De eenzame oudere

Signaleren van eenzaamheid onder ouderen in de thuiszorg



Verslag praktijkonderzoek

Doreth Bouman

HBO-Verpleegkunde

27 maart 2018

Colofon

**Naam student:** Doreth Bouman (431494)

**Inlognaam:** Boum1504@student.nhl.nl

**Opleiding:** HBO-Verpleegkunde

**School:** Noordelijke Hogeschool Leeuwarden

**Groepscode:** VD4Z

**Afstudeerbegeleider:** H. Barf

**Onderwijseenheid:** Praktijkonderzoek

**Werkplek:**  Zorggroep Oosterlengte

**Begeleider praktijk:** A. Klein, A. Boerema

**Code afstudeerwerk:** Boum1504-15.S-rapportageonderzoek-1718-3-1

**Plaats:** Leeuwarden

**Datum van inlevering:** 27 maart 2018

**Aantal woorden:** 10.216

Foto omslag: eigen werk.

Voorwoord

Voor u ligt een document waarin het verslag van dit onderzoek is beschreven. In het kader van de opleiding HBO-Verpleegkunde aan de Noordelijke Hogeschool in Leeuwarden wordt in dit document beschreven hoe er onderzoek is gedaan onder wijkverpleegkundigen in de thuiszorg bij Zorggroep Oosterlengte in gemeente Oldambt. Het onderzoek is tot stand gekomen nadat wijkverpleegkundigen aan hebben gegeven het moeilijk te vinden om eenzaamheid te signaleren.

Hierbij wil ik alle betrokken bedanken voor de bijdrage die ze geleverd hebben bij de uitvoering van dit onderzoek. Een woord van dank aan afstudeerbegeleider Hans Barf, voor zijn ondersteunende feedback en leerzame colleges, praktijkbegeleider Anne-Mein Boerema, voor haar coachende rol en begeleiding, critical friend Anneke de Groot, voor haar feedback, opbouwende woorden en gezellige lunches, vriend en soulmate Albert Koning, voor het zoeken naar de juiste woorden, je rust in gestreste tijden en je eeuwige geloof in mij en als laatste bedank ik mama, jouw handen in mijn handen, voor altijd in mijn gedachten.

Rest mij nog u veel leesplezier te wensen.

Doreth Bouman

Leeuwarden, 27 maart 2018

Samenvatting

**Aanleiding**

In Nederland wonen 2.337.000 ouderen in de leeftijd tussen 65 en 80 jaar.  In de leeftijd van 80 jaar en ouder zijn dat 749.000. In de leeftijd van 65 tot 75 jaar zegt 44% eenzaam te zijn, vanaf 75 jaar is dat 53% en vanaf 85 jaar 63%. De gemeente Oldambt heeft 38.110 inwoners waarvan 23% 65 jaar en ouder is. Aannemelijk hierin is dat de landelijke cijfers met betrekking tot eenzaamheid doorgetrokken kunnen worden in de gemeente Oldambt. Dit houdt in dat er 8.765 ouderen van 65 jaar en ouder wonen, waarvan 4.650 (53% volgens landelijk gemiddelde) ouderen eenzaam zijn.

Om de gevolgen van eenzaamheid zo veel mogelijk te beperken is het van belang dat de wijkverpleegkundige eenzaamheid weet te signaleren. In gesprekken die in het afgelopen jaar tussen wijkverpleegkundigen van zorggroep Oosterlengte en een HBO-V student zijn gevoerd, werd aangegeven dat de wijkverpleegkundigen het moeilijk vinden hoe eenzaamheid onder personen van 65 jaar en ouder gesignaleerd moet worden.

**Doelstelling**

Aan het eind van het onderzoek is bekend wat wijkverpleegkundigen van zorggroep Oosterlengte nodig hebben om eenzaamheid bij cliënten van 65 jaar en ouder te signaleren zodat interventies in gezet kunnen worden.

**Onderzoeksvraag**

Wat hebben wijkverpleegkundigen van zorggroep Oosterlengte nodig om eenzaamheid bij cliënten van 65 jaar en ouder te signaleren?

**Methode**

Het onderzoek heeft plaats gevonden door middel van een kwalitatief onderzoek. Tijdens het onderzoek zijn gegevens verzameld door middel van semigestructureerde interviews bij acht wijkverpleegkundigen welke werkzaam zijn bij zorggroep Oosterlengte, gemeente Oldambt. Om de interviews te analyseren zijn de acht stappen van Verhoeven gebruikt.

**Resultaten**

De meerderheid van de respondenten gaven aan te beschikken over de kennis rondom eenzaamheid. Definitie, oorzaken en gevolgen zijn genoemd. Om eenzaamheid te signaleren gaven de respondenten aan dit te doen door in gesprek te gaan met de cliënt. In deze gesprekken zijn de respondenten zich bewust van vaardigheden en houding om eenzaamheid aan het licht te brengen. Over een meetinstrument is weinig bekend en wordt ook niet gebruikt. De respondenten gaven aan graag te willen beschikken over een meetinstrument. Participeren binnen multidisciplinaire samenwerking wordt wel gedaan, maar niet structureel of met een vast format. De overlegvormen welke er zijn, zijn vooral gericht op het vergoten van de bekendheid van de aanwezige disciplines. Daarnaast is individueel overleg met huisartsen genoemd. De respondenten gaven aan geen scholing te ontvangen, maar hier wel behoefte aan te hebben.

**Conclusie & discussie**

Door middel van het praktijkonderzoek is naar voren gekomen wat de wijkverpleegkundigen van zorggroep Oosterlengte nodig hebben om eenzaamheid bij cliënten van 65 jaar en ouder te signaleren. Er kan geconcludeerd worden dat er behoefte is aan het inzetten van een meetinstrument/signaleringskaart om eenzaamheid te signaleren en daarnaast hebben de wijkverpleegkundigen scholing nodig.

**Aanbevelingen**

De volgende aanbevelingen zijn gedaan naar de praktijk: ontwikkel een signaleringskaart met een duidelijk stappenplan bij het signaleren van eenzaamheid om door te kunnen verwijzen naar diverse disciplines binnen of buiten gemeente Oldambt en biedt de wijkverpleegkundigen scholing op maat aan.

Inhoudsopgave

[Inleiding 1](#_Toc509925111)

[Probleemstelling, situatieanalyse en context 1](#_Toc509925112)

[Verpleegkundige relevantie 2](#_Toc509925113)

[Schrijfwijzer 2](#_Toc509925114)

[1.Theoretisch kader 3](#_Toc509925115)

[1.1 Inleiding 3](#_Toc509925116)

[1.2 Zoekstrategie 3](#_Toc509925117)

[1.3 Begripsdefiniëring 3](#_Toc509925118)

[1.4 Resultaten literatuuronderzoek 4](#_Toc509925119)

[1.5 Conclusie literatuuronderzoek 6](#_Toc509925120)

[1.6 Implicaties van het literatuuronderzoek voor het praktijkonderzoek 7](#_Toc509925121)

[2. Onderzoeksmethode 8](#_Toc509925122)

[2.1 Inleiding 8](#_Toc509925123)

[2.2 Opzet onderzoek, type onderzoek 8](#_Toc509925124)

[2.3 Populatie, steekproef, in- en exclusiecriteria 8](#_Toc509925125)

[2.4 Procedure dataverzameling 8](#_Toc509925126)

[2.5 Dataverzamelingstechniek 9](#_Toc509925127)

[2.6 Analyse 9](#_Toc509925128)

[2.7 Kwaliteitscriteria onderzoek 10](#_Toc509925129)

[3. Resultaten 12](#_Toc509925130)

[3.1 Inleiding 12](#_Toc509925131)

[3.2 Deelnemers 12](#_Toc509925132)

[3.3 Meetresultaten 12](#_Toc509925133)

[4. Discussie en conclusie 20](#_Toc509925134)

[4.1 Discussie 20](#_Toc509925135)

[4.2 Conclusie 21](#_Toc509925136)

[5. Aanbevelingen 24](#_Toc509925137)

[5.1 Inleiding 24](#_Toc509925138)

[5.2 Aanbevelingen 24](#_Toc509925139)

[Bibliografie 25](#_Toc509925140)

[Bijlagen 27](#_Toc509925141)

[Bijlage A. Zoektermen, inclusie- en exclusiecriteria 27](#_Toc509925142)

[Bijlage B. Level of evidence 33](#_Toc509925143)

[Bijlage C. Begrippenlijst 36](#_Toc509925144)

[Bijlage D. Operationaliseringsschema 38](#_Toc509925145)

[Bijlage E. Uitnodigingsbrief 39](#_Toc509925146)

[Bijlage F. Planning afstudeeronderzoek 40](#_Toc509925147)

[Bijlage G. Meetinstrument 41](#_Toc509925148)

[Bijlage H. Peer review opzet onderzoek 43](#_Toc509925149)

[Bijlage I. Beoordelingsadvies praktijk 46](#_Toc509925150)

[Bijlage J. Beoordelingsformulier Opzetonderzoek 47](#_Toc509925151)

[Bijlage K. Advies praktijk Rapportage onderzoek 52](#_Toc509925152)

[Bijlage L. SafeAssign 53](#_Toc509925153)

# Inleiding

In dit hoofdstuk wordt beschreven wat de aanleiding was van dit onderzoek. Na de contextbeschrijving wordt verder ingegaan op de situatieanalyse en probleemstelling. Om een beeld van te krijgen van de situatieanalyse en probleemstelling is 6W en 3M uit het boek ‘Wat is onderzoek’ (Verhoeven, 2014) gebruikt. Uiteindelijk zijn de doelstelling en onderzoeksvraag geformuleerd. Het hoofdstuk sluit af met een schrijfwijzer.

### Probleemstelling, situatieanalyse en context

Dit onderzoek ging over het signaleren van eenzaamheid onder cliënten van 65 jaar en ouder en vond plaats bij zorggroep Oosterlengte in de gemeente Oldambt. Zorggroep Oosterlengte is een professionele ketenzorg leverancier in Oost-Groningen die bestaat uit verschillende organisatieonderdelen zoals intramurale zorg, extramurale zorg, hulpoproepsysteem, hulpmiddelenwinkel, maaltijdservice en ledenservice (Oosterlengte, 2017 b). De extramurale zorg is verdeeld over thuiszorgteams in de gemeenten Oldambt, Bellingwedde en Pekela. In de gemeente Oldambt waren binnen deze thuiszorgteams elf wijkverpleegkundige werkzaam. Het onderzoek heeft zich gericht op deze elf wijkverpleegkundigen.

In Nederland wonen 2.337.000 ouderen in de leeftijd tussen 65 en 80 jaar (CBS, 2017). In de leeftijd van 80 jaar en ouder zijn dat 749.000. In de leeftijd van 65 tot 75 jaar zegt 44% eenzaam te zijn, vanaf 75 jaar is dat 53% en vanaf 85 jaar 63% (CBS, 2017). De gemeente Oldambt heeft 38.110 inwoners waarvan 23% 65 jaar en ouder is (CBS, 2017). Aannemelijk hierin is dat de landelijke cijfers met betrekking tot eenzaamheid doorgetrokken kunnen worden in de gemeente Oldambt. Dit houdt in dat er 8.765 ouderen van 65 jaar en ouder wonen, waarvan 4.650 (53% volgens landelijk gemiddelde) ouderen eenzaam zijn.

De gevolgen van eenzaamheid zijn verschillend. Voorbeelden hiervan zijn depressie, vermoeidheid en slapeloosheid, maar ook een verhoogde kans op hart- en vaatziekten en zelfs een verhoogde kans op overlijden wordt genoemd (Volksgezondheidenzorg.info, 2016; Jaremka et al., 2014; Tiwari, 2013; en Cacioppo et al, 2016).

Om de gevolgen van eenzaamheid zo veel mogelijk te beperken is het van belang dat de wijkverpleegkundige eenzaamheid weet te signaleren. In gesprekken die in het afgelopen jaar tussen wijkverpleegkundigen van zorggroep Oosterlengte en een HBO-V student zijn gevoerd, werd aangegeven dat de wijkverpleegkundigen het moeilijk vinden hoe eenzaamheid onder personen van 65 jaar en ouder gesignaleerd moet worden.

Om eenzaamheid te signaleren wordt bij zorggroep Oosterlengte in de thuiszorg de risicosignalering gebruikt. Tijdens deze risicosignalering worden drie vragen gesteld om eenzaamheid vast te leggen. De risicosignalering vindt plaats tijdens de intake door de wijkverpleegkundige en indien gewenst vaker, maar in elk geval één keer per jaar tijdens de evaluatie van het zorgplan. Als op één van deze vragen het antwoord “ja” is, wordt de verpleegkundige diagnose “eenzaamheid” geactiveerd in het zorgplan en kan de wijkverpleegkundige bij het invullen van dit zorgplan de interventies hierop invullen (Oosterlengte, 2017 a).

Vanuit gegevens over ingevulde risicosignaleringen uit de periode september 2014 tot en met september 2017 is er 48 van de 980 keer dat de risicosignalering is ingevuld aangegeven is dat de cliënt eenzaam is, waarvan 42 keer bij cliënten van 65 jaar en ouder. Gezien de eerder genoemde cijfers over eenzaamheid in Nederland kan geconcludeerd worden dat de wijkverpleegkundigen, werkzaam bij zorggroep Oosterlengte, slechts 10% van de eenzaamheid binnen zorggroep Oosterlengte signaleren.

Gezien de cijfers en het feit dat wijkverpleegkundigen aangeven het moeilijk vinden om eenzaamheid te signaleren is er vanuit zorggroep Oosterlengte het vermoeden dat dit ligt aan kennistekort (persoonlijke communicatie, 12 september 2017). Echter kan een tekort aan kennis niet verklaren waarom de risicosignalering niet wordt ingevuld. Het probleem eenzaamheid wordt misschien onderschat of handelen de wijkverpleegkundigen vanuit hun klinische blik en vullen ze het alleen in als ze een vermoeden hebben?

Als de wijkverpleegkundige eenzaamheid signaleert in haar wijk, kunnen gerichte interventies ingezet worden, waardoor de gevolgen van eenzaamheid beperkt kunnen worden.

### Verpleegkundige relevantie

De zorg rondom eenzaamheid vraagt diverse competenties van de wijkverpleegkundige. Vanuit de CanMEDS-rollen (Stuurgroep Bachelor of Nursing 2020, 2015) wordt in de rol als “zorgverlener” verwacht van de wijkverpleegkundige dat ze in staat is om eenzaamheid te signaleren, door te verwijzen, te bemiddelen en breder te kijken dan de oorspronkelijke hulpvraag.

De rol als “communicator” is van belang om empathisch vermogen te tonen en de eenzame oudere adviezen te geven welke passen bij zijn of haar situatie. Als “samenwerkingspartner” heeft de wijkverpleegkundige een regiefunctie en is in staat om door te verwijzen naar andere disciplines. Als “gezondheidsbevorderaar” is de wijkverpleegkundig op de hoogte van zijn/haar wijk. De wijkverpleegkundige weet hoe ze ziektes kan voorkomen welke het gevolg kunnen zijn van eenzaamheid, en is in staat vroegtijdige problemen zoals eenzaamheid te herkennen en hierop te anticiperen.

Als “professional en kwaliteitsbevorderaar” screent de wijkverpleegkundige de zorg rondom de cliënt om goede kwaliteit van zorg te borgen.

#### Probleemstelling

De wijkverpleegkundigen, werkzaam bij zorggroep Oosterlengte, vinden het moeilijk eenzaamheid bij cliënten van 65 jaar en ouder in hun wijk te signaleren.

#### Doelstelling

Aan het eind van het onderzoek is bekend wat wijkverpleegkundigen van zorggroep Oosterlengte nodig hebben om eenzaamheid bij cliënten van 65 jaar en ouder te signaleren zodat interventies in gezet kunnen worden.

#### Vraagstelling

Wat hebben wijkverpleegkundigen van zorggroep Oosterlengte nodig om eenzaamheid bij cliënten van 65 jaar en ouder te signaleren?

### Schrijfwijzer

Dit verslag “rapportage onderzoek” is opgedeeld in vijf hoofdstukken. In het eerste hoofdstuk is het theoretisch kader beschreven welke een onderbouwing heeft gelegd voor het praktijkonderzoek. In het tweede hoofdstuk staat de onderzoeksmethode beschreven met type onderzoek en deelnemers.

Eveneens wordt in dit hoofdstuk de dataverzamelingsprocedure, dataverzamelingstechniek en analyse beschreven. In het derde hoofdstuk zijn de resultaten beschreven, waarna in het vierde hoofdstuk de discussie en conclusie verduidelijkt worden. In het vijfde hoofdstuk zijn de aanbevelingen beschreven. De hoofdtekst wordt onderbouwd middels informatie uit de bronnen welke vermeld staan in de literatuurlijst. Overal waar “zij” staat, kan uiteraard ook “hij” gelezen worden.

# 1.Theoretisch kader

### 1.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt aandacht besteed aan het theoretisch kader. In het eerste gedeelte is de zoekstrategie en de essentiële begrippen beschreven. Naar aanleiding van de zoekstrategie zijn een aantal artikelen gevonden welke zich richten op eenzaamheid. Deze zijn per topic beschreven in de resultaten van het literatuuronderzoek. Vervolgens is in het laatste gedeelte de conclusie van het literatuuronderzoek beschreven.

### 1.2 Zoekstrategie

Voorafgaand aan het praktijkonderzoek is een literatuurstudie gedaan. Hierbij is gebruik gemaakt van de BIG 6-methode, hierin staan zes regels voor het zoeken naar informatie (Verhoeven, 2014).

