnsinstelling?	Ja, met het buurthuis	3	11%
	Ja, met een maatschappelijk werker	3	11%
	Ja, met schuldhulpverlening	1	4%
	Ja, met iemand anders	1	4%
	Ja, met meerdere van bovengenoemde personen of instellingen	5	18%
	Nee, nooit	15	54%

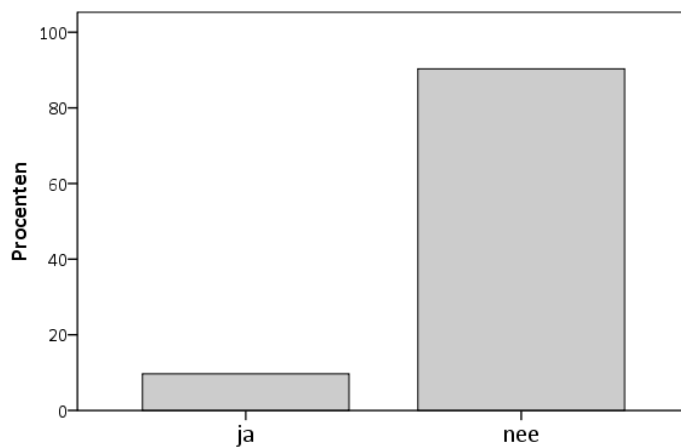
Bent u lid van een vereniging of stichting?



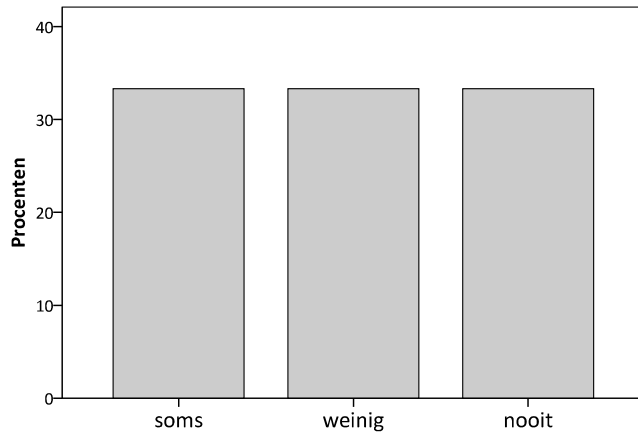
Hoe vaak verricht u werkzaamheden of taken voor deze vereniging of stichting?



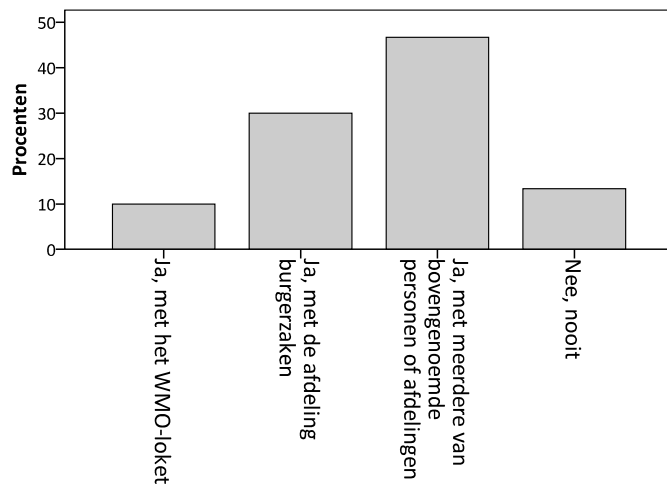
Bent u lid van een religieuze gemeenschap?



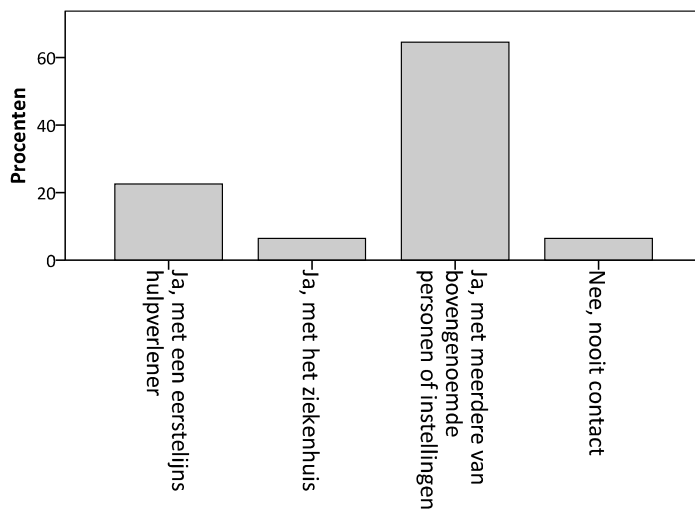
Hoe vaak bent u actief voor deze religieuze gemeenschap?

