

Eenzaamheid

Hoe kan, door middel van een applicatie, zowel bestaande als ontbrekende kennis omtrent het verschijnsel eenzaamheid bij vrijwilligers van organisatie Z Breda worden overgedragen om ze te ondersteunen bij het aanpakken van de eenzaamheidsproblematiek van cliënten.

Samantha Boon (studentnr. 2209059) is een vierdejaars student aan de Fontys Hogeschool Sociale Studies en heeft dit onderzoek geschreven in het kader van het afsluitende afstudeeronderzoek. Begeleiders: Rachel van Tellingen –Klaver, Suzanne Ollermann. Afstudeerrichting: Jeugd (JZW).

Datum: 17 juni 2016.

Bedrijf X is het landelijk platform tegen eenzaamheid. Een van de speerpunten van bedrijf X is het ontwikkelen en uitwisselen van kennis (Coalitie Erbij, 2016). Daarbij wordt er gezocht naar lokaal inzetbare middelen en materialen tegen eenzaamheid. Eén mogelijk lokaal inzetbaar middel tegen eenzaamheid, is het inzetten van een app tegen eenzaamheid. Om dit te kunnen verwezenlijken wordt er samengewerkt met bedrijf Y. Vanuit bedrijf X heerst het vermoeden dat er een gebrek aan kennis is omtrent de problematiek eenzaamheid en zij denken dat het inzetten van een app hier een vertaalslag in gaat maken. Te beginnen bij de aangewezen gemeente vanuit bedrijf X: Breda. Vanuit de praktijk blijkt namelijk dat er, tijdens bijeenkomsten en voorlichtingen die worden gegeven door bedrijf X, constant vragen komen vanuit de vrijwilligers omtrent de eenzaamheidsproblematiek (Coalitie Erbij, 2016). Het onderzoek zal zich gaan richten op vrijwilligers afkomstig van organisatie Z in Breda.

De doelstellingen van dit onderzoek zijn het in kaart brengen van de aanwezige en afwezige kennis omtrent eenzaamheid bij vrijwilligers van organisatie Z in Breda en om te kijken hoe deze vrijwilligers tegenover het gebruik van technologieën en applicaties staan, aangezien dit onduidelijk is voor bedrijf X. Op basis daarvan kunnen er aanbevelingen worden gegeven aan bedrijf X over het invullen van een applicatie, voor de bestrijding van eenzaamheid, die aansluit bij de behoefte van vrijwilligers van organisatie Z in Breda.

Het meetinstrument bestaat uit een gestructureerd diepte-interview, bedoeld voor 1 doelgroep: vrijwilligers. De interviews zijn opgesteld aan de hand van een operationalisatie schema. De geïnterviewde respondenten zijn opgenomen via een voice recorder en vervolgens is het interview volledig uitgetypt en gecodeerd. De resultaten worden schematisch verwerkt in een tabel op basis van de hoofdcategorieën binnen het coderingsschema. Naast de hoofdcategorieën worden er antwoordcategorieën opgesteld en de antwoorden opgeteld en langs elkaar gezet in een vergelijkingsschema. Het tellen wordt gedaan op basis van homogene antwoorden. Vervolgens worden de resultaten schematisch verwerkt.

Geconcludeerd kan worden dat het belangrijk is dat men kennis kan delen en opdoen. Een applicatie gericht op kennisoverdracht met onderwerpen als doorverwijzingen, signaleren, activeren en netwerken, waar informatie kort, krachtig en laagdrempelig wordt aangeboden, je aanwezige kennis met elkaar kan delen, waar kennis en informatie 24 uur per dag beschikbaar is en overal kan worden opgeroepen, en die dichtbij de praktijkervaringen van de vrijwilligers staat kan de oplossing zijn om de vrijwilliger te ondersteunen en de eenzaamheidsproblematiek effectiever aan te pakken.

Ten eerste moet er een applicatie beschikbaar worden gesteld. De applicatie DirectKnow van bedrijf Y is hier geschikt voor en een intensieve samenwerking is aan te bevelen. Deze samenwerking moet zich richten op beide expertises: Bedrijf Y op het gebied van leren en ontwikkelen en bedrijf X op het gebied van kennisoverdracht over eenzaamheid. In samenwerking kan de applicatie DirectKnow dan ingericht worden met Essentials (microcursussen) die zich in het bijzonder richten op laagdrempelige, korte en krachtige kennisoverdracht van de eenzaamheidsproblematiek. De afwezige kennis kan via de applicatie worden aangevuld naar behoefte van de vrijwilliger, naast de bestaande informatie die bedrijf X beschikbaar stelt. Als de applicatie vervolgens met inhoudelijke content gevuld is, is het de taak van bedrijf X om deze informatie beschikbaar te stellen voor vrijwilligers en mogelijk andere zorginstellingen. Als alles wordt verwezenlijkt zal dit zal het gebrek aan kennis, zoals beschreven in de probleemanalyse en tevens duidelijk naar voren komt in het onderzoek, op een eenvoudige en effectieve wijze kunnen oplossen.

Voor u ligt het eindverslag van mijn scriptie. De scriptie geeft de resultaten weer van de onderzoeksvraag: 'Hoe kan, door middel van een applicatie, zowel bestaande als ontbrekende kennis omtrent het verschijnsel eenzaamheid bij vrijwilligers van organisatie Z Breda worden overgedragen om ze te ondersteunen bij het aanpakken van de eenzaamheidsproblematiek van cliënten.' Deze scriptie is geschreven in het kader van mijn afstuderen aan de opleiding Sociale Studies aan de Fontys hogeschool te Eindhoven. De scriptie is geschreven in de periode van februari tot en met juni 2016. Dit rapport is de afsluiting van een inspirerende en leerzame periode, waarin ik mezelf beter heb leren kennen en kan zeggen dat ik trots op mezelf ben voor het behalen van dit resultaat. Deze studie heeft me als beginnend professional, maar ook als mens doen groeien. De afgelopen periode was zwaar en deze afstudeerscriptie zou niet tot stand zijn gekomen zonder de hulp en steun van anderen. Ik wil bij dezen daarom graag mijn dank uitspreken aan degenen die de totstandkoming ervan mogelijk hebben gemaakt.

In samenwerking met bedrijven Y en X heb ik de mogelijkheid gekregen om mijn onderzoek uit te mogen voeren binnen deze organisaties. Dankzij de expertise van deze organisaties kon ik het onderzoek via verschillende kanten bekijken en staat er nu een onderzoek op papier waar ik trots op ben.

Als tweede wil ik graag Liesbeth S. bedanken voor haar gastvrijheid binnen organisatie Z en haar expertise op het gebied van eenzaamheid.

Als derde gaat mijn dank uit naar Danny van H. die gedurende de hele periode beschikbaar is geweest voor het beantwoorden van vragen, maar ook voor de kritische blikken op mijn scriptie, aanbevelingen en schrijfwijze. Ik ben ontzettend dankbaar voor zijn begeleiding tijdens mijn scriptie. Tevens gaat mijn dank ook uit naar mijn begeleiders Rachel en Suzanne voor het beantwoorden van vragen en de feedback op het onderzoek.

Tenslotte wil ik graag mijn vriend bedanken voor het bieden van een luisterend oor tijdens mijn afstudeertraject, maar ook voor de discussies en nieuwe inzichten. Zonder jullie was het resultaat niet hetzelfde geweest en heb ik het optimale uit mezelf weten te halen om door te zetten.

Samantha Boon

Inhoudsopgave

Inleiding	4
Hoofdstuk 1: Context en probleemschets.....	6
1.1 Probleemanalyse	6
1.3 Onderzoeksdoelstelling.....	11
1.4 Hoofdvraag en deelvragen	12
1.5 Begripsafbakening	12
Hoofdstuk 2: Theoretisch kader	14
Hoofdstuk 3: Methodologie	20
3.1 Onderzoekspopulatie en steekproef	21
3.2 Dataverzamelmethode.....	22
3.3 Meetinstrument	23
3.4 Data-analyse	24
Hoofdstuk 4: Resultaten	24
Hoofdstuk 5: Conclusie en aanbevelingen	29
Hoofdstuk 6: Discussie	31
6.1 Betekenis en bruikbaarheid.....	31
6.2 Sterkte- zwakteanalyse	33
Literatuurlijst.....	36
Bijlage 1. Operationalisatie schema interview vragen.....	43
Bijlage 2. Coderingsschema/codeboom.....	49
Bijlage 3. E-mail.....	51
Bijlage 4. Protocol afnemen interviews.	52
Bijlage 5. Planning interviews.	53
Bijlage 6. Vragenlijst interview.	54
Bijlage 7. Verwijzing naar Excel document.	57
Bijlage 8. Toestemmingsverklaringsformulier..	58

Op 21 november 2013 kwam het nieuwsbericht naar buiten dat een vrouw ongeveer tien jaar dood in haar huis had gelegen en uiteindelijk werd gevonden door de politie (Telegraaf, 2013). De hedendaagse maatschappij is een snelgroeiende digitale maatschappij, waarin de zelfredzame, maatschappelijk betrokkenen en actieve burgers voorop staan (Hooijmans, 2012; Schoonderwoerd, 2014). De sociale cohesie wordt hierdoor alleen maar sterker (Schoonderwoerd, 2014). Tenminste, dit wordt constant geroepen, maar op het moment dat er een bericht verschijnt zoals hierboven wordt er niet begrepen hoe dit onopgemerkt kan blijven. Vooral niet in een wereld waar alles draait om een sociaal netwerk, zowel online als offline (Linders, 2004; Peeters, Wiegers, Bie, & Friele, 2013). De vrouw was op 74-jarige leeftijd op natuurlijke wijze overleden en in die tien jaar die daarop volgt heeft niemand haar overlijden opgemerkt. In de krant stond destijds dat de politie aangaf dat de vrouw geen familie meer had (Telegraaf, 2013). Hoe verschrikkelijk het ook is, pas als zoiets gebeurd worden de zorginstellingen en daarnaast de overheid wakker geschud en vervolgens tot actie aangezet (Coalitie Erbij, 2016). De problematiek eenzaamheid krijgt binnen de media daarom volop aandacht en daarnaast is de bestrijding ervan een hoofdthema in landelijk en lokaal overheidsbeleid (van Rijn, 2014). Ondanks dat de eenzaamheidsproblematiek een hoofdthema is binnen onze maatschappij en zorgsector blijven er genoeg vraagtekens hangen omtrent: werkende interventies (BVWO, 2013; Findlay, 2003; Fokkema & van Tilburg, 2006; Machielse, 2011), kennisoverdracht (Briels & Ploegmakers, 2010; BVWO, 2013; Maat & van der Zwet, 2010) en een gerichte aanpak op lokaal niveau die begint bij de kern, namelijk de persoon zelf (Küsters, 2015; Peeters, et al., 2013)

Bedrijf X is het landelijk platform tegen eenzaamheid. Een van de speerpunten van bedrijf X is het ontwikkelen en uitwisselen van kennis (Coalitie Erbij, 2016). Daarbij wordt er gezocht naar lokaal inzetbare middelen en materialen tegen eenzaamheid. Eén mogelijk lokaal inzetbaar middel tegen eenzaamheid, is het inzetten van een app tegen eenzaamheid. Om dit te kunnen verwezenlijken wordt er samengewerkt met het bedrijf Y. Dit project heeft als doel om te komen tot een lokaal inzetbare app tegen eenzaamheid. De applicatie van bedrijf Y draagt de naam: DirectKnow. Het onderzoek zal belichten of deze applicatie zal worden toegepast bij het vervullen van de behoefte van vrijwilligers van organisatie Z in Breda. De aanbevelingen zullen bedrijf X richting geven over hoe DirectKnow kan worden ingezet om aanwezige en afwezige kennis aan te vullen. Vanuit bedrijf X heerst namelijk het vermoeden dat er een gebrek aan kennis is omtrent de problematiek eenzaamheid en zij denken dat het inzetten van een app hier een vertaalslag in gaat maken. Te beginnen bij de aangewezen gemeente vanuit bedrijf X: organisatie Z in Breda. Vanuit de praktijk blijkt namelijk dat er, tijdens bijeenkomsten en voorlichtingen die worden gegeven door bedrijf X, constant vragen komen vanuit de vrijwilligers omtrent de eenzaamheidsproblematiek (Coalitie Erbij, 2016). Hierbij kan de vraag worden gesteld, heerst er daadwerkelijk een gebrek aan kennis omtrent het verschijnsel eenzaamheid, zowel algemeen als bij de vrijwilligers van organisatie Z in Breda? Bied technologie, zoals een app inderdaad een nieuwe uitkomst op het gebied van eenzaamheidsinterventies? En kan kennis, omtrent eenzaamheid, door middel van een app worden aangevuld?

In dit onderzoek wordt er een zo duidelijk en compleet mogelijk antwoord geformuleerd op de centrale hoofdvraag. De onderzoeksvraag luidt als volgt: *‘Hoe kan, door middel van een applicatie, zowel bestaande als ontbrekende kennis omtrent het verschijnsel eenzaamheid bij vrijwilligers van organisatie Z Breda worden overgedragen om ze te ondersteunen bij het aanpakken van de eenzaamheidsproblematiek van cliënten.’*

De doelstellingen van dit onderzoek zijn het in kaart brengen van de aanwezige en afwezige kennis omtrent eenzaamheid bij vrijwilligers van organisatie Z in Breda en om te kijken hoe deze vrijwilligers tegenover het gebruik van technologieën en applicaties staan, aangezien dit onduidelijk is voor bedrijf X. Op basis daarvan kunnen er aanbevelingen worden gegeven aan bedrijf X over het invullen van een applicatie voor de bestrijding van eenzaamheid die aansluit bij de behoefte van vrijwilligers van organisatie Z in Breda. Dit betekent ook aanbevelingen geven over hoe bedrijf X een dergelijke applicatie in kan inzetten om het gebrek aan kennis aan te vullen en aanwezige kennis te delen. De focus ligt daarom voornamelijk op het toegankelijk maken van kennisoverdracht omtrent eenzaamheid door middel van een applicatie. Het onderzoek begint met een literatuurstudie, waarin er op individueel, lokaal en maatschappelijk niveau wordt gekeken naar relevante theorieën die de problematiek eenzaamheid toelichten. Hieruit is een concrete onderzoeksdoelstelling bepaald en zijn vervolgens relevante theoretische modellen beschreven waarin er dieper op de eenzaamheidsproblematiek is ingegaan. Op basis daarvan is een gestructureerd diepte-interview samengesteld die de hoofdvraag van het onderzoek kan beantwoorden. De resultaten van deze interviews zijn uitgebreid geanalyseerd en werd het mogelijk een uitgebreid antwoord te geven op de onderzoeksvraag. Tevens zijn er aanbevelingen geformuleerd voor bedrijf X die aansluiten op de conclusie. Tot slot is er kritisch gereflecteerd op de methodiek en de conclusie van het onderzoek.

“Where are the people?” resumed the little prince at last. “It’s a little lonely in the desert...” “It is lonely when you’re among people, too,” said the snake.”

-Antoine de Saint-Exupéry, The Little Prince

Hoofdstuk 1: Context en probleemschets

1.1 Probleemanalyse

In dit hoofdstuk wordt de probleemanalyse beschreven en een beeld geschetst van de eenzaamheidsproblematiek. Allereerst wordt er gebruik gemaakt van eerdere literatuurstudies om inzichten te verkrijgen over het verschijnsel eenzaamheid. Bestaande onderzoeken kunnen helpen met het geven van een voorlopig antwoord op de onderzoeksvraag. De bestudeerde literatuur kan wellicht van toepassing zijn voor het huidige onderzoek en daarbij ook de gebruikte onderzoeksmethoden. Tot slot zullen de probleemstelling en de deelvragen, die dienen als leidraad voor het gehele onderzoek, worden gepresenteerd.

Het verschijnsel eenzaamheid.

In onze moderne samenleving komt eenzaamheid in alle lagen van de bevolking voor, zowel jong als oud (Nationaalkompas, 2014; Schoenmakers, Fokkema & van Tilburg, 2014). Eenzaamheid bestaat uit verschillende elementen en in de literatuur komen deze elementen terug in de veel gebruikte definitie van, van Tilburg en de Jong Gierveld (2007, p. 120): *‘Eenzaamheid is het subjectief ervaren van een onplezierig of ontoelaatbaar gemis aan kwaliteit van bepaalde sociale relaties. Het kan zijn dat het aantal contacten dat men heeft met andere mensen geringer is dan men wenst. Het kan ook zijn dat de kwaliteit van de gerealiseerde relaties achterblijft bij de wensen. Eenzaamheid is onvrijwillig, het is een ervaring van mensen en daarmee moeilijk van buitenaf waar te nemen’*. De meeste eenzaamheid is incidenteel (Eenzaam, 2016). Zo kan iedereen zich zo nu en dan weleens eenzaam voelen, bijvoorbeeld omdat alles tegenzit op het werk, je verwacht dat je samen met je partner iets leuks gaat doen maar hij/zij zegt af. Deze incidentele eenzaamheid kan de volgende dag ook weer voorbij zijn (Eenzaam, 2016). Langdurige eenzaamheid die structureel aanwezig is, is een complexer probleem (Eenzaam, 2016; Maat & van der Zwet, 2010). Dit is een groep waarvoor de maatschappij oog moet hebben, aangezien eenzaamheid niet alleen negatieve gevolgen voor de persoon zelf heeft. Eenzaamheid levert namelijk ook negatieve gevolgen op voor de algehele maatschappij, zoals stijgende zorgkosten, een verzwakte maatschappelijke samenhang en een groeiend beslag op de gezondheidszorg (Cacioppo, Fowler & Christakis, 2009).

Eenzaamheid in getallen.

Uit het onderzoek van de VU blijkt dat 30% van de Nederlandse bevolking eenzaam is (Eenzaam, 2016; de Jong Gierveld & Van Tilburg, 2007). Dit betekent dat er naar schatting 3,5 miljoen mensen, eenzaam zijn. Van deze 30% is ongeveer tweederde matig eenzaam en eenderde, dus 10%, sterk eenzaam. In welke mate een persoon eenzaam is, wordt vastgesteld met de eenzaamheidsschaal en gebaseerd op GGD-gegevens in het CBS, de RIVM en de gezondheidsmonitor (Nationaalskompas, 2014; Van Tilburg & de Jong Gierveld, 2007). In de 55-plus bevolking van Nederland zijn er ruim 1,2 miljoen eenzame ouderen (Nationaalkompas, 2014; Van

Tilburg & de Jong Gierveld, 2007). Veel mensen denken dat eenzaamheid een problematiek is die vooral ouderen raakt, maar vereenzaming komt voor onder jong en oud (TNS-NIPO, 2008). Zo hebben mensen met een mobiliteitshandicap een grotere kans om te vereenzamen (Kluft, 2009) en komen ook studenten in aanraking met vereenzaming als zij bijvoorbeeld voor het eerst op zichzelf gaan wonen (Cacioppo, 2010; Cutrona, 1982).

Uit het recent onderzoek van het RIVM (Nationaalkompas, 2014) blijkt dat het niet gaat om 30% eenzamen maar om 40% van de Nederlandse bevolking van 19 jaar en ouder. Grote bevolkingsonderzoeken zoals het RIVM en de Vrije Universiteit (VU) verschillen in cijfers betreft eenzaamheid in Nederland (Eenzaam, 2016). Dit kan verschillende oorzaken hebben, een mogelijke verklaring is het tijdsbeeld waarbij de taboesfeer langzaamaan minder wordt omtrent eenzaamheid. Zo onderzochten beide onderzoeken het verschijnsel eenzaamheid in andere periodes. Uit een enquête van Movisie, komt naar voren dat beroepskrachten in de sociale sector het taboe op eenzaamheid en daarmee de bijbehorende schaamtegevoelens als een van de belangrijkste knelpunten ervaren bij het tegengaan van eenzaamheid (Briels & Ploegmakers, 2010). Tijdens het meer recente onderzoek van het Nationaalkompas (2014), kan het zo zijn dat het taboe op eenzaamheid langzaamaan afneemt en de laatste jaren het aantal eenzamen meer naar voren komt om dit onderwerp te bespreken (Eenzaam, 2016), waardoor het aantal eenzamen dus toeneemt. Tegenwoordig zijn mensen gewend om meer over gevoelens en relaties te praten, waardoor de problematiek eenzaamheid beter bespreekbaar wordt (Allewijn & Miesen, 2009). Daarnaast krijgt de problematiek ook steeds meer aandacht door middel van sociale media (Allewijn & Miesen, 2009; van Rijn, 2014). Dit wil niet zeggen dat het erkennen van eenzaamheid makkelijk wordt, eenzaamheid is namelijk een complexe problematiek en erkennen dat je zelf eenzaam bent is voor veel personen moeilijk. (bndestem, 2008; zorgwelzijn, 2015). Toch wordt er verwacht dat mensen steeds meer zelf hun problemen kunnen oplossen (Hooijmans, 2012).

Neem de regie over je eigen leven.

In onze huidige samenleving wordt de roep om niet aan de zijlijn te blijven staan, maar actief deel te nemen aan het maatschappelijke leven steeds luider (Hooijmans, 2012). Door ontwikkelingen zoals vergrijzing en individualisering streefden beleidsmakers binnen onze verzorgingsstaat naar een nieuw sociaal beleid, waaraan zelfredzame, maatschappelijk betrokkenen en actieve burgers deelnamen en de sociale cohesie versterkt zou worden (Schoonderwoerd, 2014). Om dit te verwezenlijken werd er in 2007 een nieuwe wet ingevoerd: de Wet op Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). Het uitgangspunt van de WMO is dat mensen zoveel mogelijk zelf hun problemen oplossen en hulp organiseren, zo nodig met hulp van familie, vrienden of bekenden in de buurt. De WMO wordt daarom ook wel 'de participatiewet' genoemd (Schoonderwoerd, 2014).