Vanuit de probleemanalyse en vraagstelling zijn zoektermen opgesteld.  De gebruikte Nederlandse zoektermen zijn: ‘eenzaamheid’, ‘signaleren, ‘ouderen’, ‘interventies’, ‘wijkverpleegkundige’, ‘randvoorwaarden’ en ‘beroepsprofiel’. De meest gebruikte Engelse termen zijn ‘loneliness’, ‘social isolation’, ‘elderly people’, ‘aged’, ‘interventions’ en ‘prevention’.

De uitgebreide zoektermen en de inclusie- en exclusiecriteria zijn toegevoegd als bijlage A.

Er is gezocht in verschillende databases zoals Pubmed, Google Scholar, Google en hbo-kennisbank. Ook is gezocht op de sites RIVM, CBS, Actiz, V&VN, Movisie en zijn boeken geraadpleegd.

Er is gebruik gemaakt van de sneeuwbalmethode, waarbij literatuur uit secundaire bronnen is gebruikt (Verhoeven, 2014). De bronnen zijn beoordeeld op reikwijdte en relevantie. De level of evidence is toegevoegd als bijlage B. De bronnen zijn relevant en bruikbaar, omdat ze aansluiten bij het literatuuronderzoek en als voorbereiding voor het praktijkonderzoek.

Er zijn zestien bronnen geselecteerd waarvan een meta-analyse, twee longitudinale onderzoeken, evaluatie en participanten onderzoek, boeken, werkboeken en een competentiebeschrijving. Daarnaast is grijze literatuur geraadpleegd, welke zijn opgenomen in de literatuurlijst.

### 1.3 Begripsdefiniëring

Hieronder worden de belangrijkste begrippen gedefinieerd. Een overzicht van alle begrippen is terug te vinden in bijlage C.

Wijkverpleegkundige: de wijkverpleegkundige is een Hbo-opgeleide verpleegkundige, werkzaam in de wijk/thuiszorg (De Bont, Van Haaren, Rosendal, & Wigboldus, 2012).

Zorggroep Oosterlengte: professionele ketenzorg leverancier voor Oost-Groningen (Oosterlengte, 2017 b).

Cliënt: cliënten welke thuis verpleging, verzorging en huishoudelijke zorg krijgen (Hamel, 2017).

Signaleren: de verpleegkundige weet dat veel problemen zich aandienen met voortekenen of vroege symptomen, zij kent die en kan daardoor tijdig een probleem signaleren (Merwijk, Schuurmans, Lambregts, & Grotendorst, 2015).

### 1.4 Resultaten literatuuronderzoek

Dit onderzoek heeft zich gericht op wijkverpleegkundigen, welke te maken hebben met eenzaamheid in hun wijk. Als eerste is in dit gedeelte van het verslag beschreven wat eenzaamheid inhoudt, wat de oorzaken en gevolgen zijn, hoe het gemeten wordt, en wat de huidige (wijkverpleegkundige) zorg inhoudt. Daarna is ingegaan op de competenties welke de wijkverpleegkundige behoort te beheersen om eenzaamheid te signaleren. Tot slot zijn de randvoorwaarden beschreven, welke de wijkverpleegkundige volgens literatuur nodig heeft om eenzaamheid te signaleren.

In de literatuur is gezocht naar een richtlijn voor wijkverpleegkundigen betreffende eenzaamheid, deze is er tot dusver nog niet. In oktober 2016 werd bekend dat het HAN-lectoraat eerstelijnszorg een richtlijn gaat ontwikkelen voor wijkverpleegkundigen over de zorg aan (oudere) mensen met eenzaamheidsproblematiek (Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, 2016).

#### 1.4.1 Eenzaamheid

Er zijn verschillende definities voor eenzaamheid te vinden in de literatuur (Van Tilburg & De Jong-Gierveld, 2007; Cacioppo, Grippo, London, Goossens, & Cacioppo, 2016; Tiwari, 2013). Er wordt onderscheid gemaakt tussen emotionele eenzaamheid, sociale eenzaamheid, relationele eenzaamheid, collectieve eenzaamheid, situationele eenzaamheid, ontwikkelingseenzaamheid en interne eenzaamheid. Uitgaande van de onderzoeksvraag is gekozen voor de meest brede definitie van Cacioppo et al., (2016). In deze definitie wordt aangegeven dat als iemand zegt eenzaam te zijn, deze betekenisvolle sociale contacten mist of er een tegenstrijdigheid is in de verwachting van de sociale contacten en de werkelijke sociale contacten van de persoon.

De oorzaken van eenzaamheid zijn divers. Als meest voorkomende oorzaak van eenzaamheid noemen Van Tilburg en De Jong Gierveld (2007) en Movisie (2016) het verlies van de partner. Tilburg en De Jong Gierveld (2007) noemen het moeilijk kunnen onderhouden van sociale contacten en het niet participeren in maatschappelijke, culturele en recreatieve activiteiten.

Eigen gezondheidsproblemen en/of gezondheidsproblemen van de partner worden als oorzaak genoemd door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (Volksgezondheidenzorg.info, 2016). Movisie (2016) noemt hierbij nog de lichamelijke beperkingen zoals hardhorend zijn en slechtziend zijn. Gebrek aan sociale vaardigheden, negatief zelfbeeld, sociale angst en verlegenheid worden door Movisie (2016) ook genoemd als oorzaken.

Ook de gevolgen zijn divers. Vanuit de literatuur worden gevolgen beschreven zoals depressie, vermoeidheid en slapeloosheid (Volksgezondheidenzorg.info, 2016; Jaremka et al., 2014; Tiwari, 2013 en Cacioppo et al., 2016). Een verhoogd risico op ziekte van Alzheimer wordt genoemd door Volksgezondheidenzorg.info (2016), Cacioppo et al., (2016) en Tiwari (2013). Verminderde immuniteit en een verhoogde kans op hart en vaatziekten geven Volksgezondheidenzorg.info (2016), Jaremka et al., (2014), Tiwari (2013) en Cacioppo et al., (2016) als een mogelijk gevolg aan. Eén bron vermeld dat eenzaamheid een verhoogde kans geeft om opgenomen te worden in het ziekenhuis of verpleeghuis (Tiwari, 2013). Ten slotte wordt een verhoogde kans op overlijden genoemd (Volksgezondheidenzorg.info, 2016; Cacioppo et al., 2016; Jaremka et al., 2014).

Om eenzaamheid vast te leggen zijn er verschillende meetinstrumenten beschikbaar. In Engelstalige landen wordt vooral gebruik gemaakt van de UCLA-loneliness scale van Russell, Peplau en Cutrona (Fokkema & Van Tilburg, 2007).

Bij de UCLA is gebruik gemaakt van de kwaliteit van de sociale relaties als start van meting van eenzaamheid (Van Tilburg & De Jong-Gierveld, 2007).

De Nederlandse variant van deze UCLA-loneliness scale is de eenzaamheidsschaal van De Jong Gierveld (2007). Deze eenzaamheidsschaal bestaat uit elf vragen. Dit instrument is bedoeld om eenzaamheid in grote groepen te meten en wordt niet geadviseerd om individuele eenzaamheid mee te meten (Van Tilburg & De Jong Gierveld, 2007).

Timpaan Welzijn (2015) beschrijft in het artikel “signaleringskaart eenzaamheid in studieboek” een signaleringskaart welke ontwikkeld is door Oldengarm, sociaal gerontoloog en projectleider integrale aanpak bij Timpaan Welzijn en Van ’t Veer van de NHL. Deze kaart is ontwikkeld in het kader van de integrale aanpak eenzaamheid van de gemeente Opsterland, Friesland. De kaart wordt inmiddels ook al in andere gemeenten gebruikt in Friesland. De kaart is een signaleringskaart met stappenplan en verwijssysteem en kan individueel gebruikt worden (Timpaan Welzijn, 2015).

De in te zetten interventies bij eenzaamheid zijn divers. Vanuit verschillenden organisaties en instanties worden interventies om eenzaamheid te bestrijden aangeboden. Deze variëren van groepsinterventies tot één-op-één interventies. Wat betreft groepsinterventies beschrijven verschillende bronnen (Movisie, 2016; Fokkema en Van Tilburg, 2007; Cacioppo et al., 2016) het belang van het vergroten van sociale participatie. Veel interventies zijn hierop gericht. Inhoudelijk gezien variëren de interventies. Bijvoorbeeld internettraining (Movisie, 2016; Fokkema en Van Tilburg, 2007) en beweging- en gezondheidsstimulering (RIVM, 2017).

Eén-op-één interventies werken minder goed volgens Movisie (2016) omdat de oudere graag wederkerigheid wenst: dezelfde generatie, gemeenschappelijke interesses, dezelfde sociale en/of culturele achtergrond.

Met betrekking tot de verpleegkundige interventies is het zakboek verpleegkundige diagnosen van Carpenito-Moyet (2015) geraadpleegd. Deze geeft als advies: bevordering van de socialisatie, geestelijke ondersteuning en gedragsmodificatie. Verder gaat Carpenito-Moyet (2015) in op praktische uitvoering van de interventies en adviseert bijvoorbeeld om vast te stellen hoe het sociaal contact vergroot kan worden.

#### 1.4.2. Competenties

De competenties die men nodig heeft om eenzaamheid te signaleren en hier interventies op in te zetten wordt in de literatuur beschreven als kennis, vaardigheden en houding.

##### 1.4.2.1. Kennis

Om eenzaamheid bij een cliënt te signaleren heeft de wijkverpleegkundige kennis nodig van eenzaamheid, meetinstrumenten en interventies. De wijkverpleegkundige is op de hoogte van wet- en regelgeving en heeft kennis van de multidisciplinaire aanpak van eenzaamheid. Daarnaast heeft de wijkverpleegkundige kennis van de sociale kaart en demografische samenstelling van de wijk en regio om zo cliënten en hun sociale systeem te informeren over mogelijkheden. Deze kennis is nodig om vakbekwame zorg te bieden aan de cliënt met eenzaamheid (Nivel, 2014; Nivel, 2015; De Bont, Van Haaren, Rosendal, & Wigboldus, 2012).

##### 1.4.2.2. Vaardigheden

De wijkverpleegkundige kan eenzaamheid signaleren en monitoren en weet hoe ze meetinstrumenten en signaleringslijsten kan gebruiken. Communicatieve vaardigheden zijn van belang om dialoog te voeren met de cliënt en zijn sociale systeem. De wijkverpleegkundige heeft hierin een hoge mate van autonomie en vervult een schakelfunctie tussen cliënt, mantelzorger en diverse professionals. Ze is in staat een netwerk op te bouwen en te onderhouden in de wijk, hierbij multidisciplinair samen te werken met gemeente en kan dit coördineren, regisseren en bevorderen. De wijkverpleegkundige is in staat zichzelf binnen de wijk te profileren bij cliënten, zorgverleners en andere relevante instanties (De Bont, Van Haaren, Rosendal, & Wigboldus, 2012; Nivel, 2015; Nivel, 2014; Hoeijmakers, 2015).

##### 1.4.2.3. Houding

In de houding naar cliënten heeft de wijkverpleegkundige een groot inlevingsvermogen, communiceert op een open en respectvolle manier en is zich bewust van verbale en non-verbale communicatie. De wijkverpleegkundige houdt rekening met persoonlijke factoren van de eenzame cliënt zoals emoties en copingstijl (De Bont, Van Haaren, Rosendal, & Wigboldus, 2012).

De wijkverpleegkundige werkt daarnaast voortdurend aan haar ontwikkeling van deskundigheid door (bij)scholingen te volgen. Ze heeft een reflectieve beroepshouding en overdenkt beslissingen en keuzes zorgvuldig op inhoudelijk, procesmatig en ethisch vlak (Nivel, 2015; Nivel, 2014; De Bont, Van Haaren, Rosendal, & Wigboldus, 2012).

#### 1.4.3 Randvoorwaarden

In de literatuur worden als randvoorwaarden genoemd dat de wijkverpleegkundige multidisciplinair samenwerkt in een buurtgericht netwerk en de mogelijkheid krijgt om zich te profileren, netwerken op te bouwen, te organiseren en te communiceren. Dit is nodig om bij het signaleren van eenzaamheid door te kunnen verwijzen naar de juiste disciplines. De wijkverpleegkundige is toegankelijk, zelforganiserend, deskundig en heeft voldoende bewegingsvrijheid (Visser, Duijsters, De Dood, & Schönenberger, 2015; Hoeijmakers, 2015). Vanuit deze randvoorwaarden wordt de wijkverpleegkundige binnen haar professie niet geremd in het uitvoeren of inzetten van interventies om eenzaamheid onder ouderen binnen haar wijk aan te pakken.

Autonomie, wijkbelang boven organisatiebelang, goede werkrelaties met andere zorgprofessionals en opleidingsmogelijkheden worden ook als randvoorwaarden genoemd (Nivel, 2014; Visser, Duijsters, De Dood, & Schönenberger, 2015).

De wijkverpleegkundige is verantwoordelijk voor de toegang tot ondersteuning in eenzaamheid, al dan niet als onderdeel van een sociaal wijkteam. Door te participeren binnen een sociaal wijkteam staat de wijkverpleegkundige dichterbij de eerstelijnszorg en dient als schakel tussen cliënt en professional uit zorg en welzijn (Heesels, et al., 2015).

### 1.5 Conclusie literatuuronderzoek

Vanuit het literatuuronderzoek is naar voren gekomen dat er verschillende vormen van eenzaamheid zijn. Samengevat komt het neer op de definitie van Cacioppo et al., (2016). In deze definitie wordt aangegeven dat als iemand zegt eenzaam te zijn, deze betekenisvolle sociale contacten mist of er een tegenstrijdigheid is in de verwachting van de sociale contacten en de werkelijke sociale contacten van de persoon. Verlies van partner en het moeilijk kunnen onderhouden van sociale contacten als gevolg van gezondheidsproblemen van de persoon zelf of de partner worden onder andere als oorzaken genoemd. De gevolgen van eenzaamheid lopen uiteen van depressie tot verhoogde kans op overlijden.

Om eenzaamheid te signaleren heeft de wijkverpleegkundige competenties nodig welke samengevat zijn in kennis, vaardigheden en houding. Kennis van eenzaamheid, oorzaken en gevolgen maar ook kennis van de interventies welke ingezet kunnen worden en hoe eenzaamheid gemeten kan worden. Helaas is er geen individueel eenzaamheidsscorelijst te vinden in de literatuur. Het meetinstrument wat in Nederland gebruikt wordt is de scorelijst van De Jong Gierveld (2007), echter is deze bedoeld om eenzaamheid in groepen te meten en is dus niet individueel te gebruiken. De intensiteit van eenzaamheid wordt hiermee gemeten (eenzaam tot zeer eenzaam).

De signaleringskaart van Oldengarm (Timpaan Welzijn, 2015) is een instrument welke gebruikt kan worden bij het individueel signaleren van eenzaamheid en benoemt niet de mate van eenzaamheid. Wel bevat deze een stappenplan waarin duidelijk is welke vervolgstappen mogelijk zijn bij het signaleren van eenzaamheid.

Als vaardigheden om eenzaamheid te signaleren staat in de literatuur beschreven dat de wijkverpleegkundige moet beschikken over communicatieve vaardigheden om zichzelf te profileren bij cliënten, zorgverleners en andere relevante instanties. Ze moet in staat zijn een netwerk op te kunnen bouwen en te onderhouden door samen te kunnen werken, te kunnen coördineren en regisseren. De wijkverpleegkundige moet multidisciplinair kunnen samenwerken.

In de houding zal de wijkverpleegkundige volgens de literatuur moeten beschikken over een groot inlevingsvermogen, ze is open en respectvol en houdt rekening met persoonlijke factoren van de eenzame cliënt. Daarnaast werkt de wijkverpleegkundige voortdurend aan haar deskundigheid en heeft een reflectieve beroepshouding.

Om eenzaamheid te kunnen signaleren zullen er een aantal randvoorwaarden gelden voor de wijkverpleegkundige. Deze randvoorwaarden kunnen voor een groot deel samengevat worden in dat de autonome wijkverpleegkundige voldoende ruimte krijgt om zich te kunnen profileren in de wijk. De organisatie waar de wijkverpleegkundige voor werkt zal hier de ruimte voor moeten creëren. De wijkverpleegkundige is zelf verantwoordelijk voor de toegang tot ondersteuning in eenzaamheid. Daarnaast heeft het participeren in een sociaal wijkteam als voordeel dat de wijkverpleegkundige dichterbij de eerstelijnszorg staat. Verder worden goede werkrelaties met andere zorgprofessionals en opleidingsmogelijkheden genoemd.

Zorggroep Oosterlengte heeft geen specifiek stappenplan, signaleringsplan, richtlijn of protocol om eenzaamheid bij ouderen te signaleren of te behandelen (persoonlijke communicatie, 20 september 2017).

### 1.6 Implicaties van het literatuuronderzoek voor het praktijkonderzoek

Vanuit de literatuur is naar voren gekomen welke competenties de wijkverpleegkundige nodig heeft om eenzaamheid bij ouderen te signaleren. Daarnaast is duidelijk geworden wat de randvoorwaarden zijn om eenzaamheid te signaleren.

Om eenzaamheid te signaleren heeft de wijkverpleegkundige bepaalde competenties nodig zoals kennis. Deze kennis betreft kennis over eenzaamheid, definitie, oorzaken en gevolgen.

Binnen zorggroep Oosterlengte wordt de risicosignalering gebruikt, maar zijn de wijkverpleegkundigen op de hoogte van andere signaleringsinstrumenten en worden deze gebruikt?

Als vaardigheden en houding worden communicatieve vaardigheden en open houding genoemd. Aspecten hierin zijn bewustwording van de verbale en non-verbale houding.

