



Omslagfoto: van Campen, 2011.



De Plezierige Activiteiten Methode bij alleenstaande kwetsbare ouderen in de thuissituatie

Dit kwaliteitsproject is geschreven in opdracht van het Lectoraat Innovatie in de Care

**Eva Rutten (527816)
Enya Schouten (543877)**

Colofon

Auteurs

Eva Rutten

Studentnummer: 527816

Enya Schouten

Studentnummer: 543877

Titel

Plezierige Activiteiten Methode bij alleenstaande kwetsbare ouderen in de thuissituatie

Projectcode

1617_2ZidP_04

Opleiding

Verpleegkunde, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Onderwijseenheid

Zorg Innovatie in de Praktijk

Datum

21 juni 2017

Opdrachtgever

S. Gielen

Docent Verpleegkundige Studies

Docentbegeleider

N. Klaessen

Docent Verpleegkundige Studies

Examinator

N. Hubers

Docent Verpleegkundige Studies

Organisatie gegevens

Lectoraat Innovatie in de Care

Postbus 6960

6503 GL Nijmegen

Voorwoord

Voor u ligt het kwaliteitsproject 'De Plezierige Activiteiten Methode bij alleenstaande kwetsbare ouderen in de thuissituatie.'

In opdracht van het Lectoraat Innovatie in de Care is dit onderzoek door Eva Rutten en Enya Schouten, studenten HBO-Verpleegkunde aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, uitgevoerd. Het onderzoek is uitgevoerd binnen de onderwijseenheid 'Zorginnovatie in de Praktijk' van 6 februari 2017 tot en met 21 juni 2017 te Nijmegen.

Bij deze willen wij een aantal mensen bedanken voor de hulp en begeleiding die zij hebben geboden tijdens dit project. Graag bedanken wij onze docentbegeleider Nikki Klaessen voor haar ondersteuning, tijd en kritische blik. Daarnaast willen we de opdrachtgever, Sanne Gielen, hartelijk danken voor haar tijd, betrokkenheid en feedback. Tot slot willen we de contactpersonen van welzijnsorganisatie MeerVoormekaar, de deelnemende ouderen en de vrijwilligers binnen dit project bedanken voor hun inzet.

Nijmegen, Juni 2017

Eva Rutten
Enya Schouten

Samenvatting

Inleiding: de Plezierige Activiteiten Methode kent zijn oorsprong in de Verenigde Staten. De methode bleek bruikbaar en effectief om depressieve klachten bij mensen met dementie te doen laten afnemen. In Nederland bereikte de methode positieve resultaten op psychogeriatrische verpleegafdelingen. De methode is doorontwikkeld om toegepast te kunnen worden bij alleenstaande kwetsbare ouderen in de thuissituatie. Echter is nog onduidelijk of deze methode ook effectief is voor deze doelgroep.

Doelstelling: het doel van dit onderzoek is om de bestaande Plezierige Activiteiten Methode te evalueren bij de alleenstaande kwetsbare ouderen in de thuissituatie en bij de vrijwilligers in Druten.

Methode: dit onderzoek volgt een mixed methods design. Er heeft een één-meting aan de hand van een survey plaatsgevonden en er is een focusgroep georganiseerd.

Resultaten: van de ouderen onderneemt 78,57% in ieder geval één activiteit per week. 85,71% van de ouderen krijgt een indicatie voor eenzaamheid. Hiervan ervaart één derde emotionele eenzaamheid en een even grote groep ervaart sociale eenzaamheid. De overige eenzame ouderen ervaren zowel emotionele als sociale eenzaamheid. 'Denken aan de toekomst' wordt door de ouderen gemiddeld het beste beoordeeld. Het thema 'onafhankelijkheid' wordt door de ouderen het slechtst beoordeeld. Uit de thematische analyse komt naar voren dat de meeste vrijwilligers de gespreksleidraad voorafgaand aan het gesprek hebben doorgenomen, tijdens het gesprek biedt deze houvast. Over het algemeen werd de foto set als handig ervaren.

Conclusie: uit de resultaten valt te concluderen dat de sociale participatie na uitvoering van de Plezierige Activiteiten Methode is afgenomen. Op het gebied van eenzaamheid blijkt dat de mate van eenzaamheid gemiddeld gezien niet verbeterd is na uitvoering van de Plezierige Activiteiten Methode. Tot slot heeft de uitvoering van de Plezierige Activiteiten Methode niet tot significante verschillen in de kwaliteit van leven geleid.

Inhoudsopgave

Colofon	2
Voorwoord.....	3
Samenvatting	4
1. Inleiding	7
1.1 Probleemstelling.....	8
1.2 Vraagstelling.....	8
1.3 Doelstelling.....	9
2. Theoretisch kader.....	10
2.1 Zoekstrategie	10
2.2 Begripsverheldering.....	10
2.2.1 PA-methode.....	10
2.2.2 Kwetsbare ouderen.....	11
2.2.3 Kwaliteit van leven.....	11
2.2.4 Eenzaamheid	12
2.2.5 Sociale participatie	13
2.2.6 Betrokken partijen.....	13
2.3 Verpleegkundige relevantie	14
3. Methode	15
3.1 Kwantitatief onderzoek.....	15
3.1.1. Onderzoeksdesign	15
3.1.2 Onderzoekspopulatie	15
3.1.3 Dataverzameling.....	15
3.1.4 Dataverwerking en –analyse.....	16
3.2 Kwalitatief onderzoek.....	16
3.2.1. Onderzoeksdesign	16
3.2.2 Onderzoekspopulatie	16
3.2.3 Dataverzameling.....	17
3.2.4 Dataverwerking en –analyse.....	17
3.3.1 Validiteit	17
3.3.2 Betrouwbaarheid	18
3.3.3 Toestemmingsverklaring.....	18
3.3.4 Privacy.....	19
4. Resultaten.....	20
4.1 Kwantitatief onderzoek.....	20
4.1.1. Onderzoekspopulatie.....	20
4.1.2 Kenmerken respondenten en non-respondenten.....	20
4.1.3 Eén-meting respondenten	22
4.2 Kwalitatief onderzoek.....	24
4.2.1 Onderzoekspopulatie	24
5. Discussie.....	27
5.1 Vergelijking tussen de resultaten en literatuur	27
5.1 Sterke en zwakke punten van dit onderzoek.....	27

6. Conclusie	30
7. Aanbevelingen	31
7.1 Aanbeveling voor de praktijk.....	31
8. Bibliografie	32
9. Bijlagen	34
9.1 Zoekstrategie	34
9.2 Evidence tabel.....	36
9.3 ICECAP-O instrument	37
9.4 Eenzaamheidsschaal.....	38
9.5 Survey nulmeting	39
9.6 Vernieuwde survey één-meting.....	44
9.7 Codeboek.....	49
9.8 Datatablel.....	53
9.9 Opzet focusgroep	56
9.10 Brief ouderen.....	59
9.11 Verklaring geheimhouding.....	60
9.12 Cirkeldiagrammen.....	62
9.13 Vergelijking met de nulmeting.....	69

1. Inleiding

De Nederlandse bevolking wordt steeds ouder. Volgens het Nationaal Ouderen Fonds (z.d.) blijft de levensverwachting bij de geboorte toenemen. Mannen worden gemiddeld 79,9 jaar en vrouwen 83,3 jaar. Kijkend naar de Bevolkingsprognose van het CBS neemt het aantal 65-plussers van 2,7 miljoen in 2012 toe tot maar liefst 4,7 miljoen in 2041 (Zorg voor beter, 2016). Het aandeel 65-79 jarige zal de komende jaren in vergelijking met de totale bevolking sterk toenemen, dit duidt op een toenemende vergrijzing. Naast de toenemende vergrijzing is er ook een toename te zien in de dubbele vergrijzing, deze wordt gekenmerkt door de toenemende groep 80-plusser. Deze groep laat volgens de prognose vanaf 2025 een sterke toename zien in Nederland (Zorg voor beter, 2016).

Met de toename van het aantal ouderen in Nederland, zullen er ook meer ouderen met een beperking zijn. Volgens de Rijksoverheid (z.d.) is een kwart van de 65-plussers kwetsbaar voor ernstige gezondheidsbeperking, functiebeperking, opname of zelfs overlijden. Het Sociaal en Cultureel Planbureau (2013) geeft aan dat de groep kwetsbare ouderen in Nederland de komende jaren zal stijgen, van 700.000 in 2010 tot 1.000.000 in 2025. De grootste groep van 550.000 ouderen, woont zelfstandig. Multimorbiditeit heeft een grote invloed op de kwetsbaarheid, ook de functiebeperkingen in het bewegingsapparaat, zelfzorg en huishoudelijke taken spelen een grote rol. Zorg voor beter (z.d.) laat zien dat naar verwachting in 2030, 38% van de mensen ouder dan 75 jaar tenminste drie aandoeningen heeft. Door lichamelijke en psychische beperkingen worden kwetsbare ouderen bemoeilijkt in het uitvoeren van activiteiten, wat kan leiden tot verminderde sociale participatie (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2011).

Sociale participatie betekent deelnemen aan de samenleving. Voor ouderen is het belangrijk om te blijven participeren omdat activiteiten ondernemen kunnen leiden tot verschillende vormen van sociale steun en sociale netwerken. Deelname aan sociale activiteiten verhoogt het gevoel van eigenwaarde, dit kan de oudere motiveren om onafhankelijk te functioneren (Tomioka, Kurumatani, & Hosoi, 2016). Sociale participatie vindt plaats op verschillende gebieden, zoals het verlenen van informele hulp en het uitvoeren van vrijwilligerswerk. In 2008 verleende bijna 650.000 ouderen informele hulp aan vrienden, kennissen of burens. Bijna 800.000 ouderen waren actief in enige vorm van vrijwilligerswerk. Wanneer men de 75 passeert neemt dit aantal sterk af. Een verminderde sociale participatie kan de kans op eenzaamheid vergroten en daarmee de kwaliteit van het leven negatief beïnvloeden. Ruim 1 miljoen ouderen gaven in 2007 aan een goede lichamelijke kwaliteit van leven te hebben. Naarmate de leeftijd stijgt ervaart men verminderde lichamelijke kwaliteit van leven. In 2007 gaf 90% aan een goede psychische kwaliteit van leven te ervaren. In tegenstelling tot de lichamelijke kwaliteit van leven laat de psychische kwaliteit van leven met de jaren geen sterke achteruitgang zien (RIVM, 2011).

Eenzaamheid neemt toe met de jaren. Volgens Volksgezondheidszorg (2017) geeft, in de leeftijdscategorie 65-74 jaar, 40,9 % aan zich eenzaam te voelen. In de leeftijdscategorie 75-84 jaar geldt dit voor 49.5%, bij de 85-plussers geldt dit voor 59.2%. Het Nationaal Ouderen fonds (z.d.) laat zien dat 75-plussers zich sneller eenzaam voelen door verlies van mobiliteit, zelfstandigheid, overlijden van hun partner en andere leeftijdsgenoten. Het meest eenzaam zijn alleenwonende kwetsbare ouderen zonder partner en weinig sociale relaties. Kwetsbare ouderen vereenzamen sneller en de kans dat zij overlijden binnen 3 jaar is twee tot drie keer zo groot. Een grotere sociale participatie kan leiden tot een afname van de eenzaamheid en hiermee de kwaliteit van leven verbeteren.

Door middel van deelname aan activiteiten, samen met andere, is de sociale participatie en het persoonlijk netwerk te vergroten (Boer, Verkerk, & Bakker, 2013, p. 31-34). De Plezierige Activiteiten Methode¹ sluit hierbij aan. De PA-methode is ontwikkeld met het doel om op laagdrempelige wijze de kwaliteit van leven van ouderen te verbeteren. In gespreksvorm wordt door een vrijwilliger met de ouderen achterhaald waar interesses voor activiteiten liggen en hebben gelegen. Vervolgens wordt bekeken op wat voor manier de oudere deze activiteiten of een verwante activiteit zou kunnen uitvoeren.

1.1 Probleemstelling

Bovengenoemde methode kent zijn oorsprong in de Verenigde Staten. Hier is de PA-methode ingezet om depressieve klachten bij mensen met dementie te doen laten afnemen. De methode bleek bruikbaar en effectief bij deze doelgroep. In 2004 is de methode in Nederland voor het eerst toegepast op psychogeriatrische verpleegafdelingen (Verkaik, Francke, & Smalbrugge, 2012). Door de positieve resultaten bij voorgaande doelgroepen is de methode doorontwikkeld om toegepast te kunnen worden bij alleenstaande kwetsbare ouderen in de thuissituatie. Echter is nog onduidelijk of deze methode ook effectief is voor deze doelgroep. Om de effectiviteit van de methode in de thuissituatie te beoordelen is vanuit de projectgroep de vraag gesteld of deze methode daadwerkelijk effectief is bij deze doelgroep en welke aanpassingen eventueel nodig zijn.

Dit onderzoek maakt deel uit van een groter onderzoek dat geleid wordt door het lectoraat Innovatie in de Care van de hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Het onderzoek vindt plaats in Nijmegen en Druten, in samenwerking met Stichting Welzijnswerk Ouderen Nijmegen (SWON), het Universitair Kennisnetwerk Ouderenzorg Nijmegen (UKON) en Zorggroep Maas en Waal Druten (ZMW) en welzijnsorganisatie MeerVoormekaar. Dit onderzoek is gericht op de evaluatie van de toegepaste PA-methode in Druten.

1.2 Vraagstelling

Naar aanleiding van de probleemstelling zijn de volgende vraagstellingen geformuleerd:

- Hoe beoordelen de alleenstaande kwetsbare ouderen (>65 jaar) in de thuissituatie in Druten, de mate van sociale participatie, de mate van eenzaamheid en de kwaliteit van leven na de uitvoering van de PA-methode?
- Hoe beoordelen de vrijwilligers de ondersteuning vanuit de gespreksleidraad en de fotoset om de PA-methode toe te passen bij de alleenstaande kwetsbare ouderen in de thuissituatie in Druten?

¹ Plezierige Activiteiten Methode wordt verder in dit onderzoek omschreven als PA-methode.

1.3 Doelstelling

Bovenstaande probleem- en vraagstellingen leiden tot onderstaande doelstelling. Hierbij staat het evalueren en het vormen van een aanbeveling ten aanzien van de bestaande PA-methode centraal.

Het doel van dit onderzoek is: *‘Medio juni 2017 is de bestaande plezierige activiteitenmethode geëvalueerd bij alleenstaande kwetsbare ouderen in de thuissituatie en bij de vrijwilligers in Druten. Naar aanleiding van de resultaten zal de effectiviteit en een mogelijk advies ter verbetering van de plezierige activiteitenmethode worden geformuleerd’.*

Het doel van het project is: *‘De kwaliteit van leven verbeteren bij alleenstaande kwetsbare ouderen in de thuissituatie in Druten door de sociale participatie te vergroten en de eenzaamheid te verkleinen’.*

2. Theoretisch kader

Voor dit onderzoek is het belangrijk om kennis te hebben van de gebruikte begrippen. Binnen dit hoofdstuk worden de volgende begrippen beschreven: PA-methode, kwetsbare ouderen, kwaliteit van leven, eenzaamheid en sociale participatie. De zoekstrategie laat zien hoe deze beschrijving tot stand is gekomen. Tot slot worden de betrokken partijen en de beroepsrelevantie beschreven.

2.1 Zoekstrategie

Om de beschreven vraagstellingen te kunnen beantwoorden is benodigde literatuur verzameld met behulp van verschillende databases. Hierbij is gebruik gemaakt van databases zoals CINAHL, HANQuest, Invert en PubMed. Overige literatuur is gevonden bij het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), NIVEL en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). De verschillende begrippen binnen het theoretisch kader leiden tot het gebruik van diverse zoektermen. Zoektermen zoals 'kwetsbare ouderen' en 'plezierige activiteiten' stonden hierin centraal. De gebruikte zoektermen leiden tot een breed scala aan artikelen. Met behulp van de sneeuwbalmethode is meer bruikbare literatuur verzameld, dit wil zeggen dat er op basis van de literatuurreferenties uit de gevonden artikelen verder wordt gezocht (Bakker & van Buuren, 2014). De zoekstrategie is terug te vinden in bijlage 9.1. De gebruikte literatuur staat beschreven in de evidence tabel in bijlage 9.2.

2.2 Begripsverheldering

2.2.1 PA-methode

De PA-Methode verleid ouderen tot laagdrempelige activiteiten die zij als zinvol en prettig ervaren om op deze manier de verschillende aspecten van kwaliteit van leven te verbeteren. De oorspronkelijke methode bestaat uit vier stappen:

- informatie verzamelen
- plezierige activiteit kiezen
- uitvoeren van begeleiding
- evalueren van zorg

Om informatie te verzamelen wordt de persoonlijkheid en achtergrond van de oudere in kaart gebracht. In dit gesprek wordt duidelijk welke hobby's en interesses de oudere heeft of heeft gehad. Aan de hand van de verkregen informatie wordt er samen met de oudere een activiteiten uitgekozen. Hierbij wordt rekening gehouden met belemmerende factoren. Aan de hand van de gekozen activiteiten wordt gekeken naar welke begeleiding de activiteit vergt. De oudere is zelf verantwoordelijk voor het zoeken naar een passende begeleider. De rol van begeleider kan ingevuld worden door familie, vrienden, burens of een activiteitenbegeleider. Wanneer deze stappen zijn doorlopen kan de activiteit onder begeleiding uitgevoerd worden. Tot slot wordt de activiteit en de begeleiding geëvalueerd. Wanneer de activiteit niet aan de verwachtingen voldoet is er in deze fase ruimte voor aanpassing (Verkaik, Francke, & Smalbrugge, 2013).

De PA-methode heeft een innovatie doorgemaakt. Tot op heden is de PA-methode succesvol ingezet bij mensen met dementie en/of somatische aandoeningen met depressieve gevoelens. Doorontwikkeling van de methode zorgt er voor dat deze wellicht straks ook toepasbaar is in de thuissituatie bij alleenstaande kwetsbare ouderen. De fotoset en het bijbehorende foto-interview zijn voorbeelden van vernieuwingen binnen de methode. Met behulp van de fotoset worden er honderd activiteiten op kaarten afgebeeld. De kaarten geven de naam en het thema van de activiteit weer. Het gesprek wordt in de vorm van een foto-interview gevoerd. Met behulp van foto's worden de aangereikte activiteiten tastbaar en herkenbaar gemaakt. In dit gesprek ligt de nadruk op het verleiden van de ouderen tot deelname aan nieuwe activiteiten.

Het foto-interview brengt diepgang in het gesprek aan over wat de oudere als plezierig ervaart ondanks lichamelijke beperkingen. Hiermee staat niet alleen de keuze van de activiteit centraal maar ook de weg er naar toe (Lectoraat Innovatie in de Care, z.d.).

2.2.2 Kwetsbare ouderen

Kwetsbaarheid, een begrip met vele betekenissen. Kwetsbaarheid kan worden onderverdeeld in drie categorieën: fysiek, psychologisch en sociaal (Boer et al., 2013). Lally en Chrome (2007) definiëren het begrip kwetsbaarheid als een verzameling van biomedische factoren die de fysiologische toestand van een individu op een manier kan beïnvloeden waardoor zijn of haar vermogen om invloeden vanuit het milieu weerstand te kunnen bieden verminderd. Deze beschrijving laat zien hoe gecompliceerd en breed het begrip kwetsbaarheid is. Kwetsbaarheid kun je vanuit verschillende invalshoeken bekijken. Om het begrip zo specifiek mogelijk te maken is het van belang om verschillende definiëringen te bestuderen. Meer gespecificeerde modellen laten zien dat het begrip kwetsbaarheid onder te verdelen is in kenmerken, deze maken het begrip meetbaar.

Zo beschrijft (Fried et al., 2001) een aantal patiëntkenmerken:

- langzame loopsnelheid
- ongewenst gewichtsverlies
- verzwakte spierkracht
- zelf gerapporteerde vermoeidheid
- lage fysieke activiteit

De aanwezigheid van drie of meer kenmerken voorspelt de aanwezigheid van kwetsbaarheid. Om de mate van kwetsbaarheid te kunnen bepalen heeft de Canadese geriater Kenneth Rockwood een model ontwikkeld. De kwetsbaarheid kan aan de hand van zeventig vooraf bepaalde gebreken worden vastgesteld. Hoe hoger het aantal gebreken hoe hoger de kwetsbaarheid van het individu.