Het oplossen van eenzaamheid, brengt een persoonlijke boodschap met zich mee: neem de regie over je eigen leven. Blijkbaar zijn er toch genoeg mensen die er nu nog niet toe in staat zijn, zij hebben moeite met het opbouwen en onderhouden van waardevolle contacten. Hiermee wordt ook de kern van het probleem geraakt (Maat & van der Zwet, 2010). Het ontbreekt eenzame mensen aan competenties en aan steun bij het uitvoeren van die competenties. Daarnaast ontbreekt er informatie over wat eenzaamheid nu eigenlijk is en dat het een signaal is dat om actie vraagt. Hun eigen actie. Het ontbreekt aan bewustzijn over eenzaamheid en alles wat ermee samenhangt (Eenzaamheid, N.D.). Niet iedereen is in staat de regie over het eigen leven te volbrengen (Eenzaamheid, N.D.). Dat betekent dat de omgeving in staat moet zijn de noodzakelijke verbinding te bieden en de mogelijkheden daartoe te faciliteren. Contact alleen is geen oplossing van eenzaamheid (BVWO, 2013; Eenzaamheid, N.D.). Als het doel is om eenzaamheid te verminderen, moeten ondersteunende organisaties en

degenen die steun verlenen, kennis hebben van het verschijnsel eenzaamheid (BVWO, 2013; Eenzaamheid, N.D.)

In 2010 werd het nieuwe programma ‘Welzijn Nieuwe Stijl’ gestart (Schoonderwoerd, 2014). Dit programma was een onderdeel van de WMO met als doel een nieuwe impuls te geven aan de uitvoering van de WMO. Dit betekent dat de verantwoordelijkheid voor het uitvoeren van dit nieuwe programma geheel komt te liggen bij de gemeentelijke overheid (Schoonderwoerd, 2014). Zowel de WMO als het programma ‘Welzijn Nieuwe Stijl’ gaan beiden niet nadrukkelijk in op eenzaamheid. Iedere gemeente kan zelf beslissen hoe zij aan die problematiek willen werken (Schoonderwoerd, 2014). Binnen de gemeentes verspreid over Nederland worden al vele interventieprojecten uitgevoerd om bijvoorbeeld eenzaamheidsgevoelens bij oudere mensen te verminderen of te voorkomen (Fokkema & van Tilburg, 2006). Zo kun je denken aan: maatjesprojecten, activerend huisbezoek, dagopvang in woonzorgcentra's, gesprekskringen, vriendschapskursussen en ga zo maar door (Fokkema et al., 2006; Eenzaamheid, N.D.). Deze projecten kosten geld en daarnaast blijkt dat de effectiviteit van eenzaamheidsinterventies nog grotendeels onbekend zijn (Machielse, 2011). Het probleem is hierdoor weer terug bij af, te weinig kennis van het fenomeen en dus ook geen beleid gericht op de aanpak van eenzaamheid en daarnaast interventies waarvan we niet weten of ze daadwerkelijk effectief zijn in het bestrijden van eenzaamheid. Als interventies niet goed werken, wat werkt dan wel als eenzaamheidsbestrijding?

Technologie.

Naast de toenemende individualisering en vergrijzing in onze moderne maatschappij, kan de technologie een rol spelen in de bestrijding van het verschijnsel eenzaamheid (Linders, 2004; Peeters, et al, 2013). De ‘ver technologisering’ van de samenleving wordt vaak beschreven als een trend waarin we leven in een digitale wereld, die de verarming aan sociale contacten in de hand werkt. Tegelijkertijd wordt het internet, apps en social media beschreven als een middel dat nieuwe vormen van sociale contacten tot stand kan brengen (Linders, 2004). Het blijkt namelijk dat grotere sociale netwerken bijdragen leveren aan een verminderd gevoel van eenzaamheid (Dykstra, Van Tilburg, & De Jong Gierveld, 2005).

Voor het gebruik van digitale technologieën, om vereenzaming tegen te gaan, zijn er zowel voor als tegenstanders te vinden binnen de literatuur. Zo verwelkomt de één juist digitale technologieën als oplossing en de ander gaat hier weer tegenin (Boermans, 2013; Hampton, Sessions, & Her, 2011). Mogelijk kunnen ontwikkelingen op het gebied van digitale communicatie uitkomst bieden bij het terugdringen van eenzaamheid. Door middel van digitale technologieën zijn mensen in staat om over grote afstanden te communiceren en om grotere sociale netwerken te onderhouden dan ooit tevoren (Boermans, B., 2013). De huidige maatschappij is een technische wereld geworden, waarbij de mens iedere dag geconfronteerd wordt met moderne technieken (Lemmens, 2008; Küsters, 2015). Mensen raken zozeer vergroeid met technologieën dat overleven zonder niet meer mogelijk lijkt te zijn. (Lemmens, 2008; Küsters, 2015). Dagelijks hebben we toegang tot een overvloed aan kennis, waardoor onze aandacht ook steeds sneller wordt afgeleid (Microsoft, 2015). Dit zal in de toekomst alleen maar vergroten, doordat onze kennis zich steeds sneller zal ontwikkelen en omdat er steeds meer mogelijk is (Küsters, 2015). Het is duidelijk dat technologie daarom ook een steeds grotere plaats in de zorg zal innemen en ook zal moeten innemen (Veer & Francke, 2009). Het is dan ook beter om te kijken naar de mogelijkheden van digitale technologieën bij het terugdringen van eenzaamheid, dan het tegengaan (Boermans, B., 2013).

Ontwikkelingen als individualisering, vergrijzing en zorg op afstand blijken uit het onderzoek van, Van Haren (2014) te resulteren in toenemende aandacht voor vraaggerichte zorg. Er is bij cliënten steeds meer de

behoefte aan zorg op maat (Küsters, 2015). De toepassing van technologie komt daarom steeds vaker naar voren als een van de oplossingen om in de naaste toekomst te kunnen voldoen aan de sterk groeiende behoeften aan zorg op maat en hiermee het verspreiden van kennis (Peeters, et al, 2013). Technologie gaat een belangrijke rol spelen in de strijd tegen eenzaamheid (Peeters, et al., 2013). De overheid en organisaties zullen steeds meer van de burgers gaan vragen om zo lang mogelijk zelfredzaam te zijn. Technologieën zoals internet, tablets, robotica zouden daarbij kunnen helpen (Peeters, et al., 2013). De vraag is of die verwachtingen wel gerechtvaardigd zijn: is technologie inderdaad het antwoord op kennisoverdracht en meer zelfredzaamheid? Kan technologie daadwerkelijk een bijdrage leveren voor kennisoverdracht bij vrijwilligers omtrent eenzaamheid?

Het gebrek aan kennis gaat verder.

Op lokaal niveau wordt er in de meeste gemeenten aandacht besteed aan het voorkomen en het verminderen van eenzaamheid (Schoonderwoerd, 2014). Vele maatschappelijke organisaties, zoals welzijnsinstellingen, maar ook vrijwilligersorganisaties houden zich op verschillende manieren (zoals eerder benoemd maatjesprojecten, activerend huisbezoek, gesprekskringen enzovoorts) bezig met het bestrijden van eenzaamheid (BVWO, 2013). In Nederland zijn er in de zorg, naar schatting, meer dan 450.000 vrijwilligers actief, waarvan ruim 150.000 binnen verzorgings-, verpleeghuizen en gehandicaptenorganisaties (Zorgbetermetvrijwilligers, Nd.; Movisie, Nd.). Door de komst van steeds meer veranderingen in de zorg speelt het informele zorgnetwerk ook een steeds grotere rol. Er is steeds meer behoeften aan de inzet van andere typen informele hulpverleners nodig, waaronder vrijwilligers (Zorgbetermetvrijwilligers, N.D.). Meer vrijwilligers, meer regie en een betere kwaliteit van zorg (Zorgvoorelkaar Breda, 2016). Door een goede samenwerking binnen organisaties kunnen zij ondersteuning bieden aan mensen die vereenzamen, zowel jong als oud. Het probleem schuilt zich echter in het ontbreken van een structureel, systematisch en samenhangend beleid waarin activiteiten/interventies zijn samengevat (BVWO, 2013; Machielse, 2011). Het gebrek aan kennis hierin heeft als gevolg: dat er veel meer aandacht wordt gericht op de eenzaamheidsbestrijding bij ouderen, interventies vaak tekortschieten en het niet duidelijk is voor vrijwilligers hoe hij/zij op een juiste manier eenzaamheid moet aanpakken (BVWO, 2013; Findlay, 2003). Daarnaast betekent een gebrek aan kennis dat de problematiek vaak niet goed wordt gesignaleerd of op tijd wordt doorverwijzen (Onderwater, 2004). Op tijd doorverwijzen kan een bijdrage leveren aan het kwaliteitsbeleid van de afdeling, het team of de instelling en het kwaliteitsbeleid van de instelling beïnvloeden (Onderwater, 2004). Tevens kan het zo zijn dat het (ernstige) problemen helpt voorkomen bij cliënten en het kan leiden tot het bieden van juiste hulp op het juiste moment (Onderwater, 2004).

Het huidige maatschappelijke aanbod voor hulp bij de bestrijding van eenzaamheid of de vermindering ervan staat werkelijke hulp in de weg. Uit onderzoek blijkt dat 90% van de hulp door (welzijn)organisaties geen effect heeft op eenzaamheid (Fokkema & van Tilburg, 2006). Slechts 5% blijkt werkzaam te zijn en 5% is contraproductief: als de hulpverlener weg is, is de persoon er slechter aan toe dan voorheen. Ook daar ontbreekt het aan kennis van wat eenzaamheid is en van de mogelijkheden in de diverse oplossingsdomeinen (Fokkema & van Tilburg, 2006). Als deze organisaties ingezet worden voor de aanpak van eenzaamheid, is er grote behoefte aan deskundigheid. Hulp is dus wel degelijk nodig. Daarbij gaat het om hulp die aangepast is op het individu (Fokkema & van Tilburg, 2006; Peeters, et al., 2013). Het probleem bevindt zich niet op één niveau, maar op alle niveaus zijn oorzaken te vinden die de aanpak van eenzaamheid in de weg staan. Goede hulp bij het aanpakken van problemen is gebaseerd op kennis van zaken. De eerste en voornaamste stap bestaat daarom uit: bewustwording en kennisvergroting (Briels & Ploegmakers, 2010; BVWO, 2013; Maat & van der Zwet, 2010).

Een belangrijke taak voor kennisoverdracht is een ander beeld van eenzaamheid overbrengen waar meer mensen zich in kunnen herkennen, een beeld dat leidt tot bewustzijn van de eigen verantwoordelijkheid, maar waar ook helder wordt verwezen naar eventuele hulp die past bij de eenzaamheid van het individu: zorg op maat (Küsters, 2015; Peeters, et al., 2013). Dat geldt voor de overheid als zij besluit een rol te spelen, dat geldt voor organisaties die zich ermee bezighouden, dat geldt voor de persoon die beter met die eenzaamheid wil leren omgaan (Küsters, 2015; Peeters, et al., 2013). Om dit te veranderen is het van belang dat binnen de gemeentes in Nederland een heldere visie bestaat over de aanpak van eenzaamheid en hoe ze als gemeente/organisaties eenzaamheid kunnen bestrijden. Zo kunnen lokale partijen beter samenwerken en het aanbod aan interventies op elkaar afstemmen. Zowel professionele hulpverleners als vrijwilligers hebben een belangrijke rol bij het structureel bestrijden van eenzaamheid (Briels & Ploegmakers, 2010; BVWO, 2013; Maat & van der Zwet, 2010). Kennis over een effectieve aanpak en het verschijnsel eenzaamheid is dan ook uitermate belangrijk. Door middel van een afgenomen enquête (Briels & Ploegmakers, 2010), blijkt dat een grote groep sociale professionals inderdaad een grote behoefte hebben aan kennis over het succesvol aanpakken van eenzaamheid (Maat & van der Zwet, 2010). Uit de jaarpublicatie van de BVWO (2013) komt naar voren dat het belangrijk is om vooraf zo goed mogelijk in kaart te brengen hoe die lokale situatie eruitziet. De omvang van de gemeente en het aantal (kwetsbare) inwoners maakt verschil voor je aanpak, maar bijvoorbeeld ook welke maatschappelijke organisaties actief zijn in de gemeente, de (meer of minder succesvolle) samenwerkingsverbanden (BVWO, 2013).

Individuele oorzaken.

Eenzaamheid is een subjectief gevoel. Dit betekent dat eenzaamheid ontstaat door het negatieve gevoel wat men aan eenzaamheid toekent: een persoonlijke beleving (Van Tilburg en de Jong Gierveld, 2007). Oorzaken die ontstaan vanuit de persoon zelf, worden onderverdeeld in intra-individuele oorzaken en interindividuele oorzaken (Maat & van der Zwet, 2010). Bij intra-individuele oorzaken gaat het om zaken die aan het individu zelf worden toegeschreven zoals: slechthoortheid, hardhorendheid, gebrek aan sociale vaardigheden, geldgebrek of slecht ter been zijn. Persoonlijke capaciteiten zoals een negatief zelfbeeld, weinig zelfvertrouwen, sociale angst, sterke verlegenheid en introversie spelen ook een belangrijke rol in het ontstaan van eenzaamheid (Maat & van der Zwet, 2010). Voor mensen die beperkt zijn in hun competenties is men vaak minder goed in het leggen en onderhouden van gewenste contacten (Van Tilburg & De Jong Gierveld, 2007).

Een andere oorzaak voor het ontstaan van eenzaamheid kan zijn dat een persoon te hoge verwachtingen heeft over gewenste (sociale) relaties, met als gevolg teleurgesteld worden, omdat deze relatie niet kan worden verwezenlijkt of anders is dan in werkelijkheid (Dykstra, 2007). Eenzaamheid kan namelijk ontstaan door een verminderde oxytocine afgifte in gezelschap van andere mensen, waardoor de intrinsieke beloning, je fijn voelen, ontbreekt (Norman, Hawkley, Cole, Berntson & Cacioppo, 2012). Omgaan met anderen gaat gepaard met de afgifte van oxytocine. Als personen langer last hebben van eenzaamheid komt die oxytocine niet meer vrij. Met interindividuele oorzaken wordt dan ook gedoeld op het contact met andere mensen. Het kan dan bijvoorbeeld gaan om: emigratie, verhuizing, scheiding of overlijden.

Uit onderzoek blijkt dat wanneer een eenzaam persoon contact heeft met andere eenzamen, het kan leiden tot meer eenzaamheid (Norman, et al., 2012). Het niet-oplossen van eenzaamheid leidt ertoe dat individuele effecten, oorzaken voor de maatschappij zoals: vermindering van sociaal kapitaal, door de kosten van het financieren van interventies en de dringende vraag naar gezondheidszorg, vergroten (Cacioppo, Fowler

& Christakis, 2009). Eenzaamheid heeft ook negatieve gevolgen voor de gezondheid. Uit tal van onderzoeken is bekend dat eenzaamheid onder meer leidt tot: Permanent verhoogde cortisol-spiegels en hart- en vaatziekten (Hawkey & Cacioppo, 2010), Verminderde weerstand en minder snelle wondgenezing (Hawkey & Cacioppo, 2004), Langduriger ziekteverloop (Howatt, 2011) en een versneld verlopen proces bij en groter risico op de ziekte van Alzheimer's (Hawkey & Cacioppo, 2010; Wilson, Krueger, Arnold, Schneider, Kelly, Barnes & Bennett, 2007). Uit onderzoek van Maat & van der Zwet, (2010), blijkt dat eenzaamheid daarnaast ook samenhangt met lichamelijke en psychische klachten, zoals depressie, slaapproblemen, verslavingen en angststoornissen.

De eenzaamheidsproblematiek is zichtbaar aanwezig op elk niveau. Er zijn onduidelijkheden rondom werkende interventies, doeltreffende oplossingen, samenwerkingen, een samenhangend beleid en hulp gericht op het individu zelf. Al met al is het belangrijk dat er een goedwerkende oplossing komt, te beginnen met kennisoverdracht gericht op de problematiek zelf.

1.2 Probleemstelling (+ verificatie)

“Het is onduidelijk voor organisatie X hoe door middel van een applicatie, zowel bestaande als ontbrekende kennis omtrent het verschijnsel eenzaamheid, kan worden overgedragen aan vrijwilligers van organisatie Z in Breda”. Indien bedrijf X deze kennis niet heeft, kunnen zij onmogelijk effectieve interventiemogelijkheden, zoals technologische applicaties inzetten om op lokaal niveau het probleem van eenzaamheid aan te pakken en uiteindelijk bij de eenzamen zelf.

Verificatie: Op 25-3-2016 is er contact geweest met de ondersteuningsfunctionaris van bedrijf X. Aan hem is de probleemstelling voorgelegd en hij gaf aan dat het onduidelijk is voor de organisatie wat voor kennis er aanwezig is bij vrijwilligers van de organisatie Z in Breda. Veelal worden er interventies ingezet of naar interventies doorverwezen die niet werken omdat men geen idee heeft waar het probleem van eenzaamheid echt vandaan komt (Coalitie Erbij, 2016). Het bijspijkeren van algemene kennis bij vrijwilligers van zorginstellingen zou weleens de oplossing kunnen zijn om tot een effectieve aanpak van eenzaamheid te komen, die gericht is op de individuele problematiek.

1.3 Onderzoeksdoelstelling

De doelstellingen van dit onderzoek zijn het in kaart brengen van de aanwezige en afwezige kennis omtrent eenzaamheid bij vrijwilligers van organisatie Z in Breda en om te kijken hoe deze vrijwilligers tegenover het gebruik van technologieën en applicaties staan, aangezien dit onduidelijk is voor bedrijf X. Op basis daarvan kunnen er aanbevelingen worden gegeven aan bedrijf X over het invullen van een applicatie, voor de bestrijding van eenzaamheid, die aansluit bij de behoefte van vrijwilligers van organisatie Z in Breda. Dit betekent ook, aanbevelingen geven over hoe bedrijf X een dergelijke applicatie in kan inzetten om het gebrek aan kennis aan te vullen en aanwezige kennis te delen. Door de kennis die wordt opgedaan binnen dit onderzoek en de aanbevelingen die hierbij worden gegeven is het uiteindelijke doel om de applicatie in te zetten voor eenzamen zelf.

1.4 Hoofdvraag en deelvragen

De hoofdvraag luidt als volgt: ‘Hoe kan, door middel van een applicatie, zowel bestaande als ontbrekende kennis omtrent het verschijnsel eenzaamheid bij vrijwilligers van organisatie Z Breda worden overgedragen om ze te ondersteunen bij het aanpakken van de eenzaamheidsproblematiek van cliënten.’

Om de probleemstelling te kunnen beantwoorden zullen verschillende aspecten nader worden uitgewerkt. De volgende deelvragen zullen aan de orde komen:

- Wat voor kennis is aanwezig of afwezig bij vrijwilligers van organisatie Z in Breda op het gebied van signaleren, doorverwijzen en het begrip eenzaamheid.
- Wat is de meerwaarde van een applicatie gericht op eenzaamheid voor de vrijwilligers van de organisatie Z in Breda ten opzichte van bestaande interventies?
- Hoe wordt kennis van eenzaamheid opgedaan en gedeeld binnen de organisatie tussen vrijwilligers?
- Hoe kijken vrijwilligers aan tegen het gebruik van technologie binnen de zorg, tevens in te zetten bij de bestrijding van eenzaamheid?
- Wat zijn onderwerpen die aan bod moeten komen binnen een applicatie, wat zouden vrijwilligers hier graag in terug zien en zouden vrijwilligers zelf gebruik maken van een dergelijke applicatie?