Voldoende bewegingsvrijheid binnen de organisatie en opleidingsmogelijkheden worden als randvoorwaarden genoemd. Krijgt de wijkverpleegkundige binnen zorggroep Oosterlengte voldoende bewegingsvrijheid en wordt haar voldoende scholing aangeboden?

De hierboven genoemde items kennis, vaardigheden, houding en randvoorwaarden zijn gebruikt als topics voor het praktijkonderzoek. Deze topics zijn meegenomen in het operationaliseringsschema en zijn gebruikt om het meetinstrument te ontwikkelen. Het operationaliseringsschema is toegevoegd als bijlage D.

# 2. Onderzoeksmethode

### 2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk is beschreven op welke manier de praktijkvraag wordt beantwoord. De praktijkvraag is terug te lezen in de inleiding. Onderwerpen in dit hoofdstuk zijn onderzoeksvorm, onderzoeksmethode, type onderzoek, onderzoekspopulatie, in- en exclusiecriteria, procedure dataverzameling en dataverzamelingstechniek, data-analyse, betrouwbaarheid, validiteit en bruikbaarheid.

### 2.2 Opzet onderzoek, type onderzoek

Het onderzoek heeft plaatsgevonden door middel van een kwalitatief onderzoek waarin gegevens verzameld zijn aan de hand van een kwalitatieve onderzoeksmethode. Bij deze methode staat de achtergrond van de onderzochte personen centraal (Verhoeven, 2014). Bij kwalitatief onderzoek is vooral de diepgang belangrijk. Er moet veel informatie worden verzameld over weinig onderzoekseenheden (Fischer & Julsing, 2014). Tijdens het praktijkonderzoek zijn gegevens verzameld door middel van semigestructureerde interviews. De probleemstelling leende zich hier uitstekend voor vanwege het onderzoeken van achterliggende argumenten en motieven bij het wel of niet signaleren van eenzaamheid bij ouderen. Tijdens het interview staat de beleving van de geïnterviewde voorop, er wordt naar verdieping gezocht en openheid om door te vragen en heeft als doel meer informatie te verzamelen over het onderwerp (Verhoeven, 2014).

Het betrof een exploratief onderzoek aangezien er gezocht is naar verbanden of verklaringen waarom eenzaamheid signaleren moeilijk werd gevonden door de wijkverpleegkundigen (Fischer & Julsing, 2014).

### 2.3 Populatie, steekproef, in- en exclusiecriteria

De onderzoekspopulatie voor het praktijkonderzoek waren de wijkverpleegkundigen van zorggroep Oosterlengte in de gemeente Oldambt. De in- en exclusiecriteria zijn weergegeven in Tabel 1. In de gemeente Oldambt werken er voor zorggroep Oosterlengte elf wijkverpleegkundigen. Deze elf wijkverpleegkundige behoren bij de onderzoekspopulatie en kunnen antwoord geven op de onderzoeksvraag. De onderzoekspopulatie is minder belangrijk bij kwalitatief onderzoek dan bij kwantitatief onderzoek. Het is van belang dat er verzadiging van informatie optreedt (Verhoeven, 2014). Na het toepassen van de inclusie- en exclusiecriteria zijn er acht wijkverpleegkundigen, verdeeld over de gemeente Oldambt. Deze acht wijkverpleegkundigen zijn meegenomen in het onderzoek. Steekproef is niet aan de orde aangezien de gehele onderzoekspopulatie meegenomen is in dit onderzoek.

|  |  |
| --- | --- |
| Inclusiecriteria | Exclusiecriteria |
| Wijkverpleegkundigen van zorggroep Oosterlengte, gemeente Oldambt | Stagiaires HBO-V, wijkverpleegkundigen korter dan een half jaar in dienst zijn bij zorggroep Oosterlengte |
|  | Wijkverpleegkundigen die afwezig zijn vanwege vakantie, zwangerschapsverlof of ziekte |
|  | De onderzoeker zelf |

Tabel 1*Inclusie- en exclusiecriteria*

### 2.4 Procedure dataverzameling

De deelnemers zijn via een e-mail in week 50 uitgenodigd. Deze uitnodiging is toegevoegd als bijlage E. In deze uitnodiging zijn de deelnemers op de hoogte gebracht van het onderwerp en aanleiding. Door vooraf de deelnemers op de hoogte te brengen van het onderwerp kregen de deelnemers de mogelijkheid zich voorbereiden voor het interview. De deelnemers werden op de hoogte gebracht van de tijdsduur, zodat ze dit konden plannen in hun agenda en tijd konden maken om ongestoord deel te nemen aan het interview. Het interview duurde ongeveer 45 minuten en heeft plaats gevonden in week 1, 2 en 3 van 2018. Een volledige planning van dit onderzoek is bijgevoegd als bijlage F.

Tijdens de interviews zijn geluidsopnames gemaakt, dit stond ook vermeld in de mail. Indien hier bezwaar tegen was, zou de desbetreffende wijkverpleegkundige geëxcludeerd worden. Er is zorgvuldig met de informatie van de deelnemers omgegaan. De verkregen informatie is anoniem verwerkt en is uitsluitend voor dit onderzoek gebruikt.

### 2.5 Dataverzamelingstechniek

Een gevalideerd meetinstrument wat tegemoetkomt aan de hoofdvraag en doelstelling van dit onderzoek is niet gevonden in de literatuur. Daarom is door de onderzoeker zelf een meetinstrument opgesteld.

Er is door middel van een semigestructureerd interview een antwoord verkregen op de hoofdvraag. Het semigestructureerde interview had een inleiding, kern en afsluiting. Tijdens de inleiding kreeg de deelnemer informatie over het onderwerp en centrale vraag, doel, tijdsduur, opbouw, gegevensverwerking, anonimiteit en waardering van deelname (Verhoeven, 2014). De kern bestond uit topics welke vanuit de literatuur naar voren waren gekomen. Deze items waren kennis, vaardigheden, houding en randvoorwaarden. Er is in dit interview niet gevraagd naar demografische achtergrondvariabelen aangezien deze voor dit onderzoek niet van belang zijn. In de afsluiting is gevraagd of de respondent nog vragen of aanvullingen had, waarna nog benadrukt werd dat anonimiteit gegarandeerd is en dat bij het uitwerken van het interview het niet te herleiden is naar de respondent. Het meetinstrument is terug te vinden in bijlage G.

#### 2.5.1 Validiteit meetinstrument

Validiteit van het meetinstrument heeft betrekking op datgene wat je meten wilt en of het meetinstrument geschikt is voor datgene wat je wilt meten (Verhoeven, 2014). De hoofdvragen zijn gebaseerd op de gevonden items vanuit de literatuurstudie. De hoofdvragen zijn zo eenduidig mogelijk geformuleerd en voorzien van peer-feedback van critical friend, opdrachtgever, praktijkbegeleider, afstudeerbegeleider. De verkregen feedback is daarna verwerkt in het meetinstrument. Er is tijdens het interview gebruik gemaakt van diverse gesprekstechnieken zoals samenvatten en doorvragen om zodoende tot het werkelijke antwoord te komen (Verhoeven, 2014).

#### 2.5.2 Betrouwbaarheid meetinstrument

Het meetinstrument is voorzien van peer-feedback, welke verwerkt is in het meetinstrument. Er is een proefinterview afgenomen met een student HBO-V, waarna de besproken feedback is verwerkt in het meetinstrument. Dit verhoogt de validiteit en kwaliteit van het meetinstrument.

De interviews zijn, na toestemming, opgenomen worden met behulp van audio-apparatuur. Dit verhoogt de betrouwbaarheid (Verhoeven, 2014). Om de betrouwbaarheid te verhogen is er tijdens de interviews gestreefd naar verzadiging. Indien er geen nieuwe informatie meer verstrekt wordt door de respondent tijdens het interview is het verzadigingspunt bereikt (Verhoeven, 2014).

### 

### 2.6 Analyse

De interviews zijn aan de hand van de geluidsopnames uitgeschreven in Word office.

De uitwerking van het interview is woordelijk uitgeschreven op basis van het semigestructureerd interview, de codering heeft gezamenlijk met een medestudent plaatsgevonden. Dit geeft, volgens de afstudeerbegeleider, voldoende validiteit en daarom is gekozen om geen member-checking te doen. Vervolgens is niet relevante informatie doorgestreept.

Om structuur aan te brengen bij het analyseren van de interviews zijn de acht stappen van Verhoeven (2014) gebruikt. Na verkenning van de tekst zijn de interviews uiteengerafeld middels fragmentatie. Elke fragmentatie presenteerde een topic uit het operationaliseringsschema en is verdeeld in de fragmenten kennis, vaardigheden, houding en randvoorwaarden. Nadat het interviews verdeeld waren in fragmenten, zijn de fragmenten gecodeerd. Het coderen is bedoeld om materiaal samen te vatten en wordt “open coderen” genoemd (Verhoeven, 2014). Vervolgens heeft er specificatie plaatsgevonden door de termen te groeperen. Daarna zijn de gecodeerde begrippen gesorteerd en is er gezocht naar verbanden tussen de begrippen. Door het gebruik van een mindmap is er gezocht naar relaties in de begrippen. In de laatste stap zijn de gevonden resultaten in relatie gebracht met de probleemstelling. Aan de hand hiervan zijn de resultaten beschreven. Dit is interpretatief en beschrijvend en is ondersteund door citaten uit de interviews.

Bij de acht stappen van Verhoeven (2014) wordt gebruik gemaakt van constante vergelijking. Dit houdt in dat de methode herhaald wordt totdat er een antwoord is op de onderzoeksvraag. Dit geeft verhoging van de betrouwbaarheid van de resultaten (Verhoeven, 2014).

### 2.7 Kwaliteitscriteria onderzoek

Een onderzoek dient aan een aantal kwaliteitscriteria te voldoen (Verhoeven, 2014). In relatie tot dit onderzoek zijn vier kwaliteitscriteria beschreven.

#### 2.7.1 Betrouwbaarheid

Bij de betrouwbaarheid wordt nagegaan in hoeverre in een onderzoek toevallige fouten voorkomen. Volgens critici is kwalitatief onderzoek niet betrouwbaar, dus niet valide (Verhoeven, 2014). Om de betrouwbaarheid te verhogen kunnen volgens Verhoeven (2014) maatregelingen getroffen worden. Er is bijvoorbeeld vanuit de theorie een basis gelegd voor het onderzoek. In de mail is er een uitnodiging verstuurd met daarin informatie over probleem-, doel- en vraagstelling zodat de wijkverpleegkundigen zich kunnen voorbereiden om zo de betrouwbaarheid te verhogen. De interviews zijn opgenomen en er is gedurende het gehele onderzoek een logboek bijgehouden. Om de betrouwbaarheid nog meer te verhogen is er regelmatig contact geweest met de opdrachtgever over de opzet van het onderzoek. Er is gebruik gemaakt van peer feedback, welke verwerkt is. Het ruwe materiaal, van zowel theoretisch kader als de uitgetypte interviews zullen worden bewaard. De resultaten zijn volgens een vaste methodiek verwerkt, waardoor beantwoording van de onderzoeksvraag mogelijk is geworden (Verhoeven, 2014).

#### 2.7.2 Validiteit

Met validiteit wordt gekeken in hoeverre systematische fouten worden gemaakt. Er wordt gekeken naar geldigheid en zuiverheid (Verhoeven, 2014). Bij kwalitatief onderzoek speelt validiteit soms een grotere rol dan betrouwbaarheid. Er zijn verschillenden soorten validiteit. Deze worden hieronder besproken.

##### 2.7.2.1 Interne validiteit

Bij interne validiteit wordt nagegaan of de onderzoeksvraag goed beantwoord kan worden. Er zal een verband aangetoond moeten worden tussen de gevonden resultaten en de probleemomschrijving.

Interne validiteit is vooral belangrijk bij een exploratief onderzoek zoals dit onderzoek. Om de interne validiteit te verhogen is er gebruik gemaakt van een vaste topiclijst en de wijkverpleegkundigen hebben allen dezelfde vragen gehad.

##### 2.7.2.2 Externe validiteit

Met externe validiteit wordt er bij kwalitatief onderzoek gekeken naar de generaliseerbaarheid naar andere situaties. Er wordt naar de inhoudelijke reikwijdte gekeken aangezien het een kleinschalig onderzoek wordt met een kleine populatie in één bepaalde setting. Er is geen steekproef gehouden, maar de gehele populatie wijkverpleegkundige van zorggroep Oosterlengte van Gemeente Oldambt is meegenomen in dit onderzoek. Dit heeft de externe validiteit verhoogt

##### 2.7.2.3 Begripsvaliditeit

Bij begripsvaliditeit gaat het om de mate waarin je meet wat je meten wilt (Verhoeven, 2014). Bepaalde vragen vanuit het meetinstrument zijn bedoeld om begrippen af te tasten en te definiëren, de begripsvaliditeit wordt hiermee voortdurend aan de orde gesteld (Verhoeven, 2014). Bij het ontwerpen van het meetinstrument zijn bronnen gebruikt welke valide zijn en de vragen zijn hiernaar herleidbaar. Tevens sluiten de vragen aan bij de onderzoeksvraag. Om sociaal wenselijke antwoorden tijdens het interview te voorkomen, zijn er gesprekstechnieken gebruikt zoals doorvragen.

De begripsvaliditeit is zo gewaarborgd en de onderzoeker heeft gemeten wat zij meten wilde (Verhoeven, 2014).

#### 2.7.3 Objectiviteit

Als onderzoeker wordt er verwacht dat zij objectief en onafhankelijk in het onderzoek staat (Verhoeven, 2014). De onderzoeker heeft geen persoonlijke meningen welke meegenomen zijn in dit onderzoek. Ook is er tijdens de interviews niet ingegaan op de mening van de onderzoeker en suggestieve vragen zijn vermeden. Tijdens de interviews heeft de onderzoeker een neutrale houding aangenomen. De uitgeschreven resultaten zijn door een medestudent gecontroleerd die niet betrokken is geweest bij het onderzoek.

#### 2.7.4 Bruikbaarheid

De resultaten van dit praktijkgericht onderzoek zullen direct bruikbaar zijn in de praktijk vanwege conceptuele bruikbaarheid (Verhoeven, 2014). Bij deze bruikbaarheid zal de discussie rondom het signaleren van eenzaamheid op gang gebracht worden. De resultaten en aanbevelingen van het onderzoek kunnen worden gebruikt om het beleid rondom signaleren van eenzaamheid bij ouderen te herzien en eventueel aan te passen. Het onderzoek heeft inzicht gegeven in hoe wijkverpleegkundigen eenzaamheid bij ouderen signaleren en wat ze nodig hebben om deze eenzaamheid te beperken in hun wijk. Wellicht geeft dit onderzoek inzicht om vervolgonderzoek te starten.

# 3. Resultaten

### 3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk zijn de resultaten van het praktijkonderzoek beschreven welke verkregen zijn door middel van halfgestructureerde interviews. De deelnemende respondenten en meetresultaten zijn beschreven. De meetresultaten zijn aan de hand van de topics van het operationaliseringsschema (bijlage D) beschreven en onderbouwd met citaten uit de interviews.

### 3.2 Deelnemers

Er hebben acht respondenten meegedaan met het onderzoek. Alle respondenten welke benaderd zijn voor het onderzoek hebben geparticipeerd. Voor dit onderzoek zijn geen demografische gegevens verzamelt aangezien dit niet relevant was voor dit onderzoek. Er is vooraf gekozen om de wijkverpleegkundigen te vragen welke langer dan een half jaar in dienst zijn bij zorggroep Oosterlengte, omdat dit een juist beeld geeft van hoe er binnen zorggroep Oosterlengte gewerkt wordt.

### 3.3 Meetresultaten

Deze paragraaf beschrijft de resultaten van de interviews welke een antwoord geven op de onderzoeksvraag: *“Wat hebben wijkverpleegkundigen van zorggroep Oosterlengte nodig om eenzaamheid bij cliënten van 65 jaar en ouder te signaleren?”*

Per topic is beschreven wat de resultaten waren van het onderzoek. Om de omvang van dit verslag praktisch hanteerbaar te houden is er voor gekozen de ruwe data niet toe te voegen als bijlage. Deze is op te vragen bij de onderzoeker. De deelnemers werden per mail uitgenodigd. In deze mail stond beschreven wat de aanleiding was van het onderzoek en de onderzoeksvraag (bijlage E).

#### 3.3.1 Topic kennis

Als eerst werd de topic “kennis” voorgelegd aan de respondenten. In deze topic werd dieper ingegaan op de definitie van eenzaamheid, de oorzaken en gevolgen, de interventies, meetinstrumenten en/of signaleringsinstrumenten en het signaleren van eenzaamheid. In figuur 1 is het resultaat van de topic kennis samengevat in een mindmap.