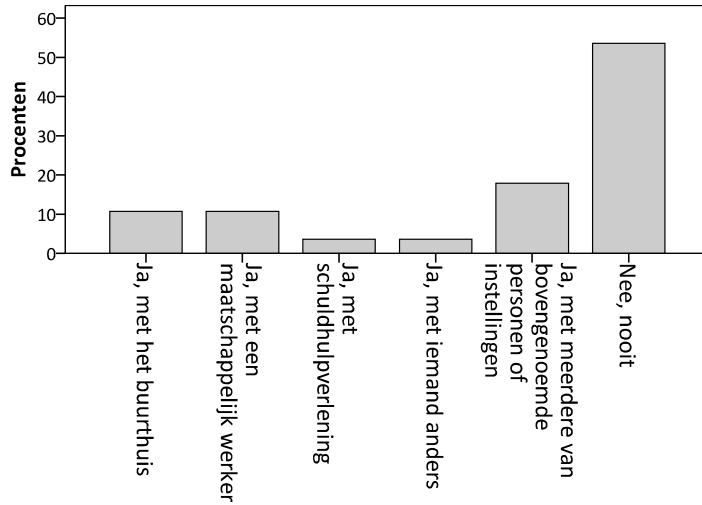


Heeft u wel eens contact met de gemeente?



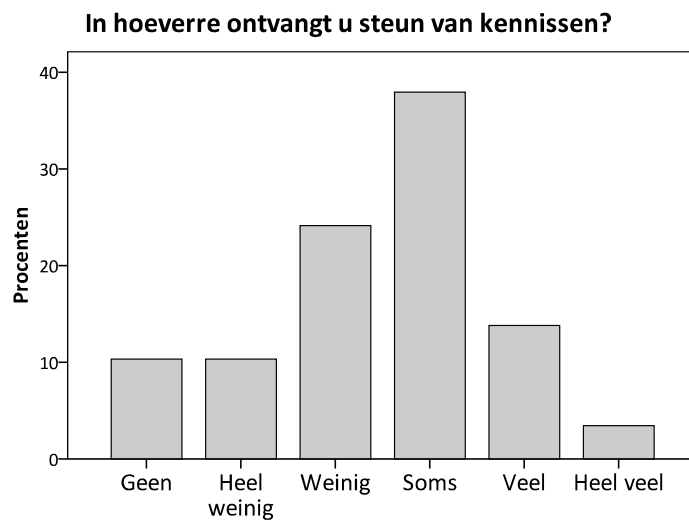
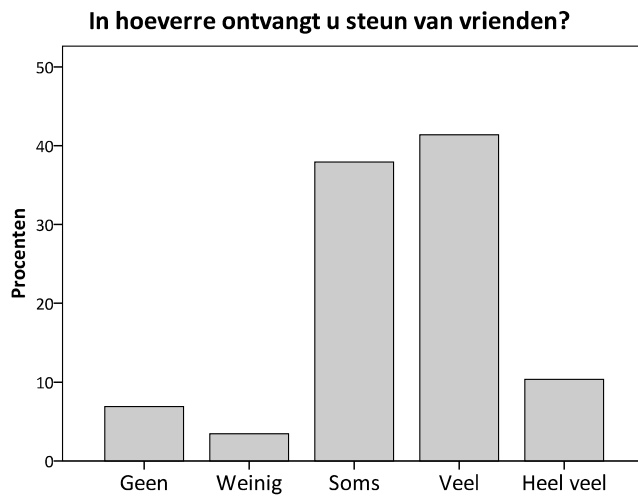
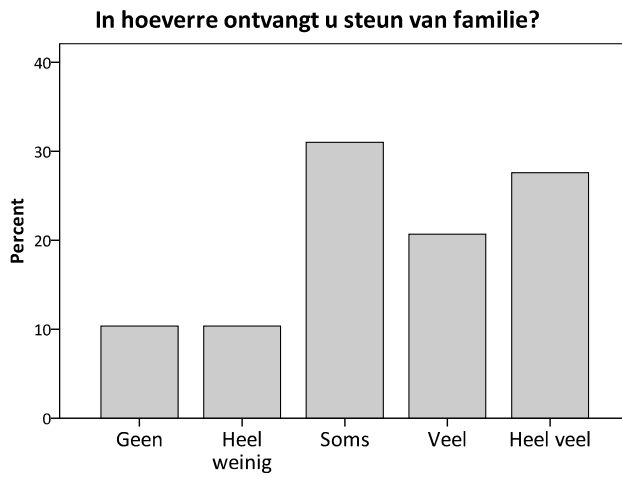
Heeft u wel eens contact met een zorginstelling?