1.5 Begripsafbakening

Begrip	Omschrijving
Applicatie	Een applicatie, of afgekort app, zijn kleine programma's of een stukje software die je zelf kunt installeren op je smartphone, computer of tablet om informatie op te doen over een bepaald onderwerp. (Consumentenbond, 2012.; App maken online, 2013/2016). Binnen dit onderzoek wordt er verwezen naar de applicatie DirectKnow.
Cliënten.	Client is een verzamelnaam en het is eigenlijk net waar men de voorkeur aan geeft. In iedere organisatie kan het namelijk anders zijn: de een gebruikt namelijk cliënt, de ander patiënt (Movisie, 2016). Binnen deze scriptie wordt er gebruik gemaakt van: cliënt.
DirectKnow	DirectKnow is een applicatie gemaakt door bedrijf Y. Deze app is gericht op performance support en in samenwerking met verschillende organisaties, waaronder bedrijf X, willen zij de app gaan inzetten om eenzaamheid aan te pakken. Nadrukkelijk gaat het om een app om uiteindelijk eenzamen zelf goed te informeren over eenzaamheid, hulpverlening, kennisoverdracht en vrijwilligers zelf goed te informeren over lokale activiteiten en zowel aanwezig als afwezige kennis rondom eenzaamheid aan te vullen door kleine microcursussen weer te geven via een applicatie (SkillsTown, 2016).
Doorverwijzen	Een verwijzing of doorverwijzing in de zorgverlening duidt erop dat een hulpverlener een hulp vragende (cliënt) doorstuurt naar een andere hulpverlener (Gijsen, 2013). Binnen dit onderzoek zijn dat vrijwilligers die de eenzaamheidsproblematiek signaleren en doorverwijzen naar een maatschappelijk werker. De maatschappelijk werker wordt dan ingeschakeld om de problematiek van de cliënt verder te onderzoeken en behandelen.
Eenzaamheid	Eenzaamheid bestaat uit verschillende elementen en in de literatuur komen deze elementen terug in de veel gebruikte definitie van: van Tilburg en de Jong Gierveld (2007 p. 120): <i>‘Eenzaamheid is het subjectief ervaren van een onplezierig of ontoelaatbaar gemis aan</i>

	<i>kwaliteit van bepaalde sociale relaties. Het kan zijn dat het aantal contacten dat men heeft met andere mensen geringer is dan men wenst. Het kan ook zijn dat de kwaliteit van de gerealiseerde relaties achterblijft bij de wensen. Eenzaamheid is onvrijwillig, het is een ervaring van mensen en daarmee moeilijk van buitenaf waar te nemen'.</i>
Eenzaamheidsproblematiek	Eenzaamheid is een probleem doordat het op verschillende niveaus zichtbaar aanwezig is. Het brengt risico's mee voor de individu zelf zoals bijvoorbeeld gezondheidsklachten (Maat & van der Zwet, 2010). Voor de maatschappij zelf, aangezien er een groter beroep wordt gedaan op de gezondheidszorg en kosten hierdoor stijgen (Maat & van der Zwet, 2010). Op lokaal niveau betekent dit dat er interventies komen voor de bestrijding van eenzaamheid, maar deze projecten kosten geld en de effectiviteit ervan is te weinig onderzocht (Fokkema, T., & van Tilburg, T., 2006; Machielse, 2011). Het probleem mist een doeltreffende aanpak doordat er een gebrek aan kennis heerst over het fenomeen zelf (Briels & Ploegmakers, 2010).
Interventies	Interventies zijn methoden en technieken die ingezet worden om het gedrag van de cliënt te veranderen. Dit heeft als doel om de kwaliteit van het leven van de cliënt /samenleving te veranderen. Niet iedere interventie is op ieder type van eenzaamheid toe te passen om het gewenste resultaat te bereiken (mens-en-samenleving, 2015). Interventies binnen dit onderzoek zijn bijvoorbeeld: maatjesprojecten, huisbezoeken, gesprekskringen, dagjes uit enzovoorts.
Kennis	Kennis binnen dit onderzoek is: kennis hebben van het verschijnsel eenzaamheid zoals deze beschreven wordt bij het begrip eenzaamheid. Daarnaast gaat kennis van het begrip gepaard met kennis hebben van de eenzaamheidsproblematiek.
Ondersteunen	Binnen dit onderzoek valt ondersteunen onder het begeleiden van vrijwilligers door middel van een applicatie gericht op eenzaamheid. Binnen deze applicatie kunnen er onderwerpen besproken en gedeeld worden. Op deze manier kunnen vrijwilligers, door middel van een app, elkaar ondersteunen bij deze problematiek en daarnaast de zelfredzaamheid en/of het sociaal functioneren van cliënten bevorderen (Movisie, 2016).
Organisatie Z in Breda	Organisatie Z in de gemeente Breda is een netwerk van vele maatschappelijke Bredase organisaties en de Gemeente Breda (Zorgvoorelkaar Breda, 2016). Zo kun je bij deze organisatie bijvoorbeeld terecht als een persoon ondersteuning nodig heeft bij eenzaamheid en het leggen van sociale contacten. De resultaten binnen dit onderzoek worden gebaseerd op de interviews met de vrijwilligers van deze organisatie (Zorgvoorelkaar Breda, 2016).
Signaleren	Signaleren is iets doen met iets wat opvalt (Onderwater, 2004). Binnen dit onderzoek kan het zijn dat de vrijwilliger bij een cliënt thuiskomt en de eenzaamheidsproblematiek signaleert. Op tijd signaleren kan (ernstigere) problemen helpen voorkomen en leiden tot het bieden van de juiste hulp op het juiste moment aan de cliënt (Onderwater, 2004).
Technologie	Het Technisch Werken hanteert de volgende definitie: <i>'Technologie is het systeem waarbij wetenschap en kennis doelgericht worden gebruikt voor de ontwikkeling van innovatieve methodes, organisatievormen en technieken om aan bepaalde fysieke en niet-fysieke doelstellingen te voldoen'</i> (Technisch werken, 2016, p. 1-2.). Binnen dit onderzoek zal er

	dan ook een koppeling worden gemaakt tussen technologie en zorg.
Vrijwilligers	Vrijwilligers zijn mensen die vrijwillig (dus niet verplicht) onbetaald werk verrichten voor andere mensen of de samenleving (Movisie, 2016). Dit gebeurt in een redelijk georganiseerd verband en binnen dit onderzoek gaat het om vrijwilligers van organisatie Z in de gemeente Breda. Binnen dit onderzoek gaat het om een groep vrijwilligers die boodschappen, klusjes en administratief werk doen, maar uit het onderzoek van Movisie (2016) bleek echter dat het in de praktijk lastig is om de veelzijdigheid van vrijwilligerswerk in een definitie aan te tonen.

Hoofdstuk 2: Theoretisch kader

Eenzaamheid is moeilijk aan te pakken. Er is weinig kennis over de effectiviteit van interventies (Findlay, 2003; Fokkema & van Tilburg, 2006), de eenzaamheidsproblematiek is complex (Van Tilburg & De Jong Gierveld, 2007) en er is geen samenhang op maatschappelijk en lokaal niveau in de bestrijding tegen eenzaamheid (BVWO, 2013; Schoonderwoerd, 2014). Het voornaamste probleem is het gebrek aan kennis omtrent de problematiek zelf, terwijl kennis over eenzaamheid voor een effectieve aanpak van essentieel belang is (Briels & Ploegmakers, 2010; Maat & van der Zwet, 2010). Dit geldt zowel voor het individu, de hulpverlening, de vrijwilligers als voor de gezondheidsinstellingen zelf. Door het gebrek aan kennis blijft een goedwerkende oplossing vaak achterwege (Maat & van der Zwet, 2010). Van belang is dat er daarom aandacht komt voor kennis over eenzaamheid en in het bijzonder het overdragen van deze kennis. Goede hulp bij het aanpakken van problemen is gebaseerd op kennis van zaken. De eerste en voornaamste stap bestaat daarom uit bewustwording en kennisvergroting (Briels & Ploegmakers, 2010; BVWO, 2013; Maat & van der Zwet, 2010). In dit hoofdstuk wordt het ontstaan van eenzaamheid, het inzetten van interventies, theoretische modellen en het inzetten van technologie binnen de zorg en daarmee kennisoverdracht nader toegelicht.

Het ontstaan van eenzaamheid.

Volgens de definitie van van Tilburg en de Jong Gierveld (2007, p.120) bestaat eenzaamheid uit verschillende complexe elementen. Een persoon kan zich eenzaam voelen in een groot gezelschap, maar zich niet eenzaam voelen als hij/zij daadwerkelijk alleen is. ‘Eenzaam, maar niet alleen’ en ‘alleen, maar niet eenzaam’ (Boermans, 2013; Fokkema & van Tilburg, 2006). Daarnaast kan men pas over eenzaamheid spreken als een persoon eenzaamheid ook als negatief ervaart. Zo kan iemand nagenoeg geen contacten hebben, dag en nacht bezig zijn met een hobby en zich niet eenzaam voelen (Fokkema & van Tilburg, 2006). Het laatste deel wat schuilgaat achter de definitie van eenzaamheid is dat eenzaamheid kan ontstaan in een situatie waarin het evenwicht is verstoord tussen de aanwezige relaties en relationele standaards, bijvoorbeeld na het overlijden van een partner of wanneer een persoon wil huwen in een situatie waarin diegene ongehuwd is. Als een persoon geen

oplossing vindt of het evenwicht van een ‘diepere’ relatie niet terugkomt kan de intensiteit van eenzaamheid toenemen (Fokkema & van Tilburg, 2006; Nationaalkompas, 2014).

Om eenzaamheid te meten wordt er in Nederland veelal gebruik gemaakt van de eenzaamheidsschaal van de Jong Gierveld & Kamphuis (1985). Dit is een schaal die binnen Nederland in vele onderzoeken gebruikt wordt voor het meten van eenzaamheid onder volwassenen tussen de 25 en 75 jaar. Er wordt gebruik gemaakt van face to face interviews en schriftelijke en telefonische ondervragingen. Het blijkt dat deze schaal over het algemeen goed is voor het gebruik voor diverse leeftijden en daarnaast goed onderscheid kan maken tussen sterk eenzamen, minder eenzamen en niet eenzamen (Fokkema & van Tilburg, 2006; De Jong Gierveld & Kamphuis, 1985).

Eenzaamheidsbestrijding.

Eenzaamheid wordt vaak onderverdeeld in groepen zoals hierboven wordt weergegeven, zodat het duidelijk is voor zorginstellingen in welke mate de cliënt eenzaam is en in welke mate de cliënt hulp nodig heeft (Fokkema & van Tilburg, 2006). Het bestrijden van eenzaamheid gaat gepaard met het subjectieve gevoel van een persoon (van Tilburg en de Jong Gierveld., 2007, p.120) Dit betekent dat interventies zoals maatjesprojecten, huisbezoeken en gesprekskringen toegespitst moeten worden op het persoonlijke gevoel van een persoon: zorg op maat (Küsters, 2016; Schoonderwoerd, 2014; BVWO, 2013). Een vrijwilliger kan wel doorverwijzen naar een bingoavond om sociale contacten op te doen, maar dit haalt de eenzaamheid nog niet weg. Eenzaamheid is een complexe problematiek en ook al kan men cijfers neerzetten en cliënten onderverdelen, goedwerkende oplossingen zijn er vaak niet (Fokkema & van Tilburg, 2006). Dit heeft als reden dat een interventieproject doorgaans niet wordt vergezeld van een effectonderzoek (Cattan et al., 2005; Findlay, 2003). Dit betekent dus dat er niet wordt nagegaan of een eenzaamheidsinterventie daadwerkelijk helpt (Fokkema & van Tilburg, 2006; Machielse, 2011). Uit het onderzoek van Fokkema en van Tilburg (2006) blijkt dat als een interventie wordt uitgevoerd en vervolgens als succesvol wordt ervaren het subjectieve oordeel over het succes van de interventie al genoeg is om te zeggen: ‘Ja de eenzaamheidsinterventie werkt’. Dit betekent dat de interventie op papier vaak eindigt met enkele uitspraken van tevreden deelnemers of betrokken uitvoerders. Als het tegenovergestelde gebeurt en de interventie wordt als minder succesvol beschouwd, volgen er vaak opsommingen van problemen vanuit de organisatie. Met andere woorden, het falen van de interventie wordt dan toegeschreven aan externe factoren, en niet aan de interventie zelf. Vrijwel nooit wordt de bruikbaarheid van de interventie in twijfel getrokken (Fokkema & van Tilburg, 2006; Machielse, 2011). Tevens wordt binnen het onderzoek van Fokkema en Tilburg (2006) belicht dat door het ontbreken van een kwantitatief onderzoek er dus een grotere kans bestaat dat de eenzaamheidsproblematiek niet voldoende is onderzocht en dus niet optimaal is aangepakt. Dit heeft als gevolg dat personeel, geld en andere middelen die bij de interventie worden ingezet, op een inefficiënte manier zijn toegepast. Alles bij elkaar komt het erop neer dat kennis over het succesvol bestrijden van eenzaamheid en daarbij een werkende interventies achterwege blijft (Fokkema & van Tilburg, 2006; Machielse, 2011). Dit betekent dat er naast wel of niet werkende interventies, gekeken moet worden naar een nieuwe denkwijze gericht op de eenzaamheidsproblematiek. Kijken naar een oplossing vanuit een andere hoek. Technologie in de zorg is daarom ook een aspect om nader toe te lichten.

Het ontwikkelen van nieuwe niet-traditionele rollen

De huidige maatschappij zal zich in hoog tempo blijven ontwikkelen. Door ontwikkelingen in de technologie, zoals eHealth, nemen de mogelijkheden toe voor patiënten om meer eigen regie te houden, maar

ook voor vrijwilligers om taken over te nemen van professionals (Peeters, et al, 2013). In het onderzoek van Peeters et al (2013) wordt eHealth nader toegelicht. Ehealth is namelijk een verzamelnaam voor het gebruik van nieuwe informatie, communicatietechnologieën en vooral internet technologieën om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren. Door dit soort technologische ontwikkelingen wordt de zelfredzaamheid gestimuleerd en hiermee ook voldaan aan het beeld van de overheid, waarin de burger staat voor zijn eigen regie (Schoonderwoerd, 2014). De vraag is wat technologische ontwikkelingen op de korte en middellange termijn betekenen voor de zorgsector (Peeters, et al, 2013; Kort, 2005). Uit het onderzoek van Peeters et al (2013) komt tevens ook naar voren dat de ene technologische ontwikkeling natuurlijk sneller dan de andere zal worden geïntegreerd. Het invoeren van technologieën hangt niet alleen af van de snelheid van het ontstaan van deze ontwikkelingen, maar ook van de snelheid waarmee ze daadwerkelijkheid in de praktijk worden gebruikt (Peeters, et al, 2013).

In het onderzoek van Kort (2005) komt namelijk naar voren dat kennis over technologie en de toepassing ervan binnen de gezondheidszorg niet altijd beschikbaar is voor een breder publiek dan de ontwerpers en wetenschappers van onderwijsinstellingen en kennisinstituten die er onderzoek naar hebben gedaan. Zorggebruikers, zorgverleners zoals vrijwilligers, zorgaanbieders en allerlei andere zorgorganisaties hebben niet of nauwelijks toegang tot deze kennis. Daarnaast ontbreekt het organisaties vaak aan mogelijkheden om zich deze kennis eigen te maken, denk maar eens aan het financiële plaatje. Hierdoor wordt er nog onvoldoende gebruik gemaakt van bestaande technologische toepassingen terwijl eventueel aangepast, bestaande technologische toepassingen in te zetten zijn buiten het domein van de techniek, zo ook in de zorg. In het onderzoek van Kort (2005) wordt tevens belicht dat het gebruik van technologische toepassingen de mogelijkheden biedt om zorg op maat te creëren. Dit betekent dat de taken en rollen binnen de gezondheidszorg hierdoor gaan verschuiven. De rol tussen de patiënt en de arts verandert (Kort, 2005). De houding van de patiënt verschuift van passieve naar een actieve houding: door kennis is de patiënt beter in staat een actievere rol in te nemen (Peeters, et al, 2013). Zorgverleners beschikken daarnaast steeds meer over bepaalde vaardigheden en door het ontwikkelen van nieuwe niet-traditionele rollen kunnen zij weer andere handelingen van professionals overnemen dan de routinematige handelingen waarvoor zij oorspronkelijk worden ingezet (Kort, 2005; Peeters, et al, 2013).

Dit zou ook kunnen bij vrijwilligers. De inzet van vrijwilligers kan een manier zijn om het sociale netwerk uit te breiden, zij zijn namelijk diegene die achter de gesloten deuren komen en een problematiek zoals eenzaamheid kunnen signaleren (Movisie, 2013). Uit het onderzoek van, van Klein, Mak & Van der Gaag (2011) komt naar voren dat vrijwilligerswerk op allerlei manieren plaatsvindt. Vrijwilligerswerk kan incidenteel ongeorganiseerd, structureel en georganiseerd zijn. Dit betekent dat vrijwilligers een belangrijke aanvulling kunnen vormen voor het werk van professionals (Bartelink, 2012). Aangezien vrijwilligers achter de deuren komen nemen zij de rol van de behulpzame vriend aan. De professionals zullen binnen deze context meer een rol aannemen van een officiële bezoeker. Door de informele relatie die een vrijwilliger heeft met zijn klantencirkel, kan een vrijwilliger meer vertrouwen krijgen of opbouwen. Hij/zij komt er namelijk wekelijks of maandelijks. Vrijwilligers kunnen behoeften signaleren en vertalen in een concrete vraag (Bartelink, 2012; Movisie, 2013). Zij kunnen dus rollen gaan overnemen of werk verbeteren door bijvoorbeeld eenzaamheid te signaleren achter gesloten deuren (Movisie, 2013). Hierbij is het belangrijk dat professionals en vrijwilligers samen werken en het werk op elkaar afstemmen. Het kan namelijk een hindernis vormen als een vrijwilliger buiten de grenzen

van zijn mogelijkheden gaat (Bartelink, 2012; Movisie, 2013). Georganiseerd vrijwilligerswerk zou hiervoor een oplossing kunnen bieden, doordat er begeleiding voor de vrijwilliger is. De vrijwilliger krijgt door de begeleiding handvaten aangereikt voor het letten op signalen bij een gezin of bij een cliënt (Bartelink, 2012). Dit zou betekenen dat onderwerpen zoals eenzaamheid eerderesignaleerd kunnen worden.

Organisaties zoals Zorgvoorelkaar Breda, Coalitie Erbij en het Leger des Heils maken gebruik van talloze vrijwilligers. Deze vrijwilligers kunnen niet allemaal opgeleid worden, want dat kost geld (Bartelink, 2012). Waarschijnlijk doen vrijwilligers vaak meer dan wat de organisatie van hun vraagt (Movisie, 2013), aangezien er steeds meer behoefte is aan zorg op maat. Waar liggen de grenzen, weten de organisaties wel wat er achter die gesloten deuren afspeelt, signaleren vrijwilligers wel op de juiste manier en hoe zit het met doorverwijzen? Al dit soort vragen kunnen bijeen worden genomen onder het kopje kennisoverdracht. Een opleiding is duur en organisaties kunnen niet alle vrijwilligers opleiden (Movisie, 2013). Bijscholing over technologische hulpmiddelen voor zorgorganisaties en daarmee de vrijwilligers is nodig om hun werk effectiever te maken en dus betere oplossingen voor te schrijven die gericht zijn op de problematiek van het individu, maar ook om kennis te vergroten over de problematiek zelf (Kort, 2005; Peeters, et al, 2013).

Digital natives.

Mensen, die na 1980 zijn geboren worden ‘Digital Natives’ genoemd, omdat deze groep met het gebruik van computers en internet opgegroeid. Voor de jongere generatie valt technologie niet meer weg te denken (Hoppe, 2013). Het wordt bijna als vanzelfsprekend beschouwd om de moderne technologieën uit de huidige maatschappij te gebruiken (Palfrey & Gasser, 2008). Voor mensen die voor 1980 zijn geboren ligt het gebruik van internet/computer wat complexer, aangezien deze groep zich moest aanpassen aan een nieuwe situatie (Hoppe, 2013). Uit onderzoek van het CBS (2005) blijkt dat het aantal personen met internetervaring af neemt wanneer mensen ouder zijn. Dat neemt niet weg dat vele ouderen de omgang ermee nog wel op hogere leeftijd geleerd hebben. Dit komt deels doordat het gebruik van internet op de werkvloer of door eigen interesse (Hoppe, 2013).

‘Technology Acceptance Model’

Om beter te begrijpen waarom sommigen de ICT wel gebruiken en sommigen niet, zijn de factoren voor het wel of niet gebruiken onderzocht (Hoppe, 2013). Het is namelijk belangrijk om te kijken naar deze theorie aangezien het binnen dit onderzoek gaat om een ondersteunende applicatie voor vrijwilligers voor de bestrijding van de eenzaamheidsproblematiek. Het in kaart brengen van factoren die hierin meespelen, kunnen ook een rol spelen voor het wel en niet gebruiken van technologieën voor vrijwilligers van organisatie Z in Breda.

Een veel gebruikte theorie om deze factoren te verklaren is het ‘Technology Acceptance Model’ (TAM) van Davis (1986). Volgens Davis (1986) zijn er twee factoren die invloed hebben op de acceptatie van de technologie. De eerste factor is ervaren nuttigheid. Bij een technologie die hoog scoort op ervaren nuttigheid van de gebruiker, gelooft de gebruiker dat het gebruik van de technologie een positieve uitkomst heeft. Het onderzoek van Duimel (2007) stelt dat de grote meerderheid van volwassenen (45-50+) zich door het gebruik van internet minder afhankelijk voelen met betrekking tot het verkrijgen van informatie of afnemen van diensten. Een ander voordeel is dat ze door het gebruik van internet meer het gevoel hebben bij de maatschappij te horen (Hoppe, 2013). Daarnaast beleven ze ook sociale voordelen van het internet. Uit het onderzoek van Duimel (2007) blijkt dat ouderen zeggen minder eenzaam te zijn. Bijna een kwart zegt dat ze door het internetgebruik daadwerkelijk meer sociale contacten hebben opgedaan (Duimel, 2007). Ruim een kwart van de ouderen heeft

nieuwe vrienden gemaakt via het internet en daarvan heeft driekwart van de ouderen deze in het echt ontmoet. Het blijkt dus dat vrienden maken via internet niet alleen iets is voor jongeren (Duimel & Haan, 2007).

De tweede factor van het TAM is het ervaren gebruiksgemak. Bij de tweede factor gaat het erom in hoeverre de gebruiker denkt dat het gebruik van de technologie zonder fysieke en mentale inspanning gepaard gaat (Hoppe, 2013). De ervaren nuttigheid wordt ook beïnvloed door het ervaren gebruiksgemak. Dit betekent dat als de techniek makkelijker te gebruiken is, de waardering van de nuttigheid ook omhoog gaat (Davis, 1986, 1989). Onderzoekers Chung et al (2010) hebben de invloed van leeftijd op het TAM onderzocht. Uit hun onderzoek blijkt dat leeftijd, buiten de ervaren nuttigheid en ervaren gebruikersgemak, geen invloed heeft op de acceptatie van nieuwe technologie.

Wel of niet gebruiken?

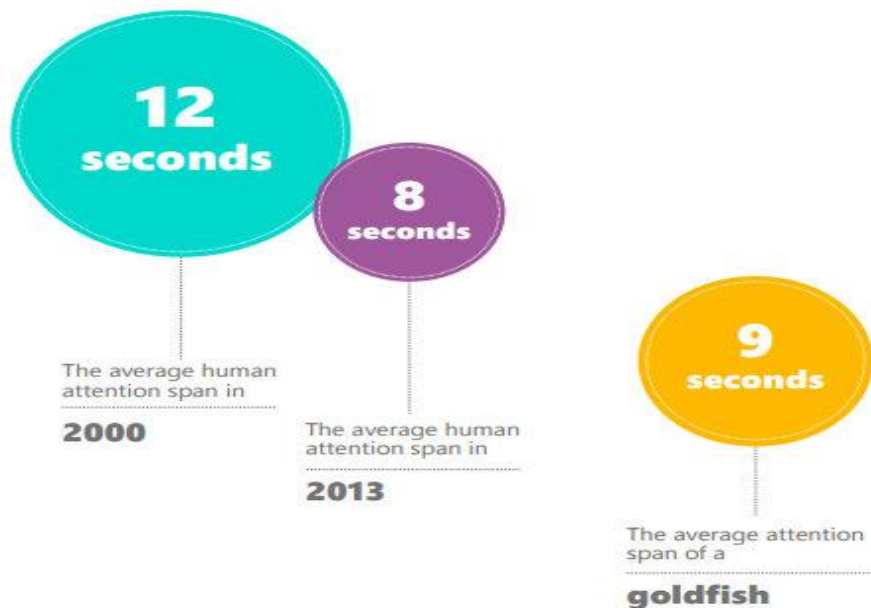
Ook al gebruikt meer dan de helft van de volwassene en jongeren tegenwoordig het internet, is er nog steeds een groot deel van de volwassenen (50+) die er ook geen of weinig gebruik van maken (Duimel, 2007; Hoppe, 2013). De onpersoonlijkheid van het internet en de gevaren, zoals virussen en verslavingen, spelen voor het niet gebruiken ook een rol. Factoren als een laag inkomen en het ontbreken van (basis) vaardigheden zoals lezen, schrijven of typen kunnen ook een drempel vormen. Zo kunnen allochtonen problemen ondervinden doordat ze de taal niet beheersen of doordat ze het gewoonweg te duur vinden (Hoppe, 2013). Sommige mensen zijn er nog niet aan toe gekomen. Zij weten niet wat het internet is, vrezen de computer en zijn bang om fouten te maken, hebben angst voor het aanleren van nieuwe vaardigheden om de apparaten te gebruiken, maar ook het gebrek aan zelfvertrouwen kan hierbij een rol spelen. (Duimel, 2007).