Figuur 1 *Topic kennis*

Zes van de acht respondenten gaven aan dat eenzaamheid een individueel gevoel is. Daarnaast werd sociaal isolement, doelloze leegte en alleen voelen genoemd. Ook werd door twee respondenten genoemd dat eenzaamheid op verschillende manieren te typeren valt en dat wat de één ervaart als eenzaamheid, de andere niet ervaart als zodanig. Eén van de respondenten (respondent 6) gaf eenzaamheid de volgende definitie:

*‘Ik denk dat eenzaamheid een gevoel is wat ontstaat na het verlies van taken, mensen, waarbij de vormgeving van je leven niet meer waardevol en wenselijk is’*

Als oorzaak van eenzaamheid werd door alle respondenten het wegvallen van de partner genoemd. Daarnaast werd aangegeven dat door het wegvallen van de partner, familie en vrienden een kleiner sociaal netwerk ontstaat, waardoor de eenzame oudere in een sociaal isolement kan geraken. Er werd door twee respondenten aangegeven dat de eenzame oudere vaak niet weet welke wegen te bewandelen om weer in contact te komen met mensen. Daarnaast werd ook genoemd: gebrek aan kennis en mogelijkheden, gebrek aan financiële middelen, beperking in de mobiliteit. Zo werd de volgende uitspraak gedaan:

‘*Misschien een gebrek aan kennis en mogelijkheden om bijvoorbeeld er uit te gaan of anderen op te zoeken. Ook misschien de vaardigheden niet goed beheersen om daar actief een rol in te gaan spelen’ (respondent 5).*

Op de vraag wat de gevolgen zijn van eenzaamheid werd door vijf van de acht respondenten depressie genoemd. Uitspraken van respondent 2 en 5 zijn: *‘nou ja, het geestelijke…daar denk je heel snel aan. Het verdrietig worden en depressief.’, en ‘als je echt, echt alleen bent dan daardoor kunnen mensen in een behoorlijk isolement raken en daardoor depressief.’* Eén respondent noemde zelfdoding.

Lichamelijke gevolgen werden ook genoemd: *‘lichamelijk takelen ze ook steeds meer af.’* (Respondent 1) *en ‘ik kan me voorstellen dat mensen minder gaan bewegen, dus nou ja, uiteindelijk als je niet veel beweegt heeft dat natuurlijk ook allerlei gevolgen voor de mobiliteit en gezondheid, qua conditie en dat soort dingen, dus ik denk dat dat soort er ook invloed op kan hebben’* (respondent 2)*.* Verder werden genoemd: obstipatie, verminderde eetlust, vermagering en verwaarlozing.

Op de vraag welke interventies de respondenten in kunnen zetten bij het signaleren van eenzaamheid werd verschillend gereageerd. Vijf van de acht respondenten zou in gesprek gaan met de eenzame oudere en proberen om zelf een invulling te geven aan de interventies door huisbezoeken te plannen en een luisterend oor te bieden. Voorbeelden van uitspraken hierin zijn: ‘*en soms ben jij als wijkverpleegkundige ook de persoon die een luisterend oor biedt en dat mensen het soms ook prettig vinden om met jou als wijkverpleegkundige gewoon te praten’* (respondent 1).Vijf respondenten gaven aan in gesprek te gaan met de cliënt en te vragen waar de behoefte ligt van de cliënt. Twee respondenten gaven aan dat ze wel eens tegen gekomen zijn dat de cliënt geen behoefte had aan interventies. Uitspraken hierin zijn: *‘als iemand al helemaal berust in zijn eenzaamheid…zo van ‘nou, loat mie moar zitt’n’. Want dat hoor je toch wel vaak, dan moet je toch wel een beetje zoeken naar; goh, wat doen we nou eigenlijk, als iemand geen belang bij je heeft, dat je een vrijwilliger in zet, ja…wat is dan de meerwaarde hè?’* (Respondent 4)en *‘als je merkt dat mensen heel eenzaam zijn maar hebben nog niet veel zorg en willen eigenlijk nog weinig, dan kun je als wijkverpleegkundige zeggen …zo van… goh, in het kader van preventie zou ik één keer per twee weken langs kunnen komen’* (respondent 1)*.*

Verder werden interventies genoemd zoals activiteiten aanbieden zoals samen eten, sjoelen of kaarten. Er werd door zes respondenten interventies genoemd zoals dagbesteding aanbieden en sociaal werk inschakelen voor vrijwilligers. Deze vrijwilligers worden dan weer ingezet om activiteiten met de eenzame oudere te ondernemen. Door twee respondenten werd ook binnen het sociaal netwerk van de cliënt zelf gezocht voor een oplossing voor de eenzaamheid. De volgende citaten geven dit weer: *‘en dan eens kijken in het netwerk, wat zit er dichtbij, is er een buurvrouw of is er een dochter of zit familie dichtbij’* (respondent 4)*. En ‘en je kan natuurlijk ook, als er wel familie is, dan daar ook over in gesprek gaan of de familie een steentje kan bijdragen’* (respondent 2)*.*

Op de vraag of de respondenten bekend zijn met een meetinstrument of signaleringsinstrument gaven vier respondenten aan niet bekend te zijn met een meetinstrument of signaleringsinstrument. De andere vier gaven aan dat er wel een meetinstrument is, maar weten niet welke dat is.

#### 3.3.2 Topic vaardigheden en houding

De topic vaardigheden en houding werd als tweede voorgelegd aan de respondenten. Er werd dieper ingegaan op communicatieve vaardigheden, signaleren, organiseren, coördineren en het belang en bewustwording van houdingsaspecten. In figuur 2 en 3 is het resultaat van de topic vaardigheden en houding samengevat in mindmaps.

Figuur 2 *Topic Vaardigheden*

Figuur 3 *Topic Houding*

Op de vraag welke communicatieve vaardigheden belangrijk zijn bij het signaleren van eenzaamheid antwoordde twee respondenten dat een luisterend oor belangrijk is. Verder werd genoemd: laagdrempelig communiceren of communiceren op het niveau van de cliënt, ruimte geven om te kunnen praten, mensen uit laten praten, open en transparante communicatie en doorvragen. Zo werd de volgende uitspraak gedaan door respondent 8: *‘en op het moment dat ze de vraag hebben beantwoord, dan moet je doorvragen en daarbij de vraag achter de vraag weg halen. Dat is wel een kunst, want je moet geduld en tijd hebben’.*

Op de vraag hoe de respondenten op dit moment eenzaamheid signaleren gaven zeven respondenten aan het te kunnen signaleren tijdens de gesprekken welke ze hebben met de cliënt. De volgenden citaten geven dit ook weer: *’het signaleren op zich is al een punt, heb je daarbij het fingerspitzengefühl voor of niet’* (respondent 5). En *‘hoe ik het signaleer is meer dat wat ik observeer en in de gesprekken. Als ik denk dat er sprake is van eenzaamheid, dan benoem ik dat gewoon en dan kunnen ze dat bevestigen of juist niet’* (respondent 7).

Als volgende vraag bij vaardigheden werd voorgelegd hoe de respondenten competenties zoals coördineren en organiseren terug zien bij het signaleren van eenzaamheid. Hierin werd door alle acht respondenten genoemd dat er vanuit het team door zorgmedewerkers signalen komen welke dan teruggekoppeld worden naar de wijkverpleegkundige. De wijkverpleegkundige organiseert dan een huisbezoek en coördineert en organiseert verdere stappen zoals het inplannen van vervolgbezoeken of het inschakelen van een buurtwerker of bespreekbaar maken met familie. Zo werd de volgende uitspraak gedaan: *‘nou ja, ik krijg die signalen en ga dan eerst zelf op onderzoek uit’* (respondent 6)*.*

Wat betreft de houdingsaspecten werden de respondenten gevraagd wat ze belangrijk vinden in de houding naar de cliënt toe en of ze zich bewust zijn van hun houding. Hierin werd door vier respondenten genoemd dat een empathisch vermogen belangrijk is, door twee respondenten werd wederzijds vertrouwen en betrouwbaar zijn genoemd. Verder werd genoemd: begrip tonen, open houding, toegankelijk zijn, eerlijkheid, informeel houden, laagdrempelig en transparantie. Op de vraag of de respondenten zich bewust zijn van hun houding antwoorden zes respondenten dat ze zich bewust zijn van hun houding in de gesprekken rondom het signaleren van eenzaamheid. Zo werden de volgende uitspraken gedaan: *‘Ja, ik ben me daar erg bewust van, ben net een kameleon, ik pas me aan aan de omgeving’* (respondent 1) *en ‘ja, heel erg, ja, helemaal als het over dit soort persoonlijke dingen gaat. Als je daar een open houding in hebt, dan krijg je ook meer gedaan. Ik ben mij dan ook heel bewust ervan dat ik daar rust voor neem’* (respondent 2)*.* Twee respondenten gaven aan er niet bewust mee bezig te zijn. Respondent 7 gaf hierin aan: *‘nou, heel bewust ben ik er niet mee bezig, maar ik probeer wel altijd in gesprekken wat informeel te zijn, niet te zakelijk, dat het open is’.*

#### 3.3.3 Topic randvoorwaarden

Als laatste topic werden randvoorwaarden voorgelegd aan de respondenten. Punten hierbij waren bewegingsvrijheid van de wijkverpleegkundige, multidisciplinaire samenwerking en opleidingsmogelijkheden. In figuur 4 is de topic randvoorwaarden samengevat in een mindmap.

Figuur 4 *Topic randvoorwaarden*

Als eerste binnen deze topic werd de respondenten gevraagd of ze binnen en buiten zorggroep Oosterlengte voldoende bewegingsvrijheid ervaren. Vijf respondenten gaven aan die ruimte wel te ervaren, waarvan twee van die vijf aangegeven hebben die ruimte ook te nemen. Twee respondenten gaven aan die vrijheid niet te ervaren en één respondent gaf aan niet te weten of die vrijheid er is. Als voorbeeld werd door de onderzoeker genoemd: het organiseren van een koffieochtend voor eenzame ouderen buiten zorggroep Oosterlengte. Hier had geen van alle acht respondenten aan gedacht of had dit georganiseerd, waarvan één respondent aangaf dit niet als een taak van de wijkverpleegkundige te zien en één respondent gaf aan dit juist wel als taak te zien. Vier van de respondenten gaven aan dit ook nog nooit te hebben voorgesteld of te hebben gevraagd aan hun leidinggevende. Zo gaf respondent 6 het volgende aan: *’ja, vrijheid om een koffieochtend te organiseren, dat weet ik niet omdat ik het nog nooit gevraagd heb of die ruimte er is. Ik denk wel dat als je met een goed plan komt en dat goed kan beargumenteren dan heb ik wel het idee dat mijn leidinggevende daarin mee wil denken. Maar ik heb er geen ervaring in want ik heb het gewoon nog nooit gedaan’.*

De twee respondenten welke aangegeven hebben geen ruimte te ervaren gaven dit als volgt aan: *‘je moet alles overleggen en als het maar productief is, en als je zelf wel wat mag organiseren heb je er zelf veel werk aan en je kunt het niet allemaal schrijven op één cliënt en je hebt daarnaast ook nog eens goedkeuring nodig van iedereen, ik zou daar wel graag wat meer vrijheid in willen zien (respondent 3)’* en *‘nou, zoveel ruimte denk ik niet dat ik krijg, tenminste dat voelt voor mij niet zo. Maar ik heb het ook nog nooit voorgesteld en ik denk dat daar wel beperkingen aan zitten en ik denk, heel eerlijk, dat dat ook niet bij mijn functie hoort. Zolang het bij de cliënt is, krijg je daar wel ruimte voor’* (respondent 7)*.*

Op de vraag of de respondenten participeren binnen een multidisciplinaire samenwerking werd door vier respondenten aangegeven dat ze participeren binnen een gebiedsteam, waarbij het initiatief ligt bij de gemeente. Het doel is bekendheid onderling. Zo gaf één van de respondenten aan: ‘*dat je van elkaar weet dat als je het hebt over eenzaamheid, hoe vind je elkaar dan hè en wat heeft een ander te bieden’* (respondent 5)*.* Een andere respondent zei hierover: *‘we hebben in oktober een netwerklunch gehad met alle partijen binnen de gemeente, we bundelen de krachten en de kennis en zo proberen we een beetje verder te borduren’* (respondent 8)*.* Daarna werd gevraagd aan de respondenten of ze toegankelijk zijn voor andere disciplines. Daarop antwoordden alle acht respondenten dat ze dat zijn. De volgende citaten geven dit weer*: ‘ja, dat gevoel heb ik wel, ze weten me wel te vinden’* (respondent 1) *en* *‘ja, ik denk wel dat ik toegankelijk ben, ik werk veel, dus mensen kennen me ook’* (respondent 2)*.*

Drie respondenten gaven aan dat de huisartsen in het gebied waar ze werken geen structureel overleg willen, maar wel open staan voor individueel overleg. Zo werden de volgende uitspraken gedaan: *‘eerstelijnsoverleg willen de huisartsen niet, ze zijn wel heel er bereikbaar voor overleg, ze weten ons ook wel te vinden maar er is niet een structureel overleg met de huisartsen en andere geledingen’* (respondent 4)en *‘we hebben geen eerstelijns overleggen want dat willen onze huisartsen niet, dus ik participeer overal wel in als er zich een situatie voordoet waarin je de rol als regisseur neemt, maar dat is gericht op één cliënt’* (respondent 6)*.*

Alle respondenten gaven aan meer overlegvormen te willen zien dan dat er op dit moment zijn. Op de vraag of het participeren in een multidisciplinaire samenwerking van toegevoegde waarde kan zijn in het signaleren van eenzaamheid, gaven vier respondenten aan dat niet als toegevoegde waarde te zien. Zo werden de volgende uitspraken gedaan: *‘ik denk het niet, de ervaring leert dat je met heel veel verschillende disciplines soms om tafel zit en er uiteindelijk nog niks uit komt omdat er te veel lijntjes zijn, ik denk echt dat het initiatief vanuit ons als wijkverpleegkundige moet komen’* (respondent 1)en *‘je moet kijken of het ook meerwaarde heeft, iedereen zit daar vanuit zijn eigen perspectief hè’* (respondent 4)*.* Vier respondenten gaven aan dat het participeren in multidisciplinair overleg wel van meerwaarde is. Drie van deze vier respondenten geven aan de vorm of frequentie van een multidisciplinair overleg wel anders te willen zien.

Op de vraag of de respondenten geschoold worden om eenzaamheid te signaleren werd door alle respondenten aangegeven dat ze niet geschoold worden om eenzaamheid te signaleren.

Daarna werd aan de respondenten gevraagd of ze behoefte hadden aan scholing betreffende het signaleren van eenzaamheid. Hierop werd door zes respondenten aangegeven wel behoefte te hebben aan meer kennis. Vijf van deze zes respondenten gaven aan meer te willen weten over een meetinstrument, een graadmeter of een vragenlijst. Zo werd door respondent 6 gezegd:*’ we gebruiken soms zo weinig instrumenten om het te onderbouwen, wat zou het fijn zijn als ik daar iets meer van wist’.* Twee respondenten gaven aan voldoende te hebben aan de kennis en ervaring welke ze op dit moment hadden. Zo werd door respondent 1 gezegd: *’je schoolt jezelf toch, dat is ervaring. Ik stoel echt op mijn ervaring en mijn toegankelijkheid en mijn gesprekken met mensen en het empathisch* *zijn en mijn ervaring inderdaad’*.

Als laatste vraag werd de respondenten voorgelegd wat zij nodig hadden om eenzaamheid te signaleren. Een samenvatting van de laatste vraag is weergegeven in figuur 5.

Figuur 5 *Wat heb je nodig?*

Zes van de acht respondenten gaven aan een meetinstrument nodig te hebben in de vorm van een vragenlijst, graadmeter of tool om eenzaamheid te signaleren. Zo gaf respondent 7 aan*: ‘signaleren doe ik nu natuurlijk wel een beetje, maar met een meetinstrument hoop ik daar dan wat meer handvatten voor te krijgen’.* En respondent 6 gaf aan: *‘het kan voor jezelf een middel zijn om te checken of je niet verkeerd zit of om de cliënt mee te nemen in zo’n uitslag’.*

Zes respondenten gaven aan behoefte te hebben aan scholing. Zo gaf respondent 4 aan: *‘Ik heb wel behoefte aan meer kennis en dat we met elkaar de neuzen dezelfde kant op hebben’.* En respondent 8 zei; *’Ik denk dat scholing altijd goed is en ja, ik denk dat ik het dan ook nog beter zou kunnen, denk ik’.*

Drie van de acht respondenten gaven aan een richtlijn of protocol nodig te hebben. Zo gaf respondent 7 aan: *‘misschien in de opvolging daarop, ik heb het gesignaleerd en wat nu...?*’ en respondent 4 gaf aan*:’ ik zou graag een richtlijn of protocol over eenzaamheid willen zien die ook jaarlijks terugkeert en zo levend blijft’.*

# 4. Discussie en conclusie

### 4.1 Discussie

#### 4.1.1 Inleiding

In deze paragraaf wordt teruggekeken op het onderzoek. Er zijn verbanden gelegd tussen het theoretisch kader en het praktijkonderzoek. De overeenkomsten en verschillen zijn beschreven.

#### 4.1.2 Verband tussen theoretisch kader en de resultaten van het praktijkonderzoek

Er is in de literatuur gezocht naar een richtlijn voor wijkverpleegkundigen betreffende eenzaamheid. In oktober 2016 werd bekend dat het HAN-lectoraat eerstelijnszorg een richtlijn gaat ontwikkelen voor wijkverpleegkundigen over de zorg aan (oudere) mensen met eenzaamheidsproblematiek (Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, 2016). De resultaten van het praktijkonderzoek geven aan dat er ook behoefte is aan een richtlijn.

De kennis over eenzaamheid vanuit de literatuur komt redelijk overeen met de praktijk. De respondenten zijn voor een groot gedeelte op de hoogte van de definitie, oorzaken en gevolgen. Met uitzondering van de eerder genoemde lichamelijke gevolgen. Tijdens het praktijkonderzoek werd als gevolg van eenzaamheid door geen van alle respondenten genoemd dat een verhoogd risico is op het krijgen van Alzheimer (Volksgezondheidenzorg.info, 2016; Cacioppo et al.; 2016; Tiwari, 2013). Evenzo werden hart- en vaatziekten niet genoemd (Volksgezondheidenzorg.info, 2016; Jaremka et al., 2014; Tiwari, 2013; Cacioppo et al., 2016). Echter één respondent gaf zelfdoding aan. Of dit vanuit de literatuur met verhoogde kans op overlijden (Volksgezondheidenzorg.info, 2016; Cacioppo et al., 2016; Jaremka et al., 2014) wordt bedoeld is niet bekend.

