

EENZAAMHEID: EEN KWALITATIEF ONDERZOEK NAAR DE BEÏNVLOEDING VAN POSITIEVE GEZONDHEID EN OEFENTHERAPEUTISCHE TOEVOEGING IN BIJLMER OOST

Paula Junaedi en Miki Tromp

Mei 2020, Amsterdam

INLEIDING: Van de ouderen in Bijlmer Oost is 23% ernstig eenzaam. Een van de prioriteiten van gemeente Amsterdam is om de eenzaamheid te verminderen met 5% door o.a. activiteiten en dagbesteding. Er ontbreekt inzicht in wat de oefentherapeut (en studenten oefentherapie) kunnen doen binnen een multidisciplinair wijkteam (BOOT en VIEW), om een bijdrage te leveren ter vermindering van deze eenzaamheid in Bijlmer Oost.

METHODE: Een kwalitatief onderzoek naar de subjectieve ervaringen van zorgprofessionals die werken met ouderen in Bijlmer Oost. Er is gebruik gemaakt van semigestructureerde videobel interviews. Deze zijn gecodeerd en geanalyseerd. Acht personen hebben deelgenomen (N=8).

RESULTATEN: Uit de interviews zijn drie belangrijke thema's naar voor gekomen. De thema's zijn herkennen van eenzaamheid, factoren die invloed hebben op eenzaamheid/kwaliteit van leven en waar een interventie voor ouderen volgens zorg- en wijkprofessionals aan moet voldoen. Oefentherapeuten(studenten) kunnen een ondersteunende rol spelen bij de activering van personen binnen bestaand aanbod in Bijlmer Oost.

DISCUSSIE: Vanwege de uitbraak van het COVID-19 virus is er geen mogelijkheid geweest om eerst onderzoek te doen naar de behoefte van ouderen zelf. Hierdoor is er tijdens het onderzoek alleen gesproken vanuit zorg- en wijkprofessionals. Sterke punten van het onderzoek zijn dat de interne validiteit is gewaarborgd door meerdere malen de topiclijst te valideren met een onafhankelijke respondent en opdrachtgever. Tijdens de dataverzameling en analyse zijn de rollen afgewisseld waardoor een overeenkomstige manier van interviewen en data-analyse was.

CONCLUSIE: Uit het onderzoek kan geconcludeerd worden dat meer aanbod van interventies gericht op het samenkomen van ouderen niet nodig is. Echter kunnen er wel nieuwe activiteiten worden toegevoegd binnen bestaande initiatieven in de wijk. Zo kan de oefentherapeut hier een bijdrage leveren door de ouderen lichamelijk en mentaal te activeren, met veel aandacht voor individueel contact.

INLEIDING

Met de uitbraak van het COVID-19 virus is in Nederland een toenemende aandacht voor eenzaamheid. Koning Willem Alexander benadrukte dit toen hij het volk toesprak. *"Het Coronavirus kunnen we niet stoppen, maar het eenzaamheid virus wel."* - W.A. van Oranje-Nassau, 2020
Een oproep dus om op elkaar te letten en eenzaamheid proberen tegen te gaan.

Voor COVID-19 was er echter al een toenemend aantal eenzame mensen, waaronder ook veel ouderen. Niet alleen in tijden van Corona zijn mensen eenzaam, ze waren het altijd al. Lars Svendsen, Filosoof, zegt hierover *"het is de aandacht die is gegroeid, niet per se het fenomeen eenzaamheid zelf"* (Svendsen, 2017).

Eenzaamheid wordt gedefinieerd als het gevoel van een gemis aan hechte relaties of minder contact met mensen dan gewild.

Het wordt onderscheiden in twee soorten: emotionele en sociale eenzaamheid. Emotionele eenzaamheid kenmerkt zich door het gemis aan intieme relaties en hechte banden met andere mensen. Sociale eenzaamheid houdt in dat er een gemis is aan sociale contacten, hierbij is minder contact met mensen dan gewenst (Giereveld & van Tilburg, 2007).

Eenzaamheid gaat over een gevoel. Vaak wordt het verward met een (sociaal) isolement. Dit is een situatie waarin iemand geen mensen meer ziet. Een sociaal isolement kan ook samengaan met eenzame gevoelens (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, z.j.).

In 2016 bleek 43% van de volwassenen in Nederland zich eenzaam te voelen. Binnen de leeftijdscategorie 85-plussers bleek zelfs 63% van de mensen te kampen met eenzame gevoelens. Daarnaast is onder mensen met een niet westerse-achtergrond een opvallend hoog percentage eenzaamheid te zien (64%, waarvan 22% ernstig eenzaam) (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2018). Van de volwassen inwoners van Amsterdam gaf 47% aan zich eenzaam te voelen. Hiervan voelt 13% zich ernstig eenzaam. Zowel sociale eenzaamheid (45%) als emotionele eenzaamheid (36%) worden door deze groep ervaren (Lindeman, 2018). Volgens de Amsterdamse gezondheidsmonitor van de GGD voelt 19% procent van de inwoners van het stadsdeel zuidoost zich eenzaam. Dit percentage is stijgende. Er zijn meer personen die zich sociaal eenzaam voelen dan emotioneel eenzaam (van den Boom, et al., 2016).