Ondanks de wel en niet gebruikers blijven innovaties in de zorg elkaar in een hoog tempo opvolgen (Peeters, et al, 2013). De snelheid waarmee moderne technologieën worden geïntroduceerd binnen onze maatschappij zullen ervoor zorgen dat mensen steeds meer gedwongen worden om er gebruik van te maken.

Een vis kan zich tegenwoordig nog beter concentreren!?

Microsoft heeft nog niet zo lang geleden (2015) een nieuw onderzoek vrijgegeven genaamd: Attention Spans. In dit onderzoek van Microsoft (2015) wordt duidelijk waarom leren via technologie zoals het internet voordelen heeft voor de manier waarop we informatie opslaan, onthouden en dus iets leren. Onze maatschappij verandert namelijk steeds sneller, maar wij passen ons ook weer aan. De toegang tot zoveel informatie betekent dat onze aandacht steeds vaker en sneller zal worden afgeleid (Microsoft, 2015).

We know human attention is dwindling



Source: Statistic brain

(Microsoft, 2015)

Model of attention.

Binnen het onderzoek van Microsoft (2015) wordt er gebruik gemaakt van Sohlberg & Mateer's model of attention (1987), waarbij 'aandacht' opgedeeld wordt in drie delen: Sustained, Selective en Alternating. Aandacht kan namelijk niet alleen worden verwoord in hoe lang mensen zich kunnen concentreren. Verschillende taken, levensstijlen en apparaten hebben verschillende manier van onze aandacht nodig (Sohlberg & Mateer, 1987).

De belangrijkste conclusie van het onderzoek van Microsoft (2015) is dat mensen met een digitale levensstijl beter zijn in het gelijktijdig verwerken van informatie van verschillende bronnen. Digitale levensstijlen zijn samenhangend met het beter kunnen concentreren en langer aandacht kunnen houden voor onderwerpen. Daarnaast betekent dit dus ook dat men informatie effectiever kan opslaan en onthoude. Dat ons aandachts-vermogen nog korter dan een vis is, wordt binnen dit onderzoek niet gezien als een factor die slecht is. Multitaskers zijn het gewend om zich beter aan te passen en reageren sneller bij iets nieuws, zoals constante veranderingen binnen de digitale technologie (Microsoft, 2015). Danah Boyd van het Microsoft Research Technology team zegt: 'Ons brein wordt steeds opnieuw geprogrammeerd ('her bedraad') – iedere verschuiving of verandering stimuleert ons om weer aan te passen aan die verandering (Microsoft, 2015). Deze technieken en mechanismes die worden gebruikt voor onze aandachtspan en het veranderen ervan zijn extreem bruikbaar'. Het gaat natuurlijk gepaard met bepaalde uitdagingen, maar het creëert ook waardevolle kansen (Microsoft, 2015).

In onze huidige digitale maatschappij is digitaal media verbruik een dagelijks gegeven. Mensen passen zich met gemak aan, aan de massa's informatie waaraan ze iedere dag via het internet worden blootgesteld (Lemmens, 2008; Küsters, 2015). Als de motivatie er niet is om het allemaal op te nemen of te processen binnen het brein, dan wordt deze informatie eruit gefilterd (Microsoft, 2015). Het toenemend gebruik van een digitale levensstijl maakt het mogelijk om meer doeltreffend informatie op te slaan en te verwerken in onze

herinneringen. Zo blijkt uit het Microsoftonderzoek (2015) dat mensen meer kunnen met minder, waardoor ze ook makkelijker kunnen verdergaan en aanpassen aan verandering of iets nieuws. Als men echt iets wil leren of men aandacht wil krijgen voor een bepaald onderwerp, zoals binnen dit onderzoek: eenzaamheid, is het belangrijk dat technologie zich richt op alle 3 de types van ‘aandacht’. Hierbij is het voor een organisatie van belang om informatie op een korte, krachtige en laagdrempelige manier over te dragen. Een organisatie moet letten op eenvoud, niet om het onderwerp heen draaien en ervoor zorgen dat men interactief met de mensen bezig zijn (Microsoft, 2015).

Leermogelijkheden

Als er in de zorg technologisering plaats vindt moet men hiermee zo snel mogelijk leren werken. Leermogelijkheden/oplossingen zullen dan ook laagdrempeliger, korter en krachtiger moeten worden i.p.v. langdurige opleidingen (Microsoft, 2015; Bartelink, 2012). Binnen de zorg kan deze manier van leren ook worden geïmplementeerd door de vrijwillige zorginstellingen. Als men aandacht besteed, tijdens trainingen of workshops, aan alle drie de aandacht types wordt informatie ook daadwerkelijk opgeslagen (Microsoft, 2015). Vrijwilligers kunnen van deze korte workshops of trainingen gebruik maken om wat bij te leren over de problematieken van cliënten met als pluspunt dat het niet zoveel geld voor een organisatie kost en rollen dus overgenomen kunnen worden (Bartelink, 2012; Kort, 2005; Peeters, et al, 2013).

Hoofdstuk 3: Methodologie

In het volgende hoofdstuk zal de methode voor het onderzoek worden uitgeschreven. Het onderzoek heeft als doel, om te kijken hoe door middel van een applicatie, zowel bestaande als ontbrekende kennis omtrent het verschijnsel eenzaamheid bij vrijwilligers van Organisatie Z in Breda worden overgedragen om ze te ondersteunen bij het aanpakken van de eenzaamheidsproblematiek van cliënten. In dit onderzoek zal er worden uitgegaan van een kwalitatief onderzoek zoals deze in het boek: Analyseren in een kwalitatief onderzoek van Boeije (2014), staat beschreven. Deze beschrijving komt terug binnen de dataverzamelmethode.

3.1 Onderzoekspopulatie en steekproef

De populatie zijn vrijwilligers in de zorg, met andere woorden: de informele zorg. Het Nationaal Kompas (Nationaalkompas, 2013 p. 1-2) hanteert de volgende definitie voor informele zorg en mantelzorg: *‘Dit zijn vaak synoniemen; soms maakt men onderscheid waarbij men bij de mantelzorg het vrijwilligerswerk (onbetaalde hulp in georganiseerd verband) expliciet uitsluit. Hier gebruiken we de bredere term informele zorg, omdat in de gebruikte databronnen het onderscheid tussen mantelzorg en vrijwilligerswerk niet altijd is te maken’* (Nationaalkompas, 2013). Wat bekend is over vrijwilligers in Nederland is dat mensen vanaf 15 jaar en ouder zich gemiddeld 4 uur per week bezighouden met vrijwilligerswerk en minstens 1 keer per jaar vrijwilligerswerk verrichten (CBS 2015). Het precieze aantal is moeilijk vast te stellen en verschilt per onderzoek, dit komt doordat mantelzorg en vrijwilligerswerk vaak onder dezelfde noemer worden geplaatst, zoals in de definitie ook al naar voren kwam (Nationaalkompas, 2013). Het aandeel vrijwilligers is onder vrouwen en mannen bijna even groot (CBS, 2015). Mannen zijn met 51 procent net iets vaker actief als vrijwilliger dan vrouwen (49 procent). Het verschil is wel dat vrouwen twee keer zoveel tijd, ongeveer 25 uur, in zorgtaken stoppen (CBS, 2015). Binnen de literatuur wordt duidelijk dat er steeds meer beroep wordt gedaan op de hulp van vrijwilligers in de zorg (Movisie, 2016). In deze participatiemaatschappij wordt er veel verwacht van vrijwilligers (Scholten & van Dijk, 2012). Beroepskrachten en vrijwilligers krijgen steeds vaker met elkaar te maken. Sociale professionals uit het beroepenveld vragen zich daarom ook steeds meer af wat de grenzen zijn voor het vrijwilligerswerk (Scholten & van Dijk, 2012). Wat kan aan hen overgelaten worden? Waarden cliënten het werk van vrijwilligers anders dan dat van beroepskrachten? De zorg wordt beter met de inzet van vrijwilligers, aangezien er meer handen zijn om problematieken te signaleren (Bartelink, 2012; Scholten & van Dijk, 2012, Zorgbeter met vrijwilligers, Nd.). Overigens gaat dit ook gepaard met betere zorg vóór de vrijwilligers zelf (Movisie, 2016; Movisie, Nd.; Scholten & van Dijk, 2012). Het bepalen en bewaken van grenzen maakt deel uit van een goede begeleiding van vrijwilligers door professionals of zorginstellingen. Het gaat er om, om samen te zoeken naar passende mogelijkheden en vrijwilligers handvaten bieden om beter met een problematiek om te gaan (Bartelink, 2012; Scholten & van Dijk, 2012). De vraag die binnen het onderzoek van Scholten & van Dijk (2012) naar voren komt is wat kunnen zorgorganisaties doen om vrijwilligers optimaal in te zetten in de zorg in aansluiting op de wensen en behoeften van vrijwilligers zelf? Dit gegeven sluit aan bij de keuze voor de steekproef binnen dit onderzoek.

De steekproef bestaat uit 10 respondenten uit organisatie Z in de gemeente Breda. Deze groep respondenten bestaat uit vrijwilligers vanuit het sociaal agogisch werkveld en zijn bekend met de eenzaamheidsproblematiek. Deze respondenten zijn allen werkzaam voor organisatie Z in Breda of overkoepelend voor een andere afdeling binnen de organisatie. Voor het onderzoek is er van één groep respondenten gebruik gemaakt. Via telefonische benadering is er contact gelegd met Liesbeth. Zij is diegene geweest binnen organisatie Z, waar contact mee is gelegd voor de vraag of er via de mail contact gelegd mocht worden met de vrijwilligers van organisatie Z in Breda voor deelname aan het onderzoek. Deze respondenten kregen per e-mail, informatie over het interview opgestuurd (bijlage 3). Via deze mail werd aan de respondenten gevraagd om bevestiging voor deelname aan het onderzoek. Deelname aan het onderzoek was op geheel vrijwillige basis, wat tevens benadrukt wordt in het toestemmingsformulier in bijlage 8. Voor de respondenten die mee wilde werken aan het onderzoek werd in deze mail alle nodige informatie meegeleverd omtrent het onderzoek en de privacy binnen het onderzoek gewaarborgd (informed consent). Daarnaast zijn de respondenten

via de mail op de hoogte gehouden van het verdere verloop van het onderzoek. De privacy werd tevens ook gewaarborgd door voorafgaand aan het daadwerkelijke interview te vragen: ‘Gaaf u akkoord met opname van het interview, via voice recorder?’ en ‘Wenst u anonimiteit? Zo ja, dan zal uw naam en verdere persoonlijke gegevens anoniem blijven’ (Uw gegevens zullen zonder uw toestemming nooit aan derden worden verstrekt en zullen enkel worden gebruikt voor het onderzoek).

Eén week voordat het interview plaatsvond werd de respondent een e-mail toegestuurd met daarin informatie over het interview: Locatie, datum en tijd. Door op deze manier respondenten te werven, wordt er met de ethische waarden van de respondent rekening gehouden. Het deelnemen is geheel vrijwillig, de respondent wordt goed geïnformeerd, de privacy wordt bevestigd en gewaarborgd binnen het onderzoek (Baarda, 2014). De procedure voor het afnemen van de interviews staat uitgeschreven in bijlage 4 en de planning voor de afgenomen interviews in bijlage 5.

3.2 Dataverzamelmethode

Het type onderzoek binnen deze scriptie is kwalitatief. *‘Kwalitatieve onderzoeksmethoden zijn strategieën voor de systematisch verzameling, organisatie, en interpretatie van tekstueel materiaal dat is verkregen door gesprekken of observaties met het doel concepten te ontwikkelen die ons helpen om sociale verschijnselen in hun natuurlijke context te begrijpen met de nadruk op betekenissen, ervaringen, en gezichtspunten van alle betrokkenen’* (Boeije, 2014, pp.15-27). Door gebruik te maken van diepte-interviews kunnen belangrijke onderwerpen besproken worden. Het voordeel van diepte-interviews is dat de respondent de eigen gedachten, motieven, ervaringen en gevoelens zoveel mogelijk kwijt kan in het gesprek (Lieshout, 2014-2015). Dit sluit aan op de behoefte van bedrijf X voor het onderzoeken van het in kaart brengen van aanwezige en afwezige kennis bij de vrijwilligers van organisatie Z in Breda, en hoe zij tegen technologie aankijken. De vragenlijst is voorafgaand aan het interview opgesteld. Er is voor een gestructureerd diepte-interview gekozen, omdat eenzaamheid een complexe problematiek is en topics als kennis en technologie in de zorg te breed kunnen worden geïnterpreteerd om een helder en concreet antwoord op de hoofdvraag te verkrijgen. Binnen het interview is er dan ook ruimte voor doorvragen en ruimte voor de respondent voor eigen inbreng, ongeacht of de vragenlijst van tevoren is opgesteld. Op deze manier kan er kwalitatief worden onderzocht met een gestructureerd interview (Gratton, Jones & Robinson, 2011; Lindlof & Taylor, 2002; Plochg & Van Zwieten, 2007).

Daarnaast zijn interviews als methode geschikt voor een exploratief onderzoek (Baarda, et al., 2013; Boeije, 2014; Gratton & Jones, 2011). Het onderzoek is een exploratief/verkennd onderzoek, omdat er door middel van gestructureerde diepte-interviews een beeld wordt geschetst over de kennis die aanwezig is bij vrijwilligers omtrent de problematiek eenzaamheid en hoe een applicatie het gebrek aan kennis bij vrijwilligers kan aanvullen, zodat vrijwilligers beter ondersteund kunnen worden in het begeleiden van eenzame cliënten. Binnen de gestructureerde interviews zullen de aanwezige en gemiste kwaliteiten bij de begeleiding/aanpak omtrent de eenzaamheidsproblematiek van de vrijwilligers worden bevestigd.

Door een vaste procedure te beschrijven waaraan de onderzoeker zichzelf moet houden wordt de betrouwbaarheid vergroot. Deze is te vinden in de bijlage 4. Het is van belang om tijdens de interviews zo min mogelijk invloed uit te oefenen op de respondent (Researcher Error) en daarnaast rekening te houden met het waarborgen van privacy (Baarda, et al., 2013; Boeije, 2014; Gratton & Jones, 2011). De vragen in de vragenlijst werden om deze reden zo neutraal mogelijk geformuleerd en werden door de onderzoeker tijdens het interview

precies gesteld zoals geformuleerd, maar met ruimte om door te vragen. Dit zorgt ook voor een vermindering van het verkrijgen van sociaal wenselijke antwoorden (Subject bias). Het nadeel van kwalitatief onderzoek is dat je nooit helemaal objectief kunt zijn. Je hebt bijvoorbeeld als interviewer altijd al bepaalde ideeën en meningen die je (onbewust) toch meeneemt in je onderzoek (Baarda, et al., 2013; Boeije, 2014; Gratton & Jones, 2011). Om hier rekening mee te houden is het interview vooraf opgesteld, zodat er alleengebruik gemaakt kon worden van het antwoord wat de geïnterviewde heeft gegeven.

De interviews zijn tussen 24 en 29 april 2016 afgenomen. Er zijn in totaal 10 interviews afgenomen; 10 interviews van vrijwilligers uit het werkveld vanuit organisatie Z in Breda. In totaal zijn er 5 mannelijke vrijwilligers en 5 vrouwelijke vrijwilligers geïnterviewd. De locatie van de interviews vond plaats bij organisatie Z in Breda, deze omgeving is voor alle vrijwilligers een bekende omgeving. Deze locatie bevindt zich in het gebouw en beschikt over afgesloten vergaderkamers, hierin zijn de vrijwilligers een op een geïnterviewd. Om tijd en reiskosten te besparen is er niet gekozen voor een vast tijdstip voor het afnemen van de interviews. Het is daarom mogelijk geweest om meerdere interviews op één dag af te nemen.

De interviews zijn via een voice recorder opgenomen en daarna volledig uitgeschreven en digitaal in Excel verwerkt. Dit werd alleen uitgevoerd indien de respondent eens was met het gebruik van een voice recorder en het uitschrijven van zijn of haar persoonsgegevens.

3.3 Meetinstrument

Voor dit onderzoek is er besloten dat een gestructureerd diepte-interview de grootste kans heeft op het geven van een passend antwoord op de onderzoeksvraag (Face Validity - indruk validiteit). De interviews zijn dieper ingaan op eigen inzichten omtrent kennisoverdracht, technologie, de aanwezige kennis en afwezige kennis omtrent eenzaamheid. Het gestructureerde diepte-interview werd opgesteld aan de hand van een operationalisatie schema, zoals te vinden in bijlage 1. Vanuit het operationalisatie schema ontstond er een codeboom zoals uitgewerkt in bijlage 2. Het coderen heeft uiteindelijk een basis gelegd voor de resultaten van dit kwalitatieve onderzoek. De inzichten die zijn ondergebracht in een codeboom werden vervolgens in Excel verwerkt als data-analyse. Een bedreiging met betrekking tot de validiteit betreft de inhoudsvaliditeit. Het is namelijk van belang dat de beoordeling van de gegevens vanuit een deskundig oogpunt werd gedaan (Baarda et al., 2013; Boeije, 2014; Gratton & Jones, 2011). Binnen dit onderzoek is de vragenlijst daarom goedgekeurd door bedrijf X, aangezien zij de expertise hebben op het gebied van eenzaamheid.

De validiteit binnen dit kwalitatieve onderzoek werd tevens gemeten door aan het einde van het gestructureerde diepte-interview de vraag te stellen: ‘In hoeverre (op een schaal van 1 tot 10) denk je dat de gestelde vragen tijdens het interview een antwoord kunnen geven op de onderzoeksvraag?’ waarbij er naar de meningen en opvattingen over de aansluiting van de bevraagde stof op de onderzoeksvraag aan de respondenten werden gevraagd. Door middel van het gestructureerde diepte-interview is er uitgebreid ingegaan op de onderwerpen die onderzocht moesten worden. De verantwoording van de vragen is te vinden in (bijlage 1 en 4). Bij een kwalitatief onderzoek, waarbij interviews als meetinstrument wordt gebruikt, speelt de persoon die het interview afneemt een grote rol in de validiteit. Het is vrijwel onmogelijk om het interview, altijd, op exact dezelfde manier, volgens exact dezelfde omstandigheden af te nemen. Het is daarom van belang om het onderzoek zo betrouwbaar mogelijk te maken. Betrouwbaarheid is de precisie van een meetprocedure, maar garandeert niet de validiteit van een meting (het is wel een voorwaarde). Binnen een kwalitatief onderzoek is het van belang dat de betrouwbaarheid wordt gekoppeld aan interne consistentie, oftewel de consistentie van de

manier van gegevens verzamelen. Binnen dit onderzoek is dit gewaarborgd doordat verschillende onderwerpen in het meetinstrument gelijkwaardige resultaten opleverden. Een simpel voorbeeld hiervan is ‘ik vind het leuk om samen met de buurman te gaan wandelen in het park en ‘ik heb genoten van de wandeling met de buurman (Baarda, et al., 2013; Boeije, 2014; Gratton & Jones, 2011). Door middel van een vooraf opgestelde gestructureerde vragenlijst en een vaste procedure te beschrijven voor het afnemen van interviews is de consistentie gedurende dit onderzoek behouden.

3.4 Data-analyse

Nadat de interviews volledig zijn uitgetypt in Excel en alle belangrijke antwoorden van de respondent gecodeerd zijn volgens de kleuren en codes in het coderingschema, werden de resultaten schematisch verwerkt in een tabel op basis van de hoofdcategorieën binnen de codeboom. Het coderingsschema bestaat uit bijvoorbeeld de categorie persoonsgegevens, dit is dan de hoofdcategorie. Naast de hoofdcategorieën zijn er antwoordcategorieën opgesteld die bij de hoofdcategorie passen, zoals de leeftijd en functie van de respondent. De antwoorden die door de respondenten werden gegeven zijn daarna gelinkt aan een code met een kleur en langs elkaar gezet in een vergelijkingsschema. Vervolgens werden de antwoorden geteld. Het tellen van de antwoorden werd gedaan op basis van homogene antwoorden zoals in de betrouwbaarheid al werd besproken. Op deze manier is het mogelijk geweest om de antwoorden met elkaar te vergelijken. De antwoorden in het coderingschema werden vervolgens omgezet naar hoeveel respondenten hetzelfde antwoord hadden gegeven. Binnen de resultaten werd dit omgezet in bijvoorbeeld: 4 van de 10 respondenten hebben het volgende antwoord gegeven. Daarnaast werden opvallende quotes ook meegenomen in de uitwerking van de resultaten. In bijlage 7 wordt er verder verwezen naar het Excel bestand, waarin alle interviews zijn uitgewerkt volgens de bovenstaande stappen. Door op deze manier het onderzoek uit te voeren en deze stappen te volgen werd het onderzoek op een eerlijke en objectieve manier uitgevoerd (betrouwbaarheid). Tevens zijn de resultaten opgestuurd naar de respondenten en door de privacy te waarborgen heeft het onderzoek ook geen nadelige gevolgen voor de respondenten zelf (Baarda, 2014). Dit werd binnen dit onderzoek gewaarborgd en komt tevens overeen met de ethische voorwaarden voor dit onderzoek (Baarda, 2014).

Hoofdstuk 4: Resultaten

Persoonsgegevens(P).

De gemiddelde leeftijd van de respondenten was 64 jaar ($Sd = 6$). Van de tien respondenten waren alle

tien vrijwilligers, acht werkend bij de praktische hulp voor de administratieve dienst, een respondent werkend bij de praktische hulp voor boodschappen en een respondent werkend als vrijwilliger coördinator met als doel vrijwilliger en cliënt te koppelen. Deze respondenten zijn vrijwilligers voor organisatie Z in Breda, waarvan acht vrijwilligers overkoepelt werken voor Wij. De respondenten hebben via het interview vragen beantwoord rondom de problematiek eenzaamheid en de resultaten worden binnen dit hoofdstuk beschreven aan de hand van de kopjes/begrippen waarin de vragen van het interview zijn ondergebracht (P = Persoonsgegevens, E = Eenzaamheid, Pr = Procedures, I = Innovaties, Eb = Eenzaamheidsbestrijding, T = Technologie, Inf = Informatie en A = Applicatie).