In het theoretisch kader kwam naar voren dat er geen individueel meetinstrument is om eenzaamheid te signaleren. Er wordt enkel gesproken over een signaleringskaart; de signaleringskaart van Oldengarm. Deze signaleringskaart heeft een stappenplan en verwijssysteem en kan individueel gebruikt worden (Timpaan Welzijn, 2015). Resultaten vanuit het praktijkonderzoek hebben aangegeven dat er niet gewerkt wordt met een meetinstrument, maar dat er wel behoefte aan is. De resultaten vanuit het praktijkonderzoek gaven tevens aan dat het signaleren op dit moment gebeurt middels individuele gesprekken met de cliënt waarbij signalen vanuit de zorgmedewerkers en signalen van de respondent bespreekbaar worden gemaakt.

Als interventies bij het signaleren van eenzaamheid wordt vanuit de literatuur de nadruk gelegd op het vergroten van sociale participatie (Movisie, 2016; Fokkema & Van Tilburg, 2007; Cacioppo et al., 2016). Dit komt overeen met de praktijk waarbij de respondenten interventies inzetten waarbij de cliënt in contact komt met anderen. Tevens werden door vijf respondenten “huisbezoeken plannen” genoemd, dit om het contact te onderhouden met de cliënt. Deze interventie is niet gevonden tijdens het literatuuronderzoek.

Vanuit de literatuur wordt beschreven dat communicatieve vaardigheden van belang zijn om dialoog te voeren met de cliënt en zijn sociale systeem (De Bont, Van Haaren, Rosendal, & Wigboldus, 2012). Vanuit de resultaten van het praktijkonderzoek zijn de respondenten zich bewust van hun houding en weten de communicatieve vaardigheden te benoemen om in dialoog te gaan met de cliënt en zijn omgeving. De schakelfunctie tussen cliënt, mantelzorger en diverse professionals welke de literatuur beschrijft (Hoeijmakers, 2015) werd door de respondenten verschillend ingevuld. Er wordt multidisciplinair samengewerkt binnen een wijkteam of individueel overleg gevoerd. Echter allen met doel om een netwerk op te bouwen en te onderhouden en om te kunnen schakelen tussen cliënt, mantelzorger en diverse professionals.

De meeste respondenten hebben aangegeven voor een groot gedeelte de vrijheid en autonomie te ervaren en voelen zich niet geremd in het uitvoeren of inzetten van interventies om eenzaamheid onder ouderen binnen hun wijk aan te pakken zoals beschreven staat in de literatuur (Visser, Duijsters, De Dood & Schönenberger, 2015; Hoeijmakers, 2015). Een klein gedeelte gaf aan die vrijheid niet te ervaren. Hierbij is aangegeven dat het maken van improductiviteit binnen de organisatie een oorzaak is van het beperkt voelen in de autonomie. De productiviteit van de respondenten wordt door de organisatie gemeten en de uren die op de cliënt geschreven worden, worden als productief gezien. Als er tijd geschreven wordt wat niet cliënt gerelateerd is, geldt dit als improductiviteit. Hierbij wordt de randvoorwaarde “wijkbelang boven organisatiebelang” beschreven door Nivel (2014), Visser, Duijsters, De Dood & Schönenberger (2015) ontkrachtigd.

De respondenten gaven aan niet geschoold te worden om eenzaamheid te signaleren. Dit staat wel beschreven als randvoorwaarde om eenzaamheid te signaleren (Nivel, 2014; Visser, Duijsters, De Dood & Schönenberger, 2015).

### 4.2 Conclusie

#### 4.2.1 Inleiding

In deze paragraaf is de conclusie beschreven naar aanleiding van de uitkomsten van het praktijkonderzoek. Daarna is er een slotconclusie gegeven op de vraagstelling welke voor dit onderzoek was opgesteld. Er is beschreven wat de uitkomsten betekenen voor de praktijk. Als laatste is de discussie beschreven.

#### 4.2.2 Conclusie onderzoeksvraag

De onderzoeksvraag van dit praktijkonderzoek is: “*Wat hebben wijkverpleegkundigen van zorggroep Oosterlengte nodig om eenzaamheid bij cliënten van 65 jaar en ouder te signaleren?* “.

Naar aanleiding van het praktijkonderzoek mag geconcludeerd worden dat de groep wijkverpleegkundigen behoefte hebben aan scholing om eenzaamheid te signaleren en tevens behoefte hebben aan een meetinstrument om eenzaamheid te signaleren en/of vast te leggen.

*Kennis*

Wat betreft de kennis over eenzaamheid, de oorzaken en gevolgen is de groep wijkverpleegkundigen grotendeels op de hoogte van eenzaamheid. Wel is naar voren gekomen dat de lichamelijke gevolgen van eenzaamheid niet erg bekend zijn. Er werden vooral psychische gevolgen genoemd. Beperking in mobiliteit werd zowel als oorzaak, maar ook als gevolg genoemd. Wat betreft de interventies welke ingezet worden gaven de meeste wel aan te weten welke weg te bewandelen. Er worden vooral interventies ingezet om het sociaal netwerk te vergroten door bijvoorbeeld de eenzame oudere te laten participeren binnen activiteiten zoals sjoelen, kaarten en andere activiteiten.

Daarnaast gaven de wijkverpleegkundigen aan het als hun taak te zien om de regie in te behouden. Dit door regelmatig huisbezoeken te plannen en in gesprek te blijven met de cliënt. De wijkverpleegkundige lijken op deze manier zich verantwoordelijk te voelen voor de problematiek.

Wat opvalt is dat de helft van de wijkverpleegkundigen aangegeven hebben een meetinstrument te kennen of zeggen ermee op de hoogte te zijn, maar geen van alle wijkverpleegkundigen gebruikt op dit moment een meetinstrument. Het signaleren gebeurt naar aanleiding van gesprekken met de cliënt. Tijdens de gesprekken vertrouwen de wijkverpleegkundigen op hun klinische blik en ervaring. Daarnaast wordt er gesignaleerd naar aanleiding van signalen van medewerkers welke bij de cliënt komen. Of deze medewerkers de juiste signalen kunnen herkennen is niet onderzocht in dit onderzoek.

*Vaardigheden en houding*

De wijkverpleegkundigen gaven aan zich bewust te zijn van hun vaardigheden en houding tijdens de gesprekken met de cliënt over eenzaamheid. Door de juiste communicatieve vaardigheden in te zetten en een empathisch en open houding aan te nemen gaven de wijkverpleegkundigen aan zo tot signalering van eenzaamheid te komen. Er is door de wijkverpleegkundigen aangegeven dat ze voldoende hebben aan de ervaring en klinisch blik om in een gesprek eenzaamheid te signaleren. Terwijl er ook aangegeven is dat er behoefte is aan een meetinstrument.

*Randvoorwaarden*

De helft van de wijkverpleegkundigen gaven aan het niet als toegevoegde waarde te zien om te participeren binnen een multidisciplinaire samenwerking. De andere helft ziet de multidisciplinaire samenwerking als aanvulling, mits het anders ingevuld wordt, zoals bijvoorbeeld: gericht op één cliënt of ophogen van frequentie. Er vindt wel, indien nodig, individueel overleg plaats met desbetreffende disciplines zoals een buurtwerker of huisarts. De disciplines weten elkaar onderling te vinden en de wijkverpleegkundigen hebben aangegeven toegankelijk te zijn voor andere professionals/disciplines.

Bijzonder hierin is dat er werd aangegeven dat meer overleg wenselijk zou zijn. Of dit in multidisciplinaire of individuele setting is, is niet naar voren gekomen tijdens het onderzoek. Niet alle wijkverpleegkundigen ervaren de bewegingsvrijheid en geven aan beperkt te worden door regels zoals improductiviteit. Geen van alle wijkverpleegkundigen wordt of is geschoold in de kennis rondom eenzaamheid en het signaleren hiervan. Deze behoefte is er wel.

#### 4.2.3 Slotconclusie

Met het praktijkonderzoek is duidelijk geworden wat de wijkverpleegkundigen nodig hebben om eenzaamheid te signaleren bij ouderen van 65 jaar en ouder.

Ten eerste hebben de wijkverpleegkundigen een signaleringskaart/stappenplan nodig waarin beschreven staat hoe eenzaamheid herkent kan worden en welke disciplines ingezet kunnen worden. Deze signaleringskaart/stappenplan zou ontwikkeld moeten worden voor de gemeente Oldambt en jaarlijks geëvalueerd moeten worden om wijzigingen in bijvoorbeeld richtlijn of disciplines bij te houden. De wijkverpleegkundigen kunnen betrokken worden bij de ontwikkeling van de signaleringskaart/stappenplan vanwege hun huidige kennis en ervaring op het gebied van eenzaamheid.

Daarnaast hebben de wijkverpleegkundigen scholing nodig. Tijdens deze scholing zullen diverse onderwerpen aan bod moeten komen zoals bijvoorbeeld: oorzaken en gevolgen van eenzaamheid, het gebruik van een meetinstrument/signaleringskaart en het belang van multidisciplinaire samenwerking. Zodra de landelijke richtlijn van het HAN (Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, 2016) in gebruik wordt genomen, kan deze meegenomen worden in de scholing.

#### 4.2.4 Betekenis van de resultaten voor de praktijk

De uitkomsten welke vanuit het praktijkonderzoek naar voren zijn gekomen zijn relevant voor de praktijk. Indien de wijkverpleegkundigen van zorggroep Oosterlengte gefaciliteerd worden met een valide meetinstrument/signaleringskaart, en daarbij scholing op maat ontvangen zullen, zal eenzaamheid eerder gesignaleerd worden. Als eenzaamheid eerder gesignaleerd wordt, kunnen de gevolgen van eenzaamheid beperkt worden. Hierdoor zal minder zorg(-inzet) nodig zijn, waardoor uiteindelijk de zorgkosten beperkt worden.

#### 4.2.5 Methodologische discussie

Er is een meetinstrument ontwikkeld vanuit het theoretisch kader. Dit kan van invloed zijn geweest op de validiteit, aangezien het meetinstrument niet gevalideerd is. Er is na peer-feedback en een proefinterview wat aangepast in het interview. Echter bleek na het eerste interview dat de volgorde van vraagstelling niet logisch was. Deze is na het eerste interview aangepast waardoor het een logische volgorde is geworden. Daarnaast miste er bij sommige vragen extra uitleg om de vraag wat duidelijker te krijgen. Hierdoor was bij het eerste interview onduidelijkheid bij de respondent wat de onderzoeker precies vroeg. Een voorbeeld hierin is: “Krijg je als wijkverpleegkundige voldoende bewegingsvrijheid binnen en buiten de organisatie?”, door dit te verduidelijken met een voorbeeld en met de resultaten vanuit de literatuur werd dit voor de respondenten duidelijker. Met deze vraag werd er gemeten wat er gemeten moest worden waardoor het geen invloed heeft gehad op de resultaten. De opdrachtgever en onderzoeker hebben antwoord gekregen op hetgeen gemeten moest worden. Dit maakt dat het onderzoek bruikbaar is. Er zijn diverse meningen gegeven, maar ook duidelijke overeenkomsten. Dit maakt dat er een conclusie getrokken kan worden.

#### 4.2.6 Inhoudelijke discussie

Tijdens het onderzoek was het van belang dat de onderzoeker zich objectief op zou stellen. Om de validiteit van het onderzoek te vergroten heeft de onderzoeker haar mening niet mee laten gelden. De informatie welke verzameld is, is verkregen vanuit literatuuronderzoek of vanuit de interviews.

De onderzoeker heeft niet eerder een kwalitatief onderzoek verricht. Ook in het afnemen van interviews had de onderzoeker geen ervaring. Doordat de interviews werden opgenomen en terug beluisterd zijn, is gecheckt of de juiste gesprekstechnieken gebruikt zijn. Dit was het geval en de onderzoeker kon op deze wijze meten wat gemeten moest worden. De validiteit is hierdoor gewaarborgd. Tijdens het analyseren is de juiste informatie vanuit de interviews naar boven waardoor er een antwoord gegeven kon worden op de onderzoeksvraag.

Ook in het analyseren had de onderzoeker geen ervaring. Tijdens de voorbereiding hiervan heeft de onderzoeker diverse manieren van analyseren overwogen. De acht stappen van Verhoeven (2014). was een manier die voor de onderzoeker het beste bij het analyseren paste. Dit vanwege het constante cyclisch werken en per stap controleren of deze juist waren uitgevoerd. Deze stappen zijn bijgehouden in een logboek zodat, er steeds terug te lezen was hoe de stappen waren genomen en wat de bevindingen waren. Dit heeft de betrouwbaarheid verhoogd. Gedurende het onderzoek is de planning aangehouden welke vanuit de opleiding als leidraad is aangeboden.

Er is uiteindelijk met onafhankelijke personen naar de analyse van het onderzoek gekeken en deze hebben de analyse beoordeeld en voorzien van feedback. Hierdoor is de validiteit gewaarborgd en is de betrouwbaarheid van het onderzoek verhoogd. Er is contact geweest met de opdrachtgever om de verwachtingen vanuit de praktijk te bespreken. Dit is met de onderzoeker, opdrachtgever en praktijkbegeleidster besproken en verwerkt in het onderzoek. Dit om de bruikbaarheid voor de praktijk te verhogen.

Ondanks het feit dat de respondenten collega wijkverpleegkundigen waren van de onderzoeker, is er buiten het onderzoek om, geen inhoudelijk contact over het onderzoek geweest tussen de onderzoeker en respondenten. Ook is er voortdurend contact geweest met critical friend en afstudeerbegeleider. De verkregen feedback werd besproken en verwerkt. Er is door de onderzoeker alleen gebruik gemaakt van Microsoft Word, aangezien de onderzoeker bekend is met dit softwareprogramma. Hierdoor is de betrouwbaarheid verhoogd en is de kans op toevallige fouten maken verkleind.

# 5. Aanbevelingen

### 5.1 Inleiding

In dit laatste hoofdstuk zullen aanbevelingen worden gedaan. Deze aanbevelingen zijn gebaseerd op resultaten vanuit de theorie en de resultaten van het praktijkonderzoek. Bij deze aanbevelingen is rekening gehouden met haalbaarheid, bruikbaarheid en relevantie. De beschreven aanbevelingen zijn voorgelegd aan de opdrachtgever.

### 5.2 Aanbevelingen

Vanuit de literatuur is naar voren gekomen dat bij het signaleren van eenzaamheid het van belang is dat de wijkverpleegkundige op de hoogte is van meetinstrumenten en interventies. Daarnaast is de wijkverpleegkundige op de hoogte van de multidisciplinaire aanpak van eenzaamheid (Nivel, 2014; Nivel, 2015; De Bont, Van Haaren, Rosendal, & Wigboldus, 2012). De signaleringskaart, welke door Oldengarm en Van ’t Veer is ontwikkeld met een stappenplan en verwijssysteem, is een opzet welke gebruikt kan worden om eenzelfde signaleringskaart te ontwikkelen voor zorggroep Oosterlengte. Deze kan vervolgens gebruikt worden om eenzaamheid te herkennen en multidisciplinair door te verwijzen binnen en buiten gemeente Oldambt. Als aanbeveling wordt daarom ook gegeven:

* Ontwikkel voor de wijkverpleegkundigen van zorggroep Oosterlengte een signaleringskaart, met een duidelijk stappenplan welke ondersteuning biedt bij het signaleren en behandelen van eenzaamheid.

*Onderbouwing:* Indien er een signaleringskaart aanwezig is, kunnen de wijkverpleegkundige deze gebruiken om eenzaamheid te signaleren. Daarnaast zal multidisciplinaire samenwerking gestimuleerd worden omdat duidelijk is, waar de wijkverpleegkundige kan aankloppen bij specifieke problemen op het gebied van eenzaamheid. Doordat doorverwijzing eerder kan plaatsvinden, worden de gevolgen van eenzaamheid beperkt. In de ontwikkeling van de signaleringskaart is het aan te raden de huidige kennis en ervaring van de wijkverpleegkundigen mee te nemen. En deze kaart jaarlijks te evalueren om wijzigingen bij te houden.

Tevens kwam vanuit de theorie naar voren dat het van belang is dat de wijkverpleegkundige beschikt over kennis.

Om eenzaamheid bij een cliënt te signaleren heeft de wijkverpleegkundige kennis nodig van eenzaamheid, meetinstrumenten en interventies. De wijkverpleegkundige is op de hoogte van wet- en regelgeving en heeft kennis van de multidisciplinaire aanpak van eenzaamheid. Daarnaast heeft de wijkverpleegkundige kennis van de sociale kaart en demografische samenstelling van de wijk en regio om zo cliënten en hun sociale systeem te informeren over mogelijkheden. Deze kennis is nodig om vakbekwame zorg te bieden aan de cliënt met eenzaamheid. (Nivel, 2014; Nivel, 2015; De Bont, Van Haaren, Rosendal, & Wigboldus, 2012)

Vanuit het praktijkonderzoek kwam naar voren dat de wijkverpleegkundigen behoefte hadden aan scholing.

* Bied scholing over eenzaamheid op maat aan.

*Onderbouwing:* Het aanbieden van scholing over eenzaamheid laat de wijkverpleegkundigen inzien wat het belang van meer kennis over eenzaamheid oplevert. Meer kennis over de multidisciplinaire aanpak doet de wijkverpleegkundige meer doorverwijzen naar disciplines welke gespecialiseerd zijn in de aanpak van eenzaamheid. Daarnaast kan kennis over meetinstrument of signaleringskaart de wijkverpleegkundige stimuleren hier meer mee te werken.