Een verhoogde kwetsbaarheid kan leiden tot negatieve effecten zoals: vallen, functionele achteruitgang, ziekte, ziekenhuisopname, institutionalisering en sterfte. Bovengenoemde gevolgen kunnen daarentegen ook deel uit maken van het ontstaan van kwetsbaarheid (Hoogendijk, Suanet, Dent, Heeg, & Aartsen, 2016). Kwetsbaarheid neemt toe naarmate men ouder wordt. Iemand behoort tot de groep ouderen wanneer de leeftijd van 65 jaar is bereikt (RIVM, 2011).

2.2.3 Kwaliteit van leven

Kwaliteit van leven is een breed begrip. Onder kwaliteit van leven wordt volgens Zantinge, Wilk, van der Wieren & van Schoenmaker (2011) het volgende verstaan: 'het functioneren van personen op fysiek, psychisch en sociaal gebied en de subjectieve evaluatie daar van'. Kwaliteit van leven is onder te verdelen in twee categorieën: lichamelijke kwaliteit van leven en psychische kwaliteit van leven. Lichamelijke kwaliteit van leven legt de nadruk op fysiek functioneren en pijnbeleving. Psychische kwaliteit van leven richt zich op mentale gezondheid en het welbevinden.

Ziekten en beperkingen spelen een belangrijke rol bij de kwaliteit van leven. Gezondheidsproblemen kunnen de kwaliteit van leven doen laten afnemen. Het karakter en de ernst van het gezondheidsprobleem is daarbij een belangrijk aspect. Het gaat bij de kwaliteit van leven, naast het wel of niet goed functioneren, ook om de beleving van het functioneren. De beleving wordt onder andere beïnvloed door ingrijpende levenservaringen en sociale steun.

De volgende kenmerken kunnen de kwaliteit van leven beïnvloeden:

- Kenmerken van gezondheid en zorg
- Persoonsgebonden kenmerken
- Persoonsgebonden stressoren
- Kenmerken van sociale relaties
- Kenmerken van de omgeving

De kwaliteit van leven is te meten met het Amerikaanse ICECAP-O instrument (bijlage 9.3) met behulp van de volgende thema's: liefde en vriendschap, denken aan de toekomst, dingen die waardevol doen vullen, genieten en plezier hebben en onafhankelijkheid. (University of Birmingham, z.d.).

Daarentegen blijkt uit meerdere onderzoeken dat kwetsbare ouderen de meeste waarde hechten aan sociale contacten als het gaat om kwaliteit van leven. De mate van de kwaliteit van leven is lastig vast te leggen voor de gehele doelgroep, de ene oudere is immers de andere oudere niet (Zantinge et al., 2011).

2.2.4 Eenzaamheid

Eenzaamheid is een persoonlijk begrip. Volgens Beuningen & de Witt (2016) kan eenzaamheid omschreven worden als: "Het subjectief ervaren van een onplezierig of een ontoelaatbaar gemis aan (kwaliteit van) bepaalde relaties." Binnen deze relaties gaat het zowel om de kwantiteit en kwaliteit. Eenzaamheid is onder te verdelen in twee subgroepen, namelijk sociale eenzaamheid en emotionele eenzaamheid. Sociale eenzaamheid doet zich voor als het aantal contacten niet aan iemands verwachtingen kan voldoen. Emotionele eenzaamheid kenmerkt zich door relaties die onvoldoende emotionele steun geven. Sporadisch voelt iedereen zich wel eens eenzaam echter kunnen lange periodes van eenzaamheid een negatieve invloed hebben op iemands leven.

De Jong Gierveld en Van Tilburg (2008) ontwikkelde een eenzaamheidsschaal (bijlage 9.4) waarmee de mate van eenzaamheid kan worden gemeten. De schaal maakt een onderverdeling in sociale eenzaamheid en emotionele eenzaamheid. Beide thema's worden beoordeeld aan de hand van drie vragen.

Eenzaamheid is een maatschappelijk probleem en kan gezondheidsproblemen met zich meebrengen. Eenzame mensen blijken vaker een minder gezonde leefstijl te hanteren dan mensen die niet eenzaam zijn. Daarbij lijkt deze groep minder vaak gelukkig en/of tevreden te zijn.

Eenzaamheid kan door verschillende factoren worden beïnvloed zoals een klein sociaal netwerk, een lage sociale economische status, niet westerse afkomst, gezondheidsproblemen en karakteristieke eigenschappen. Naarmate men ouder wordt krijgt men sneller te maken met eenzaamheid.

Bij het ouder worden gaan ouderen de gezondheid als minder goed ervaren. Zij krijgen vaker last van één of meerdere lichamelijke aandoeningen. Dit kan van invloed zijn op de mobiliteit waardoor ouderen minder makkelijk kunnen deelnemen aan sociale activiteiten. Frequentie sociale contacten en participeren in de samenleving kunnen bijdragen aan de preventie van sociale eenzaamheid (Beuningen & Witt, 2016).

2.2.5 Sociale participatie

Deelname aan de samenleving, oftewel sociale participatie, omarmt vele activiteiten. Volgens de Canon van de Gerontologie (z.d.) is sociale participatie onder te verdelen in drie categorieën: maatschappelijke participatie, consumptieve participatie en netwerk participatie.

- Maatschappelijke participatie heeft betrekking op activiteiten waarmee groepen of personen bijdragen aan de samenleving zoals door het uitvoeren van een betaalde baan, inzet in politieke en vrijwilligersorganisaties en het verlenen van informele hulp.
- Consumptieve participatie is gericht op zelfontplooiing en het eigen welzijn. Binnen dit begrip is sociaal-culturele participatie in te delen. Voorbeelden hiervan zijn het bezoeken van musea, restaurants, sportwedstrijden en bioscopen.
- Netwerkp participatie omvat de informele omgang met familie, vrienden en burens.

Participatie in formele en informele activiteiten met andere mensen kan leiden tot het ontwikkelen van relaties die mogelijk de houding tegenover het leven kunnen verbeteren. Dit kan leiden tot verbetering van zelfzorg. Sociale activiteiten kunnen toegang bieden tot verschillende vormen van sociale steun en sociale netwerken. Deelnemen aan sociale activiteiten betekent het hebben van een zinvolle sociale rol. Deze rol biedt een gevoel van eigenwaarde wat de oudere kan motiveren om onafhankelijk te functioneren (Tomioka, Kurumatani, & Hosoi, 2016).

Eerder onderzoek heeft aangetoond dat ouderen die deelnemen aan sociale activiteiten de mogelijkheid krijgen om fysiek te bewegen om op die manier de functie van het bewegingsapparaat te behouden. Hiermee kan de lichamelijke achteruitgang worden vertraagd. Het verlies van een echtgenoot kan functionele achteruitgang bij ouderen veroorzaken. Sociale participatie kan sommige effecten van het weduwschap verlichten. Sociaal participeren beïnvloedt het zelfstandig functioneren, dit stelt ouderen in staat om onafhankelijker te kunnen leven (Tomioka et al., 2016)

2.2.6 Betrokken partijen

De opdrachtgever van dit onderzoek, het Lectoraat Innovatie in de Care, focust zich op de doelgroepen ouderen en mensen met chronische aandoeningen. Zij richten zich hierbij op de manier waarop verpleegkundigen en paramedici deze doelgroepen kunnen ondersteunen zodat zij zo zelfstandig mogelijk kunnen blijven functioneren en zo lang mogelijk regie over eigen leven behouden (HAN, 2017).

Zorggroep Maas en Waal² Druten is binnen dit onderzoek verantwoordelijk voor de werving van de ouderen. Zij hebben als uitgangspunt cliënten, ondanks ouderdomsbeperkingen, leef plezier, welzijn en comfort te laten ervaren. ZMW kent zes zorglocaties in de omgeving. Daarnaast beschikken zij over een thuiszorg- en behandelteam. ZMW besteedt aandacht aan wat een individu nog zelf kan en bieden ondersteuning waar iets niet meer of moeilijk gaat (ZMW, z.d.).

ZMW is aangesloten bij het UKON-netwerk. Dit netwerk komt voort uit een samenwerking tussen de afdeling Eerstelijns geneeskunde/Ouderengeneeskunde van het Radboud Universitair Medisch Centrum en vijftien aangesloten zorgorganisaties. Het UKON-netwerk zet zich in voor het verbeteren van de kwaliteit van leven en zorg binnen de doelgroep kwetsbare ouderen en chronische zieken, die een intensieve vorm van zorg of begeleiding nodig hebben, thuiswonend of binnen een organisatie (UKON, z.d.).

Stichting Welzijnswerk Ouderen Nijmegen (SWON) is binnen het project verantwoordelijk voor de werving van vrijwilligers en ouderen in Nijmegen.

² Zorggroep Maas en Waal wordt verder in dit onderzoek omschreven als ZMW.

Senioren, maar ook hun netwerk, kunnen bij het SWON terecht voor advies en/of ondersteuning op het gebied van wonen, welzijn en zorg. Het SWON streeft na om senioren in staat te stellen redzaam te zijn (SWON, z.d.).

MeerVoormekaar is binnen dit onderzoek verantwoordelijk voor de werving van de vrijwilligers in Druten. MeerVoormekaar is de welzijnsorganisatie voor alle bewoners van Druten en Wijchen. Samen met de vrijwilligers, bewoners en partnerorganisaties zetten de professionals van MeerVoormekaar zich in voor een samenleving waarin de bewoners zich verbonden voelen en prettig kunnen leven. Hierbij vestigen zij hun aandacht op het deel nemen en deel blijven nemen aan de steeds complexere samenleving waarin zelfredzaamheid centraal staat (MeerVoormekaar, 2017).

2.3 Verpleegkundige relevantie

Het beroepsprofiel van de verpleegkundige bestaat uit zeven rollen genaamd de CanMEDs-rollen. Deze zijn te omschrijven als: de zorgverlener, de communicator, de samenwerkingspartner, de reflectieve 'EBP'-professional, de gezondheidsbevorderaar, de organisator, de professional en kwaliteitsbevorderaar.

De verpleegkundige richt zich in verschillende sectoren van de gezondheidszorg op het ondersteunen van het zelfmanagement van de zorgvrager en zijn of haar sociale netwerk om in de rol van gezondheidsbevorderaar het dagelijks functioneren met betrekking tot gezondheid en ziekte en kwaliteit van leven te behouden of verbeteren. De PA-methode kan hierbij een ondersteunde factor zijn.

Als verpleegkundige streef je naar het toepassen van instrumenten en interventies waarvan doeltreffendheid en doelmatigheid aannemelijk zijn. De verpleegkundige neemt kennis van resultaten van wetenschappelijk onderzoek en past deze waar mogelijk toe in de praktijk.

Aansluitend bij de rol de reflectieve 'EBP'-professional werkt de verpleegkundige voortdurend aan de ontwikkeling van haar deskundigheid en levert een bijdrage aan de deskundigheid van haar collega's. Hiermee draagt zij in de rol van professional en kwaliteitsbevorderaar bij aan kwaliteitsverbetering.

Gericht op de rol van zorgverlener wordt van de verpleegkundige verwacht dat zij de behoefte aan verpleegkundige zorg kan vaststellen door klinisch te redeneren. De zorgbehoefte kan zich voordoen binnen vier gebieden van het menselijk functioneren: het lichamelijke, het psychische, het functionele en het sociale gebied. Bij het signaleren van bijvoorbeeld participatieproblemen in het sociale gebied kan de verpleegkundige de zorgvrager stimuleren om deel te nemen aan plezierige activiteiten en hiermee de gezondheid te bevorderen.

Voor deelname aan de plezierige activiteiten kan het sociale netwerk van de zorgvrager een uitkomst bieden. Als dit sociale netwerk ontbreekt kan de verpleegkundige de zorgvrager helpen bij de opbouw hiervan. In de rol van samenwerkingspartner wordt van de verpleegkundige verwacht dat zij samenwerkt met de zorgvrager en zijn naasten en hen waar nodig ondersteund (V&VN, 2012).

3. Methode

Binnen dit hoofdstuk wordt het onderzoeksdesign, de onderzoekspopulatie, de dataverzameling, de dataverwerking en -analyse en de zorgvuldigheidseisen beschreven. Dit onderzoek maakt deel uit van een bestaand onderzoek waarin de werving van de ouderen en de vrijwilligers al heeft plaatsgevonden. In onderstaande koppen zal blijken waarop dit onderzoek voort borduurt. In dit onderzoek vind een afwisseling van kwantitatief en kwalitatief onderzoek plaats. Door de combinatie van kwantitatief en kwalitatief onderzoek is de onderzoeksmethode ook wel mixed methods te noemen (Bakker & van Buuren, 2014, p.44-45). Het voordeel van deze manier van onderzoek is dat de kracht van kwalitatief en kwantitatief onderzoek kunnen worden gecombineerd. Hierdoor is tot een meer holistische en valide beschrijving te komen (Borkan, Golman, & Culhane-Pera, 2007).

3.1 Kwantitatief onderzoek

3.1.1. Onderzoeksdesign

Het Lectoraat Innovatie in de Care is een studie gestart naar het effect van de PA-methode. Als het effect van een bepaalde interventie of maatregel wordt onderzocht dan spreek je volgens Bakker en van Buuren (2014) van een toetsend onderzoek.

In dit onderzoek wordt onderzocht welk effect de PA-methode, in vergelijking met de nulmeting, heeft op de mate van sociale participatie, de mate van eenzaamheid en de kwaliteit van leven van alleenstaande kwetsbare ouderen in de thuissituatie in Druten. Door het effect van de PA-methode te vergelijken met de nulmeting is er hier sprake van een vergelijkend onderzoek. Uit het vergelijkend onderzoek komen met behulp van een survey kwantitatieve gegevens voort. Dit wil zeggen dat de uitkomsten uit te drukken zijn in cijfers.

3.1.2 Onderzoekspopulatie

De theoretische populatie bestaat uit ouderen (>65 jaar) die betrokken zijn bij ZMW in Druten en het SWON in Nijmegen. In het voorgaande onderzoek is de bovenstaande populatie afgebakend tot de feitelijke populatie, deze bestaat uit alleenstaande kwetsbare ouderen in de thuissituatie woonachtig in Druten.

De voorwaarden om deel te nemen aan dit onderzoek, ook wel de inclusiecriteria genoemd bestaan uit: alleenstaande kwetsbare ouderen in de thuissituatie. Daarnaast werden de ouderen door het professionele netwerk, bestaande uit o.a. verpleegkundige, verzorgende en begeleiders, beschouwd als eenzaam en hadden daarbij behoefte aan sociale participatie. Op basis van exclusiecriteria is bepaald dat de feitelijke populatie geen ouderen met een laag cognitief vermogen mocht bevatten. Ouderen met dementie zijn in dit onderzoek uitgesloten omdat eerder onderzoek heeft aangetoond dat de methode effectief bleek te zijn bij dementerenden.

De alleenstaande kwetsbare ouderen die deelnemen aan dit onderzoek zijn volgens een selecte steekproef gekozen. Zij zijn op basis van bovengenoemde voorwaarden benaderd, dit maakt het een doelgerichte steekproef (Bakker & van Buuren, 2014, p.76-86).

3.1.3 Dataverzameling

Het lectoraat Innovatie in de Care heeft bij aanvang van het project de methode van dataverzameling vastgelegd. In dit onderzoek zal data worden verzameld met behulp van een survey. Er is voor deze manier van dataverzameling gekozen omdat via een survey adequaat en doelmatig informatie kan worden verzameld. Daarnaast is deze methode van dataverzameling zeer bruikbaar voor het vergelijken van resultaten vanuit de nulmeting en één-meting (Bakker & van Buuren, 2014, p.91).

De survey van de nulmeting is in samenwerking met de onderzoekers, opdrachtgevers en betrokken studenten ontwikkeld. In de ontwikkelingsfase is besloten de survey face-to-face af te nemen. Hier is voor gekozen omdat men verwachtte dat afname van de survey in de

vorm van een gesprek kon leiden tot een grotere respons bij de genoemde doelgroep. In het huidige onderzoek heeft naar aanleiding van onder andere de aanbevelingen vanuit het onderzoek dat deel uit maakte van de nulmeting een vernieuwing van de survey plaatsgevonden. Deze is gedurende dit onderzoek gebruikt voor de één-meting. Beide surveys hebben hun vorm te danken aan gevalideerde instrumenten, de eenzaamheidsschaal van De Jong Gierveld en Van Tilburg (2007) en het ICECAP-O instrument van de University of Birmingham (z.d.) zijn hiervan een voorbeeld.

Destijds is gekozen voor de volgende categorieën: algemene informatie, eenzaamheid, sociale participatie en kwaliteit van leven. In de vernieuwde survey zullen dezelfde categorieën terug te vinden zijn om vergelijking met de nulmeting mogelijk te kunnen maken. In bijlage 9.5 is de survey van de nulmeting terug te vinden, in bijlage 9.6 is de vernieuwde survey van de één-meting terug te vinden.

Het onderzoek dat deel uit maakte van de nulmeting heeft voor de categorie sociale participatie aanbevelingen gedaan. Om het verschil tussen actief en passief participeren duidelijk te maken is het 'zelf initiatief nemen' aan de survey toegevoegd. Open vragen zijn voorzien van antwoordmogelijkheden waardoor er tijdens de verwerking een generieke waarde kan worden toegekend aan de verschillende antwoordmogelijkheden.

3.1.4 Dataverwerking en –analyse

De verkregen data vanuit de survey is verwerkt en geanalyseerd in het programma Microsoft Excel. De vragen zijn vertaald in een nummer en aan de verschillende antwoordmogelijkheden is een numerieke waarde toegekend. De numerieke waarde zijn beschreven in een code boek, deze is terug te vinden in bijlage 9.7. In het programma Microsoft Excel staan de vragen op de x-as en het aantal respondenten op de y-as. Met behulp van deze numerieke waarden is Microsoft Excel in staat de gegevens samen te vatten en verschillende uitkomstmaten zoals de modus, mediaan, gemiddelde en standaarddeviatie uit te rekenen. Data met betrekking tot afkomst en opleidingsniveau is niet opnieuw bevraagd omdat deze data niet veranderd, hierdoor kan het worden overgenomen vanuit de nulmeting. Deze data is terug te vinden in bijlage 9.8.

3.2 Kwalitatief onderzoek

3.2.1. Onderzoeksdesign

Naast het kwantitatieve deel is er in dit onderzoek onderzocht hoe de vrijwilligers de ondersteuning vanuit de gespreksleidraad en de fotoset om de PA-methode toe te passen beoordelen. Dit deel van het onderzoek heeft daardoor een evaluerend karakter. Uit het evaluerend onderzoek zijn kwalitatieve gegevens voort gekomen, hierbij gaat het om uitkomsten over ervaringen, belevingen en gevoelens.

3.2.2 Onderzoekspopulatie

Welzijnsorganisatie MeerVoormekaar heeft de vrijwilligers geselecteerd die de PA-methode toepassen bij de alleenstaande kwetsbare ouderen in de thuissituatie in Druten. In totaal heeft MeerVoormekaar honderd vrijwilligers tot hun beschikking. Naar aanleiding van de aanmeldingen voor dit project bleek er een tekort aan vrijwilligers te zijn. Hierop is besloten om de Nationale Vereniging de Zonnebloem te benaderen. In samenwerking met de vrijwilligers van de Zonnebloem zijn er in totaal twaalf vrijwilligers gestart met dit project. Eén vrijwilliger heeft zich uiteindelijk terug getrokken, hiermee komt de feitelijke populatie uit op elf vrijwilligers. Er is vooraf besloten geen selectieprocedure toe te passen omdat de methode is ontwikkeld om voor iedereen toepasbaar te zijn. De inclusiecriteria zijn motivatie en interesse geweest.

3.2.3 Dataverzameling

Om te achterhalen hoe de vrijwilligers de ondersteuning vanuit de gespreksleidraad en de fotoset om de PA-methode toe te passen beoordelen, is er door de betrokken partijen besloten dat deze evaluatie in de vorm van een focusgroep zal plaatsvinden. De focusgroep heeft in samenwerking met de betrokken partijen zijn vorm gekregen, de opzet hiervan is terug te vinden in bijlage 9.9. Een aantal vragen die binnen de focusgroep zijn gesteld sluiten niet direct aan op de vraagstelling. Deze zijn in overleg door de projectgroep toegevoegd omdat deze informatie voor hen van belang is. Deze data is verwerkt in de resultaten maar is daarom niet terug te vinden in de conclusie.