Eenzaamheid (E).

Geïnterviewde Ger zegt in zijn interview het volgende: *‘Ja, dat is heel persoonlijk. Kijk er zijn mensen die eenzaamheid ervaren als ze weinig contacten hebben en er zijn mensen die daar juist geen last van hebben. Ja die kunnen het zelfs prettig vinden. Heel persoonlijk, hangt echt van de persoon af’*. Vier respondenten geven aan dat eenzaamheid ontstaat vanuit de persoon zelf, daaraan werd ook toegevoegd dat eenzaamheid ontstaat door te weinig sociale contacten of een afwezig sociaal vangnet. Het ontstaan van eenzaamheid, door middel van te weinig sociale contacten of een afwezig sociaal vangnet, wordt door alle tien de respondenten benadrukt. De overige zes respondenten geven aanvullend antwoorden als: *‘Uhm, weinig familie hebben of wel familie hebben, maar die niet langskomen en dus uh, ja elke dag achter de geraniums zitten. Of ‘Als mensen gewoon nergens geen zin in hebben en overal nee op zeggen. Nee dat kan niet of oh nee, dat is eenzaamheid’ (Hans & Cocky)*. Dit komt overeen met het heersende beeld over eenzaamheid. Het voornaamste probleem is namelijk het gebrek aan kennis omtrent de problematiek zelf, terwijl kennis over eenzaamheid voor een effectieve aanpak van essentieel belang zijn (Briels & Ploegmakers, 2010; Maat & van der Zwet, 2010). Door het gebrek aan kennis blijft een goedwerkende oplossing vaak achterwege (Maat & van der Zwet, 2010).

Acht respondenten zeggen dat de signalen die worden opgepikt, als ze bij een cliënt op bezoek gaan, gebaseerd zijn op het gegeven dat de cliënt vaak aangeeft dat hij/zij blij is als de respondent langs komt en uit de gesprekken die daarop volgen komen zinnestukjes naar voren als: *‘dit is mijn enige uitje’*, *‘de kinderen komen niet meer langs’* en *‘ik moet alles alleen doen’*. Hierbij zeggen zeven respondenten dat ze een vertrouwenspositie hebben en drie daarvan benadrukken hierbij dat: *‘zij achter de deuren komen en weten wat er speelt’*. Uit het onderzoek van, van Klein, Mak & Van der Gaag (2011) komt naar voren dat vrijwilligerswerk op allerlei manieren plaatsvindt, incidenteel ongeorganiseerd, structureel en georganiseerd. Dit betekent dat vrijwilligers een belangrijke aanvulling kunnen vormen voor het werk van professionals (Bartelink, 2012). Vrijwilligers komen achter de deuren en hebben de rol van een behulpzame vriend. Door de informele relatie die een vrijwilliger heeft met zijn klantencirkel, kan een vrijwilliger meer vertrouwen krijgen of opbouwen. Hij/zij komt er namelijk wekelijks of maandelijks (Bartelink, 2012).

Innovaties (I)

In de resultaten geven drie respondenten aan dat ze graag willen dat er meerdere vrijwilligers komen om de problematiek op te vangen en twee respondenten benadrukken dat ze graag meer handvaten en tijd willen voor de begeleiding van vrijwilligers, aangezien zij diegene zijn die achter de deur komen. Nelleke zegt: *‘In feite omdat ik als vrijwilliger ergens kom merk ik dat ik veel dingen te horen krijg, die ik als hulpverlener niet had gehoord. Volgens mij is het gewoon heel erg lastig, hulpverleners hebben geen tijd meer om echt structureel langs te komen, terwijl ik denk van het is dus goed dat vrijwilligers... Ik heb heel vele tijd, dus het is logisch dat*

ik ook frequenter op bezoek kan gaan. Dat betekent wel dat er dus ook meer tijd moet worden ingeruimd, voor wat je als vrijwilliger tegenkomt en hoe je er dan het beste mee om kan gaan'. Vrijwilligers kunnen behoeften signaleren en vertalen in een concrete vraag. (Bartelink, 2012; Movisie, 2013). Paul: *'Het verbaast me dat ik zo weinig signaleer en het zou prettig zijn als daar bijvoorbeeld een keertje aandacht aan wordt geschonken van, in een gesprek, van ja hoe komt dat dan. Ligt dat aan jou, aan mezelf, zie ik dingen nu niet of is het gewoon dat dingen die algemeen worden aangenomen toch niet zo waarheidsgetrouw zijn als ze moeten zijn, dat kan alle twee en dat daar is een keer een discussie zou moeten komen, ja dat zou ik wel prettig vinden*'. Dit is in lijn met het onderzoek van Briels & Ploegmakers (2010), het onderzoek van BVWO (2013) en het onderzoek van Maat & van der Zwet (2010), waarin naar voren komt dat goede hulp bij het aanpakken van problemen is gebaseerd op kennis van zaken, zowel bij het individu, de vrijwilligers als bij de gezondheidsinstellingen zelf. De eerste en voornaamste stap bestaat daarom uit: bewustwording en kennisvergroting.

Als de respondenten de eenzaamheidsproblematiek signaleren, komt in de resultaten naar voren dat zes van de tien respondenten de problematiek eerst zelf proberen op te lossen. Twee respondenten verwijzen meteen door met als reden: *'Dat is niet mijn taak, maar die van de professional'* en de overige twee respondenten zeggen: *'Als mensen er geen behoefte aan hebben, dan houdt het op'*. Dit is een duidelijk voorbeeld van wanneer kennis achterwege blijft ook een effectieve aanpak achterwege blijft (Briels & Ploegmakers, 2010; Maat & van der Zwet, 2010), maar ook dat vrijwilligers vaak meer doen dan wat de organisatie van hun vraagt (Movisie, 2013).

Op het gebied van kennis van het begrip, signaleren en doorverwijzen is het volgende resultaat voortgekomen: Van de tien geïnterviewde respondenten, bezitten 4 respondenten over voldoende kennis omtrent het begrip eenzaamheid, bij drie respondenten is de kennis neutraal en bij de over drie respondenten is deze kennis gering of afwezig. Bij zes respondenten, meer dan de helft, is de kennis omtrent het begrip eenzaamheid neutraal of afwezig. In de resultaten komt naar voren dat de zes respondenten, die weinig tot neutrale kennis hebben van het begrip eenzaamheid, aanzienlijk minder kennis bezitten over onderwerpen als signaleren en doorverwijzen. Bij de vier respondenten, waarvan de kennis positief is omtrent het begrip eenzaamheid, is de kennis ook aanwezig op de gebieden signaleren en doorverwijzen. Afwezige kennis omtrent de problematiek zorgt ervoor dat deze kennis ook afwezig blijft voor een effectieve oplossing. Dit staat geheel in lijn met het onderzoek van Briels & Ploegmakers (2010) en uit het onderzoek van Maat en van der Zwet, (2010), wat hierboven al eerder naar voren is gekomen.

Yvonne zegt over het opdoen van haar kennis: *'Nee ik heb helemaal geen training gehad. Ik uhm. Ja met mijn 64 jaar heb ik natuurlijk wel de nodige ervaring opgedaan in mijn leven'*. Drie respondenten zeggen geen trainingen binnen de organisatie te hebben gehad, tegenover zes respondenten die wel trainingen hebben gehad. Het grootste gedeelte van de respondenten, geeft aan dat kennis vooral is ontstaan door eigen ervaring waaronder drie respondenten kennis heeft ontwikkeld vanuit een eerder beroep. Alle respondenten benadrukken dat er 1 keer in de maand of 1 keer in de twee maanden een teamoverleg is binnen de organisatie. Nelleke: *'Het is eigenlijk het enige moment waarop je elkaar tegenkomt. De opkomst varieert heel erg. Er zijn veel meer vrijwilligers dan wat daar zit. De kennisoverdracht vanuit de organisatie komt voort uit trainingen, bijeenkomsten en het maandelijks teamoverleg. In de resultaten komt na voren dat de helft van respondenten zegt dat de valkuil hiervan is dat het op vrijwillige basis is en dat vrijwilligers geen tijd of zin hebben, waardoor er veel niet gaan. Respondent Gera zegt: Ja, als je wil kun je hier iedere maand wel, heb je een workshop weet*

je. Ja soms heb je daar ook geen zin in, soms komt het niet uit omdat je ook andere dingen hebt dus...'. Dit staat geheel in lijn met het onderzoek van Microsoft (2015), waarin gebruik wordt gemaakt van de theorie Sohlberg & Mateer's model of attention (1987). Dit model zegt namelijk dat het belangrijk is dat je als organisatie duidelijke, persoonlijke, relevante informatie moet geven en straight to the point moet komen (Microsoft, 2015). Als je als organisatie wil dat informatie overkomt moet je gebruik maken van eenvoud en niet om het onderwerp heen draaien (Microsoft, 2015). Leermogelijkheden/oplossingen zullen dan ook laagdrempeliger, korter en krachtiger moeten worden i.p.v. langdurige opleidingen (Microsoft, 2015; Bartelink, 2012). Binnen de zorg kan deze manier van leren ook worden geïmplementeerd door de vrijwillige zorginstellingen. Vrijwilligers kunnen van korte workshops of trainingen gebruik maken om wat bij te leren over de problematieken van cliënten met als pluspunt dat het niet zoveel geld voor een organisatie kost.

Dit komt ook naar voren bij de vragen over **procedures (Pr)** Respondent Ger zegt: *“Ja, meestal krijg je wel informatie van als er echt iets met iemand is ofzo. Als ze het weten, want soms weten ze dat ook niet. Kijk als mensen zich aanmelden dan ben je toch een beetje afhankelijk van welke informatie ze zelf geven. Ja je krijgt informatie, maar ik heb al vaak meegemaakt dat ik dacht van jezus, wat is dit nu weer. Dat er iets anders speelde nou en of!’. Alle geïnterviewde respondenten benadrukken dat ze informatie krijgen over de situatie van een nieuwe cliënt, echter vier respondenten zeggen aanvullend dat deze informatie vaak niet klopt en er iets anders speelt dan de informatie die ze krijgen. Nel: ‘Uhm we krijgen wat informatie, maar dan moet ik heel eerlijk zeggen dat die informatie niet altijd helemaal duidelijk is en dat is geen verwijt, ligt vaak ook aan de klant. Zijn vaak, wat ze zeggen, als ze iets hebben van daar heb ik hulp bij nodig, maar eigenlijk hebben ze bij iets anders hulp nodig’. Van voorbereiding is nauwelijks sprake, acht respondenten zeggen namelijk af te gaan op eigen intuïtie. Dirk zegt: ‘Gewoon vanuit eigen dingen. Ja, ik weet niet wat het is, maar dat heb ik zo een beetje in mijn bolleke’. Tijdens het gesprek met een cliënt geven alle respondenten aan dat er geen procedure is en er vanuit het eigen gevoel wordt gehandeld, Gera zegt: ‘Nee is geen procedure, Het is heel veel gewoon je eigen intuïtie daarin volgen’.*

Er is bij cliënten steeds meer de behoefte aan zorg op maat (Küsters, 2015). Zeven respondenten zijn positief over de bijdrage van **technologie (T)** bij het bestrijden van de eenzaamheidsproblematiek. Nel zegt: *‘Ik zie daar wel mogelijkheden in, natuurlijk. Te weinig, het wordt veel te weinig gebruikt. Kijk tegenwoordig met de tablets dan is het ideaal. Het enige wat je moet doen is op de knop skype drukken ofzo en je hebt iemand. En ik denk dat dat gewoon heel goed werkt, maar daar zal je mensen wel op attent moeten maken dat het mogelijk is of een groepje mensen.’* Zes respondenten zeggen dat technologie zeker een bijdrage kan leveren mits er voor de ouderen een ondersteuning of handreiking komt. Negen respondenten geven namelijk aan dat de oudere cliënten niet met een laptop overweg kunnen en geen gebruik van het internet maken. Yvonne zegt: *‘Nee, ik doe echt alles via de computer en als ze geen computer heeft, want die ene mevrouw heeft dat niet en dan ja sorry hoor, dan zoek ik het thuis wel op en dan kom ik volgende week en dan breng ik het antwoord mee zeg maar. Dan ga ik wel even zoeken of we bellen op van ik heb het gevonden’.*

Dit komt ook na voren in het Technology Acceptance Model van Davis (1986). Dit model zegt namelijk dat technologie geaccepteerd wordt als deze makkelijk te gebruiken is en daarbij ook als nuttig wordt gezien (Hoppe, 2013). Chung et al. (2010) heeft de invloed van leeftijd op de betrouwbaarheid van het TAM onderzocht. Binnen dit onderzoek kwam naar voren dat de leeftijd geen invloed op de toepassing van het TAM heeft. Hetzelfde geldt voor ervaren nuttigheid (Chung et al., 2010). Dit blijkt ook uit de interviews, zeven van de

tien respondenten geven aan dat de juiste **informatie (Inf)** op het juiste moment de werkuitvoering verbeterd. Respondent Paul zegt: *'Natuurlijk helpt dat, want ik zou op dat moment iemand direct kunnen helpen, informatie geven'*. Acht respondenten zijn positief over het inzetten van technologieën binnen de zorg. Tevens kunnen alle respondenten overweg met een computer, waarvan negen respondenten er tijdens het werk ook gebruik van maken om informatie op te zoeken.

Het positieve beeld over het gebruik van technologie komt ook naar voren in de resultaten over het gebruik van een **applicatie (A)** gericht op eenzaamheid. Alle respondenten zouden graag gebruik willen maken van een applicatie gericht op eenzaamheid, waarbij drie respondenten benadrukken mits het laagdrempelig en makkelijk te gebruiken is. Geïnterviewde Hans en Cocky zeggen over het gebruik van zo'n soort applicatie: *'Ik denk het wel. Ja, is wel handig!'* Op het moment dat ik bij die klant zit. Ja dan zou ik het zeer zeker opzoeken en gebruik van maken'. Zes respondenten zeggen over de inhoud van de app dat er behoefte is aan de volgende onderwerpen: *'Hoe activeer ik iemand die eenzaam is'*, *'Hoe laat ik iemand erkennen dat hij/zij eenzaam is'*, *'Wat als een persoon nee blijft zeggen'*, *'Wat moet ik doen met eenzaamheid als vrijwilliger'*, *'Hoe kan je netwerken voor eenzamen'*, *'De symptomen en signalering van eenzaamheid'* en *'Binnen de applicatie zou er een ruimte moeten komen om ervaringen te delen en mensen met elkaar te laten praten.'* Deze manier van kennisoverdracht komt overeen met het onderzoek van Microsoft (2015) wat al eerder naar voren is gekomen binnen de resultaten. Het model van Sohlberg & Mateer's (model of attention, 1987) laat namelijk zien dat informatie beter onthouden en opgeslagen wordt via digitale technologie, wanneer deze informatie op een laagdrempelige, kort en krachtige manier wordt overgedragen aan de mensen. Daarnaast staat het ook in lijn met het Technology Acceptance Model van Davis (1986) waarin duidelijk naar voren komt dat technologie geaccepteerd wordt als deze makkelijk te gebruiken is en daarbij ook als nuttig wordt gezien.

Gericht op eenzaamheidsbestrijding en daarmee de bestaande middelen geven acht respondenten aan dat het inzetten van interventies goed is voor de bestrijding van eenzaamheid, waarvan aanvullend door 4 respondenten worden gezegd: *'Het een beter dan de ander werkt'*. Acht respondenten weten dat de organisatie Z in Breda een aanbod heeft gericht op de bestrijding van eenzaamheid, waarvan twee respondenten niet precies wat er dan allemaal wordt aangeboden. De overige twee respondenten weten niet of er een aanbod is binnen de organisatie gericht op eenzaamheidsbestrijding. Vanuit de tien geïnterviewde respondenten komt naar voren dat zes daarvan weleens de cliënt door verwijst naar bestaande interventies, zoals een maatjesproject, een dagje uit, de zorgboerderij en wijkcentrums om onder de mensen te komen. Nel zegt: *'Uhm, ja wel aangeboden. Zo van er is dit of er is dat. Ik heb ook wel klanten gehad waarvan ik gezegd heb van goh u zou misschien ook wel vrijwilligerswerk kunnen gaan doen en uh ja zo help je mekaar natuurlijk. Als er dus meer mensen die hulp nodig hebben en die ene heeft iets aan te bieden wat een ander nodig heeft, ja dan breng je ze met elkaar in contact.'* Vanuit de literatuur wordt een interventieproject doorgaans niet vergezeld van een effectonderzoek (Cattan et al., 2005; Findlay, 2003). Dit betekent dus dat er niet wordt nagegaan of een interventie zoals eenzaamheidsinterventies daadwerkelijk helpt (Fokkema & van Tilburg, 2006; Machielse, 2011). Door het ontbreken van een kwantitatief onderzoek bestaat er dus een grotere kans dat eenzaamheidsproblematiek niet voldoende is onderzocht en dus niet optimaal is aangepakt (Fokkema & van Tilburg, 2006; Machielse, 2011).

Conclusie

Geconcludeerd kan worden dat er een gebrek aan kennis heerst bij de vrijwilligers van organisatie Z in de gemeente Breda. Vanuit de resultaten wordt duidelijk dat het merendeel van de respondenten te weinig kennis bezit over eenzaamheid om op een goede manier de problematiek te signaleren en door te verwijzen. Kennis hebben van het verschijnsel eenzaamheid is essentieel voor het aanpakken van de eenzaamheidsproblematiek. Zonder deze kennis wordt er weinig informatie doorgespeeld, de problematiek niet goed gesignaleerd, geen of verkeerde oplossingen voorgedragen en probeert het merendeel van de vrijwilligers de problematiek zelf op te lossen. Bijscholing voor vrijwilligers is nodig om hun werk effectiever te maken en hierbij beter te signaleren en doorverwijzen. Handvaten bieden aan vrijwilligers over hoe je deze complexe problematiek kunt signaleren of hoe je daadwerkelijk ermee om moet gaan, komt naar voren uit de behoeftes van de respondenten. De huidige manieren waarop kennis wordt opgedaan en gedeeld binnen organisatie Z in de gemeente Breda zijn ineffectief voor het overdragen van informatie. Vanuit de organisatie worden er trainingen, bijeenkomsten en themadagen ondernomen, maar deze sluiten niet aan bij de behoefte van de respondenten. Zij hebben vaak geen zin of tijd om deze trainingen bij te wonen. Het is op vrijwillige basis en dit blijkt averechts te werken. Hierdoor blijkt uit het onderzoek dat het grootste deel van de respondenten van organisatie Z in Breda positief zijn tegenover het gebruik van technologische middelen om eenzaamheid te bestrijden. Bijna alle respondenten gaven aan positief te reageren op het gebruik van digitale technologie. Ze gebruiken dit nu o.a. ook al om zelf kennis op te doen via het internet. Tevens zijn alle respondenten positief over een applicatie die ze aanvullende informatie geeft over eenzaamheid en ondersteunt bij het bestrijden van eenzaamheid.

Aan de hand van deze conclusies kan er een duidelijk antwoord geformuleerd worden op de onderzoeksvraag: *‘Hoe kan, door middel van een applicatie, zowel bestaande als ontbrekende kennis omtrent het verschijnsel eenzaamheid bij vrijwilligers van organisatie Z Breda worden overgedragen om ze te ondersteunen bij het aanpakken van de eenzaamheidsproblematiek van cliënten.’* Een applicatie gericht op kennisoverdracht met onderwerpen als doorverwijzingen, signaleren, activeren en netwerken, waar informatie kort, krachtig en laagdrempelig wordt aangeboden, je aanwezige kennis met elkaar kan delen, waar kennis en informatie 24 uur per dag beschikbaar is en overal kan worden opgeroepen, en die dichtbij de praktijkervaringen van de vrijwilligers staat kan de oplossing zijn om de vrijwilliger te ondersteunen en de eenzaamheidsproblematiek effectiever aan te pakken.

Aanbevelingen

Om een dergelijke applicatie te lanceren moet bedrijf X wel wat stappen ondernemen. Ten eerste moet er een applicatie beschikbaar zijn die voldoet aan de informatiebehoefte van vrijwilligers van de organisatie Z in de gemeente Breda. De applicatie DirectKnow van bedrijf Y is hier geschikt voor en een intensieve samenwerking is aan te bevelen. Deze samenwerking moet zich richten op beide expertises: Bedrijf Y op het gebied van leren en ontwikkelen, en de didactiek daaromheen, en bedrijf X op het gebied van kennisoverdracht over eenzaamheid. In samenwerking kan de applicatie DirectKnow dan ingericht worden met Essentials (microcursussen) die zich in het bijzonder richten op laagdrempelige, korte en krachtige kennisoverdracht van de eenzaamheidsproblematiek. Vanuit de literatuur kan worden geconcludeerd dat laagdrempelige, kort en krachtige informatie zoals dit bij de applicatie DirectKnow beschikbaar wordt gesteld, de manier is om beter te leren (Microsoft, 2015). Tevens komt binnen het onderzoek van Microsoft (2015) naar voren dat het belangrijk is

dat een organisatie duidelijke, persoonlijke en relevante informatie moet geven. Je moet als organisatie mensen zijn verwachtingen blijven uitdagen, streef naar vernieuwing en kijk vooruit. Als je wil dat je informatie overkomt gebruik eenvoud, draai niet om het onderwerp heen (Microsoft, 2015). Aangezien de applicatie tevens gebruiksvriendelijk en laagdrempelig is sluit dit aan bij het TAM-model (Davis, 1986) waarin duidelijk naar voren komt dat wanneer technologie als nuttig wordt beschouwd en gebruiksvriendelijk is, mensen ongeacht de leeftijd (Chung et al, 2010) er gebruik van maken. Daarnaast is bijscholing door middel van een applicatie, aangezien vrijwilligers hier positief tegen aan kijken en de behoefte hebben om het uit te proberen, aan te raden. Dit staat dan ook geheel in lijn met het onderzoek van Kort (2005) en Peeters (2013). Binnen deze onderzoeken komt naar voren dat bijscholing, over technologische hulpmiddelen voor zorgorganisaties en daarmee de vrijwilligers, nodig is om hun werk effectiever te maken en dus betere oplossingen voor te schrijven die gericht zijn op de problematiek van het individu (Kort, 2005; Peeters, et al, 2013). Tevens net zo belangrijk is dat bijscholing de kennis vergroot over de problematiek zelf (Kort, 2005; Peeters, et al, 2013). Daarnaast kan een organisatie niet alle vrijwilligers opleiden, aangezien dit financieel niet te doen is (Movisie, 2013). Een applicatie is hiervoor dan ook een goede aanvulling.