# Bibliografie

Cacioppo, S., Grippo, A. J., London, S., Goossens, L., & Cacioppo, J. T. (2016). Loneliness: Clinical import and Interventions. *Perspect Psychologic Science, 10*(2), 238-249. doi:10.1177/17456991615570616

Carpenito-Moyet, L. J. (2015). *Zakboek verpleegkundige diagnosen.* Groningen: Noordhoff Uitgevers.

CBS. (2017). *Centraal bureau voor de statistiek*. Opgeroepen op 15 november 2017, van http://statline.cbs.nl/statweb/publication/?vw=t&dm=slnl&pa=37296ned&d1=0-2,8-13,19-21,25-35,52-56,68&d2=0,10,20,30,40,50,60,64-65&hd=151214-1132&hdr=g1&stb=t

De Bont, M., Van Haaren, E., Rosendal, H., & Wigboldus, M. (2012). *Expertisegebied wijkverpleegkundige.* V&VN. Opgeroepen op 18 oktober 2017, van https://www.venvn.nl/Portals/1/Nieuws/2013%20Documenten/20121106%20Expertisegebied%20wijkverpl.pdf

Fischer, T., & Julsing, M. (2014). *Onderzoek doen! Kwantitatief en kwalitatief onderzoek.* Groningen: Noordhoff Uitgevers.

Fokkema, C., & Van Tilburg, T. (2007). Zin en onzin van eenzaamheidsinterventies bij ouderen. *Tijdschrift Gerontologie Geriatrie*(38), pp. 185-203.

Hamel, M. (2017). *Knelpunten in de wijkverpleging: resultaten Nursing-peiling.* Nursing. Opgeroepen op 22 oktober 2017, van https://www.nursing.nl/magazine-artikelen/is-de-wijk-in-evenwicht/?nc=1508668394

Heesels, M., Braun, M., Kroes, J., Dankers, T., Roozendaal, K., Ouwerkerk, A., . . . van Biene, M. (2015). *Movisie.* Opgeroepen op 18 oktober 2017, van zorg tegen eenzaamheid: https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco\_files/Eenzaam-ben-je-niet-alleen%20%5BMOV-7623496-1.0%5D.pdf

Hoeijmakers, M. (2015). Samenwerken in de wijk: broodnodig! *V&VN*. Opgeroepen op 5 november 2017, van http://mgz.venvn.nl/Portals/30/Tijdschrift%20M&G/TMG%202015/TM&G%201/MenG\_1%20samenwerking%20in%20de%20wijk.pdf

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. (2016). *Eenzaamheidsproblematiek ouderen: nieuwe richtlijn voor wijkverpleegkundigen.* Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Arnhem en Nijmegen. Opgeroepen op 14 oktober 2017, van https://www.han.nl/onderzoek/nieuws/eenzaamheidsproblematiek-/

Jaremka, L. M., Fagundes, C. P., Andridge, R. R., Alfano, C. M., Povoski, S. P., Lipari, A. M., . . . Kiecolt-Glacer, J. K. (2014). Pain, Depression and Fatigue: Loneliness as a Longtidunal Risk factor. *Health Psychologie, 33*(9), 948-957. doi:10.1037/a0034012

Merwijk, D., Schuurmans, P., Lambregts, D., & Grotendorst, D. (2015). *Beroepsprofiel verpleegkundige.* Stuurgroep Bachelor of Nursing. Opgeroepen op 30 oktober 2017, van http://www.vereniginghogescholen.nl/system/profiles/documents/000/000/180/original/Bachelor\_of\_Nursing\_2020\_-\_Toekomstbestendig\_opleidingsprofiel\_4.0.pdf?1449493532

Movisie. (2016). *Wat werkt bij de aanpak van eenzaamheid.* Movisie. Opgeroepen op 11 oktober 2017, van https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco\_files/Wat-werkt-bij-eenzaamheid%20[MOV-10927840-1.2].pdf

Nivel. (2014). *De wijkverpleegkundige van vandaag en morgen.* Nivel, Utrecht. Opgeroepen op 8 november 2017, van https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Rapport-Kennissynthese-wijkverpleegkunde.pdf

Nivel. (2015). *Competenties in een veranderende gezondheidszorg.* Nivel, Utrecht. Opgeroepen op 8 november 2017, van https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Rapport-competenties-in-veranderende-zorg.pdf

Nouws, H. (2010). *De wijkverpleegkundige in de eerstelijn.* ActiZ, Stoom. Opgehaald van http://www.invoorzorg.nl/docs/ivz/professionals/De\_wijkverpleegkundige\_in\_de\_eerstelijn.pdf

Oosterlengte. (2017 a). *Mijn Oosterlengte.* Opgeroepen op 19 oktober 2017, van https://rules.oosterlengte.nl/mavimwebsites/Zorgleefplan%2016014/Theme/Html/Default.html?page=e2&navtype=tree&targetid=e2

Oosterlengte. (2017 b). *Oosterlengte*. Opgeroepen op 1 november 2017, van http://www.oosterlengte.nl/wp/

RIVM. (2016). *Volksgezondheidenzorg.info.* RIVM. Opgeroepen op 11 oktober 2017, van https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/eenzaamheid/cijfers-context/oorzaken-en-gevolgen

RIVM. (2017). *Loketgezondleven.nl.* RIVM. Opgeroepen op 16 oktober 2017, van interventies: https://www.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies/interventies-zoeken?trefwoord=&option=any&sort=&approved=1&review=&theme=A09g\_EENZ&setting=&gender=&type=&age=65%2B&target=&methodology=&materials=&organisation=

Stuurgroep Bachelor of Nursing 2020. (2015). *Bachelor Nursing 2020.* Stuurgroep Bachelor of Nursing 2020. Opgeroepen op 18 oktober 2017, van file:///C:/Users/Doreth%20Bouman/Desktop/bachelor-nursing-2020-4%200.pdf%20(1).pdf

Timpaan Welzijn. (2015). *Timpaan Welzijn*. Opgeroepen op 28 november 2017, van https://www.timpaanwelzijn.nl/signaleringskaart-eenzaamheid-in-studieboek/

Tiwari, S. C. (2013). Loneliness: A disease? *Indian Journal of Psychiatry, 55*(4), 320-322. doi:10.4103/0019-5545.120536

Van Tilburg, T., & De Jong-Gierveld, J. (2007). *Zicht op eenzaamheid.* Assen: Van Gorcum.

Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek? Praktijkboek voor methoden en technieken.* Amsterdam: Boom uitgevers.

Visser, M., Duijsters, M., Schönenberger, M., & De Dood, B. (2015). Wijkverpleegkundige zorg in de wijk: Waar let je op? *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*(93), 183-190. doi:https://doi.org/10.1007/s12508-015-0075-x

# Bijlagen

### Bijlage A. Zoektermen, inclusie- en exclusiecriteria

Zoektermen

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nederlandstalig | Synoniemen | Engelstalig | Synoniemen |
| Eenzaamheid | Eenzaam, afzondering, afgezonderdheid, isolement, verlatenheid, eenzaam gevoel. | Loneliness | Isolation |
| Richtlijn | Protocol | Guidelines |  |
| Ouderen | Senioren, oudelui, bejaarden. | Elderly people, aged | Old person |
| Wijkverpleegkundige | Verpleegkundige | Visiting nurse | nurse |
| Signaleren | Signaleerde, gesignaleerd, observeren, bemerken | To signal, signalize, signalise. | To observe, detect, to notice, to observe |
| Competentie | Vaardigheden, competent | Competence |  |
| Verpleegkundige | Verpleging, verpleegkunde. | Nurse, nursing |  |
| Interventies | Tussenkomst, bemiddeling. | Intervention |  |
| Thuiszorg | Thuishulp | home health care  Home care services | The home care, home help, care in the home, own home care, home care |
| SignaleringsInstrument | Meetinstrument, signaleringskaart | Analyzer | measuring device, meausuring system |
| kwaliteit van zorg |  |  |  |
| effectiviteit interventies |  |  |  |
| oorzaken | causale factor | proper cause | proximate cause |
| preventie |  | prevention |  |

De zoektermen zijn verkregen middels Google translate, mijnwoordenboek.nl, interactive terminologie for Europe en synoniemen.net.

Zoektermen Pubmed:

* ("loneliness"[MeSH Terms] OR "loneliness"[All Fields]) AND ("aged"[MeSH Terms] OR "aged"[All Fields] OR "elderly"[All Fields]) AND ("nurses, community health"[MeSH Terms] OR ("nurses"[All Fields] AND "community"[All Fields] AND "health"[All Fields]) OR "community health nurses"[All Fields] OR ("visiting"[All Fields] AND "nurse"[All Fields]) OR "visiting nurse"[All Fields])
* (("Loneliness"[Mesh]) OR "Social Isolation/prevention and control"[Mesh]) AND "Aged"[Mesh] AND nurs\*

Inclusie- en exclusiecriteria literatuurstudie

|  |  |
| --- | --- |
| **Inclusiecriteria** | **Exclusiecriteria** |
| Overeenstemmen met beschreven zoektermen | Personen onder de 65 jaar |
| Full tekst | Artikelen anders dan Engels of Nederlands |
| Niet ouder dan 10 jaar. |  |

Zoekstrategie

| **Database** | **Zoektermen** | **Totaalresultaten** | **Resultaten na inclusie- en exclusiecriteria** | **Auteur (jaar)** | **Titel relevante artikel** | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pubmed | ("Loneliness"[Mesh] OR "Social Isolation"[Mesh]) AND "Outcome Assessment (Health Care)"[Mesh] AND ("loattrfree full text"[sb] AND "2007/10/06"[PDat] : "2017/10/02"[PDat]) | 201 | 1 | [Rianne Honigh-de Vlaming](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Honigh-de%20Vlaming%20R%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=24139287), [Annemien Haveman-Nies](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Haveman-Nies%20A%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=24139287), Heinrich, Pieter, and [Lisette CPGM de Groo](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=de%20Groot%20LC%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=24139287)t(2013) | Effect evaluation of a two-year complex intervention to reduce loneliness in non-institutionalised elderly Dutch people | |
| Hbo-kennisbank | Eenzaamheid bij ouderen | 20 | 1 scriptie gevonden: via bronvermelding uitgekomen bij 1 artikel. Scriptie niet gebruikt. | Chelly Janssen en Lisa Goossens | Ervaringen en aandachtspunten rondom eenzaamheidsinterventies | |
| - | Secundair artikel vanuit scriptie “Ervaringen en aandachtspunten rondom eenzaamheidsinterventies” | - | 1 | [Stephanie Cacioppo](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Cacioppo%20S%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=25866548), [Angela J. Grippo](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Grippo%20AJ%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=25866548), [Sarah London](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=London%20S%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=25866548), [Luc Goossens](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Goossens%20L%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=25866548), and [John T. Cacioppo](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Cacioppo%20JT%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=25866548) (2016) | Loneliness: Clinical Import and Interventions | |
| Google | Eenzaamheidsinterventies bij ouderen | 1030 | 3  (eerste twee pagina’s)  1 al in voorgaande zoekopdracht gevonden. | Fokkema, C., & van Tilburg, T. (2007). | Zin en onzin van eenzaamheidsinterventies bij ouderen | |
| van Tilburg, T., & de Jong Gierveld, J. (2007). | Zicht op eenzaamheid | |
| Pubmed | (("Loneliness"[Mesh]) OR "Social Isolation/prevention and control"[Mesh]) AND "Aged"[Mesh] AND nurs\* | 389 | 28 , waarvan 2 artikelen geselecteerd na toepassen inclusie/exclusiecriteria. Resterende artikelen vielen af met o.a. reden: multicomorbititeit, eenzaamheid gerelateerd aan ziekte. | Jaremka, L. M., Fagundes, C. P., Andridge, R. R., Alfano, C. M., Povoski, S. P., Lipari, A. M.,  Agnese, D. M., Arnold, M. W., Farrar, W.B., Yee, L. D., Carson, W. E.,Bekaii-Saab, T., Martin, E. W., Schmidt, C. R., Kiecolt-Glacer, J. K., (2014) | Pain, Depression and Fatigue: loneliness as a Longtidunal Risk factor | |
| Tiwari, S. C. (2013). | Loneliness: a disease ? | |
| Google | Oorzaken eenzaamheid ouderen | 90.100 | Eerste pagina: 2 bronnen geselecteerd, rest  niet geïncludeerd vanwege jaartal, “vage” bronnen zoals van een “eenzaamheidsgoeroe” | RIVM(2017) | Volksgezondheidenzorg.info | |
| Movisie (2016) | Wat werkt bij de aanpak van eenzaamheid. | |
| Google | preventie eenzaamheid onder ouderen | 140.000 | 1 geselecteerd van de eerste pagina, rest niet geïncludeerd omdat het verwees naar eerder gebruikte bronnen | In voor zorg!(2011) | “Betekenis van preventie bij ouderen”: Wordt verwezen naar Loketgezondleven.nl (2017) dus deze gebruikt als bron. | Interventies |
| Zakboek-Verpleegkundige diagnosen | Risico op eenzaamheid | 1 | 1 | Carpenito-Moyet, L. J. (2015) | Risico op eenzaamheid.  Interventies, oudere. | |
| Zorg voor beter | Eenzaamheid | 39 | 1 geselecteerd, andere artikelen sloten niet aan bij mijn zoekopdracht, waren uitnodigingen/verslagen voor/van workshops, o.i.d. | Heesels, M., Braun, M., Kroes, J., Dankers, T., Roozendaal, K., Ouwerkerk, A., Damoiseaux, D., van Biene, M. (2015) | Eenzaam ben je niet alleen. | |
| Google | Beroepsprofiel wijkverpleegkundige | 2850 | 1 geselecteerd, uitgave van V&VN, dus de juiste voor mijn beroepsgroep. | de Bont, M., van Haaren, E., Rosendal, H., & Wigboldus, M. (2012) | Expertisegebied wijkverpleegkundige. | |
| Mijn Oosterlengte | Instructiekaarten zorgleefplan | 1 | 1 | Oosterlengte (2017) | Zorgrisico’s in kaart brengen | |
| Google Scholar | Randvoorwaarde signaleren wijkverpleegkundigen | 191 | Eerste pagina: 2 geselecteerd i.v.m. relevantie, voldeed aan zoekopdracht | Visser, Duijsters, de Dood, & Schönenberger (2015) | Wijkverpleegkundige zorg in de wijk: waar let je op ? | |
| M. Hoeijmakers (2015) | Samenwerken in de wijk: broodnodig! | |
| Nivel | Taken en competenties | - | Eerste pagina: 2 geselecteerd i.v.m. relevantie | Maurits, E.E.M., Veer de, A.J.E., Francke, A.L. (2015) | Competenties in een veranderende gezondheidszorg | |
| Putter de, I.D., Francke, A.L., Veer de, A.J.E., Rademakers, J.J.D.J.M. (2014) | De wijkverpleegkundige van vandaag en morgen- kennissynthese | |
| Google | Signaleringskaart eenzaamheid bij ouderen | 801 | Eerste pagina: 1 geselecteerd i.v.m. relevantie | Timpaan Welzijn (2015) | Signaleringskaart eenzaamheid in studieboek | |