3.2.4 Dataverwerking en –analyse

Door middel van een voicerecorder is de focusgroep in zijn geheel opgenomen. Op basis van de gespreksopname heeft de thematische analyse plaats gevonden. Hierin zijn de deelnemers van de focusgroep geanonimiseerd door hen een code toe te kennen. De vrijwilligers in Druten zijn aangeduid met VD1, VD2, etc. In de gehele thematische analyse hebben zij deze toegewezen code behouden. Het is van belang de persoonlijke uitspraken te anonimiseren, op deze manier kunnen gegevens niet tot een specifiek persoon leiden. Uitspraken over een plaats, adres of persoon zijn vervangen door {...}.

Uitspraken van de vrijwilligers worden aan de hand van de hoofdthema's gesorteerd. Binnen deze uitspraken is een onderscheid gemaakt in gedetailleerde uitspraken gebaseerd op persoonlijke ervaringen en vage algemene uitspraken. Vage algemene uitspraken zijn achterwege gelaten. Naar aanleiding van de gesorteerde uitspraken is er per thema een beeld worden gevormd.

Persoonlijke opvattingen zouden de interpretatie van gegevens kunnen beïnvloeden (Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO, 2004). Om de kans hierop te verkleinen heeft het onderzoek duo de thematische analyse en het transcript voorgelegd aan de opdrachtgever die aanwezig was bij de focusgroep. Het transcript is op te vragen bij het onderzoek duo.

3.3 Zorgvuldigheidseisen

3.3.1 Validiteit

Het uitgangspunt van validiteit is de vraag of je meet wat je wilt meten. Hierin vraag je je af of de resultaten van het onderzoek overeenkomen met de werkelijkheid. Een ander woord voor validiteit is juistheid (Bakker & van Buuren, 2014).

Kwantitatief onderzoek

Om de inhoudsvaliditeit te waarborgen is gebruik gemaakt van gevalideerde meetinstrumenten zoals het Amerikaanse ICECAP-O instrument dat met behulp van verschillende thema's de kwaliteit van leven meet (University of Birmingham, z.d.) en de eenzaamheidsschaal van De Jong Gierveld en Van Tilburg (2008) waarmee de mate van eenzaamheid kan worden gemeten. Daarnaast is de survey voor afname gefiatteerd door experts, vakgenoten en een vertegenwoordiger van de doelgroep. Voorafgaand aan de afname van de survey zijn de ouderen middels een brief op de hoogte gesteld, zie bijlage 9.10. Met behulp van deze brief weten de ouderen wie zij voor zich zullen krijgen, wat het doel van het gesprek is en worden zij voorbereid op het telefonisch contact dat voorafgaand aan de survey zal plaatsvinden. Op deze manier is bij de ouderen de mogelijkheid geboden om zich nogmaals in te kunnen lezen en worden zij stap voor stap voorbereid op wat hun te wachten staat. Hierdoor zullen de ouderen zich meer op hun gemak voelen op het moment dat de survey zal worden afgenomen. Tijdens de afname van de survey heeft het op het gemak stellen opnieuw aandacht gekregen. Dit zorgt er voor dat er minder sociaal wenselijke antwoorden worden gegeven en er een reëel beeld van de werkelijkheid kan worden geschetst. Hiermee wordt de validiteit vergroot (Baarda, 2014).

Kwalitatief onderzoek

De inhoud van de focusgroep is voorafgaand gefiatteerd door experts en vakgenoten om de inhoudsvaliditeit te waarborgen.

Doormiddel van een informele kennismakingsronde onder het genot van een kop koffie of thee is bij aanvang van de focusgroep de groep vrijwilligers op hun gemak gesteld worden. Hiermee is een veilige sfeer gecreëerd waarin men ervaringen en gevoelens durft te delen. Dit zal uiteindelijk leiden tot een reëler beeld van de ervaringen die voort komen uit het gebruik van de gespreksleidraad en de foto set (Baarda, 2014).

3.3.2 Betrouwbaarheid

Het begrip betrouwbaarheid wordt vormgegeven door de centrale vraag of het resultaat van het onderzoek hetzelfde zou zijn na herhaling van het onderzoek (Bakker & van Buuren, 2014).

Kwantitatief onderzoek

De survey is mede face-to-face afgenomen om de betrouwbaarheid te vergroten. Op deze manier kunnen de gestelde vragen worden toegelicht, hiermee is voorkomen dat vragen anders worden opgevat dan bedoeld.

Om de interbeoordelaarbetrouwbaarheid te bepalen zijn de surveys in duo vorm afgenomen. De onderzoekers hebben gedurende het gesprek de survey gezamenlijk ingevuld. Afname van de survey in duo vorm heeft er toe geleid dat de vragen steeds op een zelfde manier zijn gesteld en de antwoorden op een zelfde manier zijn geïnterpreteerd (Bakker & van Buuren, 2014, p.96).

Kwalitatief onderzoek

Een focusgroep bestaat gemiddeld uit zes tot twaalf personen. Bij een groep met minder dan zes personen bestaat de kans dat het gesprek onvoldoende op gang komt en bij een groep met meer dan twaalf personen dat niet iedereen aan bod komt. (Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO, 2004). De focusgroep binnen dit onderzoek bestond uit zeven personen hiermee is een veilig klimaat gecreëerd waarin ervaringen en gevoelens makkelijker gedeeld worden. Dit is de kwaliteit van de focusgroep en dus de betrouwbaarheid ten goede gekomen. Doordat de focusgroep georganiseerd is door twee onderzoekers, heeft één onderzoeker de rol van gespreksleider kunnen aannemen en de ander de rol van gespreksbegeleider.

3.3.3 Toestemmingsverklaring

In dit onderzoek is er geen sprake van medisch-wetenschappelijk onderzoek en zijn de personen niet aan handelingen blootgesteld of zijn hen gedragsregels opgelegd. Deelname aan dit onderzoek is op vrijwillige basis. Hierdoor valt dit onderzoek niet onder de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO) (Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek, z.d.).

Bij aanvang van het onderzoek is door iedere deelnemende ouderen op basis van 'informend consent' schriftelijk toestemming gegeven. ZMW was verantwoordelijk voor deze toestemmingsverklaringen. Zij hebben voorafgaand aan het onderzoek een brief opgesteld waarin het doel, de inhoud en de werkwijze van het onderzoek werden toegelicht. Na aanleiding van de vrijwillige aanmeldingen is mondeling verdere toelichting over het onderzoek gegeven. Voorafgaand aan de survey, die in dit onderzoek is afgenomen, is wederom een toestemmingsverklaring getekend. Bij aanvang van de focusgroep is aan de vrijwilligers toestemming gevraagd voor de geluidsopnames.

3.3.4 Privacy

Om de anonimiteit in dit onderzoek te kunnen garanderen zijn de gegevens van de ouderen en de vrijwilligers door middel van codes geanonimiseerd. De dataverzameling en resultaten die verworven zijn in dit onderzoek zullen uitsluitend hiervoor gebruikt worden. Om de privacy van de betrokken partijen te waarborgen is de 'verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens door studentonderzoeker' ondertekend, deze is terug te vinden in bijlage 9.11.

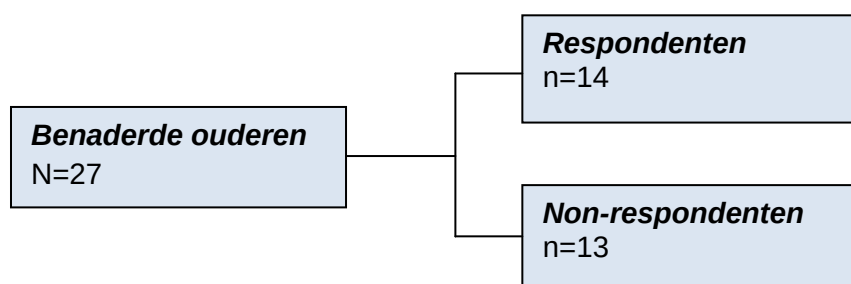
4. Resultaten

Binnen dit hoofdstuk worden de onderzoeksresultaten beschreven. In het kwantitatieve deel van dit hoofdstuk worden de mate van sociale participatie, de mate van eenzaamheid en de kwaliteit van leven van de respondenten belicht. Hiernaast komen de kenmerken van de respondenten en de non-respondenten aan bod. In het kwalitatieve deel van dit hoofdstuk worden de ervaringen van de vrijwilligers met betrekking tot de ondersteuning vanuit de gespreksleidraad en de fotoset beschreven. De volledige uitwerking van de één-meting wordt in de datatabellen in bijlage 9.8 weergegeven.

4.1 Kwantitatief onderzoek

4.1.1. Onderzoekspopulatie

Voorafgaand aan het verzamelen van de data bij de ouderen is gekozen om hen via een brief op de hoogte te stellen. In de brief worden de ouderen voorbereid op het daar op volgende telefonisch contact en over de inhoud van het laatste gesprek. Het bleek lastig te zijn om telefonisch het vertrouwen van de ouderen te winnen. Dit leidde er toe dat het soms niet mogelijk was om een afspraak voor het afnemen van de survey te plannen. In totaal hebben 27 ouderen deelgenomen aan de nulmeting. Na het benaderen van deze ouderen hebben veertien ouderen deelgenomen aan de één-meting, ook wel de respondenten te noemen. De overige dertien ouderen hebben besloten niet verder deel te nemen aan het onderzoek, zij worden non-respondenten genoemd. Voor een overzicht zie stroomdiagram 1.



Stroomdiagram 1 Onderzoekspopulatie ouderen

4.1.2 Kenmerken respondenten en non-respondenten

In tabel 1 worden de kenmerken van de respondenten en non-respondenten weergegeven.

Kenmerken	Respondenten (n=14) N(%)	Non-respondenten (n=13) N (%)
Geslacht		
Vrouwen	71,43%	67,92%
Mannen	28,57%	23,08%
Leeftijd		
Jonge ouderen (65-74 jaar)	28,57%	15,38%
Ouderen (75-84 jaar)	21,43%	46,15%
Oudste ouderen (85+ jaar)	50%	23,08%
Onbekend	0%	15,38%
Afkomst		
Nederlandse afkomst	78,57%	100%
Buitenlandse afkomst	21,43%	0%

Burgerlijke staat		
Ongehuwd/duurzaam samenlevend	21,43	0%
Ongehuwd/alleenstaand	0%	15,38%
Gehuwd/geregistreerd partnerschap	28,57%	23,08%
Gescheiden	0%	7,69%
Weduwe/weduwnaar	50%	38,46%
Onbekend	0%	15,38%
Opleidingsniveau		
1. Minder dan zes klassen lagere school	7,14%	0%
2. Zes klassen lagere school, LOM of MLK	21,43%	23,08%
3. Meer dan lagere school, zonder opleiding	14,29%	7,69%
4. Ambachtsschool	21,43%	38,46%
5. Mulo/MMS/MAVO/Middelbaar beroepsonderwijs	28,57%	15,38%
6. HBS/Gymnasium of atheneum	7,14%	0%
7. Universiteit/hoger onderwijs	0%	0%
Onbekend	0%	15,38%

Tabel 1 Kenmerken respondenten en non-respondenten

Geslacht

De groep respondenten bestond uit vier mannen en tien vrouwen, 28,57% was man en 71,43% was vrouw. De groep non respondenten bestond uit drie mannen en tien vrouwen, 23,08% was man en 67,92% was vrouw.

Leeftijd

De gemiddelde leeftijd binnen de groep respondenten is 81,64 jaar. De mannelijke respondenten zijn gemiddeld 81,5 jaar oud en de vrouwelijke respondenten 81,7 jaar oud. Binnen deze groep behoorde de meeste ouderen (50%) tot de leeftijdscategorie 'oudste ouderen'.

De gemiddelde leeftijd van de non-respondenten waarvan de leeftijd bekend is, is 79,73 jaar. De mannen hebben een gemiddelde leeftijd van 78,66 jaar en de vrouwen hebben een gemiddelde leeftijd van 79 jaar. Binnen deze groep behoorde de meeste ouderen (46,15%) tot de leeftijdscategorie 'ouderen'.

Afkomst

Het overgrote deel van de respondenten en non-respondenten is afkomstig uit Nederland. Elf van de veertien (78,57%) respondenten is afkomstig uit Nederland. De drie overige respondenten komen uit Suriname, Duitsland en Indonesië. Van de veertien non-respondenten zijn er twaalf afkomstig uit Nederland, van de twee overige non-respondenten is de afkomst niet bekend.

Burgerlijke staat

De burgerlijke staat die het meest voorkomt bij zowel de respondenten als de non-respondenten is 'weduwe/weduwnaar'.

60% van de vrouwelijke respondenten is weduwe, 30 % is ongehuwd/duurzaam samenlevend en 10% is gehuwd. Van de mannelijke respondenten heeft 25% de burgerlijke staat 'weduwnaar' en 75% heeft de burgerlijke staat 'gehuwd/geregistreerd partnerschap'.

30% van de vrouwelijke non-respondenten is weduwe, 20% heeft de burgerlijke staat ongehuwd/alleenstaand, 20% is gehuwd, 10% is gescheiden en van 20% is de burgerlijke staat onbekend. Van de mannelijke non-respondenten is 66,66% weduwnaar en is 33,33% gehuwd.

Opleidingsniveau

Het opleidingsniveau dat het meest voorkomt bij de respondenten is Mulo/MMS/MAVO/middelbaar beroepsonderwijs, dit betreft 28,57% van de respondenten. Bij de non-respondenten is het meest voorkomende opleidingsniveau de ambachtsschool, dit betreft 42,86% van de non-respondenten. Van 14,29% van de non-respondenten is het opleidingsniveau niet bekend.

4.1.3 Eén-meting respondenten

Sociale participatie

De mate van actieve en passieve sociale participatie is vastgesteld met behulp van zes vragen. Deze vragen zijn verder uitgewerkt in bijlage 9.12 figuur 1. De eerste vraag stelt vast hoe vaak er een activiteit wordt ondernomen met anderen. 64,29% van de ouderen geeft aan meer dan één keer per week een activiteit met anderen te ondernemen. Geen van de ouderen geeft aan nooit een activiteit met anderen te ondernemen.

Onder de 'jongste ouderen' geeft 80% aan meer dan één keer per week een activiteit met anderen te ondernemen. De overige 20% doet dit ongeveer één keer per week. Van de groep 'ouderen' geeft 50% aan meer dan één keer per week een activiteit met anderen te ondernemen, 50% geeft aan dit ongeveer één keer per twee weken te doen. Onder de 'oudste ouderen' geeft 57,14% aan meer dan één keer per week een activiteit met anderen te ondernemen. 14,29% geeft aan dit ongeveer één keer per week te doen, nog eens 14,29% geeft aan dit één keer per twee weken te doen. Een even grootte groep geeft tot slot aan af en toe een activiteit met anderen te ondernemen maar geeft aan hierin geen vaste afspraken te hebben.

De hoeveelheid activiteiten die de ouderen ondernemen is de laatste tijd bij 7% van de ouderen veranderd, 93% geeft aan geen verandering te zien in de hoeveelheid activiteiten. Binnen de één-meting is er voor gekozen om te bevragen wie het initiatief neemt voor het uitvoeren van een activiteit hiermee wordt de actieve participatie gemeten. Daaruit blijkt dat 32% van de ouderen aangeeft dat het initiatief vanuit hen zelf komt. In 26% van de gevallen nemen de kinderen het initiatief tot het ondernemen van een activiteit. Het overgrote deel van de ouderen onderneemt activiteiten zijn of haar met kinderen, dit betreft 28%. 14,29% van de ouderen geeft aan één of meerdere keren per maand iets voor een ander te doen. 7,14% van de ouderen heeft de afgelopen drie maanden activiteiten ondernomen binnen een vereniging.

Geen van de ouderen beantwoorden alle vragen met betrekking tot passieve participatie met een 'ja'. Hieruit blijkt dat er geen ouderen zijn die vinden dat ze op alle gebieden passief participeren.

Besluitvorming

De besluitvorming tot het ondernemen van activiteiten is vastgelegd aan de hand van drie vragen, voor een verdere uitwerking zie bijlage 9.12 figuur 2. Van de respondenten geeft 72% aan niet nagedacht te hebben over het zelfstandig ondernemen van een activiteit na het gesprek te hebben gevoerd met de vrijwilliger over het ondernemen van activiteiten.

21% van de ouderen geeft aan er wel over nagedacht te hebben maar heeft hier nog geen stappen toe ondernomen.

Degene die hier over na hebben gedacht geven aan in 24% van de gevallen de kinderen en kleinkinderen hierin te betrekken. 21% van de ouderen betreft deze personen door te bespreken waar hij of zij behoefte aan heeft.

Eenzaamheid

De mate van eenzaamheid is bepaald met behulp van zes vragen. Deze vragen zijn op te splitsen en meten emotionele eenzaamheid of sociale eenzaamheid, welke terug te vinden zijn in bijlage 9.12 figuur 3 en 4. 29% van de ouderen geeft aan min of meer leegte om zich heen te ervaren. Aan de ouderen is gevraagd of zij zich vaak in de steek gelaten voelen, 93% beantwoordt deze vraag met nee of zeker niet. Naar aanleiding van de vraag 'Mist u mensen om u heen?' beaamt 43% van de ouderen dit inderdaad te doen. In geval van narigheid geven alle ouderen aan terug te kunnen vallen op mensen in de directe omgeving. Van de ouderen geeft 14% aan zich niet nauw verbonden te voelen met genoeg mensen. Tien ouderen geven aan veel mensen te hebben op wie zij volledig kunnen vertrouwen, 28% van de ouderen geeft aan dit min of meer te kunnen.

Van de bevroegde ouderen krijgt 85,71% een indicatie voor eenzaamheid op sociaal en/of emotioneel gebied. Van deze groep eenzame ouderen ervaart 33,33% emotionele eenzaamheid, een even grootte groep ervaart sociale eenzaamheid. Eenzelfde groep van 33,33% ervaart zowel emotionele als sociale eenzaamheid.

Van de "jongste ouderen" heeft 75% een indicatie voor eenzaamheid. Hierna volgen de "oudste ouderen" met 85,71%. De groep "ouderen" voelt zich het meest eenzaam met 100%. Van de tien vrouwen zijn er negen eenzaam en van de vier mannen zijn er drie eenzaam. Tot slot geven 14,29% van de ouderen aan zich niet eenzaam te voelen.

Kwaliteit van leven

De kwaliteit van leven wordt met behulp van vijf vragen vastgesteld. Deze vragen zijn uitgewerkt in bijlage 9.12 figuur 5. De vragen zijn opgesplitst in verschillende thema's. Het eerste thema bepaald de mate van liefde en vriendschap. 29% geeft aan alle liefde en vriendschap te krijgen die hij/zij wil. Het volgende thema gaat over denken aan de toekomst. Hierin geeft 29% aan zich een beetje zorgen te maken over de toekomst en 7% maakt zich veel zorgen. 43% van de ouderen geeft aan alle dingen te kunnen doen die hen waardevol doen voelen. Naar aanleiding van het thema genieten en plezier hebben, geeft 57% aan dit voldoende te kunnen doen. Binnen het laatste thema geeft 14% aan volledig onafhankelijk te zijn.

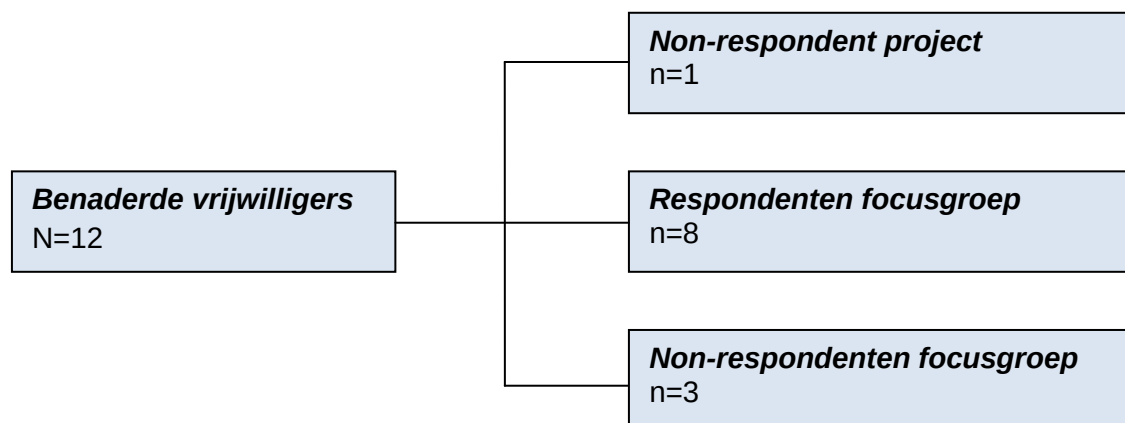
Het ICECAP-O instrument bepaald de kwaliteit van leven door de eerste antwoordmogelijkheid één punt toe te kennen, aan de tweede antwoordmogelijkheid worden twee punten toegekend, enzovoort. Hoe lager men scoort hoe beter de kwaliteit van leven op dat gebied. Gemiddeld gezien geven de 'jongste ouderen' op alle gebieden de beste kwaliteit van leven aan, hierna volgen de 'oudste ouderen' en de 'ouderen'. Geen van de ouderen geeft aan op alle gebieden een optimale kwaliteit van leven te ervaren. 14,29% van de ouderen geeft op vier van de vijf vragen aan een optimale kwaliteit van leven te ervaren. Denken aan de toekomst wordt door de ouderen gemiddeld het beste beoordeeld. Bij de vrouwen wordt het thema 'genieten en plezier hebben' het beste beoordeeld. Daarentegen wordt bij de mannen het thema 'denken aan de toekomst' het beste beoordeeld. Het thema onafhankelijkheid wordt door de ouderen het slechts beoordeeld, de vrouwen gaan hier in mee. De mannen beoordelen naast dit thema, het thema 'liefde en vriendschap' het slechts.