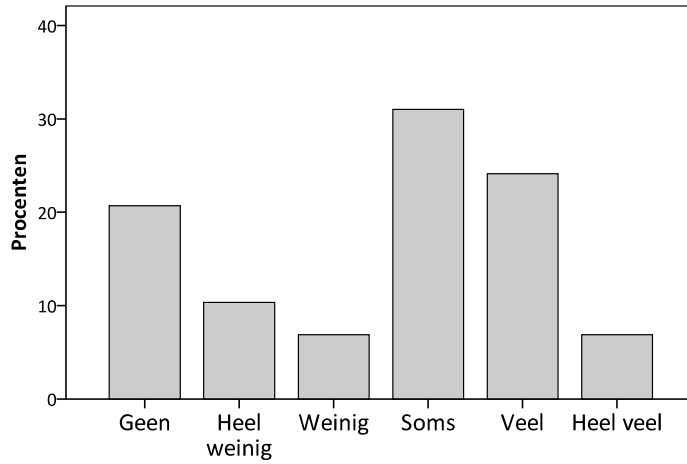
Heeft u wel eens contact met een welzijnsinstelling?


Mate van steun en informatie die deelnemers ontvangen:

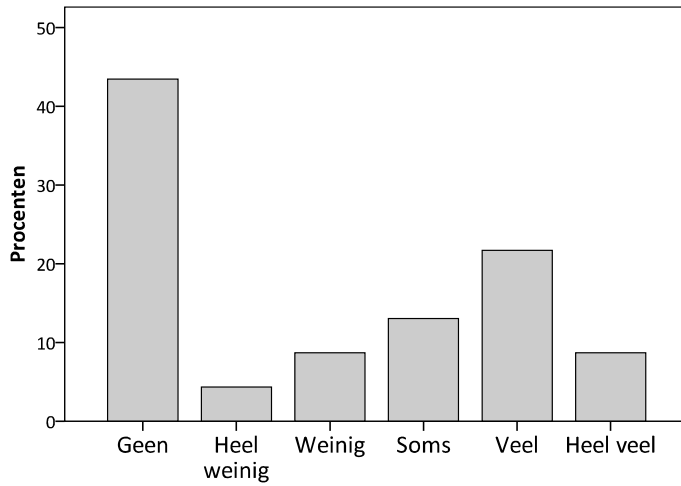
	Categorie Geen		Categorie Heel weinig		Categorie Weinig		Categorie Soms		Categorie Veel		Categorie Heel veel	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
Steun familie	3	10%	3	10%	0	0%	9	31%	6	21%	8	28%
Steun vrienden	2	7%	0	0%	1	3%	11	38%	12	41%	3	10%
Steun kennissen	3	10%	3	10%	7	24%	11	38%	4	14%	1	3%
Steun buren	6	21%	3	10%	2	7%	9	31%	7	24%	2	7%
Steun collega's	10	44%	1	4%	2	9%	3	13%	5	22%	2	9%
Steun kennissen vereniging	6	23%	0	0%	2	8%	10	39%	4	15%	4	15%
Informatie familie	5	17%	1	3%	2	7%	9	31%	7	24%	5	17%
Informatie vrienden	4	14%	1	3%	0	0%	11	38%	12	41%	1	3%
Informatie kennissen	3	10%	3	10%	4	14%	14	48%	3	10%	2	7%
Informatie buren	7	24%	0	0%	4	14%	13	45%	4	14%	1	3%
Informatie collega's	9	36%	0	0%	1	3%	9	36%	5	20%	1	4%
Informatie kennissen vereniging	6	21%	1	3%	1	3%	13	45%	6	21%	2	7%