***Zoekstrategie***

### Bijlage B. Level of evidence

***Evidentie-tabel***

| **Auteur (jaar)** | **Titel** | **Design** | **Populatie** | **Relevant** | **Reikwijdte** | **Mate van bewijs** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| [Stephanie Cacioppo](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Cacioppo%20S%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=25866548), [Angela J. Grippo](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Grippo%20AJ%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=25866548), [Sarah London](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=London%20S%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=25866548), [Luc Goossens](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Goossens%20L%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=25866548), and [John T. Cacioppo](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Cacioppo%20JT%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=25866548) (2016) | Loneliness: Clinical Import and Interventions | Meta-analyse | n.v.t. | Beschrijft soorten eenzaamheid, oorzaken, gevolgen interventies | Ten behoeve van alle zorgverleners in de gezondheidszorg | B |
| Fokkema, C., & Van Tilburg, T. (2007 | Zin en onzin van eenzaamheids-interventies bij ouderen | Onderzoeksrapport  (evaluatieonderzoek) | Experimentele groep vs. Controlegroep | Beschrijft definitie, meetinstrument en interventies | Ten behoeve van alle hulpverleners welke te maken hebben met het inzetten van interventies | B |
| Van Tilburg, T., & de Jong Gierveld, J. (2007). | Zicht op eenzaamheid | Boek | n.v.t. | Beschrijft soorten eenzaamheid | Ten behoeve van geïnteresseerden in eenzaamheid | D |
| Jaremka, L. M., Fagundes, C. P., Andridge, R. R., Alfano, C. M., Povoski, S. P., Lipari, A. M., Agnese, D. M., Arnold, M. W., Farrar, W.B., Yee, L. D., Carson, W. E., Bekaii-Saab, T., Martin, E. W., Schmidt, C. R., Kiecolt-Glacer, J. K., (2014) | Pain, Depression and Fatigue: loneliness as a Longtidunal Risk factor | Twee Longitudinaal onderzoek | Studie 1 N=115  Studie 2 N=229 | Gevolgen eenzaamheid | Ten behoeve van alle zorgverleners in de gezondheidszorg | C |
| Tiwari, S. C. (2013). | Loneliness: a disease? | Systematic review | Niet genoemd | Beschrijft soorten eenzaamheid, oorzaken, gevolgen en interventies | Ten behoeve van geïnteresseerden in eenzaamheid | D |
| RIVM (2017) | Volksgezondheid.info | Document | n.v.t. | Geeft inzicht in cijfers eenzaamheid, achtergrond, oorzaken, gevolgen en meetinstrumenten | Ten behoeve van geïnteresseerden in eenzaamheid | n.v.t. |
| Movisie (2016) | Wat werkt bij de aanpak van eenzaamheid | Document | n.v.t. | Geeft inzicht in oorzaken en gevolgen. Beschrijft de definitie eenzaamheid. Beschrijft wet- en regelgeving.  Beschrijft aanpak eenzaamheid bij ouderen. | Ten behoeve van geïnteresseerden in eenzaamheid | n.v.t. |
| Loketgezondleven.nl (2017) | Interventies | Document | n.v.t. | Geeft inzicht in interventies bij eenzaamheid | Ten behoeve van geïnteresseerden in eenzaamheid | n.v.t. |
| Carpenito-Moyet, L. J. (2015) | Risico’s op eenzaamheid. Interventies, oudere | Boek | n.v.t. | Geeft inzicht in verpleegkundige interventies | (Wijk)verpleegkundigen | n.v.t. |
| Heesels, M., Braun, M., Kroes, J., Dankers, T., Roozendaal, K., Ouwerkerk, A., Damoiseaux, D., van Biene, M. (2015) | Eenzaam ben je niet alleen. | Werkboek | n.v.t. | Beschrijft eenzaamheid: definitie, herkennen en oorzaken. Werken in netwerken | Zorg en welzijn | n.v.t. |
| Visser, Duijsters, de Dood, & Schönenberger (2015) | Wijkverpleegkundige zorg in de wijk: Waar let je op ? | Participatief onderzoek | 29 respondenten | Randvoorwaarden wijkverpleegkundige zorg | Wijkverpleegkundigen | D |
| de Bont, M., van Haaren, E., Rosendal, H., & Wigboldus, M. (2012) | Expertise-gebied wijkverpleegkundige. | Competentie beschrijving | n.v.t. | Competenties wijkverpleegkundigen | Wijkverpleegkundige | n.v.t. |
| Oosterlengte (2017) | Zorgrisico’s in kaart brengen | Handleiding zorgrisico’s | n.v.t. | Beschrijving vanuit de organisatie hoe eenzaamheid te signaleren. | Wijkverpleegkundigen Zorggroep Oosterlengte | n.v.t. |
| M. Hoeijmakers (2015) | Samenwerken in de wijk: broodnodig! | Artikel | n.v.t. | Samenwerken tussen verpleegkundigen in de maatschappelijke gezondheidszorg | Wijkverpleegkundigen | n.v.t. |
| Maurits, E.E.M., Veer de, A.J.E., Francke, A.L. (2015)  (Nivel) | Competen-ties in een veranderen-de gezondheidszorg | Rapport uitkomsten onderzoek | 1101 zorgverleners | Competentiebeschrijving | (wijk)verpleegkundigen | B |
| Putter de, I.D., Francke, A.L., Veer de, A.J.E., Rademakers, J.J.D.J.M. (2014)  (Nivel) | De wijkverpleegkundige van vandaag en morgen- kennissynthese | Kennissynthese | n.v.t. | Rollen, samenwerking en deskundigheid van de wijkverpleegkundige | Wijkverpleegkundigen | B |
| Timpaan Welzijn (2015) | Signaleringskaart eenzaamheid in studieboek | Artikel | n.v.t. | Signaleringskaart eenzaamheid ouderen | wijkverpleegkundige | n.v.t. |

### Bijlage C. Begrippenlijst

6W-formule: Zoekmethode, toegepast op literatuuronderzoek (Verhoeven, 2014).

3M: Micro-, meso- en macroniveau (Verhoeven, 2014).

Exploratief onderzoek onderzoek waarbij je op zoek bent naar verbanden en/of verklaringen (Fischer & Julsing, 2014).

Betrouwbaarheid: De mate waarin onderzoek vrij is van toevallige fouten (Verhoeven, 2014).

Big6-methode: Een zoekmethode bestaande uit zes regels die gebruikt kan worden

                                           voor het zoeken naar allerlei bronnen van informatie (Verhoeven, 2014).

Competenties: Een combinatie van kennis, vaardigheden en houding die nodig is om adequaat te handelen in specifieke beroepssituaties (Stuurgroep Bachelor of Nursing 2020, 2015).

Dataverzamelingsmethode: Wijze waarop gegevens worden verzameld (Verhoeven, 2014).

Semigestructureerd interview: Tijdens een gesprek worden gegevens verzameld aan de hand van een aantal onderwerpen en een vragenlijst (Verhoeven, 2014).

Doelstelling: De doelstelling van het onderzoek refereert naar wat het

                                              onderzoek uiteindelijk moet opleveren (Fischer & Julsing,

                                              2014).

Kwalitatief onderzoek: Onderzoek met behulp van niet-cijfermatige gegevens (Verhoeven, 2014).

Literatuuronderzoek: Zoeken naar theoretische inbedding van onderzoeksvragen

                                           (Fischer & Julsing, 2014).

Operationaliseren: Het uitwerken van begrippen tot meetbare instrumenten (Verhoeven, 2014).

Populatie: Alle eenheden waarover uitspraken gedaan worden (domein) (Verhoeven, 2014).

Randvoorwaarde: Voorwaarde waaraan voldaan moet zijn (Heesels, et al., 2015).

Respondenten: Personen die aan vragenlijstonderzoek meedoen. (Verhoeven, 2014).

Steekproef: Al dan niet willekeurige selectie uit de populatie die de mogelijkheid krijgt deel te nemen aan het onderzoek (Verhoeven, 2014).

Interventie: Een interventie is een actieve en doelbewuste inmenging om een probleem op te sporen en op te lossen. (Heesels, et al., 2015).

Oudere: Een mens (man/vrouw) vanaf de leeftijd van 65 jaar (Fokkema & Van Tilburg, 2007).

Wijkverpleegkundige: De wijkverpleegkundige is een Hbo-opgeleide verpleegkundige, werkzaam in de wijk/thuiszorg (De Bont, Van Haaren, Rosendal, & Wigboldus, 2012).

Zorggroep Oosterlengte: Professionele ketenzorg leverancier voor Oost-Groningen (Oosterlengte, 2017 b).

Cliënt: cliënten welke thuis verpleging, verzorging en huishoudelijke zorg krijgen (Hamel, 2017).

Signaleren: de verpleegkundige weet dat veel problemen zich aandienen met voortekenen of vroege symptomen, zij kent die en kan daardoor tijdig een probleem signaleren (Merwijk, Schuurmans, Lambregts, & Grotendorst, 2015).

Intake: de wijkverpleegkundige indiceert de zorg welke de cliënt nodig heeft. Dit doet zij op basis van een intake of anamnese (Hamel, 2017).

### Bijlage D. Operationaliseringsschema

Operationaliseringsschema

Eenzaamheid onder ouderen

Interventies

Respectvolle houding

Voldoende bewegingsvrijheid voor de wijkverpleegkundige

Vaardigheden

Randvoorwaarden

Competenties

Houding

Kennis

Lerende houding

Open houding

Communicatieve vaardigheden

Groot inlevingsvermogen

Meetinstrumenten/signaleringslijsten

Oorzaken/gevolgen

Definiëren

Reflectieve houding

Organiseren

Monitoren

Coördineren

Signaleren

Opleidingsmogelijkheden

Multidisciplinair samenwerken/participatie in buurtgericht netwerk/wijkteam

Het signaleren door de wijkverpleegkundige

### Bijlage E. Uitnodigingsbrief

Uitnodigingsbrief

Geachte collega wijkverpleegkundige,

In het kader van mijn opleiding HBO-V aan het NHL Hogeschool te Leeuwarden doe ik op dit moment onderzoek. Het onderzoek richt zich op het signaleren van eenzaamheid bij cliënten van 65 jaar en ouder in de gemeente Oldambt door wijkverpleegkundigen bij zorggroep Oosterlengte.

De oudere kan het moeilijk vinden om aan te geven dat hij eenzaam is. Dan is het van belang dat de wijkverpleegkundige eenzaamheid weet te signaleren. In gesprekken die in het afgelopen jaar tussen wijkverpleegkundigen van zorggroep Oosterlengte en een HBO-V student zijn gevoerd, werd aangegeven dat de wijkverpleegkundigen het moeilijk vinden hoe eenzaamheid onder personen van 65 jaar en ouder gesignaleerd moet worden. Dit blijkt ook uit gegevens vanuit het elektronisch cliëntendossier welke zorggroep Oosterlengte hanteert voor de thuiszorg. Het elektronisch cliëntendossier vermeld hoe vaak vanuit de risicosignalering is aangegeven dat bij de cliënt een risico op eenzaamheid is. Uit die gegevens blijkt dat in de periode september 2014 tot en met september 2017 er 42 van de 980 keer dat de risicosignalering is ingevuld, aangegeven is dat de cliënt eenzaam is.

Als de wijkverpleegkundige eenzaamheid signaleert in haar wijk, kunnen gerichte interventies ingezet worden, waardoor de gevolgen van eenzaamheid beperkt kunnen worden.

De vraagstelling van het onderzoek luidt:

*“Wat hebben wijkverpleegkundigen van zorggroep Oosterlengte nodig om eenzaamheid bij cliënten van 65 jaar en ouder te signaleren? “*

Het praktijkonderzoek bestaat uit een één-op-één interview van ongeveer 45 minuten. Ik wil jou uitnodigen om deel te nemen aan dit onderzoek. De afspraak voor het interview zal persoonlijk met je worden gemaakt.

De aangeleverde gegevens zullen anoniem en vertrouwelijk verzameld en verwerkt worden binnen de onderzoeksrapportage. Als er toestemming voor gegeven wordt, zal het interview worden opgenomen zodat het verwerken zorgvuldig kan plaatsvinden. Het uitgetypte interview zal samen met je gecontroleerd worden. De interviews zullen plaatsvinden in januari 2018.

Zou je uiterlijk 15 december kunnen aangeven of je bereid bent om hieraan mee te willen werken door te reageren op deze mail? Indien je akkoord gaat, zal ik een voorstel doen voor een datum.

Deelname aan dit onderzoek wordt zeer gewaardeerd. Ik hoor graag van je.

Met vriendelijke groet,

Doreth Bouman

### Bijlage F. Planning afstudeeronderzoek

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Taak/datum | December 2017 | Januari 2018 | Februari 2018 | Maart 2018 | April 2018 | Mei 2018 | Juni 2018 |
| Inleveren opzet onderzoek kans 1 | X |  |  |  |  |  |  |
| Verzamelen data |  | X |  |  |  |  |  |
| Analyseren data |  | X | X |  |  |  |  |
| Beschrijven resultaten |  |  | X | X |  |  |  |
| Schrijven conclusie, discussie en aanbevelingen |  |  |  | X | X |  |  |
| Kans 1 rapportage onderzoek |  |  |  |  | X |  |  |

Planning dataverzameling

### Bijlage G. Meetinstrument

**Introductie**

* Voorstellen
* Toestemming vragen voor opname interview
* Doel van het gesprek uitleggen
* Opbouw van het interview uitleggen
* Belang van informatie toelichten
* Toelichten wat er met de informatie gebeurd
* Geschatte tijdsduur
* Waardering deelname benadrukken
* Aangeven dat respondent elk moment met het interview kan stoppen

**Middenstuk**

*Onderzoeksvraag:*

Wat hebben wijkverpleegkundigen van zorggroep Oosterlengte nodig om eenzaamheid bij cliënten van 65 jaar en ouder te signaleren?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hoofdtopics | Sub topics | Doorvragen |
| 1.Kennis: | * definitie * oorzaken en gevolgen * interventies * meetinstrumenten/signaleringslijsten | (Wie, wat, welke, wanneer enzovoort…) |
| 2. Vaardigheden:  Wat heeft een wijkverpleegkundige nodig aan vaardigheden om eenzaamheid te signaleren? | * Communicatieve vaardigheden * Signaleren * Monitoren * Coördineren * Organiseren | (Wie, wat, welke, wanneer enzovoort…) |
| 3. Houding:  Wat is belangrijk in de houding van de wijkverpleegkundige om eenzaamheid te signaleren bij eenzame ouderen? | * Groot inlevingsvermogen * Open houding * Respectvolle houding * Lerende houding * Reflectieve houding | (Wie, wat, welke, wanneer enzovoort…) |
| 4. Randvoorwaarden:  Wat is er nodig aan randvoorwaarden om eenzaamheid te kunnen signaleren? (bijvoorbeeld van collega’s, vanuit organisatie) | * Voldoende bewegingsvrijheid wijkverpleegkundige. * Multidisciplinair samenwerken/participatie in buurtgericht netwerk/wijkteam * Opleidingsmogelijkheden | (Wie, wat, welke, wanneer enzovoort…) |

***Kennis***

De literatuur beschrijft eenzaamheid op diverse manieren, ik ben benieuwd naar de kennis die je hebt over eenzaamheid.

1. Kun je vanuit je professie vertellen wat jij onder eenzaamheid verstaat?
2. Weet je ook iets over de oorzaken van eenzaamheid bij de oudere?
3. Kun je ook iets vertellen over de gevolgen van eenzaamheid voor de oudere?
4. Welke interventies zou jij als wijkverpleegkundige in kunnen zetten bij het signaleren van eenzaamheid?
5. Welk meetinstrument of signaleringsinstrument ken je om eenzaamheid te signaleren?
   1. Gebruik je deze?
   2. Bij geen gebruik van een meetinstrument, hoe signaleer je nu eenzaamheid?

***Vaardigheden en houding***

Om eenzaamheid te kunnen signaleren beschrijft de literatuur een aantal competenties welke de wijkverpleegkundige nodig heeft. Deze zijn onderverdeeld in vaardigheden en houding. Kun je aangeven wat jij vindt wat de wijkverpleegkundige nodig heeft om eenzaamheid te signaleren? Denk hierbij aan het signaleren bij de cliënt, het participeren in een wijkteam en in onderling overleg met collega’s.

1. Vaardigheden
   1. Welke communicatieve vaardigheden zijn belangrijk bij het signaleren van eenzaamheid?
   2. Hoe zie competenties zoals coördineren en organiseren terug in het signaleren van eenzaamheid?
2. Houding
   1. Ben je je bewust van je houding in het signaleren van eenzaamheid?
   2. Wat vind je belangrijk in de houding rondom het signaleren van eenzaamheid?

***Randvoorwaarden***

Vanuit de literatuur worden randvoorwaarden beschreven om eenzaamheid te signaleren als wijkverpleegkundige. Kun je per aanbeveling aangeven in hoeverre je de ruimte krijgt binnen zorggroep Oosterlengte?

* 1. Krijg je als wijkverpleegkundige voldoende bewegingsvrijheid binnen en buiten de organisatie?
  2. Ben je als wijkverpleegkundige toegankelijk voor andere disciplines?
  3. In hoeverre participeer je binnen een multidisciplinair samenwerking?
     1. Zit je in een wijkteam?
        1. Wordt daar ook eenzaamheid besproken?
        2. Zo niet, zou dat van toegevoegde waarde zijn om sneller eenzaamheid te signaleren?
  4. Word je geschoold om eenzaamheid te herkennen?
     1. Zo niet: heb je daar behoefte aan?
        1. Indien geen behoefte: waarom niet?
     2. Kun je aangeven wat je nodig hebt om eenzaamheid te signaleren?

Heb je nog aanvullingen/opmerkingen?