Om de data vanuit de nulmeting te kunnen vergelijken met de één-meting is de data van de respondenten die deel hebben genomen aan beide metingen vergeleken, voor een vergelijking zie bijlage 9.13.

4.2 Kwalitatief onderzoek

4.2.1 Onderzoekspopulatie

Via welzijnsorganisatie MeerVoormekaar zijn twaalf vrijwilligers aan dit project gestart, hiervan zag één vrijwilliger vroegtijdig af van het project. Tijdens het organiseren van de focusgroepen bleek het door verschillende factoren lastig om een tweede focusgroep te organiseren. Aan de eerste focusgroep namen zeven respondenten deel. Om de input vanuit de overige non-respondenten te kunnen verzamelen is besloten een vragenlijst via de e-mail toe te sturen. Van deze vier non-respondenten heeft één vrijwilliger de vragenlijst ingevuld, deze vrijwilliger wordt hiermee tot de respondenten gerekend. Voor een overzicht zie stroomdiagram 2.



Stroomdiagram 2 Onderzoekspopulatie vrijwilligers

4.2.1 Focusgroep

Organisatie

Tijdens de focusgroep gaf men aan dat verschillende factoren er voor zorgden dat van de projectplanning is moeten afwijken. De trainingsbijeenkomsten voor de vrijwilligers hebben in oktober plaatsgevonden, de verwachting was dat zij hierna direct aan de slag konden. Door het ontbreken van de deelnemerslijsten en de feestdagen in december startte het project uiteindelijk in januari. Het grote tijdsbestek zorgde er volgens de vrijwilligers voor dat sommige oudere het project niet meer paraat hadden. Hierdoor wist de oudere niet altijd waarvoor de vrijwilliger kwam.

Fotoset

De vrijwilligers gaven aan dat de organisatie omtrent de fotoset niet optimaal was. De fotoset was niet altijd beschikbaar of was niet op de afgesproken plek terug te vinden. De communicatie rondom de fotoset verliep ook niet altijd soepel. De betrokken partijen bij het uitlenen van de fotoset waren soms niet op de hoogte. Daarnaast bleek dat de fotoset in sommige gevallen nog niet gebruiksklaar was, deze moest door de vrijwilliger dan nog in elkaar gezet worden.

Doelgroep

Uit de ervaringen van de vrijwilligers komt naar voren dat de werving van de ouderen niet conform de doelgroep is gegaan. De vrijwilligers geven aan dat doordat de werving van de oudere via Zorggroep Maas en Waal verlopen is en zij gevestigd zijn binnen de zorginstelling De Kasteelhof veel ouderen hier al activiteiten ondernemen. Hierbij valt te denken aan de dagbesteding, gezamenlijk eten, koffie drinken en verschillende activiteiten en uitstapjes vanuit de activiteitenkalender. Volgens de vrijwilligers zouden mensen verderop in de wijk beter aansluiten bij de doelgroep van de methode. Oudere die echt eenzaam zijn, zijn echter moeilijk te bereiken. Deze zouden kunnen worden benaderd via de wijkverpleegkundige of de huisarts.

Vanuit de vooraf gestelde doelgroep zou een oudere eenzaam moeten zijn en niet mogen beschikken over cognitieve stoornissen om deel te mogen nemen aan dit project. De vrijwilliger geven terug dat zij in veel gevallen twijfelde of de ouderen voldeed aan de doelgroep. Sommige oudere begrepen niet waarvoor de vrijwilliger kwam en snapte weinig van het project.

Vaardigheden vrijwilliger

Volgens de vrijwilligers moet een vrijwilliger die deze methode toepast beschikken over de volgende vaardigheden: inlevingsvermogen, goed kunnen luisteren, bewust zijn van de non-verbale communicatie, niet te formeel maar een luchtig gesprek houden, rustig blijven wanneer iemand boos is, ervaring hebben met ouderen, creativiteit, interesse en empathie tonen.

Iets kunnen doen voor een ander

Er waren verschillende motivaties om deel te nemen aan dit project. Eén van de vrijwilligers benoemde dat zij het leuk vindt om contact met andere mensen te hebben en iets voor de ander te kunnen betekenen. Zij ziet graag een lach op het gezicht van de ouderen. De volgende vrijwilliger hoorde van dit project via zijn naasten. Eenzame ouderen interesseren hem. Een andere vrijwilliger heeft zelf in de zorg gewerkt, hier heeft zij gemerkt dat veel oudere eenzaam zijn en hier uit willen. Iemand anders gaf aan het erg leuk te vinden om iemand te helpen iets te kunnen ondernemen. De volgende vrijwilliger komt in zijn werk als buschauffeur van de 60+ bus veel in aanraking met ouderen, na het zien van het tv-programma 'nooit meer alleen' was hij overtuigd dat hij ouderen wilde helpen omdat het hem erg frustrerend lijkt om als ouderen helemaal alleen te zitten.

De laatste vrijwilliger gaf aan veel tijd te hebben en het belangrijk te vinden om met mensen in contact te blijven. Een aantal vrijwilligers gaven aan dat deelname aan dit project ook voort kwam uit een stukje eigen belang. Onder andere omdat zij zelf deel uit maken van de doelgroep.

Verwachtingen

De verwachtingen waren bij sommige vrijwilligers hoger dan de ervaringen. De vrijwilliger hadden het gevoel dat de oudere niet goed voorbereid waren omdat zij soms niet wisten waarvoor de vrijwilliger kwam. Een niet passende doelgroep maakte sommige verwachtingen bij de vrijwilligers niet waar. De vrijwilligers hadden meer eenzame ouderen verwacht. Sommige vrijwilligers hadden geen verwachtingen en gingen het project open in.

Het gesprek aangaan

Gespreksleidraad

De meeste vrijwilligers gaven aan de gespreksleidraad voorafgaand aan het gesprek door te hebben genomen. Zij geven aan dat de gespreksleidraad houvast biedt. Sommige geven aan hem tijdens het gesprek te hebben gebruikt om er zeker van te zijn dat ze niks over het hoofd hebben gezien. Bij het voeren van het gesprek geeft ieder zijn eigen wending aan het gesprek omdat soms blijkt dat de oudere graag zelf willen vertellen.

Tijdens sommige gesprekken wordt het doel van het gesprek binnen dit project benoemd. Het overbrengen van dit doel wordt door de vrijwilliger niet als moeilijk ervaren. Benadrukken dat deelname vrijwillig is en dat de oudere zelf de keuze heeft om wel of niet iets te ondernemen heeft vaak een positief effect op het gesprek.

Bruikbaarheid

De gespreksleidraad wordt door de vrijwilligers in het algemeen ervaren als makkelijk te gebruiken, duidelijk en handig, goed toepasbaar maar iets te formeel.

Netwerk

Bij een aantal gesprekken waren derden aanwezig. Deze bestonden uit onderzoekers van de HAN, kinderen en partners. Aanwezigheid van kinderen en/of partner werd over het algemeen door de vrijwilligers als positief ervaren. Kinderen van de oudere gaan vaak actief aan de slag met de activiteit. Sommige gesprekken zijn in het bijzijn van een onderzoeker gevoerd. Dit wordt niet altijd als prettig ervaren. In één van de gesprekken mengde de onderzoeker zich in het gesprek, hierdoor had de vrijwilliger het gevoel geen band op te kunnen bouwen met de oudere. De vrijwilligers zouden daarnaast graag willen weten wat de onderzoeker noteert omdat dit soms zorgde voor onzekerheid.

Ervaringen gesprek

De meeste vrijwilligers gaven aan de gesprekken als prettig en leuk te ervaren ondanks dat er niet altijd iets uit het gesprek is gekomen.

Vervolgafpraak

Sommige vrijwilliger hebben een vervolgafpraak gehad of nog in de planning staan.

Activiteiten

Door het toepassen van de methode kwamen verschillende activiteiten naar voren, waaronder, wandelen, handwerken, beluisteren van luisterboeken, kalligrafie, boeken lezen, bezoeken van de kerk en kaarten maken.

In een aantal gesprekken is er niet tot een activiteit gekomen omdat de oudere al veel activiteiten onderneemt en hierdoor eigenlijk geen interesse had in de methode. Daarbij hadden sommige ouderen al een maatje die met hen activiteiten ondernam. Ouderen die tot een activiteit zijn gekomen hebben dit in sommige gevallen geprobeerd. Een aantal ouderen heeft na het uitproberen van de activiteit toch besloten er van af te zien omdat de activiteit niet aan de verwachtingen voldeed.

Tijdens de gesprekken werden de concrete plannen vooral door de vrijwilligers gemaakt. Zij geven aan dat zij het stimuleren van de ouderen tot het ondernemen van activiteiten als lastig hebben ervaren. De vrijwilliger is gauw geneigd om zelf iets aan te bieden.

De belemmerende factoren in het uitvoeren van activiteiten kunnen onwetendheid, een duwtje in de rug nodig hebben, angst voor het onbekende, te grote drempel en financiën zijn. Volgens de vrijwilligers zou de juiste doelgroep bevorderend kunnen werken in het ondernemen van activiteiten.

Aantrekkelijkheid methode

Fotoset

Tijdens de bijeenkomst kwam naar voren dat de fotoset even vaak wel als niet werd toegepast. In sommige gesprekken was het al snel duidelijk waar de interesse lag waardoor toepassing van de fotoset niet meer nodig was. In sommige gesprekken schrok de fotoset de oudere af waardoor de vrijwilliger de fotoset niet heeft toegepast. De manier van toepassen door de vrijwilliger liep uiteen van het doornemen van alle categorieën tot het selectief kaarten uitzoeken. In sommige gevallen heeft de vrijwilliger bij voorbaat categorieën uitgesloten afhankelijk van iemands beperkingen. Eén van de vrijwilligers geeft aan dat het toepassen van de methode bij een bekende wellicht niet handig zou zijn omdat ze er foto's uit pakte waarvan ze wist dat de oudere het leuk zou vinden. Hierdoor zou er volgens de vrijwilliger minder snel worden gekozen voor een onbekende activiteit. De fotoset wordt door de vrijwilligers als ondersteunend ervaren wanneer er tijdens het gesprek stiltes vallen. De vrijwilligers geven aan dat de fotoset zwaar is waardoor hij als minder praktisch is ervaren. Over het algemeen werd de fotoset als handig ervaren. Wel leek het de vrijwilligers handig een gebruiksaanwijzing toe te voegen.

5. Discussie

Binnen dit hoofdstuk wordt een vergelijking gemaakt tussen de onderzoeksresultaten en de literatuur. De nadruk ligt hierin op de overeenkomsten en de verschillen. Daarnaast worden de sterke en zwakke aspecten van dit onderzoek beschreven. Tot slot wordt de praktische toepasbaarheid beschreven.

5.1 Vergelijking tussen de resultaten en literatuur

Het RIVM (2013) stelt dat de sociale participatie met de leeftijd afneemt. Deze resultaten komen overeen met de resultaten uit dit onderzoek. Hieruit blijkt namelijk dat de sociale participatie bij de 'jongste ouderen' het meest is en bij de 'oudste ouderen' het minst. Daarnaast komt uit de onderzoeksresultaten naar voren dat de jongere leeftijdscategorieën meer voor anderen doen. Het RIVM (2013) beschrijft dat de regelmatige sociale contacten hoger liggen onder de niet getrouwde ouderen dan onder de getrouwde ouderen. Uit de onderzoeksresultaten blijkt echter dat de gehuwde ouderen meer activiteiten ondernemen met anderen dan de ouderen die ongehuwd zijn.

Het CBS (2016) stelt dat gemiddeld gezien de eenzaamheid toeneemt met de leeftijd. Opvallend is dat uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dat de leeftijdscategorie 'ouderen' (75-84 jaar) het meest eenzaam zijn. Echter bestaat deze leeftijdscategorie uit een beperkt aantal respondenten waardoor dit een vertekend beeld kan opleveren. De leeftijdscategorie 'oudste ouderen' (85+ jaar) zijn daarentegen wel eenzamer dan de 'jongste ouderen' (65-74 jaar). Deze onderzoeksresultaten bevestigen hetgeen het CBS stelt. Daarnaast beschrijven zij dat oudere mannen en vrouwen gemiddeld even vaak eenzaam zijn. Opmerkelijk is dat uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dat er meer vrouwen een indicatie voor eenzaamheid hebben dan mannen.

Het RIVM(2011) laat zien dat wanneer de leeftijd toeneemt de kwaliteit van leven afneemt. Kijkend naar de onderzoeksresultaten is dit patroon gedeeltelijk terug te zien. Hierin is beschreven dat de 'jongste ouderen' gemiddeld een hogere kwaliteit van leven ervaren dan de 'oudste ouderen'. De 'ouderen' ervaren gemiddeld gezien de minste kwaliteit van leven, echter speelt ook hier de kleine groep respondenten een belangrijk rol. Het gemiddelde kan daarnaast vertekend worden doordat één uitschieterende waarde een grote invloed heeft op het gemiddelde.

Uit Verkaik (2013) blijkt dat de PA-methode op verschillende afdelingen als bruikbaar wordt ervaren. De kwalitatieve resultaten uit dit onderzoek laten echter een ander beeld zien. De vrijwilligers geven aan dat in een aantal gesprekken niet tot een activiteit is gekomen, mede doordat een groot deel van de ouderen volgens hen niet aan de doelgroep voldoet. Doordat sommige ouderen al een drukke agenda hebben was de motivatie tot het ondernemen van nieuwe activiteiten gering. Door de methode bij deze groep ouderen toe te passen kan dit een vertekend beeld geven van de bruikbaarheid van de methode.

5.1 Sterke en zwakke punten van dit onderzoek

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van een mixed methods design wat betekent dat zowel kwantitatieve als kwalitatieve data verzameling heeft plaatsgevonden. Dit is een sterk punt omdat de kracht van beide onderzoeksmethodes gecombineerd worden. Op deze manier is tot een alomvattende en valide beschrijving gekomen (Borkan, Golman, & Culhane-Pera, 2007).

De survey van de één-meting bestaat uit 26 vragen. Doordat binnen dit onderzoek een vergelijking wordt gemaakt met de nulmeting stonden de meeste vragen van tevoren vast. Naar aanleiding van de aanbeveling vanuit de nulmeting is besloten om binnen de survey onderscheid te maken in actief en passief participeren. Een sterk punt van deze survey is dat door de toevoeging van de vraag 'Wie nam het initiatief voor deze activiteit?' beter in beeld is

te brengen op welke manier iemand participeert. Nog een sterk onderdeel van dit onderzoek was de persoonlijke afname van de survey. Hierdoor krijgen de ouderen de mogelijkheid om vragen te stellen en kunnen e vragen, waar nodig, worden toegelicht. De surveys zijn op de dagbesteding in een aparte ruimte afgenomen waardoor er volledige aandacht was voor het gesprek.

Het kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO (2004) stelt dat het grootste rendement uit een focusgroep kan worden gehaald bij een groepsgrootte van zes tot twaalf personen. Een groep bestaande uit minder dan zes personen kan er voor zorgen dat het gesprek onvoldoende op gang komt. Een groep groter dan twaalf personen kan als gevolg hebben dat niet iedereen aan bod komt. Een sterk punt van de focusgroep is dat deze bestond uit zeven personen exclusief het onderzoek duo. De groepsgrootte heeft ervoor gezorgd dat iedereen even vaak aan bod is gekomen en dat het gesprek niet stil viel. Mede hierdoor is het rendement van de focusgroep hoog. Tijdens de focusgroep nam één onderzoeker de rol aan van gespreksleider en de andere onderzoeker de rol van gespreksbegeleider. Hierdoor was de dialoog gestructureerd en verliep de focusgroep volgens plan. De informele benadering vanuit het onderzoek duo heeft ervoor gezorgd dat er een veilig klimaat werd gecreëerd, waarin men ervaringen en gevoelens deelde. Tijdens de focusgroep is gestreefd naar saturatie die mede hierdoor is bereikt. De gehele focusgroep is vooraf gedetailleerd beschreven in 'Opzet focusgroep' (bijlage 9.8). Deze uitgebreide voorbereiding verhoogde de kwaliteit van de focusgroep.

De contactpersoon van de vrijwilligers van MeerVoormekaar was in de focusgroep aanwezig in de rol van vrijwilliger. Naast zijn rol als vrijwilliger is hij een bekend gezicht voor de vrijwilligers. Gedurende de focusgroep gaf hij achtergrondinformatie over het proces en de ouderen. Onduidelijkheden konden hierdoor worden opgehelderd. De werving van de vrijwilligers en de organisatie van de focusgroep is via deze tussenpersoon van MeerVoormekaar gelopen. Dit zorgde ervoor dat er makkelijk contact kon worden gelegd met de juiste personen, anderzijds zorgde dit er voor dat het proces enigszins vertraagd werd.

Er moeten ook een aantal kanttekeningen bij dit onderzoek geplaatst worden. Zo bleek de werving van de respondenten minder soepel te verlopen dan van te voren gedacht. Tijdens het telefonisch contact voor de werving van de respondenten voor de één-meting bleek dat het als onbekende lastig is een ingang te vinden bij de ouderen. Hierdoor was het lastig om een afspraak te maken. Dit heeft geresulteerd in minder respondenten dan van te voren begroot was. Daarentegen bleek een informele benadering een positief effect te hebben op het gesprek.

Vanuit de literatuur kunnen de vragen uit de eenzaamheidsschaal van de Jong & Tilburg (2008) binnen de categorie eenzaamheid worden voorgelegd met vijf of drie antwoordmogelijkheden. Voor de nulmeting is gekozen voor de volgende vijf antwoordmogelijkheden: 'Zeker, Ja, Min of meer, Nee en Zeker niet'.

Tijdens afname van de één-meting is gebleken dat sommige ouderen geen onderscheid konden maken tussen 'Zeker' en 'Ja' of 'Nee' en 'Zeker niet'. Dit maakte het ingewikkeld voor de respondenten, wat er voor zorgde dat het onderzoek duo het antwoord soms voor de respondent moest invullen of interpreteren. Tijdens het invullen van de surveys bleek dat er soms ook onduidelijkheden waren. Ouderen die aangesloten zijn bij de dagbesteding zagen dit af en toe als activiteit waardoor zij op de vraag 'Hoe vaak onderneemt u een activiteit met anderen?' vaak 'meer dan één keer per week' antwoorden. Hierdoor is het onduidelijk of iemand buiten de dagbesteding om ook voldoende activiteiten heeft. Deze onderzoeksresultaten kunnen een vertekend beeld geven.

Het organiseren van een tweede focusgroep bleek niet te realiseren. Een aantal vrijwilligers gaven aan door privé omstandigheden niet in de gelegenheid te zijn om deel te nemen aan een focusgroep.

Naar aanleiding hiervan is besloten de input van deze vrijwilligers via een vragenlijst via de e-mail te verkrijgen. De respons hierop was gering, daarnaast waren de antwoorden op de gestelde vragen vaak erg kort.

Een kanttekening die geplaatst kan worden bij dit onderzoek is dat het onderzoek duo er later in dit project achter is gekomen dat de inclusiecriteria 'alleenstaand' gedurende het onderzoek van de nulmeting achterwege is gelaten. Mede hierdoor is het onderzoek moeilijk te generaliseren bij de beschreven doelgroep. Daarnaast is de werving van de ouderen niet conform de doelgroep gegaan en is de groep respondenten gering. Door de geringe groep mannen kan er onder de respondenten een vertekend beeld ontstaan. Dit maakt het onderzoek bij deze doelgroep niet toepasbaar in de praktijk.