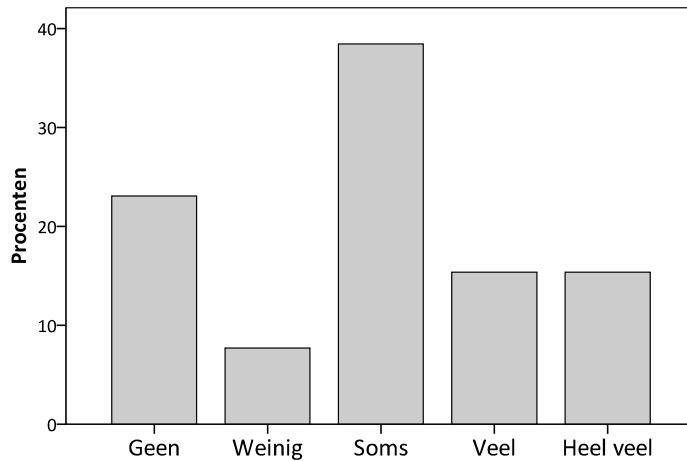
In hoeverre ontvangt u steun van buren?



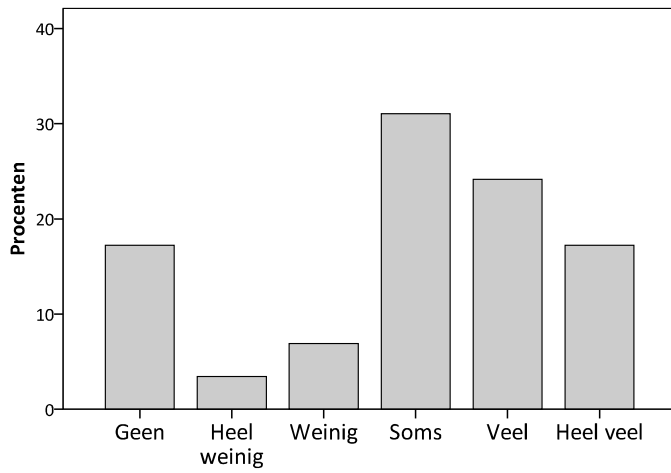
In hoeverre ontvangt u steun van collega's?



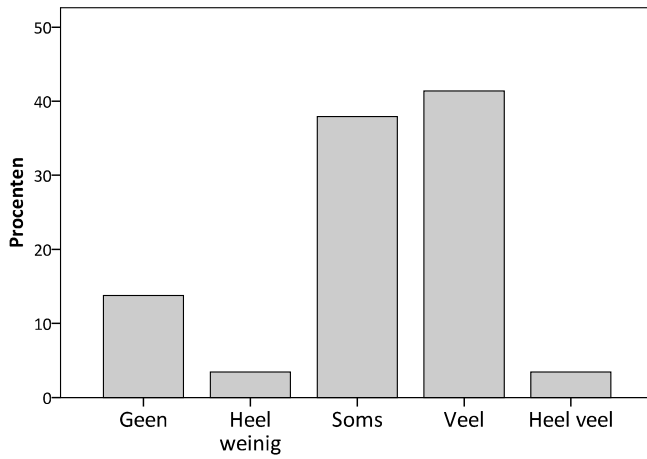
In hoeverre ontvangt u steun van kennissen die u kent via een vereniging of stichting?



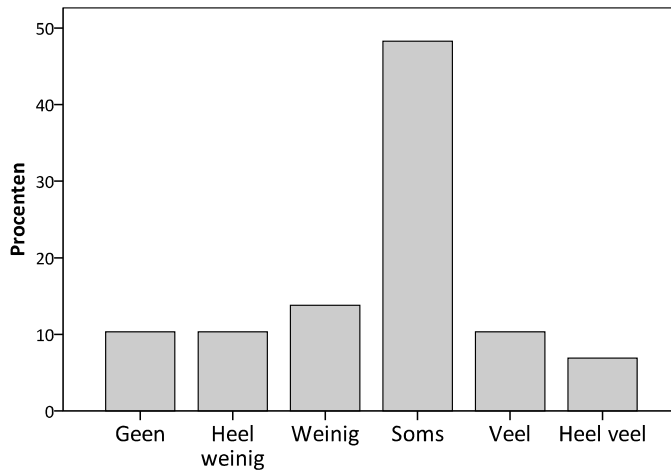
In hoeverre ontvangt u informatie of advies van familie?