De afwezige kennis kan via de applicatie worden aangevuld naar behoefte van de vrijwilliger, naast de bestaande informatie omtrent eenzaamheid die organisatie X beschikbaar stelt. Uit het onderzoek blijkt dat de respondenten aangeven dat zij meer kennis willen opdoen van de volgende onderwerpen hoe activeer ik iemand die eenzaam is, hoe laat ik iemand erkennen dat hij/zij eenzaam is, wat als een persoon nee blijft zeggen, wat moet ik doen met eenzaamheid als vrijwilliger, hoe kan je netwerken voor eenzamen en de symptomen en signalering van eenzaamheid. Bovendien zou er binnen de applicatie de mogelijkheid moeten zijn om ervaringen te delen en mensen met elkaar te laten praten. Dit betekent dat bij bedrijf X de prioriteit bij het aanleveren van content voor de applicatie ook moet liggen bij onderwerpen als basiskennis omtrent eenzaamheid, signaleren en doorverwijzen. Als de applicatie vervolgens met inhoudelijke content gevuld is, is het de taak van Bedrijf X om deze informatie beschikbaar te stellen voor vrijwilligers en mogelijk andere zorginstellingen, zodat zij allemaal beschikking hebben tot de juiste informatie omtrent eenzaamheid en ook aanwezige informatie met elkaar kunnen delen. Vanuit het onderzoek wordt duidelijk dat er bij de respondenten behoefte is aan kennisoverdracht omtrent het bestrijden van eenzaamheid, maar vanuit de probleemanalyse wordt ook duidelijk dat een grote groep sociale professionals deze behoefte ook heeft (Briels & Ploegmakers, 2010; Maat, & van der Zwet, 2010). De informatie beschikbaar stellen voor andere organisaties is dan ook aan te raden, wanneer de applicatie inhoudelijk is gevuld.

Als alles wordt verwezenlijkt zal dit het gebrek aan kennis, zoals beschreven in de probleemanalyse en tevens duidelijk naar voren komt in het onderzoek, op een eenvoudige en effectieve wijze kunnen oplossen. De applicatie kan op deze manier worden ingezet om vrijwilligers te ondersteunen bij de eenzaamheidsproblematiek van cliënten en ook om de problematiek gericht op lokaal niveau aan te pakken. Wat tevens aansluit bij een belangrijk gegeven uit de probleemanalyse: goede hulp bij het aanpakken van problemen is gebaseerd op kennis van zaken. (Briels & Ploegmakers, 2010; BVWO, 2013; Maat & van der Zwet, 2010). Daarnaast is het belangrijk om zo goed mogelijk in kaart te brengen hoe de lokale situatie eruit ziet (BVWO, 2013). De applicatie zou zich bijvoorbeeld dus ook kunnen richten op wat er in de buurt zit aan organisaties, wat er al aan eenzaamheid gedaan wordt, wat voor activiteiten er zijn enzovoorts. Binnen de probleemanalyse komt dan ook

naar voren dat het probleem schuilt in het ontbreken van een structureel, systematisch en samenhangend beleid waarin activiteiten/interventies zijn samengevat (BVWO, 2013; Machielse, 2011).

Hoofdstuk 6: Discussie

6.1 Betekenis en bruikbaarheid

Het meest opvallende aan de interviews met betrekking tot kennis omtrent het begrip eenzaamheid is dat alle respondenten aangeven dat eenzaamheid ontstaat door te weinig sociale contacten of een afwezig sociaal vangnet. De reden dat dit opvallend is, is omdat alle respondenten uitgaan van het heersende beeld omtrent eenzaamheid: dat het ontstaat door te weinig sociale contacten. Contact alleen is geen oplossing voor eenzaamheid (BVWO, 2013; Eenzaamheid, N.D; Maat & van der Zwet, 2010).). Vrijwilligers moeten, als het hun doel is eenzaamheid te verminderen bij degenen die daar zelf niet toe in staat zijn, kennis hebben van het fenomeen (BVWO, 2013; Eenzaamheid, N.D.) Vanuit de interviews wordt duidelijk dat de respondenten wel wat kennis hebben over de problematiek, maar het blijkt niet voldoende te zijn. Thom G zegt: *‘Iedereen weet het dat het probleem bestaat en iedereen heeft zijn mening erover, iedereen praat erover en de oplossing hebben ze niet, ze weten het niet. Ik ook niet hoor, ze weten het niet. Dat is eigenlijk een beetje het probleem’*. Het is duidelijk dat wanneer kennis van het fenomeen achterwege blijft, iedereen een andere mening heeft over de problematiek, de oplossing ook achterwege blijft. Dit is dan ook binnen de resultaten terug te zien, wanneer basisinformatie omtrent het begrip eenzaamheid aanwezig is bij de respondent, deze kennis ook aanwezig is op gebieden als signaleren en doorverwijzen. Op het moment dat deze kennis afwezig is bij de respondent, is de kennis ook minder of afwezig op de andere gebieden. Dit komt overeen met de literatuur uit de probleemanalyse. Afwezige kennis zorgt ervoor dat de problematiek niet goed wordt signaleerd of op tijd wordt doorverwijzen (Briels & Ploegmakers, 2010; Maat & van der Zwet, 2010; Onderwater, 2004). Op tijd doorverwijzen kan een bijdrage leveren aan het kwaliteitsbeleid van de afdeling, het team of de instelling en het kwaliteitsbeleid van de instelling beïnvloeden (Onderwater, 2004). Tevens wordt er in dit onderzoek gezegd dat op tijd signaleren en doorverwijzen (ernstige) problemen helpt voorkomen bij cliënten en het kan leiden tot het bieden van juiste hulp op het juiste moment (Onderwater, 2004). De behoefte aan handvaten en meer tijd voor begeleiding is ook een behoefte van de respondenten die uit de resultaten naar voren kwam. De respondenten zijn namelijk degenen die achter de deuren komen en de eenzaamheidsproblematiek moeten signaleren. Wat niet alleen door de respondenten naar voren komt, maar ook sterk wordt benadrukt binnen het onderzoek van Bartelink (2012) en tevens ook door Movisie (2013).

Gera: *‘We informeren de vrijwilliger ook van goh dit is toch iemand die heeft wat extra aandacht nodig, weet dat dat kan. Kijk hoe dat voor jezelf is, want als dat niet goed voelt dan moeten ze dat niet doen’*. Het is goed dat hiervoor gewaakt wordt, maar als vervolgens bijna de helft van de informatie niet klopt als de vrijwilligers naar een nieuwe klant gaan, komen ze in situaties terecht waar ze niet op voorbereid zijn. Nelleke zegt: *‘Ik heb heel vele tijd, dus het is logisch dat ik ook frequenter op bezoek kan gaan. Dat betekent wel dat er dus ook meer tijd moet worden ingeruimd, voor wat je als vrijwilliger tegenkomt en hoe je er dan het beste mee om kan gaan’*. Het blijkt dat de vrijwilligers vaak zonder handvaten zitten en hierdoor is het logisch dat meer dan de helft van de respondenten de problematiek zelf probeert op te lossen en alle respondenten op eigen gevoel afgaan wanneer ze naar een cliënt gaan. Als organisatie kan er dan ook niet worden bijgehouden of informatie

wel goed wordt doorgespeeld en of de vrijwilligers genoeg expertise hebben om de problematiek eenzaamheid te signaleren. Paul: *‘De valkuil is dat je te veel zelf wilt oplossen en uh gaat zitten rommelen en uh informatie niet doorspeelt en altijd probeert het zelf op te lossen en dat is niet goed’*. Dit soort scenario’s zullen dan steeds vaker voorkomen, waardoor de problematiek blijft bestaan achter gesloten deuren en niet verder komt dan de vrijwilligers zelf.

Nelleke zegt: *‘Je zou in het begin die betaalde krachten in moeten zetten. Heel duidelijk eerst alles in kaart brengen, hoe zit het met het sociaal netwerk, ongeacht de concrete vraag, al is het een vraag over een toeslag en denk je van dat is een eenduidige vraag dus hupsakee een vrijwilliger, want meer is er niet aan de hand. Er kan zoveel aan de hand zijn, schuldenproblematiek, eenzaamheid, zorg dan eerst dat je bij de voordeur die betaalde krachten neerzet en pas dan uitzetten naar vrijwilligers. Stimuleren om ze te betrekken, maar doe dat voorafgaand. Als je vind dat die vrijwilliger dat werk goed kan doen dan moet je ervoor zorgen dat die vrijwilliger goed is opgeleid.’* Bijscholing voor vrijwilligers is dan ook vaak een ‘must’ voor de complexe problematiek waar zij mee te maken krijgen, wanneer een de concrete hulpvraag niet goed in beeld is (Bartelink, 2012; Movisie, 2013). Wellicht dat de organisatie Z in Breda meer kan aansluiten bij de behoefte van de vrijwilliger, door inderdaad zich aan te sluiten bij het advies van Nelleke. Nelleke: *‘Ik denk er zitten vrijwilligers aan de telefoon en die moeten dan screenen of iemand het niet zelf op kan lossen, maar ik kom dan regelmatig bij mensen voor het eerst en dan is er helemaal niet bevraagd op een diepgaande manier of iemand een eigen netwerk heeft, of hoe het komt dat als er kinderen zijn, die kinderen zich daar niet meer mee bemoeien. Dat vergt volgens mij een huisbezoek en ik vind dat ik daar te weinig voor toegerust ben om dat op een goede manier te doen. Ik mis daarin, mijn gespreksvaardigheden zijn daarin niet goed genoeg, volgens mij.’*

Binnen dit onderzoek komt kennisoverdracht dan ook als stap nummer 1 naar voren (Briels & Ploegmakers, 2010; BVWO, 2013; Maat & van der Zwet, 2010), maar duidelijk wordt dat de kennisoverdracht binnen organisatie Z in Breda niet bij de behoefte van de vrijwilligers aansluit. Het wil niet zeggen dat de kennis die wordt overgedragen binnen organisatie Z in Breda onjuist of slecht is. Gera: *‘Soms heb je daar ook geen zin in. Soms komt het niet uit omdat je ook andere dingen hebt. Ja, het is altijd wel nuttig als je dan geweest bent.’* Hieruit blijkt dat de informatie die wordt gegeven nuttig is en meerdere respondenten geven aan dat ze er iets van leren. Het probleem hierachter schuilt zich in het feit dat het op vrijwillige basis is, dat er lange bijeenkomsten zijn en soms te veel theorie wordt gegeven. Thom: *‘Ik heb weleens gedacht er zijn zoveel van die soort lezingen, dan denk ik van soms ga ik er weleens naar toe hoor, dan denk ik van misschien hoor ik iets nieuws. Meestal hoor je niets nieuws en weet ik het al.’* Deze manier van kennisoverdracht blijkt dus averechts te werken, hierdoor ontstaat er behoefte aan een nieuwe manier van kennisoverdracht en kijken respondenten positief aan tegen het gebruik van een dergelijke applicatie ter ondersteuning bij het aanpakken van de eenzaamheidsproblematiek.

Een dergelijke applicatie kan direct worden ingezet. Het is laagdrempelig, organisaties kunnen zelf de content invullen door informatie aan te leveren en het sluit direct aan bij de behoefte van de vrijwilligers om meer kennis snel en makkelijk op te doen. De bruikbaarheid van dit onderzoek is door te zetten binnen andere organisaties. Het is natuurlijk wel zo dat in de praktijk moet blijken of het inzetten van een dergelijke applicatie ook daadwerkelijk de eenzaamheidsproblematiek kan aanpakken. Daarvoor is het testen van de applicatie essentieel. Organisatie Z in de gemeente Breda kan als pilot dienen om als eerste de theorie in de praktijk te brengen, aangezien de behoefte hieraan groot is en tevens binnen de probleemanalyse naar voren komt dat ook

een grote groep sociale professionals behoefte hebben aan kennisoverdracht (Briels & Ploegmakers, 2010; Maat & van der Zwet, 2010). Op basis van het onderzoek is de verwachting dat de pilot succesvol is en vanuit de pilot kan bedrijf X langzaam maar zeker uitrollen tot een nationale aanpak van eenzaamheid. De applicatie DirectKnow is een platform wat zich aan kan passen op de behoeftes van een organisatie, waardoor het kan voldoen aan allerlei verschillende wensen. Dit betekent dat het direct inzetbaar is binnen de praktijk en voldoet aan kennisoverdracht, een nieuwe manier van leren, aansluiten bij de behoefte van de organisatie/vrijwilliger en dus een oplossing kan bieden voor het effectiever aanpakken van de eenzaamheidsproblematiek en hierbij de vrijwilligers te ondersteunen. Dit betekent echter wel dat de vrijwilligers van organisatie Z in Breda moeten beschikken over een smartphone of tablet, indien zij gebruik willen maken van de applicatie. De leeftijd van de respondenten is aanzienlijk hoger, maar zij maken wel gebruik van mobieltjes en laptops. Niet iedereen is er even handig in, maar alle respondenten kunnen er gebruik van maken.

Een kritische kanttekening is dat de oudere generatie vaak problemen ondervindt met het gebruik van digitale technologieën, zoals smartphones en laptops. Ongeacht of de vrijwilligers ermee kunnen omgaan, als men de app uiteindelijk wil gaan inzetten voor eenzamen zelf, zal er handreiking moeten komen vanuit de vrijwilligers aan de ouderen. Dit betekent dus ook dat de eenzamen cliënten van een smartphone of tablet voorzien moet worden. Voor de nieuwe generatie ouderen, jongeren en volwassenen ligt dit anders aangezien zij zijn opgegroeid met dit soort digitale technologieën.

6.2 Sterkte- zwakteanalyse

Een sterk punt binnen dit onderzoek is dat de antwoorden die de respondenten hebben gegeven precies aansluiten op de theorieën achter de heersende problematiek. Er bestaat namelijk nogal eens een kloof tussen de theorie en de praktijk (Hak, 2004; Vos & Verheij, 2003). Dat is in dit geval niet aanwezig; de praktijk bevestigt direct de theoretische achtergrond. Hierdoor levert het onderzoek een bijdrage aan zowel de bestaande theorie als de situatie in de praktijk en zijn de aanbevelingen direct toepasbaar. De applicatie is klaar voor gebruik en direct inzetbaar voor vrijwilligers binnen organisatie Z in Breda en andere organisaties die hier behoefte aan hebben. Bedrijf X kan door middel van deze aanbevelingen van start met kennisoverdracht gericht op eenzaamheid en daarmee aansluiten bij de behoefte aan ondersteuning van haar vrijwilligers.

Nog een sterk punt binnen dit onderzoek is dat de resultaten, het onderzoek zelf en de aanbevelingen aansluiten bij de veranderde behoefte in de zorg. Er is binnen de zorg steeds meer behoefte aan zorg op maat en technologieën blijven steeds doorgroeien (Kort, 2005; Peeters, et al, 2013). De kennisoverdracht door middel van trainingen en bijeenkomsten is minder effectief dan wanneer er gebruik wordt gemaakt van hedendaagse digitale technologie. Dit betekent dat er een andere behoefte is aan leren. Binnen dit onderzoek komt duidelijk naar voren dat mensen met een digitale levensstijl beter informatie opslaan en onthouden. (Microsoft, 2015). Als er in de zorg technologisering plaats vindt, moet men hiermee zo snel mogelijk leren werken. Leermogelijkheden/oplossingen zullen dan ook laagdrempeliger, korter en krachtiger moeten worden i.p.v. langdurige opleidingen (Bartelink, C., 2012). Daarnaast is er niet alleen bij de respondenten de behoefte aan kennisoverdracht, maar ook bij een grote groep professionals is er de behoefte naar meer kennis over het succesvol aanpakken van eenzaamheid (Briels & Ploegmakers, 2010; Maat & van der Zwet, 2010).

Een zwak punt binnen dit onderzoek is dat de leeftijdscategorie van de geïnterviewde respondenten ouder is. De gemiddelde leeftijd van de respondenten is namelijk 64 jaar ($Sd = 6$). De antwoorden binnen dit onderzoek kunnen afwijken wanneer het meetinstrument wordt gebruikt om jongere respondenten te

ondervragen. Dit wordt overigens niet verwacht, aangezien binnen het onderzoek van Davis (1986) al duidelijk naar voren kwam dat jongeren over het algemeen positiever zijn tegenover het gebruik van digitale technologie. De digital natives, die na 1980 zijn geboren, zijn opgegroeid met het gebruik van laptops en het internet (Hoppe, 2013). Chung et al. (2010) heeft de invloed van leeftijd op de betrouwbaarheid van het TAM onderzocht. Binnen dit onderzoek kwam naar voren dat de leeftijd geen invloed op de toepassing van het TAM heeft. Hetzelfde geldt voor ervaren nuttigheid (Hoppe, 2013).

Het meetinstrument van dit kwalitatieve onderzoek is zowel een sterk als een zwak punt. Door middel van een diepte-interview is er uitgebreid ingegaan op de onderwerpen die van belang waren voor het beantwoorden van de hoofdvraag. Het diepte-interview heeft als kracht dat er ook ruimte is om door te vragen. Verschillende onderwerpen in het meetinstrument (Eenzaamheid, technologie, informatie, applicatie enz.) leveren aan de hand van de quotes van de respondenten, gelijkwaardige resultaten op. Een voorbeeld is dat respondent Nel zegt: *‘eenzaamheid is een stukje sociale contacten, bezigheden.’* En Nelleke geeft op dezelfde vraag een antwoord als: *‘Wat ik eigenlijk wil zeggen is dat eenzaamheid, wat ik denk en zie dat eenzaamheid vooral het gebrek aan een sociaal vangnet is.’* Beide antwoorden richten zich op sociale contacten en komen overeen. Een punt ter discussie binnen dit onderzoek kan zijn de gestructureerde diepte-interviews. Interviews zijn per definitie geschikt voor kwalitatief onderzoek, ongeacht het type interview. Vanuit de literatuur komt dan ook naar voren dat je gebruik kan maken van een gestructureerd diepte-interview voor een kwalitatief onderzoek (Gratton, et al., 2011; Plochg & Van Zwieten, 2007).

Een zwak punt van een kwalitatief onderzoek, waarbij interviews als meetinstrument worden gebruikt, speelt de persoon die het interview afneemt een grote rol in de validiteit. Het is vrijwel onmogelijk om het interview, altijd, op exact dezelfde manier, volgens exact dezelfde omstandigheden af te nemen. Het is daarom van belang om het onderzoek zo betrouwbaar mogelijk te maken. Binnen een kwalitatief onderzoek is het van belang dat de betrouwbaarheid wordt gekoppeld aan interne consistentie, oftewel de consistentie van de manier van gegevens verzamelen. Door het meetinstrument voorafgaand op te stellen, gelijkwaardige resultaten te behalen en een vaste procedure voor de afgenomen interviews bij te voegen in de bijlage (4) is op deze manier de consistentie binnen het onderzoek behouden. Gelijktijdig is het meetinstrument voor het verzamelen van resultaten ook een zwakte aangezien je als onderzoeker van een kwalitatief onderzoek nooit helemaal objectief kunt zijn. Om hier rekening mee te houden is het meetinstrument tevens goedgekeurd door bedrijf X, aangezien zij de expertise hebben op het gebied van eenzaamheid.

Daarnaast is dit onderzoek een kleinschalig beschouwend literatuuronderzoek. Hierbij kan men zich afvragen in hoeverre de resultaten op grote schaal valide en generaliseerbaar zijn. Het is moeilijk om te zeggen dat het onderzoek generaliseerbaar is naar de overige populatie, aangezien de gemiddelde leeftijd van de respondenten aan de hoge kant ligt. Overigens is het wel zo dat zichtbaar is binnen de resultaten dat ongeacht het kleine aantal respondenten de antwoorden dichtbij elkaar liggen. Verwacht wordt dat ook bij een grotere groep respondenten de resultaten hetzelfde blijven door middel van de consistentie (betrouwbaarheid) van het meetinstrument. Daarnaast blijkt uit de literatuur dat er ook bij een grote groep professionals behoefte is aan kennisoverdracht omtrent het bestrijden van eenzaamheid, het gebruik van technologie ongeacht de leeftijd wordt geaccepteerd wanneer deze gebruiksvriendelijk en laagdrempelig is en dat jongeren zijn opgegroeid met digitale technologie en weten hoe ze er mee om moeten gaan (Briels & Ploegmakers, 2010; Chung et al, 2010; Hoppe, 2013; Maat & van der Zwet, 2010).

Betrouwbaarheid is belangrijk binnen een onderzoek, maar garandeert niet de validiteit. De interne validiteit is namelijk goed en betrouwbaar, omdat de vragenlijst precies vraagt wat voor het onderzoek belangrijk is. De interne validiteit voor dit onderzoek komt ook terug in de validatie cijfers die door de geïnterviewde respondenten zijn gegeven. Aan het einde van het interview werd namelijk aan de respondenten gevraagd: *'In hoeverre (op een schaal van 1 tot 10) denk je dat de gestelde vragen tijdens het interview een antwoord kunnen geven op de onderzoeksvraag?'* Vanuit de cijfers blijkt dat de waardering hoog ligt voor het beantwoorden van mijn onderzoeksvraag. Het laagste cijfer wat gegeven is, is een 7 en het hoogste een 10. De externe validiteit in combinatie met betrouwbaarheid is een stuk lastiger te weergeven binnen dit onderzoek. De externe validiteit is namelijk of onderzoek generaliseerbaar is naar de algehele populatie. Naast het feit dat de gemiddelde leeftijd van de respondenten aanzienlijk hoger ligt is dit onderzoek een kleinschalig beschouwend literatuuronderzoek. Hierbij kan men zich afvragen in hoeverre de resultaten op grote schaal valide en generaliseerbaar zijn. Het is moeilijk om te zeggen dat het onderzoek generaliseerbaar is naar de overige populatie, aangezien de gemiddelde leeftijd van de respondenten aan de hoge kant ligt. Overigens is het wel zichtbaar binnen de resultaten dat ongeacht het kleine aantal respondenten de antwoorden dichtbij elkaar liggen (homogene antwoorden). Verwacht wordt dat ook bij een grotere groep respondenten de resultaten hetzelfde blijven door middel van de consistentie (betrouwbaarheid) van het meetinstrument en de literatuurstudie die aansluit bij de resultaten van dit onderzoek. Uit de literatuur komt duidelijk naar voren dat er ook bij een grote groep professionals behoefte is aan kennisoverdracht omtrent het bestrijden van eenzaamheid, het gebruik van technologie ongeacht de leeftijd wordt geaccepteerd wanneer deze gebruiksvriendelijk en laagdrempelig is en dat jongeren die opgegroeid zijn met digitale technologieën weten hoe ze er mee om moeten gaan (Briels & Ploegmakers, 2010; Chung et al, 2010; Hoppe, 2013; Maat & van der Zwet, 2010).