6. Conclusie

Binnen dit onderzoek wordt een antwoord geformuleerd op de volgende vraagstellingen:

‘Hoe beoordelen de alleenstaande kwetsbare ouderen (>65 jaar) in de thuissituatie in Druten, de mate van sociale participatie, de mate van eenzaamheid en de kwaliteit van leven na de uitvoering van de PA-methode?’

‘Hoe beoordelen de vrijwilligers de ondersteuning vanuit de gespreksleidraad en de fotoset om de PA-methode toe te passen bij de alleenstaande kwetsbare ouderen in Druten?’

Uit de onderzoeksresultaten kan geconcludeerd worden dat de sociale participatie na uitvoering van de PA-methode is afgenomen. Daarnaast blijkt dat er meer ouderen na uitvoering van de PA-methode een indicatie voor eenzaamheid krijgen. Binnen de groep ouderen is de emotionele eenzaamheid afgenomen en is de sociale eenzaamheid toegenomen. De groep ouderen die aangeeft zich zowel emotioneel als sociaal eenzaam te voelen is toegenomen. De mate van eenzaamheid is gemiddeld gezien niet verbeterd na uitvoering van de PA-methode. Kijkend naar de thema's die van invloed zijn op de kwaliteit van leven dan kunnen we concluderen dat de ouderen op het gebied van 'denken aan de toekomst' gemiddeld genomen de beste kwaliteit van leven ervaren. De ouderen ervaren de kwaliteit van leven met betrekking tot 'onafhankelijkheid' het slechtst. Uitvoering van de PA-methode heeft niet tot significante verschillen in de kwaliteit van leven geleid.

De gespreksleidraad werd door de vrijwilligers vooral ter voorbereiding op het gesprek bestudeerd, een enkeling geeft aan de gespreksleidraad in het gesprek te gebruiken. Degene die hem hebben gebruikt geven aan dat de gespreksleidraad makkelijk te gebruiken is, echter geven zij wel aan dat deze te formeel geformuleerd is. De organisatie rondom de fotoset was niet altijd optimaal waardoor deze in enkele gesprekken niet kon worden toegepast. De fotoset is wisselend toegepast en is over het algemeen als ondersteunend ervaren maar niet direct als rode draad in het gesprek gebruikt.

7. Aanbevelingen

Binnen dit hoofdstuk worden een aantal aanbevelingen geformuleerd. De aanbevelingen zijn naar aanleiding van de resultaten en conclusie gevormd. Er worden aanbevelingen gedaan ten aanzien van de praktijk, nader onderzoek en onderwijs.

7.1 Aanbeveling voor de praktijk

Geadviseerd wordt om bij nader onderzoek ouderen te benaderen die niet zijn aangesloten bij een dagbesteding. De werving van de ouderen zou kunnen verlopen via meerdere thuiszorgorganisaties en huisartsen. Op deze manier is een groter gebied te bereiken wat kan leiden tot meer respondenten die voldoen aan de doelgroep. Door het grotere aanbod van ouderen kan namelijk strikter worden geselecteerd op de doelgroep. Op deze manier kan er een uitspraak worden gedaan die te generaliseren is voor deze doelgroep.

Ten aanzien van de PA-methode wordt aanbevolen om de ouderen meer te begeleiden in het proces tot het ondernemen van activiteit. De drempel tot het ondernemen van een activiteit wordt voor ouderen minder hoog wanneer zij ondersteund worden. De vrijwilliger met wie de ouderen het gesprek heeft gehad over de plezierige activiteit zou de oudere kunnen helpen met het organiseren en verkennen van de activiteit.

7.2 Aanbeveling voor nader onderzoek

In de bestaande survey zijn de antwoordmogelijkheden op volgorde van negatief naar positief geformuleerd. Aanbevolen wordt om de deze andersom te formuleren zodat de keuze van de ouderen niet direct valt op 'nee' of 'nooit'.

Vanuit de literatuur kunnen de vragen uit de eenzaamheidsschaal van de Jong & Tilburg (2008) binnen de categorie eenzaamheid worden voorgelegd met vijf of drie antwoordmogelijkheden. Aanbevolen wordt om de antwoordmogelijkheden terug te brengen tot drie keuzemogelijkheden om op deze manier het beantwoorden te vergemakkelijken.

Bij de vraag 'Is in de hoeveelheid activiteiten die u onderneemt de laatste tijd iets veranderd?', wordt aanbevolen om de nadruk te leggen op het gesprek dat heeft plaatsgevonden. De vraag zou dan als volgt kunnen worden geformuleerd: 'Is in de hoeveelheid activiteiten die u onderneemt, na het gesprek met de vrijwilliger over de plezierige activiteiten, iets veranderd?'. Op deze manier kan inzichtelijk worden gemaakt of de PA-methode de aanleiding is tot verandering.

Aanbevolen wordt om de vrijwilligers die niet kunnen deelnemen aan de focusgroep telefonisch te benaderen. Op deze manier is de respons te verhogen en is er de mogelijkheid tot doorvragen. Naast dat er via de telefoon eerder een uitgebreider antwoord wordt gegeven kan het persoonlijk contact er ook voor zorgen dat vrijwilligers makkelijker hun ervaringen delen.

7.3 Aanbeveling voor het onderwijs

De groep ouderen en hiermee de groep kwetsbare ouderen neemt toe. De zorg rondom deze groep wordt steeds complexer, mede doordat zij langer thuis blijven wonen. In de thuissituatie zijn er vaak minder mensen om hen heen die een oogje in het zeil kunnen houden. Gezien deze ontwikkelingen in de gezondheidszorg is het noodzakelijk dat er voldoende aandacht wordt besteed aan deze doelgroep. Aanbevolen wordt om binnen de opleiding tot verpleegkundige meer aandacht te besteden aan het signaleren van eenzaamheid en hoe men het welbevinden van deze doelgroep kan stimuleren.

8. Bibliografie

Beuningen, J. van., Witt, S. de. (2016, september). *Eenzaamheid in Nederland*. Gedownload op 15 maart 2017, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2016/38/eenzaamheid-in-nederland>

Boer, T., Verkerk, M., & Bakker, D. (2013). *Ethiek van de zorg voor kwetsbare ouderen*. Amsterdam: Reed Business Education.

Borkan, J.M., Golman, R., Culhane-Pera, K.A. (2007). Multimethodenonderzoek (Red.), *Kwalitatief onderzoek* (pp. 139-150). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek. (z.d.). *Uw onderzoek: WMO-plichtig of niet*. Geraadpleegd op 30 maart 2017, van <http://www.ccmo.nl/nl/uw-onderzoek-wmo-plichtig-of-niet>

De canon van de gerontologie. (z.d.). *Sociale participatie*. Geraadpleegd op 15 maart 2017, van http://www.canongerontologie.nl/samenleving/sociale_participatie

Evers, J. (2015). *Kwalitatief interviewen: kunst én kunde*. Amsterdam: Boom Lemma uitgevers.

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN). (2017). *Lectoraat innovatie in de care*. Geraadpleegd op 19 maart, van <https://www.han.nl/onderzoek/kennismaken/duurzame-zorg/lectoraat/innovatie-in-de-care/>

Jong Gierveld, J. de en Tilburg, T. van (2008). De ingekorte schaal voor algemene, emotionele en sociale eenzaamheid. Geraadpleegd op 31 maart 2017, van <http://link.springer.com/article/10.1007/BF03078118>

Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO (2004). *Handleiding Focusgroep*. Gedownload op 29 maart 2017, van <http://www.communicerenmetarmen.be/sites/default/files/HandleidingFocusgroepenCBO200409.pdf>

MeerVoormekaar. (2017). *MeerVoormekaar*. Geraadpleegd op 19 maart 2017, van <http://www.meervoormekaar.nl/>

Nationaal Ouderen Fonds. (2017). *Feiten en cijfers*. Geraadpleegd op 23 februari 2017, van <https://www.ouderenfonds.nl/onze-organisatie/feiten-en-cijfers/>

Lectoraat Innovatie in de Care. (z.d.). *Projectplan Plezierige Activiteiten voor kwetsbare ouderen*.

Campen, C. van (2011). *Kwetsbare ouderen* [Online afbeelding]. Gedownload op 31 maart 2017, van https://www.scp.nl/Publicaties/Alle_publicaties/Publicaties_2011/Kwetsbare_ouderen

Sociaal en Cultureel Planbureau. (z.d.). *Nieuwe cijfers kwetsbare alleenwonende ouderen*. Geraadpleegd op 23 februari 2017, van

http://www.scp.nl/Nieuws/Oudere_nieuwsberichten/Nieuws_uit_2011/Nieuwe_cijfers_kwetsbare_alleenwonende_ouderen

Swon. (z.d.). *Missie en visie*. Geraadpleegd op 19 maart 2017, van <http://www.swon.nl/over-swon/missie-en-visie>

Tomioka, K., Kurumatani, N., & Hosoi, H. (2016) *Association Between Social Participation and 3-Year Change in Instrumental Activities of Daily Living in Community-Dwelling Elderly Adults*. The Nara Prefectural Health Research Center, Nara Medical University, Kashihara, Japan. Gedownload op 14 maart 2017, van <http://onlinelibrary.wiley.com.cinahl.stcproxy.han.nl/doi/10.1111/jgs.14447/abstract;jsessionid=1A29831A91A16DB02BB9B07D5101D926.f04t01>

UKON. (z.d.). *Samenwerking*. Geraadpleegd op 19 maart 2017, van <http://www.ukonnetwerk.nl/samenwerking>

University of Birmingham. (z.d.). ICECAP-O. Geraadpleegd op 29 maart 2017, van <http://www.birmingham.ac.uk/research/activity/mds/projects/HaPS/HE/ICECAP/ICECAPO/index.aspx>

Verkaik, R., Francke A., & Smalbrugge, M. (2012). *Plezierige- Activiteiten- Methode na een beroerte*. Handreiking. Nivel, Utrecht. Gedownload op 23 februari 2017, van <http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Rapport-Handreiking-PAM-na-beroerte.pdf>

Verkaik, R., Francke A. & Smalbrugge M. (2013). *Plezierige-Activiteiten-Methode na een beroerte*. *Tijdschrift voor Verpleegkundigen*, 48-53. Gedownload op 21 september 2016, <http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/2013-03-TVZ-plezierige-activiteitenmethode.pdf>

Volksgezondheidszorg.info (2017). *Eenzaamheid naar leeftijd*. Geraadpleegd op 10 maart 2017, van <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/eenzaamheid/cijfers-context/huidige-situatie#!node-eenzaamheid-naar-leeftijd>

V&VN (2012). *Beroepsprofiel verpleegkundige. Verpleegkundigen & verzorgenden 2020. Deel 3*.

Zantinge, E.M., Wilk, E.A. van der., Wieren, S. van., Schoemaker, C.G. (2011). *Gezond ouder worden in Nederland*. Gedownload op 15 maart 2017, van <http://www.rivm.nl/dsresource?objectid=60f770b7-2f2f-4180-936f-ef630789cca3&type=org&disposition=inline>

Zorg voor beter. (z.d.). *Vernieuwend zorgen*. Geraadpleegd op 23 februari 2017, van <http://www.zorgvoorbeter.nl/ouderenzorg/hervorming-zorg-cijfers-vergrijzing.html>

ZMW. (z.d.). *Waar staan wij voor*. Geraadpleegd op 19 maart 2017, van <https://www.zmw.nl/over-zmw/waar-staan-wij-voor/>

9. Bijlagen

9.1 Zoekstrategie

PA-Methode

Datum zoekactie: 15 maart 2017
Databank: HAN Quest
Zoektermen: Plezierige activiteiten methode

Gekozen artikel: Verkaik, R., Francke A. & Smalbrugge M. (2012). *Plezierige-Activiteiten- Methode na een beroerte; Handreiking voor verzorgenden*. Nivel, Utrecht. Gedownload op 15 maart 2017, van <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Rapport-Handreiking-PAM-na-beroerte.pdf>

Datum zoekactie: 15 maart 2017
Databank: Invert
Zoektermen: Plezierige AND activiteiten

Gekozen artikel: Verkaik, R., Francke A. & Smalbrugge M. (2013). Plezierige-Activiteiten-Methode na een beroerte. *Tijdschrift voor Verpleegkundigen*, 48-53. Gedownload op 15 maart 2017, van <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/2013-03-TVZ-plezierige-activiteitenmethode.pdf>

Met behulp van de sneeuwbalmethode zijn uit bovenstaande artikelen onderstaande artikelen gevonden:

Teri L., Logsdon R., Uomoto J. & McCurry S. (1997). *Behavioral Treatment of Depression in Dementia Patients* (A Controlled Clinical Trial). University of Washington, Washington. Gedownload op 24 september 2016, van <http://psychogerontology.oxfordjournals.org/content/52B/4/P159.full.pdf+html>

Verkaik, R. (2009). *Depression in dementia : Development and testing of a nursing guideline* (proefschrift). Universiteit Utrecht, Utrecht. Gedownload op 22 september 2016, van <http://dspace.library.uu.nl/bitstream/handle/1874/33519/verkaik.pdf?sequence=2>

Kwetsbare ouderen

Datum zoekactie: 15 maart 2017
 Databank: CINAHL
 Zoektermen: Frailty OR Frail AND Elderly OR Frial elderly

Gekozen artikel: Wallington, S. L. (2016). *Frailty: a term with many meanings and a growing priority for community nurses*. British Journal of Community Nursing. Gedownload op 15 maart 2017, van <http://stcproxy.han.nl/han/cinahl/search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=117150790&lang=nl&site=ehost-live>

Datum zoekactie: 15 maart 2017
 Databank: CINAHL
 Zoektermen: Frailty OR Frail AND Elderly OR Aged

Gekozen artikel: Hoogendijk, E.O., Suanet, B., Dent, E., Heeg, D.J.H., Aartsen, M.J. (2016). Adverse effects of frailty on social functioning in older adults: Results from the Longitudinal Aging Study Amsterdam. Gedownload op 15 maart 2017, van <http://stcproxy.han.nl/han/Cinahl/search.ebscohost.com/cinahl.stcproxy.han.nl/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=111409654&lang=nl&site=ehost-live>

Kwaliteit van leven

Datum zoekactie: 15 maart 2017
 Databank: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
 Zoektermen: Kwaliteit van leven ouderen

Gekozen artikel: Zantinge, E.M., Wilk, E.A. van der., Wieren, S. van., Schoemaker, C.G. (2011). *Gezond ouder worden in Nederland*. Gedownload op 15 maart 2017, van <http://www.rivm.nl/dsresource?objectid=60f770b7-2f2f-4180-936f-ef630789cca3&type=org&disposition=inline>

Eenzaamheid

Datum zoekactie: 15 maart 2017
 Databank: Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS)
 Zoektermen: Eenzaamheid ouderen

Gekozen artikel: Beuningen, J. van., Witt, S. de. (2016, september). *Eenzaamheid in Nederland*. Gedownload op 15 maart 2017, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2016/38/eenzaamheid-in-nederland>

Sociale participatie

Datum zoekactie: 15 maart 2017
 Databank: CINAHL
 Zoektermen: Social participation AND Elderly Or Vulnerable AND

Gekozen artikel: Tomioka, K., Kurumatani, N., & Hosoi, H. (2016) *Association Between Social Participation and 3-Year Change in Instrumental Activities of Daily Living in Community-Dwelling Elderly Adults*. The Nara Prefectural Health Research Center, Nara Medical University, Kashihara, Japan. Gedownload op 14 maart 2017, van <http://onlinelibrary.wiley.com/cinahl.stcproxy.han.nl/doi/10.1111/jgs.14447/abstract;jsessionid=1A29831A91A16DB02BB9B07D5101D926.f04t01>

9.2 Evidence tabel

Niveau van Evidence	Jaar van publicatie	Studiedesign	Auteur(s)	Titel	Populatie & Setting	Doel van het onderzoek	Resultaten	Conclusie
A1	2009	Systematische literatuurstudie	Verkaik, R.	Depression in dementia : Development and testing of a nursing guideline.	Dementerenden op psychogeriatrische afdelingen.	Ontwikkelen, introduceren en evalueren van de richtlijn 'Depressie bij Dementie' voor verzorgenden.	Dementerenden: Naleving van de richtlijn was matig. Ondanks dat is er een significante vermindering van depressie te zien. Geen effecten op secundaire variabele stemming gevonden. Verzorgenden: Klein, significant positief effect op professionele autonomie. Geen korte termijn effecten gevonden op werkdruk, vertrouwen of onmacht in de zorg.	Dementerenden: Significant positief effect gevonden op de ernst van depressie. Betere naleving van de richtlijn kan het effect vergroten. Verzorgenden: Implementeren van de richtlijn heeft geen effect op het ervaren van werklast of op de ervaren machteloosheid en zekerheid, dit is een positieve bevinding.
A2	1997	Controlled Clinical trail (dubbelblind)	Teri L., Logsdon R., Uomoto J. & McCurry S.	Behavioral Treatment of Depression in Dementia Patients: A Controlled Clinical Trial	Alzheimer patiënten met een depressie.	Het evalueren van twee gedragsbehandelingen voor de behandeling van depressie bij patiënten met Alzheimer. Eén van de behandelingen betreft de plezierige activiteiten methode.	Beide behandelingen leiden tot duidelijke significante verbeteringen in vergelijking met de controle interventie. 75% van de patiënten toonde klinische verbetering na de behandeling.	Dergelijke behandelingen zijn effectief in het verlichten van depressie bij patiënten met Alzheimer.
6	2016	Mening expert	Wallington , S. L.	Frailty: a term with many meanings and a growing priority for community nurses. British Journal of Community.	Begrip kwetsbaarheid	Wat is kwetsbaarheid, wat betekent het voor patiënten. Waarom is kwetsbaarheid een groot probleem. Verband tussen kwetsbaarheid en sterfte. Hoe kan gerichte zorg het probleem aanpakken.	Verschillende screeningsmethoden zijn gevalideerd. Er is enige tegenstrijdigheid in het gebruik van voorspellingsinstrumenten gevonden. Er zou minder nadruk moeten worden gelegd op de klinische prognose en meer nadruk op de holistische principes.	Een belemmerende factor in het onderzoek lijkt een directe vergelijking in alle kwetsbaarheid instrumenten te zijn. Er is meer onderzoek nodig om de specificiteit en kracht van elk instrument te kunnen beoordelen.
4	2016	Longitudinale studie (cross-sectionally)	Hoogendij k, E.O., Suanet, B., Dent, E., Heeg, D.J.H., Aartsen, M.J.	Adverse effects of frailty on social functioning in older adults: Results from the Longitudinal Aging Study Amsterdam.	Kwetsbare ouderen boven de 65 die deelgenomen hebben aan het medische interview en die worden belemmerd in het sociaal functioneren.	De relatie tussen fysieke kwetsbaarheid en sociaal functioneren bij oudere volwassenen te onderzoeken.	kwetsbare ouderen hebben 0,66 punt hoger gescoord op de eenzaamheidsschaal in vergelijking met hun niet kwetsbare leeftijdsgenoten. En zij hebben een kleiner sociaal netwerk.	Kwetsbaarheid bij thuiswonende ouderen wordt geassocieerd met slecht sociaal functioneren, en met een toename van eenzaamheid in de tijd.
2	2016	Prospective cohort study	Tomioka, K., Kurumata ni, N., & Hosoi, H.	Association Between Social Participation and 3-Year Change in Instrumental Activities of Daily Living in Community-Dwelling Elderly Adults.	Thuiswonende ouderen van 65 jaar of ouder.	Kan maatschappelijke participatie bij ouderen in verband worden gebracht met verlies van activiteiten van het dagelijks leven.	13,6 % van de respondenten meldde een toename van activiteiten van het dagelijks leven na het participeren in sociale activiteiten.	Participatie in verschillende sociale activiteiten heeft een positief effect op het tegen gaan van het verlies van activiteiten van het dagelijks leven.