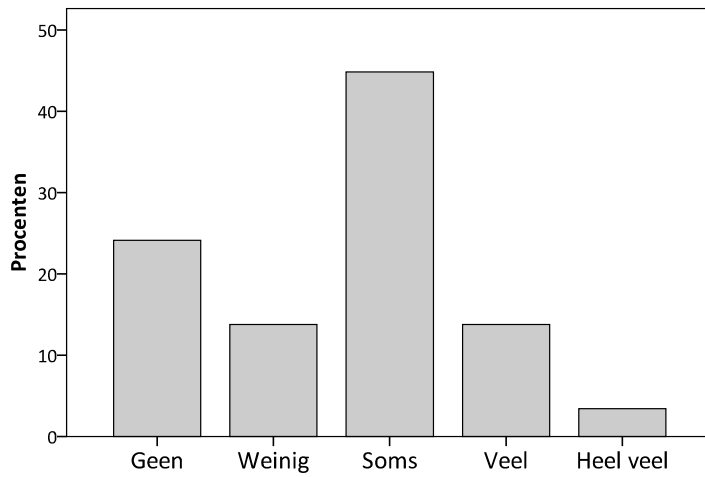
In hoeverre ontvangt u informatie of advies van vrienden?



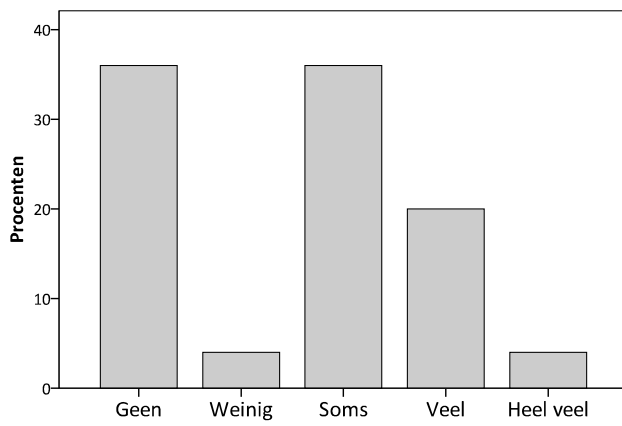
In hoeverre ontvangt u informatie of advies van kennissen?



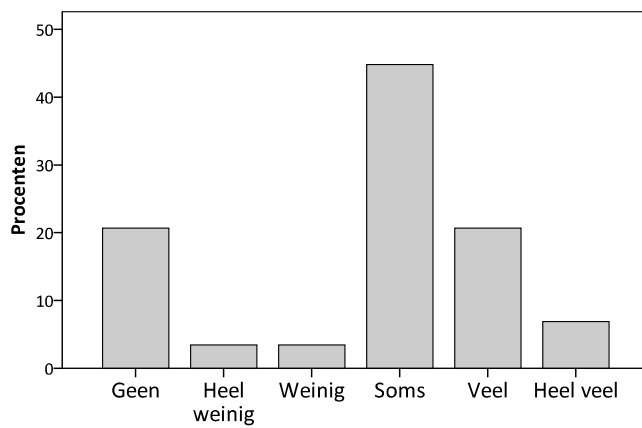
In hoeverre ontvangt u informatie of advies van burens?



In hoeverre ontvangt u informatie of advies van collega's?