Vanuit de sterkte-zwakteanalyse worden de sterke en minder sterke kanten van het onderzoek belicht. Er komen binnen dit onderzoek meer sterke punten naar voren en de zwakke punten die worden belicht, worden tevens kritisch beschreven en verdedigd door de literatuur binnen het onderzoek. Nadat de applicatie beschikbaar is gesteld voor de vrijwilligers van organisatie Z in Breda, is het voor een vervolgonderzoek interessant om een jongere generatie vrijwilligers (respondenten) te nemen. Aan de hand van dit onderzoek en de literatuur wordt er verwacht dat precies dezelfde resultaten naar voren zullen komen of dat respondenten nog positiever zijn tegenover het gebruik van technologie. Met dit onderzoek is er een stap gemaakt in de juiste richting om de eenzaamheidsproblematiek door middel van kennisoverdracht effectiever aan te pakken. Het streven is om na de pilot bij organisatie Z in Breda het project dan ook breed uit te rollen. Een vervolgonderzoek bij vrijwilligers van andere organisaties is een goede aanvulling, evenals een effectiviteitsonderzoek als het project eenmaal draait. Er kan zelfs een vervolgonderzoek worden uitgezet naar de eenzamen zelf, waarin vrijwilliger en eenzamen samenwerken voor het bestrijden van eenzaamheid.

Literatuurlijst

- Allewijn, M., & Miesen, B. (Eds.). (2009). *Basisboek zorg om ouderen*. Springer Science & Business Media.
- App maken online, (2013/2016). *Wat is een app*. Opgeroepen op 8 mei, 2016. Opgevraagd op app maken online: <http://www.appmakenonline.nl/wat-is-een-app/>
- Baarda, B., Fisher, T., Goede, M. de & Peters, V. (2013). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Houten: Wolters-Noordhoff.
- Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek*. Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek. Noordhoff uitgevers.
- Bartelink, C. (2012). *Wat werkt bij het versterken van het sociale netwerk van gezinnen?* Utrecht: Nederlands Jeugd Instituut.
- Bekkers, R. (2015) *Hoofdstuk 6. Geven van tijd: vrijwilligerswerk*. In: Schuyt, T., Gouwenberg, B. & Bekkers, T. (red.) *Geven in Nederland 2015. Giften, Nalatenschappen, Sponsoring en Vrijwilligerswerk*. Amsterdam: Reed Business Education.
- Bendestem, (2008). *Je zegt niet van jezelf dat je eenzaam bent*. Opgeroepen op 13 juli, 2016. Opgevraagd van: <http://www.bndestem.nl/regio/oosterhout/je-zegt-niet-van-jezelf-dat-je-eenzaam-bent-1.363493>
- Boermans, B. (2013). *Eenzaamheid is dodelijk: Over de rol van sociale media bij het terugdringen van eenzaamheidsproblematiek*. Utrecht University.
- Boeije, H., (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek*. Boom Lemma Uitgevers.
- Broese van Groenou, M. (2007). 'Deelname aan activiteiten'. In: Tilburg T. van. & Jong Gierveld, J. de (eds.) (2007). *Zicht op eenzaamheid; achtergronden, oorzaken en aanpak*. Assen: Van Gorcum.
- Briels, B. & Ploegmakers, M. (2010). "*Soms is er geen oplossing voor*". Frontliniëpanel over eenzaamheid. Utrecht: MOVISIE.
- BVWO (2013). *De lokale aanpak van eenzaamheid*. Tilburg: Jaarpublicatie.
- BVWO (2012). *Maatwerk bij de aanpak van eenzaamheid*. Tilburg: BVWO.
- Cacioppo, J. T., Fowler, J. H., & Christakis, N. A. (2009). *Alone in the crowd: the structure and spread of loneliness in a large social network*. *Journal of personality and social psychology*, 97(6), 977.
- Cacioppo, J. T. (2010). *Loneliness Help: The Surprising Risks of Feeling Alone, and the Solutions*. (B. Vaszily, Interviewer).

- Cattan, M., M. White, J. Bond en A. Learnmouth (2005), *Preventing social isolation and loneliness among older people: A systematic review of health promotion interventions*. Ageing & Society, 25, pp. 41-67.
- CBS, (2015). *Helpt van de bevolking doet vrijwilligerswerk, mannen en vrouwen vrijwel even vaak*. Opgeroepen op 16 juni, 2016. Opgevraagd op het CBS van: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2015/19/helpt-van-de-bevolking-doet-vrijwilligerswerk-mannen-en-vrouwen-vrijwel-even-vaak>
- Chung, J. E., Park, N., Wang, H., Fulk, J., & McLaughlin, M. (2010). *Age differences in perceptions of online community participation among non-users: An extension of the Technology Acceptance Model*. Computers in Human Behavior, 26(6), 1674-1684.
- Consumentenbond, (2012). *Apps en appstores*. Opgeroepen op 8 mei, 2016. Opgevraagd van de consumentenbond: <http://www.consumentenbond.nl/mobiele-telefoon/extra/apps-appstores/>
- Cutrona, C. E. (1982). *Transition to college: Loneliness and the process of social adjustment*. In L. Peplau, & D. Perlman, Loneliness: A sourcebook of current theory research, and therapy. (pp. 291-309). New York: John Wiley & Sons.
- Davis Jr, F. D. (1986). *A technology acceptance model for empirically testing new end-user information systems: Theory and results* (Doctoral dissertation, Massachusetts Institute of Technology).
- Duimel, M., & Haan, J. (2007). *Nieuwe links in het gezin: De digitale leefwereld van tieners en de rol van hun ouders*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Dykstra, P. A., Van Tilburg, T. G., & De Jong-Gierveld, J. (2005). *Changes in Older Adult Loneliness: Results from a Seven-Year Longitudinal Study*. Research on Aging, 27, 725-747.
- Eenzaam. (2016). *Definitie van eenzaamheid*. Opgeroepen op 14 februari, 2016. Opgevraagd van Coalitie Erbij: <http://www.eenzaam.nl/ik-en-eenzaamheid/definitie-van-eenzaamheid>
- Eenzaam, (2016). *Hoeveel Nederlanders voelen zich eenzaam, 30 of 40 procent?* Opgeroepen op 18 februari, 2016. Opgevraagd van Coalitie Erbij: http://www.eenzaam.nl/de-samenleving-en-eenzaamheid/blogs/hoeveel-nederlanders-voelen-zich-eenzaam-30-of-40-procent?gclid=CjwKEAiA9JW2BRDxtaq2ruDg22oSJACgtTxcky7f-B3m_2DYIknk1SDyYJAgI9IW0x16-0tX5jpyhoCBqvw_wcB
- Eenzaamheid, (N.D.). *Eenzaamheid*. Opgeroepen op 12 maart, 2016. Opgevraagd van eenzaamheid: <http://www.eenzaamheid.info/eenzaamheid/problemanalyse>.
- Findlay, R.A. (2003). *Interventions to reduce social isolation amongst older people: Where is the evidence?* Ageing & Society, 23, pp. 647-658.
- Fokkema, T., & van Tilburg, T. (2006). *Aanpak van eenzaamheid: helpt het. Een vergelijkend effect-en procesevaluatie onderzoek naar interventies ter voorkoming en vermindering van eenzaamheid onder ouderen*. Den Haag: NIDI.

- Fokkema, T. en T. van Tilburg (2005), *Eenzaamheidsinterventies in woonzorgcentra: helpen ze echt?* Geron, Tijdschrift over ouder worden en maatschappij, 7, pp. 72-75.
- Fokkema, T en T.G. van Tilburg (2006), *een panacee voor eenzaamheid bestaat niet: bestrijding en preventie vereist een zeer gerichte aanpak*. Geron, Tijdschrift over ouders worden en maatschappij, 8(1), pp. 43-47.
- Gasser, U., & Palfrey, J. (2008). *Born Digital-Connecting with a Global Generation of Digital Natives*. New York: Perseus.
- Gijzen, R. (2013). *Wat is gezondheidszorg?* In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM.
- Hak, T. (2004). *Waarnemingsmethoden in kwalitatief onderzoek*. Huisarts en wetenschap, 47(11), 205-212.
- Hampton, K. N., Sessions, L. F., & Her, E. J. (2011). *Core Networks, Social Isolation and New Media*. Information, Communication & Society, 14(1), 130-155
- Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). *Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms*. Annals of Behavioral Medicine, 40(2), 218-227.
- Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2004). *Stress and the aging immune system*. Brain, behavior, and immunity, 18(2), 114-119.
- Hooijmans, S. (2012). *De participatiesamenleving een utopie? Een onderzoek naar de grenzen van zelfzorg door de civil society*. Utrecht University.
- Hoppe, A. (2013). *Verhalen over Technologie Ouderen en de veranderingen van ICT" Van snoertelefoon naar smartphone"* Een onderzoek naar de meningen, ervaringen en waardering van ouderen over hun ervaringen met ICT-producten. University of Twente.
- Howatt, W. A. (2011). *Roles of Internal Locus of Control and Self-Efficacy on Managing Job Stressors and Ryff's Six Scales of Psychological Well-Being*. Walden University.
- De Jong-Gierveld, J., & Kamphuls, F. (1985). The development of a Rasch-type loneliness scale. *Applied psychological measurement*, 9(3), 289-299.
- Klein, M. van der, Mak, J., & Van der Gaag, R. (2011). *Professionals en vrijwilligers (organisaties) rond jeugd en gezin: Literatuur over samenwerken in de pedagogische civil society*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Kort, D. H. S. (2005). *Vandaag de vraag, morgen het aanbod, vraag gestuurde zorg in ontwikkeling*. Hogeschool Utrecht.
- Kluft, M. (2009). *Vraagstuk B: Sociaal isolement van ouderen en mensen met een beperking*. Opgeroepen op 2016, van Movisie: http://www.movisie.nl/onderwerpen/professionaliteitverankerd/docs/Vraagstuk_B_Sociaal_isolement.pdf

- Küsters, I. (2016). *Technologie op maat: De cliënt voorop bij domotica in de zorg*. Utrecht University
- Lieshout, H. van, (2014-2015). Handleiding interviewen praktijkgericht onderzoek.
- Linders, L. (2004). *Eenzaamheid in de digitale stad*. Eindhoven: Fontys Hogescholen.
- Lindlof & Taylor. 2002. *Qualitative Communication Research Methods*, 2nd Edition. Thousand Oaks: SAGE. ISBN 978-0-7619-2494-4).
- Machielse, A. (2011). *Sociaal isolement bij ouderen: een typologie als richtlijn voor effectieve interventies*. Journal of Social Intervention: Theory and Practice 20 (4), 40-61.
- Maat, J.W. van de, Vermaas, M., Kruijswijk, W. (2012). *Omgaan met eenzaamheid onder mantelzorgers*. Utrecht: MOVISIE.
- Maat, J. W. van de & van der Zwet, R. (2010). *Eenzaamheid: verkenning*. MOVISIE, Kennis en advies voor maatschappelijke ontwikkeling. Utrecht.
- Mens en samenleving, (2015). *Wat zijn interventies*. Opgeroepen op 14 juni, 2016. Opgevraagd van mens en samenleving op: <http://mens-en-samenleving.infonu.nl/pedagogiek/11708-wat-zijn-interventies.html>
- Maat, J.W. van de & Xanten, H. van (2013). *Sleutels voor een lokale aanpak van eenzaamheid*. Utrecht: MOVISIE & Coalitie Erbij.
- Microsoft, (2015). *Attention spans*. Consumer Insights Lead, Microsoft Canada.
- Movisie (2013). *Als vrijwilligers zich zorgen maken*. Opgeroepen op 15 april, 2016. Opgevraagd van Movisie: <http://www.centrumvrijwilligerswerk.nl/brielle/images/documenten/Als%20vrijwilligers%20zich%20zorgen%20maken.pdf>
- Movisie (2010). *Eenzaamheid, verkenning*. Utrecht.
- Movisie (N.d). *Feiten en cijfers vrijwillige inzet*. Opgeroepen op 24 mei, 2016. Opgevraagd van Movisie op: <https://www.movisie.nl/feiten-en-cijfers/feiten-cijfers-vrijwillige-inzet>
- Movisie, (2016). *Samenwerking tussen beroepskrachten en vrijwilligers*. Utrecht.
- Movisie, (2016). *Ontdek wat voor vrijwillige inzet in uw organisatie past*. Utrecht.
- Onderwater, M., (2004). *Signaleren, reageren. Beleidsgericht signaleren in de praktijk*. Utrecht, NIZW Zorg,
- Nationaalkompas, (2014). *Hoeveel mensen zijn eenzaam?* Opgeroepen op 18 februari, 2016. Opgevraagd van het Nationaal Kompas: <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/functioneren-en-kwaliteit-van-leven/eenzaamheid/hoeveel-mensen-zijn-eezaam>
- Nationaalskompas, (2013). *Wat is mantelzorg*. Opgeroepen op 29 maart, 2016. Opgevraagd van het nationaalkompas: <http://www.nationaalkompas.nl/participatie/mantelzorg/wat-is-mantelzorg/>
- Norman, G. J., Hawkey, L. C., Cole, S. W., Berntson, G. G., & Cacioppo, J. T. (2012). Social neuroscience: The social brain, oxytocin, and health. *Social neuroscience*, 7(1), 18-29.

- Peeters, J., Wiegers, T., Bie, J. D., & Friele, R. (2013). *Technologie in de zorg thuis. Nog een wereld te winnen!* NIVEL-overzichtsstudies.
- Plochg, T., & Van Zwieten, M. C. B. (2007). *6 Kwalitatief onderzoek*. Handboek gezondheidszorgonderzoek.
- Profi-leren, (N.d.). *Voorschriften, procedures en protocollen*. Opgeroepen op 19 mei, 2016. Opgevraagd van profi-leren op: http://www.profi-leren.nl/files/saw_dc62.pdf
- Rijn, (2014). *Eenzaamheid kunnen we samen aanpakken*. Rijksoverheid.
- Schoonderwoerd, A. (2014). *Samen tegen eenzaamheid*. Afstudeeronderzoek naar de invloed van de WMO en Welzijn Nieuwe Stijl op eenzaamheid.
- Schoenmakers, E. C., Fokkema, T., & van Tilburg, T. G. (2014). *Eenzaamheid is moeilijk op te lossen en treft niet alleen ouderen*. Vrije universiteit, Amsterdam.
- Scholten, C. en Dijk, K. van (2012). *Grenzen verleggen. Belemmeringen en mogelijkheden voor samenspel tussen informele en formele zorg*. Utrecht, Vilans.
- SkillsTown, (2016). *Over*. Opgeroepen op 21 februari, 2016. Opgevraagd op SkillsTown van: <http://www.skillstown.com/over/>
- Sohlberg, M. M., & Mateer, C. A. (1987). Effectiveness of an attention-training program. *Journal of clinical and experimental neuropsychology*, 9(2), 117-130.
- Technisch werken, (2016). *Wat is technologie en hoe kan technologie worden gedefinieerd*. Opgeroepen op 30 maart, 2016. Opgevraagd op technisch werken van: <http://www.technischwerken.nl/kennisbank/techniek-kennis/wat-is-technologie-en-hoe-kan-technologie-worden-gedefinieerd/>
- Telegraaf, (2013). *Vrouw ligt 10 jaar dood in huis*. Opgeroepen op 25 februari, 2016. Opgevraagd van de Telegraaf op: http://www.telegraaf.nl/binnenland/22077284/_Vrouw_ligt_10_jaar_dood_in_huis_.html
- Van Tilburg, T., & de Jong Gierveld, J. (2007). *Zicht op eenzaamheid: achtergronden, oorzaken en aanpak*, p.120. Vrije universiteit, Amsterdam.
- Van Tilburg, T.G. (2007). *Eenzaamheid: Een overzicht*. *Zin in zorg*, 9 (4), 5-7. ISSN 1389-6490
- van Tilburg TG. *Loneliness from 1978 to 2003: A historical time analysis among Dutch adults*. Amsterdam: VU University, paper prepared on the occasion of the farewell of Jenny Gierveld, 2005.
- TNS-NIPO. (2008). *Samenvatting Eenzaamheidsonderzoek Coalitie Erbij*. Opgeroepen op 17 februari, 2016, van Coalitie Erbij: http://www.eenzaam.nl/sites/default/files/samenvatting_eenzaamheidsmonitor_tns_nipo.pdf
- Veer, A. de., & Francke, A. (2009). *Technologie moet kwaliteit van zorg dienen*. *Tijdschrift voor verpleegkundigen*, 10, 34-36.

- VNG (2009). *Maatschappelijke ondersteuning, algemeen*. Opgeroepen op 28 maart, 2016. Opgevraagd van het VNG: <https://vng.nl/onderwerpenindex/maatschappelijke-ondersteuning/vrijwilligers-mantelzorgers-en-maatschappelijke-stage/algemeen>
- Vos, R. C., & Verheij, F. (2003). *Goed gezin (d). Klinische gezinsbehandeling in verslavingszorg en geestelijke gezondheidszorg*. Garant.
- Wikipedia, (2015). *Biografie*. Opgeroepen op 17 maart, 2016. Opgevraagd van Wikipedia op: <https://nl.wikipedia.org/wiki/Biografie>
- Wikipedia, (2015). *Informatie*. Opgeroepen op 2 mie, 2016. Opgevraagd van Wikipedia op: <https://nl.wikipedia.org/wiki/Informatie>
- Wilson, R. S., Krueger, K. R., Arnold, S. E., Schneider, J. A., Kelly, J. F., Barnes, L. L., ... & Bennett, D. A. (2007). *Loneliness and risk of Alzheimer disease*. Archives of general psychiatry, 64(2), 234-240.
- Zorgbetermetvrijwilligers, (N.D.). *Feiten en cijfers*. Opgeroepen op 24 mei, 2016. Opgevraagd van Zorgbetermetvrijwilligers: <http://www.zorgbetermetvrijwilligers.nl/zbv/Feiten-en-cijfers.html>
- Zorgvisie (N.d.). *Innovatie*. Opgeroepen op 23 mei, 2016. Opgevraagd van zorgvisie op: <https://www.zorgvisie.nl/home/dossiers/innovatie/>
- Zorgvoorelkaar Breda, (2016). *Wie zijn wij?* Opgeroepen op 28 mei 2016, van Zorgvoorelkaar Breda: <http://zorgvoorelkaarbreda.nl/over-zorg-voor-elkaar-breda/wie-zijn-wij/>
- Zorgwelzijn, (2015). *Weet jij dit over eenzaamheid?* Opgeroepen op 13 juni, 2016. Opgevraagd van zorgwelzijn: <https://www.zorgwelzijn.nl/home/nieuws/2015/9/weet-jij-dit-over-eeenzaamheid-2691412w/>

Bijlage

Bijlage 1 – Operationalisatie schema interviews

Bijlage 2 - Coderingsschema

Bijlage 3 - E-mail respondenten

Bijlage 4 - Protocol afname interviews

Bijlage 5 - Interview Planning

Bijlage 6 - Vragenlijst interviews

Bijlage 7 – Verwijzing naar transcriptie document

Bijlage 8 - Toestemmingsverklaringsformulier

Bijlage 1. Operationalisatie schema interview vragen

Onderzoeksvraag: ‘Hoe kan, door middel van een applicatie, zowel bestaande als ontbrekende kennis omtrent het verschijnsel eenzaamheid bij vrijwilligers van organisatie Z Breda worden overgedragen om ze te ondersteunen bij het aanpakken van de eenzaamheidsproblematiek van cliënten.’