9.3 ICECAP-O instrument

This code, when substituted into a Stata do file, will allow calculation of ICECAP-O tariffs for each respondent in a study, based on their answers to the five classification questions. Statistical analyses can then be conducted on these tariffs. Indeed they can be conducted on the five index values also, to ascertain sensitivity of these to differences in factors

Data should be set up with one study participant per row. As specified on the ICECAP-O questionnaire, coding should be such that the 'top' level (full capability for an attribute) should take the value '1', down to the bottom level (no capability) which should take the value '4'. NB this coding is the opposite of that used in instruments such as the EQ-5D (where 1 is top level). The five variables, containing a respondent's five ICECAP-O responses should be named attachment, security, role, enjoyment, control. Use of this coding means that any ICECAP-O state can be represented by its coding. Thus '11111' represents the state described by full capability on all 5 attributes. 11411 represents the state described by no capability on the role attribute, but full capability on attachment, security, enjoyment and control

9.4 Eenzaamheidsschaal

Vragenlijst

		zeker	ja	min of meer	nee	zeker niet
1	Ik ervaar een leegte om mij heen					
2	Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen					
3	Ik heb veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen					
4	Er zijn genoeg mensen met wie ik mij nauw verbonden voel					
5	Ik mis mensen om me heen					
6	Vaak voel ik me in de steek gelaten					

De vragen 1, 5 en 6 wijzen op emotionele eenzaamheid. De vragen 2, 3 en 4 op sociale eenzaamheid.

- Hoe hoger het aantal punten (maximaal 6), hoe groter de indicatie voor eenzaamheid.
- Bij een indicatie voor eenzaamheid op één of meer vragen kan de POH navragen of dat punt een belemmering vormt in het dagelijks leven en zo ja, of de patiënt dat graag anders zou willen en daar hulp bij wil hebben.
- Bij een hoge score is de patiënt waarschijnlijk moeilijk in staat zelf initiatieven op dit punt te nemen en contacten te leggen. De POH zal dan actief steunend moeten zijn. Zij kan bijvoorbeeld een 'maatje' regelen die kan helpen bij het leggen van contacten.

Weging

		zeker, ja, min of meer	min of meer nee zeker niet
1	Ik ervaar een leegte om mij heen	1 punt	
2	Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen		1 punt
3	Ik heb veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen		1 punt
4	Er zijn genoeg mensen met wie ik mij nauw verbonden voel		1 punt
5	Ik mis mensen om me heen	1 punt	
6	Vaak voel ik me in de steek gelaten	1 punt	

9.5 Survey nulmeting

Enquête: Plezierige Activiteiten Methode.

Dag mevrouw/meneer, samen met u gaan wij een vragenlijst afnemen voor het onderzoek over de Plezierige Activiteiten methode. Dit zal ongeveer een half uur duren. Zullen we ergens op een rustig plekje gaan zitten, zodat wij u goed kunnen verstaan en u ons ook? Als u de vragen die wij stellen niet begrijpt, dan kunt u dat aangeven. Wij zullen dan de vraag toelichten. Er zullen een aantal vragen gesteld worden over algemene gegevens. Deze worden niet aan uw naam gekoppeld, zodat niet te herleiden is dat de gegevens van u zijn.

U mag de antwoorden die op u van aanpassing zijn aankruisen.

Algemene informatie

1. Achternaam(meisjesnaam):
2. Geboortedatum:
3. Geslacht:
 - ☐ Man
 - ☐ Vrouw
4. Afkomst:
 - ☐ Nederland
 - ☐ Anders; namelijk.....
5. Burgerlijke staat
 - ☐ Ongehuwd / duurzaam samenlevend
 - ☐ Ongehuwd / alleenstaand
 - ☐ Gehuwd / geregistreerd partnerschap
 - ☐ Gescheiden
 - ☐ Weduwe/ weduwnaar
6. Woonsituatie:
 - ☐ zelfstandig, alleen
 - ☐ zelfstandig, met anderen (partner, kinderen, enz.)
7. Wat is de hoogste opleiding die u heeft afgemaakt?
 - ☐ Minder dan 6 klassen lagere school
 - ☐ 6 klassen lagere school, LOM-school, MLK-school
 - ☐ Meer dan lagere school / basisschool zonder verder afgesloten opleiding
 - ☐ Ambachtsschool
 - ☐ Mulo / MMS / MAVO / middelbaar beroepsonderwijs
 - ☐ HBS / gymnasium, atheneum
 - ☐ Universiteit / hoger onderwijs
8. Heeft u kinderen?
 - ☐ Ja; namelijk.....
 - ☐ nee
9. Wat vindt u over het algemeen van uw gezondheid?

- ☐ uitstekend
- ☐ erg goed
- ☐ goed
- ☐ matig
- ☐ slecht

Sociale participatie

De volgende vier vragen zullen gaan over het ondernemen van een activiteit met anderen, of een ander helpen.

10. Hoe vaak onderneemt u een activiteit met anderen?

(Denk hierbij aan: koffie drinken met burens, boodschappen doen met uw dochter, telefoneren met een vriend, etc.)

- ☐ Nooit; ga verder naar vraag 10
- ☐ Af en toe, geen vaste afspraak
- ☐ Een aantal keer per jaar
- ☐ Ongeveer 1 keer per maand
- ☐ Ongeveer 1 keer per 2 weken
- ☐ Ongeveer 1 keer per week
- ☐ Meer dan 1 keer per week

11. Met wie heeft u deze activiteiten ondernomen?

.....

.....

.....

.....

12. Heeft u de afgelopen maand iets voor een ander gedaan? (Denk hierbij aan: samen de hond uitlaten, meegaan naar een doktersafspraak, boodschappen doen, etc.)

- ☐ Nee
- ☐ Ja, 1 maal
- ☐ Ja, 2 maal
- ☐ Ja, 3 maal
- ☐ Ja meer 3 maal

13. Heeft u de afgelopen 3 maanden activiteiten ondernomen binnen een vereniging? (buurtvereniging, biljartclub, etc.)

- ☐ Nee
- ☐ Ja, minder dan 1 maal per maand
- ☐ Ja, 1 maal per maand
- ☐ Ja, 2 maal per maand
- ☐ Ja, wekelijks
- ☐ Ja, een aantal keer per week

Plezierige activiteiten, besluitvorming

De volgende drie vragen gaan over het besluit om deel te nemen aan een activiteit. Wie betreft u bij de besluitvorming en op welke manier?

14. Heeft u wel eens nagedacht over het zelfstandig ondernemen van een activiteit?

Zo ja, wat heeft u gedaan om dit te realiseren?

- ☐ Nee, niet over nagedacht.
- ☐ Ja, maar ik heb nog geen stappen ondernomen om dit te realiseren
- ☐ Ja, ik heb informatie ingewonnen over verschillende mogelijkheden maar weet nog niet wat ik wil doen
- ☐ Ja, ik heb helder wat ik zou willen doen
- ☐ Ja, ik heb wel concrete plannen gemaakt of iets aangeboden gekregen, maar het is nog niet tot uitvoering gekomen
- ☐ Ja, ik heb een activiteit uitgeprobeerd
- ☐ Ja, ik heb een activiteit een poosje gedaan, maar doe dit nu niet meer
- ☐ Ja, ik onderneem op vaste dagen/tijdstippen activiteiten

15. Als u een besluit neemt over het ondernemen van een activiteit, wie betreft u daar bij?

.....

16. Hoe betreft u deze personen? Meerdere antwoorden mogelijk

- ☐ Ik bespreek waar ik behoefte aan heb
- ☐ Ik vraag ze met mij mogelijkheden te verkennen
- ☐ Ik deel ze mee wat ik wil
- ☐ Ik betrek hen bij het maken van concrete plannen
- ☐ Ik vraag hun om praktische hulp bij het uitvoeren van mijn plannen
- ☐ Ik vraag hun om steun als ik het lastig vind om een activiteit te blijven doen
- ☐ Geen van allen

Eenzaamheid

De volgende zes vragen gaan over eenzaamheid. Wij hopen dat u zich voldoende op uw gemak voelt om hier open over te praten.

17. Ervaart u leegte om u heen?

- ☐ Zeker
- ☐ Ja
- ☐ Min of meer
- ☐ Nee
- ☐ Zeker niet

18. Zijn er genoeg mensen om u heen waar u in geval van narigheid kan terugvallen?

- ☐ Zeker
- ☐ Ja
- ☐ Min of meer
- ☐ Nee
- ☐ Zeker niet

19. Heeft u veel mensen op wie u volledig kunt vertrouwen?

- ☐ Zeker
- ☐ Ja
- ☐ Min of meer
- ☐ Nee
- ☐ Zeker niet

20. Er zijn genoeg mensen met wie u zich nauw verbonden voelt

- ☐ Zeker
- ☐ Ja
- ☐ Min of meer
- ☐ Nee
- ☐ Zeker niet

21. Mist u mensen om u heen?

- ☐ Zeker
- ☐ Ja
- ☐ Min of meer
- ☐ Nee
- ☐ Zeker niet

22. Voelt u zich vaak in de steek gelaten?

- ☐ Zeker
- ☐ Ja
- ☐ Min of meer
- ☐ Nee
- ☐ Zeker niet

Kwaliteit van leven

Deze laatste vijf vragen gaan over kwaliteit van leven. Hoe ervaart u uw leven, zijn er nog waardevolle momenten en kunt u nog genieten van het leven? Ook deze vragen kunnen lastig te beantwoorden zijn. Mocht dit zo zijn geeft het aan.

23. Liefde en vriendschap

- ☐ Ik kan alle liefde en vriendschap krijgen die ik wil
- ☐ Ik kan veel liefde en vriendschap krijgen die ik wil
- ☐ Ik kan een beetje van de liefde en vriendschap krijgen die ik wil
- ☐ Ik kan niets krijgen van de liefde vriendschap die ik wil

24. Denken aan de toekomst

- ☐ Ik maak me geen zorgen over de toekomst
- ☐ Ik maakt me een beetje zorgen over de toekomst
- ☐ Ik maak mij nogal zorgen over de toekomst
- ☐ Ik maak mij veel zorgen over de toekomst

25. Dingen die u waardevol doen voelen

- Ik ben ik staat alle dingen te doen die me waardevol doen voelen
- Ik ben in staat om veel van de dingen te doen die waardevol doen voelen
- Ik ben ik staat om weinig van de dingen te doen die me waardevol doen voelen
- Ik ben niet in staat om de dingen te doen die me waardevol doen voelen

26. Genieten en plezier hebben

- Ik kan zoveel genieten en plezier maken als ik wil
- Ik kan voldoende genieten en plezier maken als ik wil
- Ik kan niet zoveel genieten en plezier maken als ik wil
- Ik kan niet genieten of plezier maken zoals ik wil

27. Onafhankelijkheid

- Ik ben in staat volledig onafhankelijk te zijn
- Ik ben in staat onafhankelijk te zijn op veel gebieden
- Ik ben in staat onafhankelijk te zijn op sommige gebieden
- Ik ben totaal niet in staat onafhankelijk te zijn

9.6 Vernieuwde survey één-meting

Enquête: Plezierige Activiteiten Methode

Beste meneer/mevrouw,

Samen met u zullen wij een vragenlijst afnemen voor de evaluatie van de plezierige activiteitenmethode. Dit zal ongeveer 45-60 minuten in beslag nemen. Mochten er tijdens het gesprek vragen of onduidelijkheden zijn dan kunt u dit aangeven.

Uw (persoons)gegevens zullen zo worden verwerkt dat niet te herleiden is dat deze van u zijn.

Alvast bedankt voor uw deelname!

Algemene informatie

Datum afdruk: .. - .. -

1. Respondentnummer: ND..._

2. Geboortedatum:

3. Geslacht:

- ☐ Man
- ☐ Vrouw

4. Burgerlijke staat

- ☐ Ongehuwd / duurzaam samenlevend
- ☐ Ongehuwd / alleenstaand
- ☐ Gehuwd / geregistreerd partnerschap
- ☐ Gescheiden
- ☐ Weduwe/ weduwnaar

5. Woonsituatie:

- ☐ zelfstandig, alleen
- ☐ zelfstandig, met anderen (partner, kinderen, enz.)

6. Wat vindt u over het algemeen van uw gezondheid?

- ☐ uitstekend
- ☐ erg goed
- ☐ goed
- ☐ matig
- ☐ slecht

Sociale participatie

De volgende vier vragen zullen gaan over het ondernemen van een activiteit met anderen, of een ander helpen.

7. Hoe vaak onderneemt u een activiteit met anderen?

(Denk hierbij aan: koffie drinken met buren, boodschappen doen met uw dochter, telefoneren met een vriend, etc.)

- ☐ Nooit; ga verder naar vraag 10
- ☐ Af en toe, geen vaste afspraak
- ☐ Een aantal keer per jaar
- ☐ Ongeveer 1 keer per maand
- ☐ Ongeveer 1 keer per 2 weken
- ☐ Ongeveer 1 keer per week
- ☐ Meer dan 1 keer per week

8. Is in de hoeveelheid activiteiten die u onderneemt de laatste tijd iets veranderd?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

9. Wie nam het initiatief voor deze activiteit?

- ☐ Ik
- ☐ Echtgenoot/partner
- ☐ Kinderen
- ☐ Kleinkinderen
- ☐ Andere familie
- ☐ Buren
- ☐ Vriend(in)
- ☐ Anders, namelijk:

10. Met wie heeft u deze activiteiten ondernomen?

- ☐ Echtgenoot/partner
- ☐ Kinderen
- ☐ Kleinkinderen
- ☐ Andere familie
- ☐ Buren
- ☐ Vriend(in)
- ☐ Anders, namelijk:

11. Heeft u de afgelopen maand iets voor een ander gedaan? (Denk hierbij aan: samen de hond uitlaten, meegaan naar een doktersafspraak, boodschappen doen, etc.)

- ☐ Nee
- ☐ Ja, 1 keer
- ☐ Ja, 2 keer
- ☐ Ja, 3 keer
- ☐ Ja, meer 3 keer

12. Heeft u de afgelopen 3 maanden activiteiten ondernomen binnen een vereniging? (buurtvereniging, biljartclub, etc.)

- ☐ Nee
- ☐ Ja, minder dan 1 maal per maand
- ☐ Ja, 1 maal per maand
- ☐ Ja, 2 maal per maand
- ☐ Ja, wekelijks
- ☐ Ja, een aantal keer per week

Plezierige activiteiten, besluitvorming

De volgende drie vragen gaan over het besluit om deel te nemen aan een activiteit. Wie betreft u bij de besluitvorming en op welke manier?

13. Heeft u na het gesprek met de vrijwilliger, over plezierige activiteiten, nagedacht over het zelfstandig ondernemen van een activiteit? Zo ja, wat heeft u gedaan om dit te realiseren?

- ☐ Nee, niet over nagedacht; ga verder naar vraag 16
- ☐ Ja, maar ik heb nog geen stappen ondernomen om dit te realiseren
- ☐ Ja, ik heb informatie ingewonnen over verschillende mogelijkheden maar weet nog niet wat ik wil doen
- ☐ Ja, ik heb helder wat ik zou willen doen
- ☐ Ja, ik heb wel concrete plannen gemaakt of iets aangeboden gekregen, maar het is nog niet tot uitvoering gekomen
- ☐ Ja, ik heb een activiteit uitgeprobeerd
- ☐ Ja, ik heb een activiteit een poosje gedaan, maar doe dit nu niet meer
- ☐ Ja, ik onderneem op vaste dagen/tijdstippen activiteiten

14. Wie heeft u betrokken bij het ondernemen van deze activiteit?

- ☐ Kinderen
- ☐ Kleinkinderen
- ☐ Andere familie
- ☐ Buren
- ☐ Vriend(in)
- ☐ Anders, namelijk:
- ☐ Niet van toepassing, namelijk:

15. Hoe betreft u deze personen? Meerdere antwoorden mogelijk

- ☐ Ik bespreek waar ik behoefte aan heb
- ☐ Ik vraag ze met mij mogelijkheden te verkennen
- ☐ Ik deel ze mee wat ik wil
- ☐ Ik betrek hen bij het maken van concrete plannen
- ☐ Ik vraag hun om praktische hulp bij het uitvoeren van mijn plannen
- ☐ Ik vraag hun om steun als ik het lastig vind om een activiteit te blijven doen
- ☐ Geen van allen

Eenzaamheid

De volgende zes vragen gaan over eenzaamheid. Wij hopen dat u zich voldoende op uw gemak voelt om hier open over te praten.

16. Ervaart u leegte om u heen?

- ☐ Zeker
- ☐ Ja
- ☐ Min of meer
- ☐ Nee
- ☐ Zeker niet

17. Zijn er genoeg mensen om u heen waar u in geval van narigheid kan terugvallen?

- ☐ Zeker
- ☐ Ja
- ☐ Min of meer
- ☐ Nee
- ☐ Zeker niet

18. Heeft u veel mensen op wie u volledig kunt vertrouwen?

- ☐ Zeker
- ☐ Ja
- ☐ Min of meer
- ☐ Nee
- ☐ Zeker niet

19. Er zijn genoeg mensen met wie u zich nauw verbonden voelt?

- ☐ Zeker
- ☐ Ja
- ☐ Min of meer
- ☐ Nee
- ☐ Zeker niet

20. Mist u mensen om u heen?

- ☐ Zeker
- ☐ Ja
- ☐ Min of meer
- ☐ Nee
- ☐ Zeker niet

21. Voelt u zich vaak in de steek gelaten?

- ☐ Zeker
- ☐ Ja
- ☐ Min of meer
- ☐ Nee
- ☐ Zeker niet

Kwaliteit van leven

Deze laatste vijf vragen gaan over kwaliteit van leven. Hoe ervaart u uw leven, zijn er nog waardevolle momenten en kunt u nog genieten van het leven? Ook deze vragen kunnen lastig te beantwoorden zijn. Mocht dit zo zijn geeft het aan.

22. Liefde en vriendschap

- Ik kan alle liefde en vriendschap krijgen die ik wil
- Ik kan veel liefde en vriendschap krijgen die ik wil
- Ik kan een beetje van de liefde en vriendschap krijgen die ik wil
- Ik kan niets krijgen van de liefde vriendschap die ik wil

23. Denken aan de toekomst

- Ik maak me geen zorgen over de toekomst
- Ik maakt me een beetje zorgen over de toekomst
- Ik maak mij nogal zorgen over de toekomst
- Ik maak mij veel zorgen over de toekomst

24. Dingen die u waardevol doen voelen

- Ik ben ik staat alle dingen te doen die me waardevol doen voelen
- Ik ben in staat om veel van de dingen te doen die waardevol doen voelen
- Ik ben ik staat om weinig van de dingen te doen die me waardevol doen voelen
- Ik ben niet in staat om de dingen te doen die me waardevol doen voelen

25. Genieten en plezier hebben

- Ik kan zoveel genieten en plezier maken als ik wil
- Ik kan voldoende genieten en plezier maken als ik wil
- Ik kan niet zoveel genieten en plezier maken als ik wil
- Ik kan niet genieten of plezier maken zoals ik wil

26. Onafhankelijkheid

- Ik ben in staat volledig onafhankelijk te zijn
- Ik ben in staat onafhankelijk te zijn op veel gebieden
- Ik ben in staat onafhankelijk te zijn op sommige gebieden
- Ik ben totaal niet in staat onafhankelijk te zijn

9.7 Codeboek

Algemene informatie	
Vraag 4:	Burgerlijke staat
Antwoorden	1. ongehuwd / duurzaam samenlevend 2. ongehuwd / alleenstaand 3. gehuwd / geregistreerd partnerschap 4. gescheiden 5. weduwe/ weduwnaar
Vraag 6:	Wat vindt u over het algemeen van uw gezondheid?
Antwoorden	1. uitstekend 2. erg goed 3. goed 4. matig 5. slecht
Sociale Participatie	
Vraag 7:	Hoe vaak onderneemt u een activiteit met anderen?
Antwoorden	1. nooit 2. af en toe, geen vaste afspraak 3. een aantal keer per jaar 4. ongeveer 1 keer per maand 5. ongeveer 1 keer per 2 weken 6. ongeveer 1 keer per week 7. meer dan 1 keer per week
Vraag 8:	Is in de hoeveelheid activiteiten die u onderneemt de laatste tijd iets veranderd?
Antwoorden	1. Ja 2. Nee
Vraag 9:	Wie nam het initiatief voor deze activiteit?
Antwoorden	1. Ik 2. Echtgenoot/partner 3. Kinderen 4. Kleinkinderen 5. Andere familie 6. Buren 7. Vriend(in) 8. Anders, namelijk
Vraag 10:	Met wie heeft u deze activiteiten ondernomen?
Antwoorden	1. Echtgenoot/partner 2. Kinderen 3. Kleinkinderen 4. Andere familie 5. Buren