**Afsluiting**

* Bedanken voor de medewerking
* Anonimiteit benadrukken

### Bijlage H. Peer review opzet onderzoek

|  |  |
| --- | --- |
| **Zakelijke gegevens**  **versie september 2014** | |
| Naam student | Doreth Bouman |
| Studentnummer | 431494 |
| Student account | Boum1504 |
| Titel afstudeeropdracht | De eenzame ouder-Signaleren van eenzaamheid onder ouderen in de thuiszorg |
| Student beoordelaar | 1. De Groot |
| Datum beoordeling | 1-12-2017 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Verplichte bewijsstukken:** | **Voldoet** | **Voldoet niet** |
| De verslaglegging van ‘Opzet onderzoek’ voldoet aan de eisen die als voorwaardelijk zijn gesteld om tot beoordeling over te gaan. | X |  |
| De omvang van ‘Opzet onderzoek’ voldoet aan de eisen die als voorwaardelijk zijn gesteld om tot beoordeling over te gaan. | X |  |
| Beoordelingsadvies praktijk is aanwezig | X |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Beoordelingscriteria Opzet Onderzoek**  **versie september 2014** | | |
| **Inleiding** | | **Positieve bevindingen** | **Bevindingen van aandacht** |
| Heldere beschrijving en verantwoording van de relevantie van het onderwerp voor de verpleegkundige beroepsuitoefening. | |  | Specifiek beschrijven waarom dit onderwerp aandacht moet krijgen |
| Heldere beschrijving van context, (probleem)situatie en probleemstelling. | | Helder beschreven |  |
| Eenduidige formulering doel- en vraagstelling (Onderzoeksvraag) en eventuele deelvragen.  Consistentie tussen probleem-, doel- en vraagstelling (Onderzoeksvraag) en eventuele deelvragen | | Helder |  |
| Toelichting op de opbouw van de gehele rapportage. | | Per hoofdstuk beschreven + inleiding |  |
| **Theoretisch kader** | | **Positieve bevindingen** | **Bevindingen van aandacht** |
| De essentiële begrippen van het probleemgebied zijn gedefinieerd. | | Gedaan |  |
| De zoekstrategie, trefwoorden, informatiebronnen zijn gestructureerd en methodisch beschreven. | | Helder | APA nog beter toepassen |
| De resultaten uit het theoretisch kader vormen een samenhangend en logisch kader voor het praktijkonderzoek. | | Ja |  |
| De te onderzoeken variabelen zijn expliciet beschreven. | | Ja |  |
| **Onderzoeksmethode** | | **Positieve bevindingen** | **Bevindingen van aandacht** |
| Het type onderzoek is verantwoord en sluit aan bij de probleem-, doel- en vraagstelling(en). | | Om argumenten en motieven te onderzoeken is interviewen een geschikte manier | Eenduidigheid in woordkeuze |
| De beschrijving van de te onderzoeken populatie, de selectieprocedure en omvang van de onderzoekspopulatie / steekproef zijn helder en verantwoord. | | Helder | Nagaan of er toch niet gebruik gemaakt word van een steekproef |
| De validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoeksontwerp (respondentenselectie en dataverzamelingstechniek) zijn verantwoord. | | Ja |  |
| De verantwoording hoe de kernbegrippen en variabelen geoperationaliseerd en gemeten worden. | | Helder |  |
| De validiteit en betrouwbaarheid van het meetinstrument(en) worden beschreven. | | Ja |  |
| De wijze van data-analyse, de analyseprocedure passend bij dataverzamelingstechniek, het analyse-instrument en de gebruikte software zijn helder, precies en transparant inzichtelijk gemaakt. | | Helder | Software staat niet beschreven bij data-analyse |
| **Bronnen** | | **Positieve bevindingen** | **Bevindingen van aandacht** |
| Relevantie, diepgang en reikwijdte van de gebruikte literatuur en andere bronnen voor het onderzoek zijn duidelijk beschreven. | | Helder | Diepgang toevoegen aan evidentie-tabel |
| Aantal (minimaal 10) gebruikte bronnen voor het theoretisch kader waaronder 2 anderstalige onderzoekspublicaties.  Alle bronnen zijn van minimaal Hbo niveau. | | 10+ bronnen  Meerdere Engelstalig |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Eindbeoordeling peer review** | | | |
|  | **O-V-G** | **Naam** | **Handtekening** |
| **Eindoordeel** | **V** | 1. **De Groot** |  |

### Bijlage I. Beoordelingsadvies praktijk

### Bijlage J. Beoordelingsformulier Opzetonderzoek

Naam bestand: accountnaam student-opzet onderzoek -studiejaar-periode-kans

|  |  |
| --- | --- |
| **Zakelijke gegevens**  Zakelijke gegevens t/m afstudeerbegeleider door student in te vullen  **versie september 2016** | |
| Naam student | Doreth Bouman |
| Studentnummer | 431494 |
| Student account | Boum1504 |
| Code | Opzet onderzoek |
| Titel afstudeeropdracht | De eenzame oudere- Signaleren van eenzaamheid onder ouderen in de thuiszorg |
| Opdrachtgever/werkveldinstelling | Zorggroep Oosterlengte |
| Werkbegeleider | A. Klein en A. Boerema |
| Afstudeerbegeleider | H. Barf |
| Waardering van de praktijk: | De Opzet onderzoek is voldoende basis voor de uitvoering van het onderzoek: |
| Eindbeoordeling | *Go of no-go: GO* |
| Datum beoordeling | 13/12/17 |
| Beoordelaar | Irene Witteveen |
| Feedbackmoment | 1 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Typ** | **ering toetseenheid** |
| Titel en code toetseenheid | Opzet onderzoek |
| Kerncompetentie | CanMeds 4:  Reflectieve EBP-professional CanMeds 7:  Professional en kwaliteitsbevorderaar |
| Beheersingsniveau | 3 |
| Toetsvorm | Individueel portfolio-assessment |
| Functie toets | Formatief |
| Cesuur | n.v.t. |
| EC | n.v.t. |
| Plaats programma | Postpropedeuse |

De eisen gesteld aan de verslaglegging, omvang van ‘Opzet onderzoek’ en beoordelingsadvies praktijk zijn voorwaardelijk voor beoordeling. Wanneer het product niet voldoet aan de voorwaardelijke eisen voor beoordeling of er ontbreekt een van de verplichte bewijsstukken zal het product wel inhoudelijk worden beoordeeld, maar zonder toekenning van cijfers op de onderdelen. In Educator wordt onvoldoende met als cijfer 1 ingevoerd.

1. Verslaglegging

Het product ‘Opzet onderzoek’ voldoet aan de door de HBO-V gehanteerde richtlijnen voor rapportage en aan de meest courante APA normen voor bronvermelding. Beide documenten zijn te vinden op BB course SLB- Map Studiecompetenties-*HBOV richtlijnen voor rapportage.* Het titelblad voldoet aan de eisen gesteld in de schrijfwijzer ‘Opzet onderzoek’.

1. Omvang

Het product ‘Opzet onderzoek’ bestaat uit 5000 woorden hoofdtekst (inleiding, theoretische achtergrond, onderzoeksmethode). Er mag maximaal 10 % van deze hoeveelheid woorden afgeweken worden. Het aantal woorden wordt vermeld op het titelblad.

1. Waardering praktijk volgens bijlage 5.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Verplichte bewijsstukken:** | **Voldoet** | **Voldoet niet** |
| De verslaglegging van ‘Opzet onderzoek’ voldoet aan de eisen die als voorwaardelijk zijn gesteld om tot beoordeling over te gaan. |  | APA richtlijnen: Bijlagen moeten aangeduid worden met A,B,  C etc. ipv I , II etc. |
| De omvang van ‘Opzet onderzoek’ voldoet aan de eisen die als voorwaardelijk zijn gesteld om tot beoordeling over te gaan. | x |  |
| Beoordelingsadvies praktijk is aanwezig | x |  |

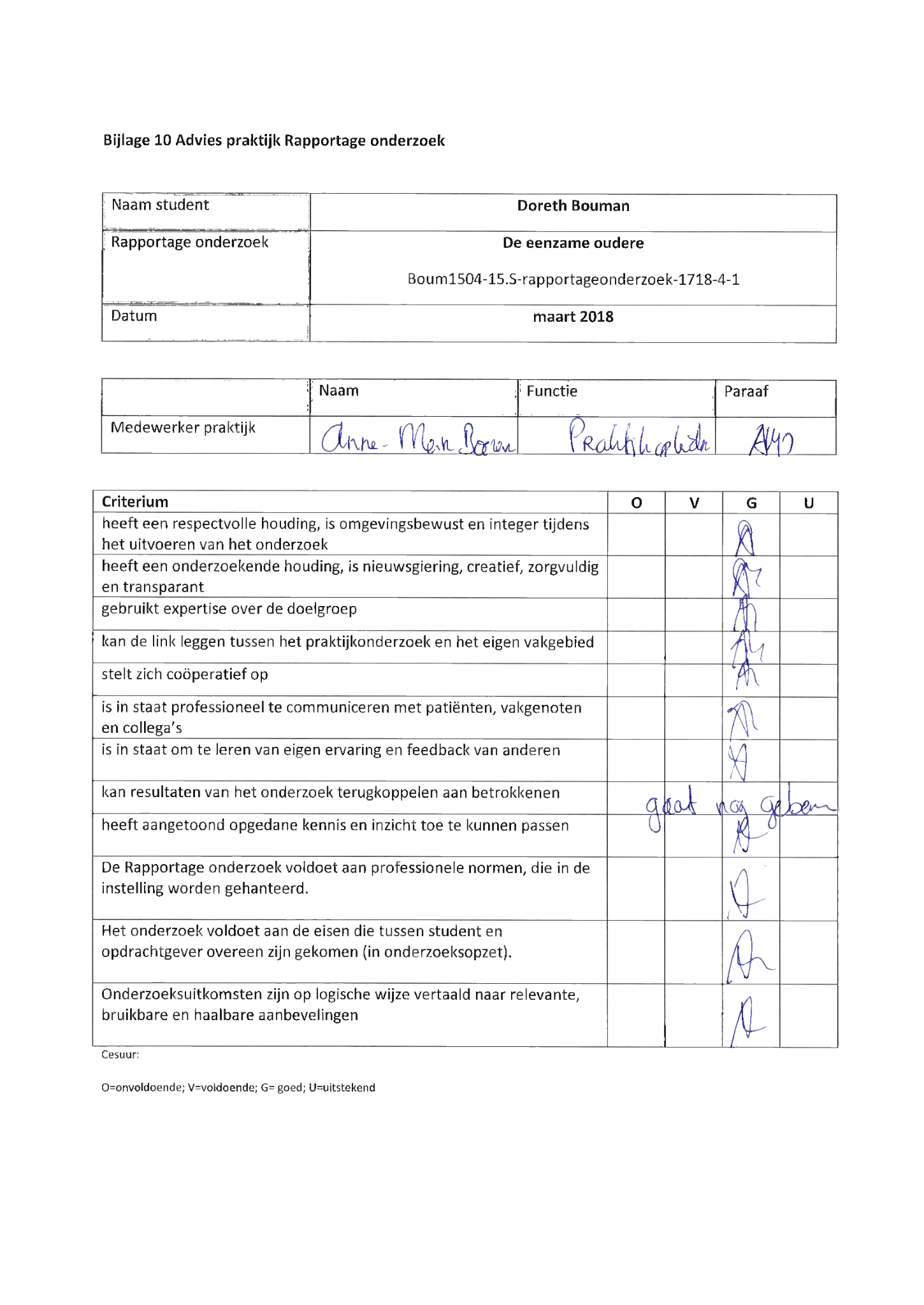
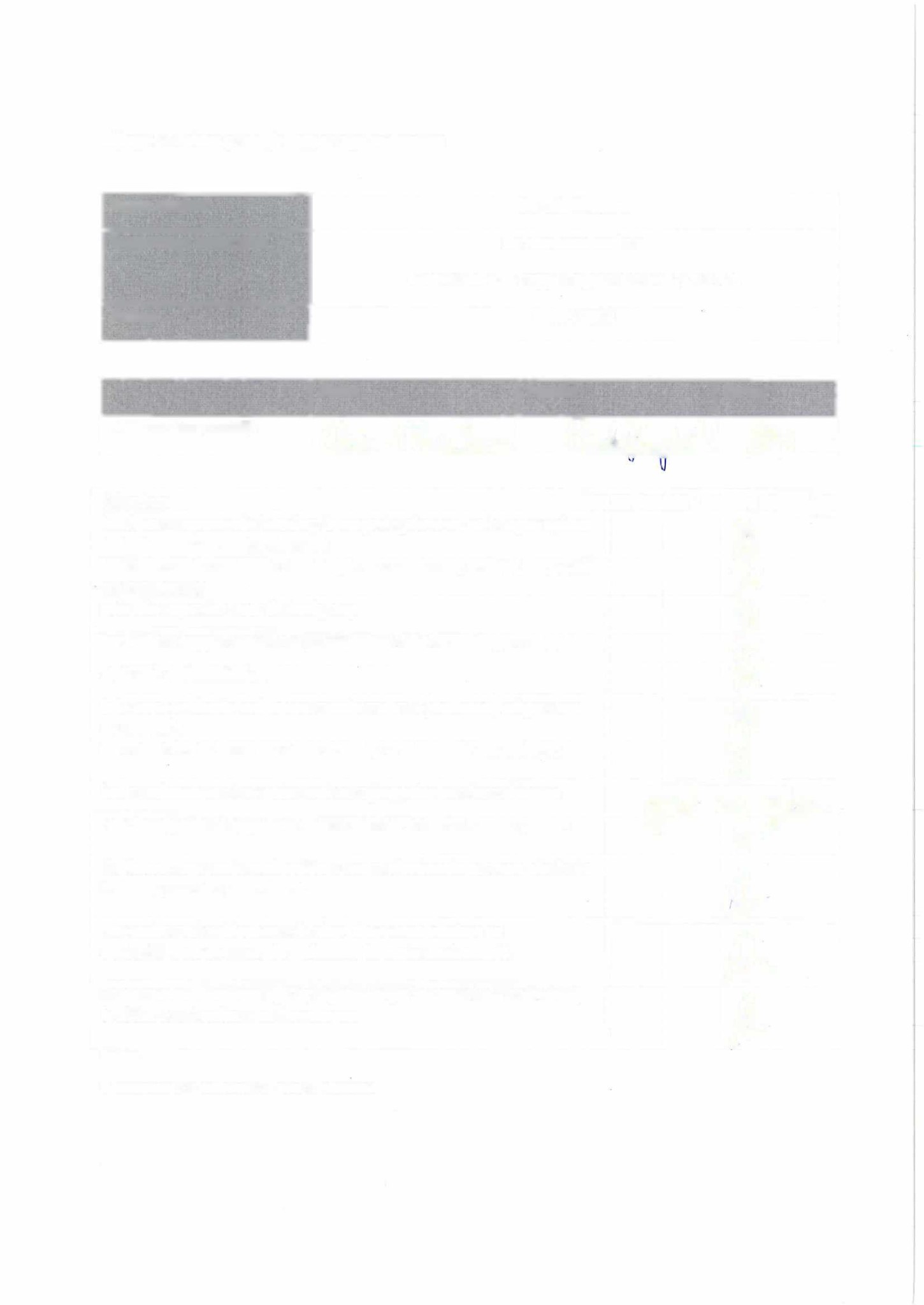
|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Eindbeoordeling Opzet onderzoek** | | |
|  | **Go of No-go** | **Naam**  **Handtekening** | |
| **Eindoordeel** | **GO** | **Beoordelaar** | **Irene Witteveen** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Beoordelingscriteria Opzet Onderzoek**  **versie juli 2016** | | |
| **Inleiding** | | **Positieve bevindingen** | **Bevindingen van aandacht** |
| Heldere beschrijving en verantwoording van de relevantie van het onderwerp voor de verpleegkundige beroepsuitoefening. | | Relevantie helder beschreven en voldoende verantwoord. |  |
| Heldere beschrijving van context, (probleem)situatie en probleemstelling. | | Mooi in trechtervorm naar probleem toegeschreven. Micro- |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | meso en macro niveau benoemd. |  |
| Eenduidige formulering doel- en vraagstelling (Onderzoeksvraag) en eventuele deelvragen. Consistentie tussen probleem-, doel- en vraagstelling  (Onderzoeksvraag) en eventuele deelvragen | Eenduidig en consistent |  |
| Toelichting op de opbouw van de gehele rapportage. | Voldoende |  |
| **Theoretisch kader** | **Positieve bevindingen** | **Bevindingen van aandacht** |
| De essentiële begrippen van het probleemgebied zijn gedefinieerd. | In tekst + bijlage zijn relevante begrippen gedefinieerd. | Kon het begrip eenzaamheid eerst niet vinden maar deze definieer je in par 1.4.1 gelukkig uitgebreid. |
| De zoekstrategie, trefwoorden, informatiebronnen zijn gestructureerd en methodisch beschreven. | Methodisch beschreven. |  |
| De resultaten uit het theoretisch kader vormen een samenhangend en logisch kader voor het praktijkonderzoek. | Literatuur voldoende basis voor praktijkonderzoek |  |
| De te onderzoeken variabelen zijn expliciet beschreven. | Voldoende beschreven |  |
| **Onderzoeksmethode** | **Positieve bevindingen** | **Bevindingen van aandacht** |
| Het type onderzoek is verantwoord en sluit aan bij de probleem-, doel- en vraagstelling(en). | Type onderzoek is passend en voldoende verantwoord |  |
| De beschrijving van de te onderzoeken populatie, de selectieprocedure en omvang van de onderzoekspopulatie / steekproef zijn helder en verantwoord. | Helder beschreven en voldoende verantwoord |  |
| De validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoeksontwerp (respondentenselectie en dataverzamelingstechniek) zijn verantwoord. |  | Bronvermelding interne en externe validiteit kan je nog toevoegen |
| De verantwoording hoe de kernbegrippen en variabelen geoperationaliseerd en gemeten worden. | Voldoende verantwoord |  |
| De validiteit en betrouwbaarheid van het meetinstrument(en) worden beschreven. | Voldoende beschreven |  |
| De wijze van data-analyse, de analyseprocedure passend bij dataverzamelingstechniek, het analyse-instrument en de gebruikte software zijn helder, precies en transparant inzichtelijk gemaakt. | Helder beschreven.  Transparantie zichtbaar. | Bronvermelding mist bij het feit dat hulp van een medestudent bij de codering voldoende validiteit biedt en member checking niet nodig is.    Begrijp niet helemaal waarom je kiest om geen member check uit te voeren, wanneer je dit wel doet zal dit de validiteit verder vergroten. |
| **Bronnen** | **Positieve bevindingen** | **Bevindingen van aandacht** |
| Relevantie, diepgang en reikwijdte van de gebruikte literatuur en andere bronnen voor het onderzoek zijn duidelijk beschreven. | Voldoende |  |
| Aantal (minimaal 10) gebruikte bronnen voor het theoretisch kader waaronder  2 anderstalige onderzoekspublicaties.  Alle bronnen zijn van minimaal Hbo niveau. | Voldoende |  |

|  |
| --- |
| **Voldoende opzet onderzoek met een aantal aandachtspunten. Voldoende basis voor uitvoering van het praktijkonderzoek.**  **Kijk nog naar de benaming van de bijlagen (APA)! Succes met de uitvoering!** |

### Bijlage K. Advies praktijk Rapportage onderzoek



### Bijlage L. SafeAssign



De uitslag van de plagiaatscan was voor mij geen reden om aanpassingen te doen aan het verslag. Na het doorlopen van het originaliteit rapport bleek dat er een aantal citaten waren aangemerkt als plagiaat. Hierbij werd de bron duidelijk vermeld. Tevens werden er titels en paragrafen aangemerkt als plagiaat welke te verklaren zijn aangezien ze standaard in een rapportage onderzoek voorkomen. Dit geldt ook voor de ‘standaard’ zinnen die gemarkeerd zijn. De tekst bevat eigen woorden die gebaseerd zijn op bronnen en waar de bronvermelding bij vermeld staat. Na deze verantwoording kan ik concluderen dat er geen sprake is van plagiaat.