1. Begrip/concept uit de vraagstelling	2. Dimensie	3. Indicator	4. Vragen	5. Antwoord categorie
Persoonsgegevens “Een biografie is een op schrift gestelde (en doorgaans gepubliceerde) levensbeschrijving van een persoon (Wikipedia, 2013).”	Levensbeschrijving	Naam, Leeftijd, Werk Werk Werk/levensloop	1. Wat is uw naam, Leeftijd? 2. Binnen welke organisatie bent u actief? 3. Binnen welke sector valt het bedrijf? 4. Welke positie of functie vervult u binnen dit bedrijf? En hoelang bent u al werkzaam binnen het bedrijf?	1. Open, open, 2. Open Antwoord 3. Open antwoord 4. Open antwoord, aantal jaar.
Het verschijnsel eenzaamheid Eenzaamheid bestaat uit verschillende elementen en in de	Kennis omtrent het begrip eenzaamheid.	Kennis	5. Kunt u mij vertellen wat u verstaat onder het begrip eenzaamheid?	5. Open Antwoord

literatuur komen deze elementen terug in de veel gebruikte definitie van: van Tilburg en de Jong Gierveld (2007, p.120): <i>Eenzaamheid is het subjectief ervaren van een onplezierig of ontoelaatbaar gemis aan kwaliteit van bepaalde sociale relaties. Het kan zijn dat het aantal contacten dat men heeft met andere mensen geringer is dan men wenst. Het kan ook zijn dat de kwaliteit van de gerealiseerde relaties achterblijft bij de wensen. Eenzaamheid is onvrijwillig, het is een ervaring van mensen en daarmee moeilijk van buitenaf waar te nemen.</i>		Afkomst kennis Signalering Doorverwijzing	6. Hoe komt u aan uw kennis omtrent eenzaamheid? (U kunt bijvoorbeeld denken aan trainingen binnen uw organisatie, bijscholing enz). 7. Zijn er signalen waarop u let om eenzaamheid te herkennen? 8. Stel u komt erachter dat iemand daadwerkelijk eenzaam is, wat doet u met deze informatie? (Verwijsmogelijkheden, waar kunt u terecht). 9. Wat kunnen vrijwilligers/hulpverleners of gewoon de buurman/buurvrouw doen in hun eigen buurt als eenzaamheid wordt gesignaleerd (wordt deze informatie ergens gegeven of	6. Open antwoord 7. Ja/Nee, Open antwoord 8. Open antwoord 9. Open antwoord
---	--	--	---	---

		Kennisoverdracht	hoe kom je hierachter? 10. Hoe wordt kennis en ervaring tussen hulpverleners en/of vrijwilligers binnen uw organisatie uitgewisseld?	10. Open antwoord
Procedures Een procedure is in feit een reeks instructies die op volgorde moet worden uitgevoerd (Profileren, N.d.). Binnen deze categorie valt dus de voorbereiding, uitvoering en nazorg.	Instructies	Vorbereiding Uitvoering Nazorg	11. Op welke manier bereid u zich voor als u naar een cliënt toegaat? 12. Welke stappen onderneemt u als u in gesprek bent met een cliënt/eenzame? (Volgt u een procedure vanuit het werk, welke onderwerpen communiceert u). 13. Wat gebeurt er na een gesprek of bezoek, deelt u de informatie of signalen met iemand?	11. Open antwoord 12. Ja/Nee, Open antwoord. 13. Open antwoord

Innovatie Innovatie wordt ook wel vernieuwing genoemd. Innovatie heeft betrekking op het geheel van menselijke handelingen gericht op nieuwe diensten, goederen, ideeën en processen. Innovatie is nodig om de kwaliteit en betaalbaarheid van zorg te garanderen (zorgvisie, N.D.).	Proces	Valkuilen	14. Wat zijn valkuilen bij de begeleiding van eenzamen? Wat gaat goed en wat kan beter?	14. Ja/Nee, Open antwoord
		Toekomstvisie	15. Wat zou u graag anders willen zien in de hulpverlening aan eenzamen?	15. Open antwoord
		Vaardigheden	16. Zijn er nog vaardigheden op het gebied van begeleiding/hulpverlening die uw graag zou willen leren die je niet hebt geleerd bij Zorgvoorelkaar Breda, zo ja welke en weet je waar dan terecht kan?	16. Ja/Nee, Open antwoord
		Interventies	17. Waar denkt u aan als ik het heb over eenzaamheidsinterventies?	17. Open antwoord
Eenzaamheidsbestrijding Interventies zijn methoden en technieken die ingezet worden om het gedrag van de cliënt te veranderen. Dit heeft als doel om de kwaliteit van het leven van de	Het bestrijden van eenzaamheid door middel van projecten	Aanbod interventies in de organisatie	18. Bij het bestrijden van eenzaamheid wordt er vaak gebruik gemaakt van	18. Open antwoord

cliënt /samenleving te veranderen. Niet iedere interventie is op ieder type van eenzaamheid toe te passen om het gewenste resultaat te bereiken (mens-en-samenleving, 2015). Interventies binnen dit onderzoek worden ingezet om de problematiek eenzaamheid te bestrijden.		Mening Doorverwijzen naar interventies	interventies, wordt er binnen uw organisatie ook gebruik gemaakt van interventies? (Eventuele toelichting, maatjesprojecten, huisbezoeken, gesprekskringen etc). 19. Zo ja, Wat vindt u van het aanbod van eenzaamheidsinterventies bij Zorgvoorelkaar Breda? 20. Heeft u weleens zelf interventies aangeboden als hulpmiddel, zo ja welke en waarom (nee, waarom niet)?	19. Ja. Open antwoord 20. Ja/Nee, Open antwoord
Technologie Het Technisch Werken hanteert de volgende definitie: <i>'Technologie is het systeem waarbij wetenschap en kennis doelgericht worden gebruikt voor de ontwikkeling van innovatieve methodes, organisatievormen en</i>	Innovatie methodes	Inzetten technologie binnen de zorg.	21. Wat vind je van het inzetten van technologieën binnen de zorg, hierbij kun je denken aan telemedicine (diagnostisering, behandeling, preventie), informatie en communicatietechnologie	21. Open antwoord

<i>technieken om aan bepaalde fysieke en niet-fysieke doelstellingen te voldoen'</i> (Technisch werken, 2016). Het is duidelijk dat technologie blijft groeien binnen onze maatschappij en daarom ook een steeds grotere plaats in de zorg zal innemen en ook zal moeten innemen (Veer & Francke, 2009). Binnen dit onderzoek zal er dan ook een koppeling worden gemaakt tussen technologie en zorg.		Technologie binnen de organisatie. Bijdrage via technologie.	(social media of elektronische patiëntendossiers), of technologische middelen, rollator, looprek, opstaphulp, traplift). 22. Wordt er binnen uw organisatie ook gebruikt gemaakt van technologie? 23. Hoe denkt u dat technologie kan bijdrage aan het bestrijden van eenzaamheidsproblematiek?	22. Ja/ Nee Doelvragen: Open antwoord 23. Open antwoord
Informatie Onder informatie verstaat men in algemene zin alles wat kennis toevoegt en zodoende onwetendheid en onzekerheid vermindert (Wikipedia, 2015)	Kennis	Internet Werkuitvoering	24. Als u snel aan informatie moet komen, waar gaat u dan heen? Wat doet u om aan die informatie te komen? 25. Denkt u dat uw taken/werkuitvoering beter kan uitvoeren als u op het moment dat u ze moet uitvoeren enige vorm van	24. Open antwoord, open antwoord 25. Ja/Nee

Validiteit		Cijfer	van 1 tot 10) denk je dat de gestelde vragen tijdens het interview een antwoord kunnen geven op de onderzoeksvraag?	29. Cijfer - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 Toelichting indien: Open antwoord
-------------------	--	--------	--	--

Bijlage 2. Coderingsschema/codeboom

CODERING INTERVIEWS			
Hoofdcategorie	Subcategorie (1)	Subcategorie (2)	Codering
<u>Persoonsgegevens (P)</u>	Achtergrondinformatie	Leeftijd	
		Werkzaam	
		Organisatie	
		Functie	
<u>Eenzaamheid (E)</u>	Kennis v het begrip/ eenzaamheid	Aanwezig	K
		Neutraal	K
		Minimaal/Afwezig	K
	Afkomst kennis		AK
	Signalering	Aanwezig	S
		Neutraal	S
		Afwezig	S
	Doorverwijzing	Aanwezig	D
		Eerst zelf	D
		Afwezig	D
	Kennisoverdacht	Positief	KO
		Negatief	KO
		Neutraal	KO
	Toe gevoegde waarde maar niet concreet		TGW
<u>Procedures (Pr)</u>	Vorbereiding	Aanwezig	V
		Minimaal	V
		Afwezig	V
	Uitvoering	Procedure	U
		Geen procedure	U
	Nazorg	Positief	N
		Neutraal	N
		Negatief	N
	Toe gevoegde waarde maar niet concreet		TGW
<u>Innovatie (I)</u>	Valkuilen		Val
	Toekomstvisie		T
	Vaardigheden		Vaar

Eenzaamheidsbestrijding (Eb)	Interventies		I
	Aanbod interventies in de organisatie	Positief	A
		Negatief	A
		Weet ik niet	A
		Neutraal	A
	Mening over interventies	Goed	M
		Niet Goed	M
	Doorverwijzen naar interventies	Ja	DnI
		Nee	DnI
Technologie (T)	Inzetten technologie binnen de zorg.		IT
	Technologie binnen de organisatie.		TO
	Bijdrage via technologie.	Positief	BT
		Negatief	BT
		Aanvullend/Handreiking	BT
Informatie (Inf)	Internetgebruik voor informatie	Wel	IVO
		Niet	IVO
	Werkuitvoering		W
Applicatie (A)	Mening applicatie		Ma
	Bruikbaarheid	Ja	Br
		Misschien	Br
		Nee	Br
	Onderwerpen binnen de applicatie		OA
Validiteit (V)	Cijfer		Cijfer

Bijlage 3. E-mail.

Beste mevrouw/meneer,

Met deze e-mail wil ik u vragen mee te werken aan het afstudeeronderzoek van Samantha Boon, student aan de opleiding Sociale studies op de Fontys te Eindhoven. Het onderwerp betreft ‘... Eenzaamheid...’. Met dit onderzoek wordt onderzocht wat voor kennis aanwezig is bij hulpverleners/vrijwilligers omtrent eenzaamheid en hoe DirectKnow als applicatie (online leren) het gebrek aan kennis omtrent eenzaamheid kan aanvullen, zodat hulpverleners en vrijwilligers beter ondersteund kunnen worden in het begeleiden van eenzame cliënten.

Om te achterhalen welke kennis wel/niet aanwezig is wil ik graag ca. 10 vrijwilligers binnen organisatie Z interviewen. Hieronder staan een aantal voorsteldata. Als u mee wilt werken, wilt u dan **per e mail** aangeven welke dag/tijd voor u het beste uitkomt? Als een andere datum beter uitkomt dan hoor ik het graag.

Suggestie	Datum	Tijd
#1	18 april	10:00 tot 17:00
#2	19 april	10:00 tot 17:00
#3	20 april	10:00 tot 17:00
#4		
#5	25 april	10:00 tot 17:00
#6	26 april	10:00 tot 17:00
#7	27 april	10:00 tot 17:00
#8	Datum:	Tijd:
#-		

Het interview zal face-to-face (persoonlijk) worden afgenomen. Dit zal gebeuren in een gespreksruimte van organisatie Z in Breda in het kantoorgebouw (adres). Het interview zal worden opgenomen via een voice recorder. De totale duur van het interview zal liggen tussen de 30 en 45 minuten. Er zullen ca 25 vragen worden gesteld.

Contactgegevens Samantha Boon

(prive)

Ook voor vragen over het onderzoek of het interview kunt u met mij contact opnemen. Bij voorbaat dank voor uw medewerking. U ontvangt voor aanvang van het interview nog een reminder.

Met vriendelijke groeten,

Samantha Boon

Bijlage 4. Protocol afnemen interviews.

Het onderzoek dient de onderstaande stappen altijd in deze volgorde te hanteren om de betrouwbaarheid en valide binnen dit onderzoek mogelijk te houden.

Benadering van de deelnemers:

Minimaal 2 weken voordat de interviews plaatsvinden zullen de deelnemers door middel van de e-mail uit bijlage 3 worden benaderd. In deze e-mail zullen de afspraken over tijd, locatie en datum worden afgesproken. Een week voor aanvang zal er nog kort telefonisch contact zijn over het aankomende interview. Op de dag van het interview zal de respondent 1 uur voor aanvang worden gebeld om nogmaals het interview te bevestigen.

Vermelding vooraf

Voordat het interview van start zal gaan is het belangrijk dat de onderzoeker nogmaals duidelijk het doel van het onderzoek aan de respondent vermeld. De onderzoeker zal aan de respondent toestemming vragen om het gesprek op te nemen en of anonimiteit gewenst is. Daarnaast zal de onderzoeker vermelden dat er naar waarheid dient te worden geantwoord op de vragen door de respondent en dat er geen goed of fout antwoord bestaat op de vragen. De potentiële deelnemer zal worden vermeld dat hij of zij representatief is als deelnemer van organisatie Zorgvoorelkaar Breda en word bedankt voor zijn of haar deelname aan het onderzoek.

Tijdens het interview

Het interview dient te worden afgenomen in een omgeving die als prettig en comfortabel wordt ervaren door de deelnemer. Hierbij kun je denken aan een vergaderingsruimte of een andere ruimte waar het rustig is aangezien dit ook belangrijk is voor de opname apparatuur. Het interview zal tussen de veertig en vijftig minuten duren. Deze gegevens zijn worden ook van tevoren aan de respondent via de mail gecommuniceerd. De procedure van het interview zal worden vermeld. De vragen zoals vermeld in het operationalisatie schema uit bijlage 2, zullen gedurende het interview worden aangehouden. Als de deelnemer de vraag niet begrijpt, of als er enige onduidelijkheid bestaat voor de deelnemer, dan zal de onderzoeker in eigen woorden de vraag toelichten. Als alle vragen van de onderzoeker zijn behandeld wordt de deelnemer gevraagd of hij of zij het gevoel heeft alles te kunnen vertellen en of er nog behoefte is aan eigen inbreng die aanvulling zou kunnen hebben voor het onderzoek.

Na het interview

De laatste vraag van het onderzoek zal bestaan uit de mening en opvatting van de respondent over de aansluiting van vragen op de onderzoeksvraag. Er wordt gevraagd om een schatting te doen op een schaal van 1 tot 10. Deze vraag wordt gesteld om de validiteit te meten binnen het onderzoek. Als afsluiting van het interview zal de respondent worden gevraagd of er bij onduidelijkheden gedurende de uitwerking, contact mag worden opgenomen met hem of haar. De respondent wordt aan het einde van het interview bedankt voor zijn of haar deelname. Na het uitwerken van het semigestructureerde interview, zal deze naar de deelnemer per e-mail worden toegestuurd (debriefing).

Bijlage 5. Planning interviews.

Afspraken vrijwilligers met Samantha Boon inzake onderzoek naar “Eenzaamheid”

Woensdag 24 april: Ruimte 4

1. 10.40 u. Paul
2. 11.30 u. Nel

Maandag 25 april: Ruimte 4

3. 10.00 u. Yvonne
4. 10.40 u. Dirk
5. 11.30 u. Thom
6. 13.00 u. Hans

Vrijdag 29 april: Ruimte 4

7. 10.00 u. Gera
8. 10.40 u. Ger
9. 11.30 u. Nelleke
10. 12.15 u. Cocky

Bijlage 6. Vragenlijst interview.

Beste ...,

Allereerst bedankt dat u wilt deelnemen aan mijn onderzoek. Voor aanvang van het interview wil ik nog even de doelstelling van het onderzoek toelichten en de werkwijze gedurende het interview. Met dit onderzoek wordt onderzocht wat hulpverleners/vrijwilligers weten over het begrip eenzaamheid, om als einddoelstelling ze beter te kunnen ondersteunen bij het begeleiden van eenzame cliënten.

Het gesprek zal ongeveer 40 minuten duren. Mocht er tijdens het interview een vraag onduidelijk zijn, dan is het altijd mogelijk om toelichting te vragen. Ook bij andere vragen of eventuele opmerkingen hoor ik het graag. Daarnaast wil ik je erop wijzen dat er geen goede of slechte antwoorden mogelijk zijn. Na het gesprek zal ik het interview uitwerken en per e-mail naar u toesturen, op deze manier kunt u het altijd rustig terug lezen en eventuele onjuistheden melden, zodat deze kunnen worden aangepast. Tot slot heb ik nog een aantal vragen die van belang zijn voor aanvang van het interview.

Gaat u akkoord met opname van het interview, via voice recorder?

Wenst u anonimiteit? Zo ja, dan zal uw naam en verdere persoonlijke gegevens anoniem blijven.

(Uw gegevens zullen zonder uw toestemming nooit aan derden worden verstrekt en zullen enkel worden gebruikt voor het onderzoek.)

Als er geen vragen meer zijn, kunnen we beginnen met het interview.

We zullen van start gaan met wat vragen over uw persoonsgegevens.

1. Wat is uw naam, leeftijd?
2. Binnen welke organisatie bent u actief?
3. Binnen welke sector valt het bedrijf?
4. Welke positie of functie vervult u binnen dit bedrijf? En hoelang bent u hier al werkzaam?

Bij de volgende vragen ga ik dieper in op het verschijnsel eenzaamheid en stel ik vragen over uw kennis omtrent het begrip eenzaamheid.

5. Kunt u mij vertellen wat u verstaat onder het begrip eenzaamheid?
6. Hoe komt u aan uw kennis omtrent eenzaamheid? (U kunt bijvoorbeeld denken aan trainingen binnen uw organisatie, bijscholing enz.).
7. Zijn er signalen waarop u let om eenzaamheid te herkennen?
8. Stel u komt erachter dat iemand daadwerkelijk eenzaam is, wat doet u met deze informatie? (Verwijsmogelijkheden, waar kunt u terecht).
9. Wat kunnen vrijwilligers/hulpverleners of gewoon de buurman/buurvrouw doen in hun eigen buurt als eenzaamheid wordt gesignaleerd (wordt deze informatie ergens gegeven of hoe kom je hierachter)?
10. Hoe wordt kennis en ervaring tussen hulpverleners en/of vrijwilligers binnen uw organisatie uitgewisseld?

De volgende vragen zullen zich richten op de begeleiding, hulpverlening of werkzaamheden bij eenzamen thuis.

11. Op welke manier bereid u zich voor als naar een cliënt toegaat?
12. Welke stappen onderneemt u als u in gesprek bent met een cliënt/eenzame? (Volgt u een procedure vanuit het werk, welke onderwerpen communiceert u).
13. Wat gebeurt er na een gesprek of bezoek, deelt u de informatie of signalen met iemand?
14. Wat zijn valkuilen bij de begeleiding van eenzamen? Wat gaat goed en wat kan beter?
15. Wat zou u graag anders willen zien in de hulpverlening aan eenzamen?
16. Zijn er nog vaardigheden op het gebied van begeleiding/hulpverlening die uw graag zou willen leren die je niet hebt geleerd bij Zorgvoorelkaar Breda, zo ja welke en weet je waar dan terecht kan?

In dit deel gaan we iets dieper in op eenzaamheidsinterventies/bestrijding.

17. Waar denkt u aan als ik het heb over eenzaamheidsinterventies?
18. Bij het bestrijden van eenzaamheid wordt er vaak gebruik gemaakt van interventies, wordt er binnen uw organisatie ook gebruik gemaakt van interventies zoals maatjesprojecten, huisbezoeken, gesprekskringen etc.
19. Zo ja, Wat vindt u van het aanbod van eenzaamheidsinterventies bij Zorgvoorelkaar Breda?
20. Heeft u weleens zelf interventies aangeboden als hulpmiddel, zo ja welke en waarom (nee, waarom niet)?

Onze wereld is een technische wereld geworden, waarbij we bijna iedere dag wel geconfronteerd worden met nieuwe technieken. Dagelijks hebben we toegang tot een overvloed aan kennis. Dit zal in de toekomst alleen maar vergroten doordat onze kennis zich steeds sneller zal ontwikkelen en omdat er steeds meer mogelijk is. Het is duidelijk dat technologie daarom ook een steeds grotere plaats in de zorg zal innemen en ook zal moeten innemen. De volgende paar vragen zullen zich dan ook richten op technologie.

21. Wat vind je van het inzetten van technologieën binnen de zorg, hierbij kun je denken aan telemedicine (diagnostisering, behandeling, preventie), informatie en communicatietechnologie (social media of elektronische patiëntendossiers), of technologische middelen, rollator, looprek, opstaphulp, traplift),
22. Wordt er binnen uw organisatie ook gebruikt gemaakt van technologie?
23. Hoe denkt u dat technologie kan bijdrage aan het bestrijden van eenzaamheidsproblematiek?

Informatie

24. Als u snel aan informatie moet komen, waar gaat u dan heen? Wat doet u om aan die informatie te komen?
25. Denkt u dat uw taken/werkuitvoering beter kan uitvoeren als u op het moment dat u ze moet uitvoeren enige vorm van ondersteuning tot je beschikking zou hebben. Juiste informatie op juiste moment.

Toepassen van technologie. Het gaat om een app om eenzamen zelf, vrijwilligers en hulpverleners goed te informeren over eenzaamheid, hulpverlening en zorg, kennisoverdracht, eenzamen en hulpverleners zelf

goed te informeren over lokale activiteiten en het gebrek van kennis rondom eenzaamheid aan te vullen door kleine microcursussen weer te geven via de applicatie.

- 26. Wat vind je van het gebruik van een applicatie in de vorm van snelle, kleine cursussen die informatie geven over eenzaamheid.
- 27. Zou u gebruik maken van een applicatie, zoals ik zojuist heb benoemd?
- 28. Wat zou u graag terug willen zien binnen een applicatie van eenzaamheid voor hulpverleners/vrijwilligers? Wat zouden onderwerpen kunnen zijn die besproken moeten worden om hulpverleners beter te ondersteunen.

Evaluatievraag deelnemer.

- 29. In hoeverre (op een schaal van 1 tot 10) denk je dat de gestelde vragen tijdens het interview een antwoord kunnen geven op de onderzoeksvraag?

Bijlage 7. Verwijzing naar Excel document.

De interviews in dit onderzoek zijn uitgetypt en gecodeerd in een Excel bestand, zoals eerder beschreven in hoofdstuk 3. Dit bestand is bijgevoegd in dezelfde map van Natschool als het onderzoek. Het bestand heeft de naam: Bijlage 5. Transcriptie interviews.

Bijlage 8. Toestemmingsverklaringsformulier. Informed consent.

Titel onderzoek: Eenzaamheid. Hoe kan, door middel van een applicatie, zowel bestaande als ontbrekende kennis omtrent het verschijnsel eenzaamheid bij vrijwilligers van organisatie Z Breda worden overgedragen om ze te ondersteunen bij het aanpakken van de eenzaamheidsproblematiek van cliënten.

Verantwoordelijke onderzoeker: Samantha Boon

Deelnemer: Is op een duidelijke wijze ingelicht over de aard, methode en het doel. Ik weet dat de gegevens en resultaten van het onderzoek alleen anoniem en vertrouwelijk aan derden bekend gemaakt zullen worden doordat voorafgaand aan het interview gevraagd en benadrukt wordt. Ik stem geheel vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek.

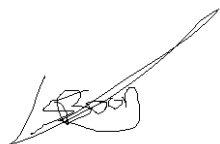
Handtekening, datum en naam deelnemer: door middel van opname voicerecorder, verwerkt in de uitgeschreven interviews.

Onderzoeker. Ik heb een mondelinge en schriftelijke toelichting gegeven op het onderzoek door middel van een mail en voorafgaand aan het interview. Binnen het interview is tevens de ruimte voor het vragen van toelichting over de vragen. De deelnemer zal van een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden.

Naam onderzoeker: Samantha Boon

Datum: 24 tot en met 29 april

Handtekening onderzoeker:

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'S. Boon', written over a horizontal line.