	6. Vriend(in) 7. Anders, namelijk
Vraag 11: Antwoorden	Heeft u de afgelopen maand iets voor een ander gedaan? 1. Nee 2. Ja, 1 keer 3. Ja, 2 keer 4. Ja, 3 keer 5. Ja, meer 3 keer
Vraag 12: Antwoorden	Heeft u de afgelopen 3 maanden activiteiten ondernomen binnen een vereniging? 1. Nee 2. Ja, minder dan 1 maal per maand 3. Ja, 1 maal per maand 4. Ja, 2 maal per maand 5. Ja, wekelijks 6. Ja, een aantal keer per week
Plezierige activiteiten, besluitvorming	
Vraag 13: Antwoorden	Heeft u na het gesprek met de vrijwilliger, over plezierige activiteiten, nagedacht over het zelfstandig ondernemen van een activiteit? Zo ja, wat heeft u gedaan om dit te realiseren? 1. Nee, niet over nagedacht 2. Ja, maar ik heb nog geen stappen ondernomen om dit te realiseren 3. Ja, ik heb informatie ingewonnen over verschillende mogelijkheden maar weet nog niet wat ik wil doen 4. Ja, ik heb helder wat ik zou willen doen 5. Ja, ik heb wel concrete plannen gemaakt of iets aangeboden gekregen, maar het is nog niet tot uitvoering gekomen 6. Ja, ik heb een activiteit uitgeprobeerd 7. Ja, ik heb een activiteit een poosje gedaan, maar doe dit nu niet meer 8. Ja, ik onderneem op vaste dagen/tijdstippen activiteiten
Vraag 14: Antwoorden	Wie heeft u betrokken bij het ondernemen van deze activiteit? 1. Kinderen 2. Kleinkinderen 3. Andere familie 4. Buren 5. Vriend(in) 6. Anders, namelijk: 7. Niet van toepassing, namelijk:

Vraag 15:	Hoe betreft u deze personen? Meerdere antwoorden mogelijk
Antwoorden	1. Ik bespreek waar ik behoefte aan heb 2. Ik vraag ze met mij mogelijkheden te verkennen 3. Ik deel ze mee wat ik wil 4. Ik betrek hen bij het maken van concrete plannen 5. Ik vraag hun om praktische hulp bij het uitvoeren van mijn plannen 6. Ik vraag hun om steun als ik het lastig vind om een activiteit te blijven doen 7. Geen van allen
Eenzaamheid	
Vraag 16:	Ervaart u leegte om u heen?
Antwoorden	1. Zeker 2. Ja 3. Min of meer 4. Nee 5. Zeker niet
Vraag 17:	Zijn er genoeg mensen om u heen waar u in geval van narigheid kan terugvallen?
Antwoorden	1. Zeker 2. Ja 3. Min of meer 4. Nee 5. Zeker niet
Vraag 18:	Heeft u veel mensen op wie u volledig kunt vertrouwen?
Antwoorden	1. Zeker 2. Ja 3. Min of meer 4. Nee 5. Zeker niet
Vraag 19:	Er zijn genoeg mensen met wie u zich nauw verbonden voelt?
Antwoorden	1. Zeker 2. Ja 3. Min of meer 4. Nee 5. Zeker niet
Vraag 20:	Mist u mensen om u heen?
Antwoorden	1. Zeker 2. Ja 3. Min of meer 4. Nee 5. Zeker niet

Vraag 21:	Voelt u zich vaak in de steek gelaten?
Antwoorden	1. Zeker 2. Ja 3. Min of meer 4. Nee 5. Zeker niet
Kwaliteit van leven	
Vraag 22:	Liefde en vriendschap
Antwoorden	1. Ik kan <u>alle</u> liefde en vriendschap krijgen die ik wil 2. Ik kan <u>veel</u> liefde en vriendschap krijgen die ik wil 3. Ik kan <u>een beetje</u> van de liefde en vriendschap krijgen die ik wil 4. Ik kan <u>niets</u> krijgen van de liefde vriendschap die ik wil
Vraag 23:	Denken aan de toekomst
Antwoorden	1. Ik maak me <u>geen</u> zorgen over de toekomst 2. Ik maakt me <u>een beetje</u> zorgen over de toekomst 3. Ik maak mij <u>nogal</u> zorgen over de toekomst 4. Ik maak mij <u>veel</u> zorgen over de toekomst
Vraag 24:	Dingen die u waardevol doen voelen
Antwoorden	1. Ik ben ik staat <u>alle</u> dingen te doen die me waardevol doen voelen 2. Ik ben in staat om <u>veel</u> van de dingen te doen die waardevol doen voelen 3. Ik ben ik staat om <u>weinig</u> van de dingen te doen die me waardevol doen voelen 4. Ik ben <u>niet</u> in staat om de dingen te doen die me waardevol doen voelen
Vraag 25:	Genieten en plezier hebben
Antwoorden	1. Ik kan <u>zoveel</u> genieten en plezier maken als ik wil 2. Ik kan <u>voldoende</u> genieten en plezier maken als ik wil 3. Ik kan <u>niet zoveel</u> genieten en plezier maken als ik wil 4. Ik kan <u>niet</u> genieten of plezier maken zoals ik wil
Vraag 26:	Onafhankelijkheid
Antwoorden	1. Ik ben in staat <u>volledig</u> onafhankelijk te zijn 2. Ik ben in staat onafhankelijk te zijn <u>op veel gebieden</u> 3. Ik ben in staat onafhankelijk te zijn <u>op sommige gebieden</u> 4. Ik ben <u>totaal niet</u> in staat onafhankelijk te zijn

9.8 Datatabel

T0 = nulmeting

T1 = één-meting

V = vraagnummer

VE = extra vraag

		Algemene gegevens				
T0-titel	Respondentnummer	Leeftijd	Geslacht	Burgerlijkestaat	Woonsituatie	Gezondheid
T1-titel	T1-V1	T1-V2	T1-V3	T1-V4	T1-V5	T1-V6
	ND1_	87	Vrouw	5	Alleen	2
	ND2_		Vrouw			
	ND3_	74	Man	3	Met partner	3
	ND4_		Man			
	ND5_	74	Vrouw	1	Alleen	4
	ND6_		Vrouw			
	ND7_		Vrouw			
	ND8_	98	Vrouw	5	Met dochter	4
	ND9_		X			
	ND10_		Vrouw			
	ND11_	87	Vrouw	5	Alleen	4
	ND12_	71	Vrouw	1	Met vriendin	1
	ND13_	65	Vrouw	1	Met vriendin	3
	ND14_		Vrouw			
	ND15_	94	Vrouw	5	Met kinderen	3
	ND16_	85	Vrouw	5	Alleen	4
	ND17_		Man			
	ND18_	74	Vrouw	3	Met partner	4
	ND19_		Man			
	ND20_		Vrouw			
	ND21_	75	Man	3	Met partner	3
	ND22_	91	Man	5	Alleen	3
	ND23_		Vrouw			
	ND24_	86	Man	3	Met partner	2
	ND25_	82	Vrouw	5	Alleen	5
	ND26_		Vrouw			
	ND27_		X			
	ND28_		X			
	ND29_		Vrouw			
	ND30_		Vrouw			

		Sociale participatie							
T0-titel	Respondentnummer	T0-V10		T0-V11				T0-V12	T0-V13
T1-titel	T1-V1	T1-V7	T1-VE8	T1-VE9	T1-V10			T1-V11	T1-V12
	ND1_	5	2	6	5			1	1
	ND2_								
	ND3_	7	1	1	2	1	4	1	5
	ND4_								
	ND5_	6	2	8, begeleidster	7, begeleidster			1	1
	ND6_								
	ND7_								
	ND8_	7	2	3	2			1	1
	ND9_								
	ND10_								
	ND11_	7	2	1	7	6		1	1
	ND12_	7	2	1		1		5	1
	ND13_	7	2	1		6		1	1
	ND14_								
	ND15_	2	2	3		2		1	1
	ND16_	7	2	3		2		1	1
	ND17_								
	ND18_	7	2	2	3	1	2	5	1
	ND19_								
	ND20_								
	ND21_	7	2	8, gezamenlijk	7, dagbesteding			1	1
	ND22_	6	2	1	3	2	3	1	1
	ND23_								
	ND24_	7	2	2		1		1	1
	ND25_	5	2	1	7	6		3	1
	ND26_								
	ND27_								
	ND28_								
	ND29_								
	ND30_								

		<i>Besluitvorming</i>			
T0-titel	Respondentnummer	T0-V14	T0-V15		T0-V16
T1-titel	T1-V1	T1-V13	T1-V14		T1-V15
	ND1_	1	n.v.t.		n.v.t.
	ND2_				
	ND3_	5	1	6, echtgenoot	1
	ND4_				
	ND5_	1	n.v.t.		n.v.t.
	ND6_				
	ND7_				
	ND8_	1	n.v.t.		n.v.t.
	ND9_				
	ND10_				
	ND11_	2	6, maatje		1
	ND12_	1	n.v.t.		n.v.t.
	ND13_	1	n.v.t.		n.v.t.
	ND14_				
	ND15_	2	1	2	1
	ND16_	1	n.v.t.		n.v.t.
	ND17_				
	ND18_	2	2		2
	ND19_				
	ND20_				
	ND21_	1	n.v.t.		n.v.t.
	ND22_	1	n.v.t.		n.v.t.
	ND23_				
	ND24_	1	n.v.t.		n.v.t.
	ND25_	1	n.v.t.		n.v.t.
	ND26_				
	ND27_				
	ND28_				
	ND29_				
	ND30_				

		<i>Eenzaamheid</i>					
T0-titel	Respondentnummer	T0-V17	T0-V18	T0-V19	T1-V20	T0-V21	T0-V22
T1-titel	T1-V1	T1-V16	T1-V17	T1-V18	T1-V19	T1-V20	T1-V21
	ND1_	4	2	2	2	4	4
	ND2_						
	ND3_	5	1	2	1	5	5
	ND4_						
	ND5_	3	1	2	2	2	4
	ND6_						
	ND7_						
	ND8_	5	2	3	3	4	5
	ND9_						
	ND10_						
	ND11_	3	2	2	1	4	3
	ND12_	5	2	3	2	4	5
	ND13_	5	1	3	4	3	5
	ND14_						
	ND15_	4	1	1	3	2	4
	ND16_	3	2	2	3	3	5
	ND17_						
	ND18_	5	1	1	3	5	5
	ND19_						
	ND20_						
	ND21_	3	1	1	1	4	5
	ND22_	4	1	1	2	2	5
	ND23_						
	ND24_	5	1	3	4	4	4
	ND25_	5	2	1	3	1	5
	ND26_						
	ND27_						
	ND28_						
	ND29_						
	ND30_						

T0-titel	Respondentnummer	Kwaliteit van leven				
		T0-V23	T0-V24	T0-V25	T0-V26	T0-V27
T1-titel	T1-V1	T1-V22	T1-V23	T1-V24	T1-V25	T1-V26
	ND1_	2	1	2	2	3
	ND2_					
	ND3_	2	2	1	2	3
	ND4_					
	ND5_	3	2	1	1	3
	ND6_					
	ND7_					
	ND8_	2	1	2	2	3
	ND9_					
	ND10_					
	ND11_	2	2	2	1	3
	ND12_	1	1	1	1	2
	ND13_	3	1	1	1	1
	ND14_					
	ND15_	1	1	3	2	3
	ND16_	3	1	3	2	3
	ND17_					
	ND18_	1	2	1	1	3
	ND19_					
	ND20_					
	ND21_	1	1	3	1	1
	ND22_	3	1	1	2	3
	ND23_					
	ND24_	3	1	3	2	2
	ND25_	3	4	2	2	3
	ND26_					
	ND27_					
	ND28_					
	ND29_					
	ND30_					

Onderzoeksresultaten respons groep: Algemene info								
Respondentnr.	Leeftijd	Geslacht	Afkomst	Burgerlijke staat	Woonsituatie	Opleidingsniveau	Kinderen	Gezondheid
ND1_0	86	Vrouw	Nederland	5	Alleen	2	0	4
ND2_0	78	Vrouw	Nederland	2	Alleen	4	0	2
ND3_0	73	Man	Nederland	3	Met partner	4	2	3
ND4_0	76	Man	Nederland	5	Alleen	4	3	2
ND5_0	74	Vrouw	Suriname	3	Alleen	3	8	2
ND6_0	88	Vrouw	Nederland	5	Alleen	4	3	2
ND7_0	80	Vrouw	Nederland	3	Met partner	4	1	1
ND8_0	98	Vrouw	Duitsland	5	Met dochter	1	4	2
ND9_0	86	Man	Nederland	3	Met partner	4	0	3
ND10_0	81	Vrouw	Nederland	4	Alleen	5	2	3
ND11_0	87	Vrouw	Nederland	5	Alleen	2	0	3
ND12_0	70	Vrouw	Nederland	2	Met vriendin	4	0	3
ND13_0	65	Vrouw	Nederland	2	Met vriendin	3	0	3
ND14_0	73	Vrouw	Nederland	2	Alleen	2	4	2
ND15_0	93	Vrouw	Indonesië	5	Met kinderen	6	5	3
ND16_0	85	Vrouw	Nederland	5	Alleen	2	5	2
ND17_0	75	Man	Nederland	3	Met anderen	2	3	3
ND18_0	73	Vrouw	Nederland	3	Met partner	5	1	3
ND19_0	85	Man	Nederland	5	Alleen	5	2	2
ND20_0	69	Vrouw	Nederland	3	Met partner	3	1	1
ND21_0	75	Man	Nederland	3	Met partner	4	1	1
ND22_0	91	Man	Nederland	5	Alleen	5	2	3
ND23_0	87	Vrouw	Nederland	5	Alleen	4	2	3
ND24_0	85	Man	Nederland	3	Met partner	5	2	3
ND25_0	82	Vrouw	Nederland	5	Alleen	5	2	2
ND26_0	76	Vrouw	Nederland	5	Alleen	2	2	2

9.9 Opzet focusgroep

Deelnemers

Hoeveelheid bijeenkomsten

De focusgroep plezierige activiteiten zal worden verdeeld in twee bijeenkomsten. Op deze manier is de kans groter dat de vrijwilligers in de gelegenheid zijn om deel te kunnen nemen. De hoeveelheid bijeenkomsten hangt nauw samen met de groepsgrootte (Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO, 2004).

Groepsgrootte

Een focusgroep bestaat gemiddeld uit 6 tot 12 personen. Wanneer er minder dan 6 personen aanwezig zijn kan dit ervoor zorgen dat het gesprek onvoldoende op gang komt en er hierdoor onvoldoende input is. Echter bij een groep groter dan 12 personen bestaat de kans dat niet iedereen voldoende aan het woord kan komen. Om de kwaliteit van de focusgroep plezierige activiteiten te waarborgen wordt de groep van 13 vrijwilligers opgedeeld in een groep van 6 personen en een groep van 7 personen (Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO, 2004).

Samenstelling

De samenstelling van de focusgroepen wordt bepaald door de beschikbaarheid van de vrijwilligers.

Gesprekshandleiding

Voorbereidende activiteiten

- Ruimte reserveren van 11:00 tot 13:00 in de Kasteelhof.
- Informeren van de vrijwilligers door Siemen.
Nadat de groep bekend is zal er een informatie brief gestuurd worden.
- Informeren van de betrokken partijen: Sanne, Ingeborg, Wendy, Siemen.
- PowerPoint (PowerPoint is op te vragen bij het onderzoek duo)
- Opstelling: halve maan
- Koffie/thee/koekjes
- Bezoek souterrain Kasteelhof
- Naambordjes met bijbehorende code
- Focusgroep doornemen met betrokken partijen
- Opname met voicerecorder
- Reiskosten declaratie vrijwilligers
- Bedankje vrijwilligers
- Pen en papier
- Vragen van de focusgroep op papier
- Deelnemerslijst vrijwilligers

Introductie (15-20 minuten)

- Welkom met koffie en thee
- Voorstelronde
- Waarom deze focusgroep?
- Hoe ziet de focusgroep er uit?
- Gespreksopname benoemen en dat het voor de kwaliteit van de opname van belang is dat er niet door elkaar gepraat wordt.
- Zijn er nog vragen voor we beginnen?
- Geen goede of foute antwoorden

Openingsvragen (10 minuten)

- Hoe ben je betrokken geraakt bij het project? Wat was hierin de drijfveer?
- Wat waren je verwachten bij aanvang van dit project?

Kernvragen (40 minuten)**Gespreksleidraad (20 minuten)**

- Heb je gebruik gemaakt van de gespreksleidraad?
- Hoe heb je de ondersteuning vanuit de gespreksleidraad voor, tijdens en na het gesprek ervaren?
- Heb je het doel van het gesprek benoemd, zo ja was dit makkelijk over te brengen?
- Hoe is de vervolgspraak verlopen?
- In hoe ver is het netwerk betrokken en wat waren hierin de bevorderende en belemmerende factoren?

Activiteiten

- Is er in het gesprek duidelijk geworden welke activiteiten de oudere graag onderneemt of ondernam?
- Hoe ver ben je in het gesprek gekomen tot het stimuleren en komen tot activiteiten?
- Hoe verliep het proces van het organiseren van de activiteiten (concrete plannen) door de oudere zelf en het hierbij activeren van de oudere?
- Hoe vind je het als vrijwilliger om niet de oplossing van de activiteit te mogen zijn?
- Belemmerende factoren, bevorderende factoren tot ondernemen van activiteiten

Bruikbaarheid

- Hoe vond je de bruikbaarheid van de gespreksleidraad?
- Hoe vond je de PA-methode helpen bij het helder maken van de wensen en specifieker van de activiteit die voorkeur heeft?

Hanteerbaarheid

- Hoe vond je de hanteerbaarheid van de gespreksleidraad?

Verbeterpunten

- Heb je verbeterpunten ten aanzien van de gespreksleidraad?

Foto-set (20 minuten)

- Heb je de foto set gebruikt?
- Hoe heb je de foto set gebruikt?
- Hoe heb je de ondersteuning vanuit de foto-set ervaren?
- Zijn de verschillende categorieën aan bod gekomen in het gesprek en is er een activiteit gekozen?

Bruikbaarheid

- Hoe vond je het om de foto set toe te passen
- Hoe vond je de bruikbaarheid van de foto-set?
- Was de foto set ondersteunend/ helpend tijdens het gesprek?

Hanteerbaarheid

- Hoe vond je de hanteerbaarheid?

Verbeterpunten

- Verbeterpunten?

Afsluiting (10 minuten)

- Hoe heb je de gesprekken ervaren?
- Wat vraagt het van een vrijwilliger om het goed te kunnen toepassen?
- Wat betekent het als je het gesprek voert met iemand je kent?
- Hebben jullie nog iets gemist tijdens deze focusgroep?
- Samenvatting
- Dankwoord

Direct na de focusgroep:

Korte evaluatie met betrokken partijen om de belangrijkste bevindingen te delen.

Rolverdeling

Tijdens de focusgroep wordt er invulling gegeven aan de volgende rollen:

- Notulisten: Sanne dinsdag, Wendy donderdag.
- Gespreksleider: volgt de gesprekshandleiding.
- Gespreksbegeleider: leidt het gesprek in goede banen. Hierbij kun je denken aan: het verzorgen van de gespreksopname, leidt de groep terug bij te ver afdwalen van het onderwerp, timing, op gang houden van het gesprek, toelichting geven en doorvragen.

De rollen van gespreksleider en gespreksbegeleider zullen door het onderzoek duo worden afgewisseld.

9.10 Brief ouderen



Datum: 24 april 2017

Kenmerk: Plezierige activiteiten

Onderwerp: Uitnodiging voor een afrondend gesprek

Geachte heer/mevrouw,

Enige tijd geleden heeft u een gesprek gehad met een vrijwilliger over plezierige activiteiten. In dit gesprek heeft u samen met een vrijwilliger geprobeerd te achterhalen welke activiteiten u graag nog eens zou willen uitproberen.

Graag horen we in een afrondend gesprek hoe u de gesprekken heeft ervaren en of deze iets voor u hebben opgeleverd. We zullen met u een paar vragen doornemen zodat dit helder wordt.

Wat kunt u verwachten?

- Nadat u deze brief heeft ontvangen nemen Enya Schouten en Eva Rutten, studenten van de studie Verpleegkunde van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, telefonisch contact met u op om een afspraak voor dit gesprek te maken.
- In dit afrondende gesprek vragen wij u een aantal vragen te beantwoorden. Alles wat u zegt wordt vertrouwelijk behandeld en uw gegevens blijven anoniem.

Wij hopen dat u dit gesprek met ons zou willen voeren. Hiervoor alvast onze hartelijke dank.

Met vriendelijke groet,

Ingeborg Smeets, Hoofd Zorg Kasteelhof, Zorggroep Maas en Waal

Namens de studenten Verpleegkunde:

Enya Schouten en Eva Rutten

9.11 Verklaring geheimhouding

Bijlage 1: Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens door studentonderzoeker

Onderzoek bij mensen of verzamelen van gegevens van mensen vereist bijzondere zorgvuldigheid. Om de privacy van betrokkenen te waarborgen, dien je als studentonderzoeker altijd vertrouwelijk en zorgvuldig met die informatie om te gaan.