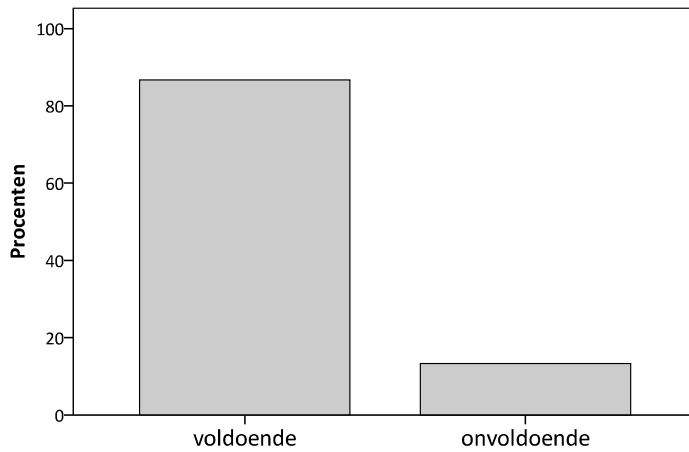
In hoeverre ontvangt u informatie of advies van kennissen die u kent via een vereniging of stichting?



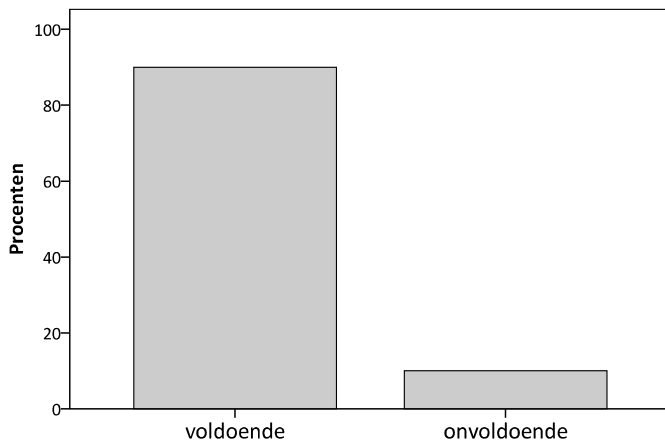
Tevredenheid over de netwerkomvang:

Onderwerp	Categorie Onvoldoende		Categorie Voldoende	
	Frequentie	Percentage	Frequentie	Percentage
Netwerkomvang				
Familie	26	87%	4	13%
Vrienden	27	90%	3	10%
Kennissen	26	90%	3	10%
Buren	26	87%	4	13%
Collega's	18	72%	7	28%
Kennissen vereniging	27	90%	3	10%

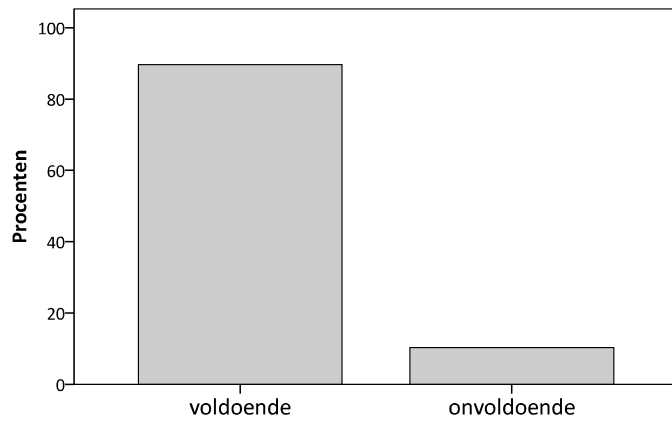
Vind u dit voldoende of onvoldoende familie?



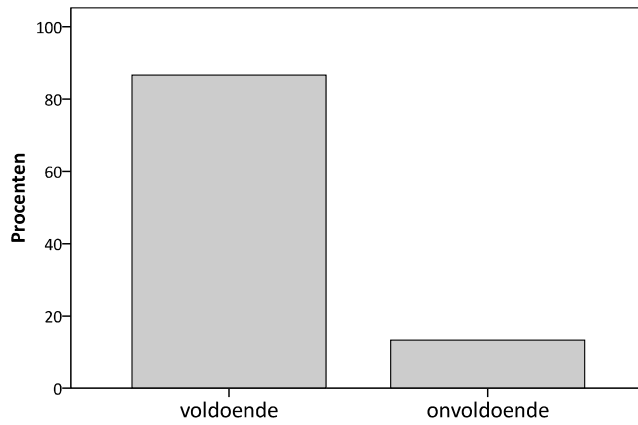
Vind u dit voldoende of onvoldoende vrienden?



Vind u dit voldoende of onvoldoende kennissen?



Vind u dit voldoende of onvoldoende buren?



Vind u dit voldoende of onvoldoende collega's?