Deze geheimhoudingsplicht geldt voor alle medewerkers in zorg en welzijn. Je verbindt je aan geheimhouding door het ondertekenen van deze verklaring.

In te vullen door student

Studentnummer	527816
Naam	Eva Rutten
Opleiding	Verpleegkunde
Geboortedatum	08-12-1993
Geboorteplaats	Utrecht

Hierbij verklaar ik dat:

- ik op de hoogte ben van de informatie en werkwijze zoals vastgelegd is in deze *Gedragscode*. Ik begrijp de informatie en werkwijze en zal me eraan houden zolang ik studeer aan de HAN;
- ik in dit kader aan niemand identificeerbaar zal openbaren wat mij tijdens het onderzoek is verteld of wat ik op een andere manier te weten ben gekomen;
- ik zorgvuldig en verantwoord omga met de onderzoeksgegevens en met de aan mij verleende toegang tot digitale gegevensdragers.

Datum	03-04-2017
Handtekening	

Bijlage 1: Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens door studentonderzoeker

Onderzoek bij mensen of verzamelen van gegevens van mensen vereist bijzondere zorgvuldigheid. Om de privacy van betrokkenen te waarborgen, dien je als studentonderzoeker altijd vertrouwelijk en zorgvuldig met die informatie om te gaan.

Deze geheimhoudingsplicht geldt voor alle medewerkers in zorg en welzijn. Je verbindt je aan geheimhouding door het ondertekenen van deze verklaring.

In te vullen door student

Studentnummer	543077
Naam	Enya Schouten
Opleiding	Verpleegkunde
Geboortedatum	08-08-1996
Geboorteplaats	Arnhem

Hierbij verklaar ik dat:

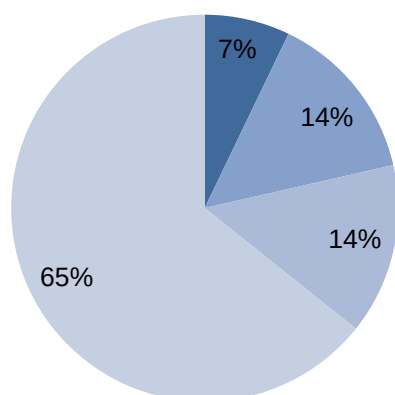
- ik op de hoogte ben van de informatie en werkwijze zoals vastgelegd is in deze *Gedragcode*. Ik begrijp de informatie en werkwijze en zal me eraan houden zolang ik studeer aan de HAN;
- ik in dit kader aan niemand identificeerbaar zal openbaren wat mij tijdens het onderzoek is verteld of wat ik op een andere manier te weten ben gekomen;
- ik zorgvuldig en verantwoord omga met de onderzoeksgegevens en met de aan mij verleende toegang tot digitale gegevensdragers.

Datum	03-04-2017
Handtekening	

9.12 Cirkeldiagrammen

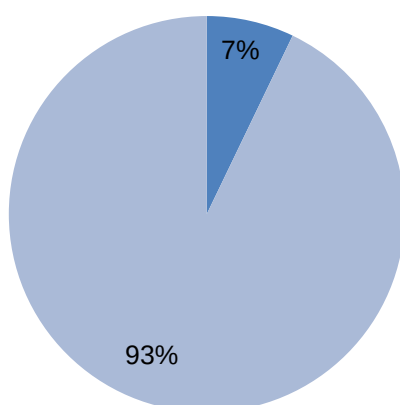
Figuur 1 Actieve en passieve sociale participatie

Activiteiten met anderen ondernemen



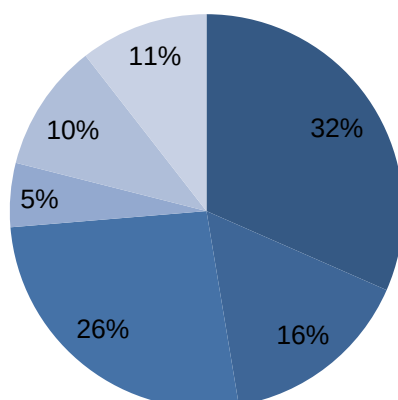
- Nooit
- Af en toe; geen vaste afspraak
- Een aantal keer per jaar
- Ongeveer 1x per maand
- Ongeveer 1x per 2 weken
- Ongeveer 1x per week

Verandering in hoeveelheid activiteiten

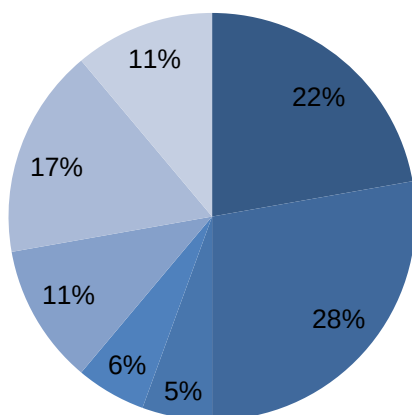


- Ja
- Nee

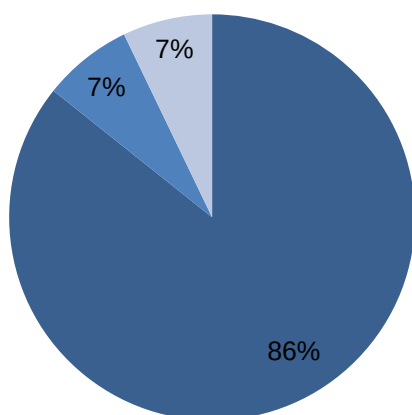
Initiatief nemen



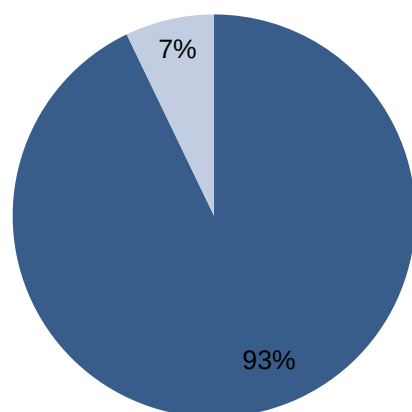
- Ik
- Echtgenoot/partner
- Kinderen
- Kleinkinderen
- Andere familie
- Buren
- Vriend(in)
- Anders, namelijk

Activiteit ondernemen met...

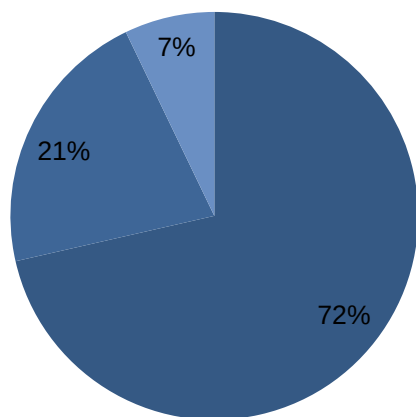
- Echtgenoot/partner
- Kinderen
- Kleinkinderen
- Andere familie
- Buren
- Vriend(in)
- Anders, namelijk

Iets voor een ander doen

- Nee
- Ja, 1 keer
- Ja, 2 keer
- Ja, 3 keer
- Ja, meer dan 3 keer

Activiteiten binnen een vereniging

- Nee
- Ja, minder dan 1 maal per maand
- Ja, 1 maal per maand
- Ja, 2 maal per maand
- Ja, wekelijks
- Ja, een aantal keer per week

Figuur 2 *Besluitvorming***Zelfstandig ondernemen van een activiteit**

■ Nee, niet over nagedacht; ga verder naar vraag 16

■ Ja, maar ik heb nog geen stappen ondernomen om dit te realiseren

■ Ja, ik heb informatie ingewonnen over verschillende mogelijkheden maar weet nog niet wat ik wil doen

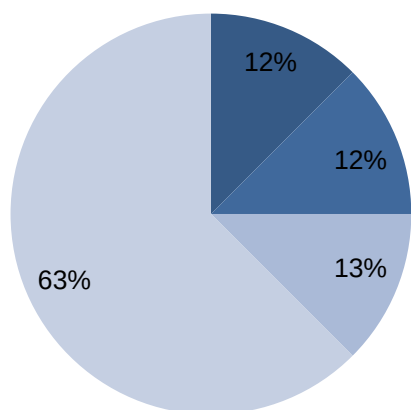
■ Ja, ik heb helder wat ik zou willen doen

■ Ja, ik heb wel concrete plannen gemaakt of iets aangeboden gekregen, maar het is nog niet tot uitvoering gekomen

■ Ja, ik heb een activiteit uitgeprobeerd

■ Ja, ik heb een activiteit een poosje gedaan, maar doe dit nu niet meer

■ Ja, ik onderneem op vaste dagen/tijdstippen activiteiten

Wie is betrokken bij de activiteit

■ Kinderen

■ Kleinkinderen

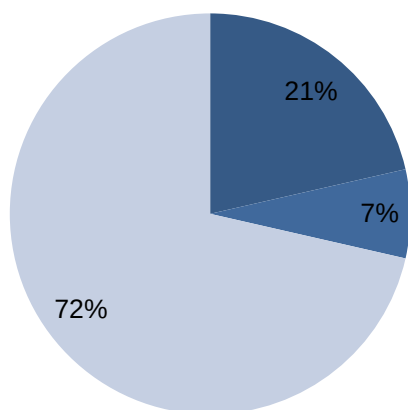
■ Andere familie

■ Buren

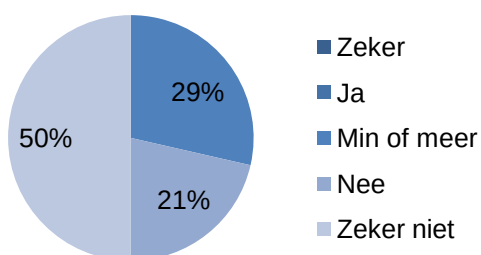
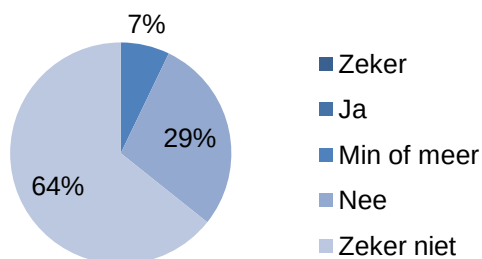
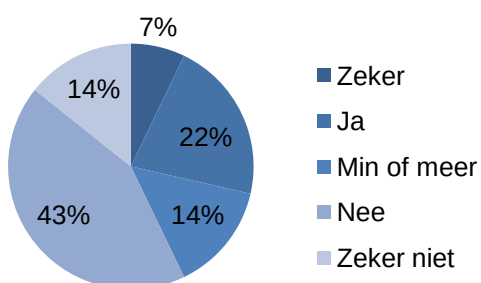
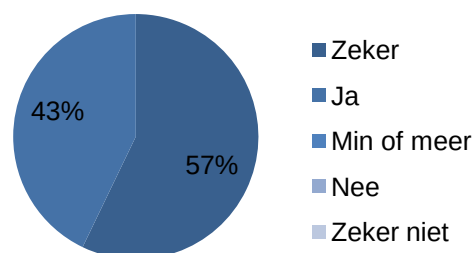
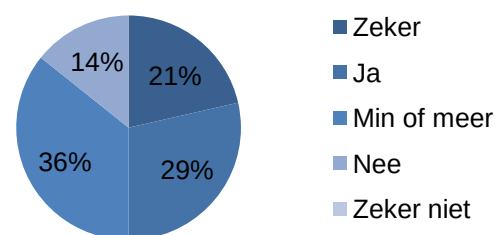
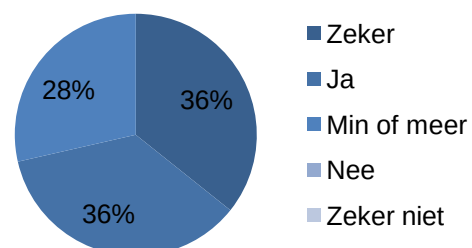
■ Vriend(in)

■ Anders, namelijk

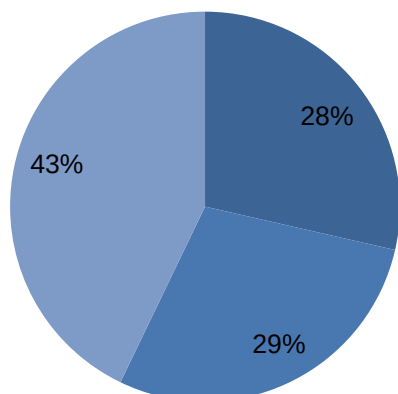
■ Niet van toepassing

Hoe worden deze personen betrokken

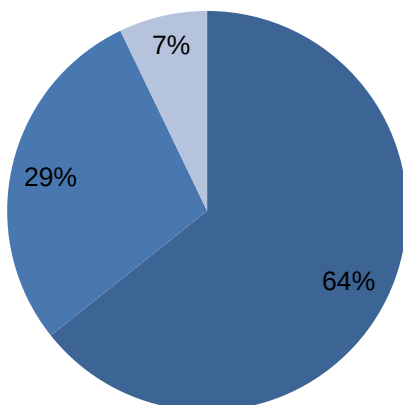
- Ik bespreek waar ik behoefte aan heb
- Ik vraag ze met mij mogelijkheden te verkennen
- Ik deel ze mee wat ik wil
- Ik betrek hen bij het maken van concrete plannen
- Ik vraag hun om praktische hulp bij het uitvoeren van mijn plannen
- Ik vraag hun om steun als ik het lastig vind om een activiteit te blijven doen
- Geen van allen

Figuur 3 *Emotionele eenzaamheid***Leegte ervaren****In de steek gelaten****Mensen missen**Figuur 4 *Sociale eenzaamheid***Mensen om op terug te vallen bij narigheid****Nauw verbonden****Volledig vertrouwen**

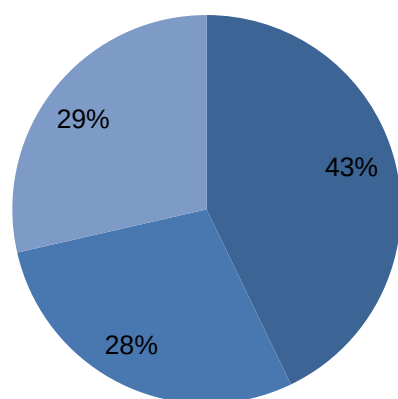
Figuur 5 Kwaliteit van leven

Liefde en vriendschap

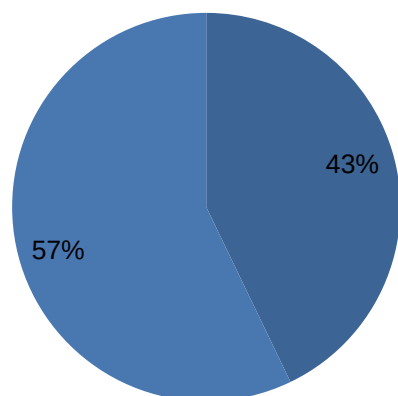
- Ik kan alle liefde en vriendschap krijgen die ik wil
- Ik kan veel liefde en vriendschap krijgen die ik wil
- Ik kan een beetje van de liefde en vriendschap krijgen die ik wil
- Ik kan niets krijgen van de liefde vriendschap die ik wil

Denken aan de toekomst

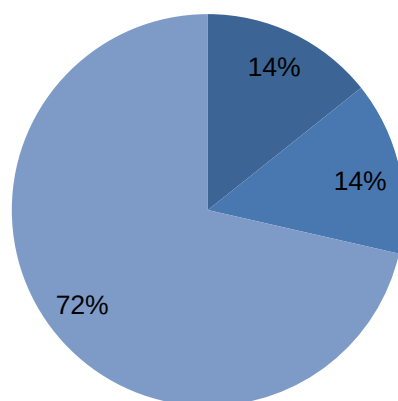
- Ik maak me geen zorgen over de toekomst
- Ik maakt me een beetje zorgen over de toekomst
- Ik maak mij nogal zorgen over de toekomst
- Ik maak mij veel zorgen over de toekomst

Waardevol doen voelen

- Ik ben ik staat alle dingen te doen die me waardevol doen voelen
- Ik ben in staat om veel van de dingen te doen die waardevol doen voelen
- Ik ben ik staat om weinig van de dingen te doen die me waardevol doen voelen
- Ik ben niet in staat om de dingen te doen die me waardevol doen voelen

Genieten en plezier hebben

- Ik kan zoveel genieten en plezier maken als ik wil
- Ik kan voldoende genieten en plezier maken als ik wil
- Ik kan niet zoveel genieten en plezier maken als ik wil
- Ik kan niet genieten of plezier maken zoals ik wil

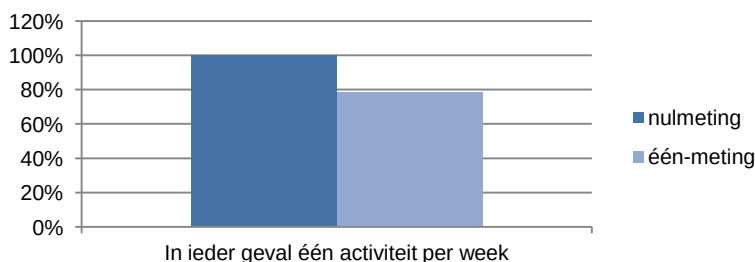
Onafhankelijkheid

- Ik ben in staat volledig onafhankelijk te zijn
- Ik ben in staat onafhankelijk te zijn op veel gebieden
- Ik ben in staat onafhankelijk te zijn op sommige gebieden
- Ik ben totaal niet in staat onafhankelijk te zijn

9.13 Vergelijking met de nulmeting

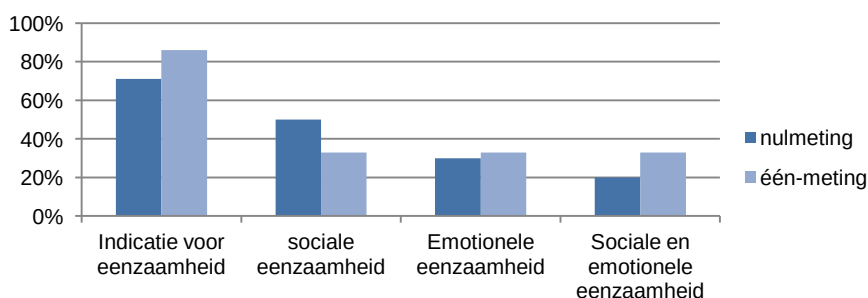
Alle ouderen geven aan sociaal te participeren. 78,57% van de ouderen in Druten onderneemt in ieder geval één activiteit per week. Van alle ouderen participeert 32% actief doordat zij zelf het initiatief nemen tot deze activiteiten.

In de nulmeting geeft 100% van de oudere aan in ieder geval één activiteit per week te ondernemen. Voorafgaand aan de één-meting is besloten een onderscheid te maken tussen actief en passief participeren waardoor een vergelijking op dit gebied nu niet mogelijk is.



Van de ouderen krijgt 85,71% een indicatie voor eenzaamheid. Binnen deze groep eenzame ouderen ervaart 33,33% emotionele eenzaamheid, deze ouderen ervaren leegte, voelen zich in de steek gelaten of missen mensen. Een even grote groep ervaart sociale eenzaamheid, de ouderen hebben in geval van narijheid onvoldoende mensen om op terug te vallen, voelen zich onvoldoende nauw verbonden met anderen of geven aan niet volledig op anderen te kunnen vertrouwen. De overige 33,33% geeft aan zich zowel emotioneel als sociaal eenzaam te voelen. De vrouwen (90%) ervaren meer eenzaamheid dan de mannen (75%).

In de nulmeting krijgt 71,42% een indicatie voor eenzaamheid. Binnen deze groep eenzame ouderen ervaart 50% emotionele eenzaamheid, 30% sociale eenzaamheid en 20% ervaart zowel emotionele als sociale eenzaamheid. De vrouwen (90%) ervaren meer eenzaamheid dan de mannen (25%).



Kijkend naar de thema's die van invloed zijn op de kwaliteit van leven dan kunnen we concluderen dat de ouderen op beide meetmomenten op het gebied van 'denken aan de toekomst' gemiddeld genomen de beste kwaliteit van leven ervaren. De ouderen ervaren op beide momenten de kwaliteit van leven met betrekking tot 'onafhankelijkheid' het slechtst. Uitvoering van de PA-methode heeft niet tot significante verschillen in de kwaliteit van leven geleid. Verder uitwerken?