Het gebied Bijlmer Oost bestaat uit de E-, G- en K-buurt, en kent een diverse populatie. Zo heeft 68,2% van de mensen een niet-westerse achtergrond. Veel voorkomend is de Surinaamse bevolking (39,2%). Bijlmer Oost telde in 2019 iets meer dan 3500 mensen boven de 65 jaar. Binnen de E-, G- & K-buurt is 23% van de ouderen ernstig eenzaam, maar van alle wijkbewoners is maar 2,2% verweduwd (RIVM, 2016).

Een van de prioriteiten in het gebiedsplan Bijlmer Oost, opgesteld door gemeente Amsterdam, is het verbeteren van de positie van kwetsbare bewoners in de wijk. Doel hierbij is het verminderen van eenzaamheid met 5% door middel van onder andere dagbesteding en andere buurtinitiatieven (Gemeente Amsterdam, 2019).

Eenzame gevoelens kunnen zich op allerlei verschillende manieren ontwikkelen. Zo kan een verandering in een relatie, door bijvoorbeeld het overlijden van een partner of echtscheiding, de oorzaak zijn. Veranderingen in omstandigheden kunnen ook een oorzaak zijn voor het ervaren van eenzame gevoelens. Hierdoor kan bewust of onbewust de persoonlijke situatie wijzigen. Dit kan ervoor zorgen dat er minder tijd of geld is om sociale activiteiten te ondernemen, zoals bij financiële problemen of het verlenen van mantelzorg. Ook het met pensioen gaan zorgt voor een levensverandering die kan leiden tot het ervaren van eenzaamheid door het wegvallen van structureel (werk)contact.

Persoonlijke omstandigheden spelen ook een rol bij het ontwikkelen van eenzaamheid. Zowel psychische als lichamelijke gezondheidsklachten kunnen ertoe leiden dat men zich eenzaam voelt. Aandoeningen zoals dementie, depressie en lichamelijke beperkingen kunnen ervoor zorgen dat het meedraaien in de maatschappij en binnen sociale groepen bemoeilijkt, of in sommige gevallen zelfs onmogelijk wordt (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, z.j.).

Door de maatregelen ten gevolge van het Covid-19 virus zijn vrijwel alle plekken waar mensen samen kunnen komen gesloten. Veel ouderen en kwetsbare dreigen hierdoor (nog meer) eenzaam te raken. Veel bestaande activiteiten worden nu online aangeboden. Ook wordt hard gewerkt om mensen aan elkaar te koppelen. Is het niet voor een praatje, is het wel voor een boodschap (Movisie, 2020). Maatregelen tegen het virus bestaan o.a. uit het niet bezoeken van ouderen boven de 70 of mensen met een

kwetsbare gezondheid. Ook verzorgingstehuizen staan geen bezoek meer toe. Dit zorgt ervoor dat deze groep 'gedwongen' in een isolement terecht komt (RIVM, 2020).

In 2018 gaf 6% van de mensen in Nederland aan nog nooit internet te hebben gebruikt. Dit betreft vooral ouderen van 75 jaar en ouder. 32% van hen geeft aan niks met internet te doen (CBS, 2018). Dit maakt het in contact komen met de ouderen lastig. Veel eenzame ouderen dreigen hierdoor uit het zicht te raken van de omgeving en instanties. Wanneer iemand in een sociaal isolement terecht komt, kan dit ernstige problemen geven. Mensen kunnen zichzelf verwaarlozen, contact vermijden en uit het zicht raken van instanties waardoor zij geen hulp kunnen ontvangen (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, z.j.).

Uit een meta-analyse van zeventig studies is gebleken dat eenzaamheid net zo veel gezondheidsproblemen met zich meebrengt als roken en obesitas (Holt-Lunstad, Smith, Harris, & Stephenson, 2015). Gezondheid wordt vaak nog gedefinieerd als de afwezigheid van lichamelijke klachten. In 2011 omschreef Machteld Huber "*gezondheid als het vermogen je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven*". Deze omschrijving vereist een andere benadering en aanpak rondom gezondheidsproblematiek en bredere kijk (Huber, 2019). Het model van positieve gezondheid is tot stand gekomen op basis van die nieuwe definitie van Huber. In het model zijn 6 verschillende dimensies opgenomen die bijdragen aan het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan, en om zo veel mogelijk eigen regie te behouden. De zes dimensies zijn: lichaam, gevoel en gedachten, zinvol leven, kwaliteit van leven, meedoen en dagelijks leven (Huber, 2019).

Er zijn al vele onderzoeken geweest naar eenzaamheid en de aanpak daarvan.

Zo blijkt uit een systematische review "*eenzaamheid en sociale isolatie bij ouderen*" uit 2018 dat bij eenzame ouderen zowel groepsinterventies als een-op-een interventies helpen bij het verminderen van eenzaamheid (Poscia, et al., 2018). Een andere systematische review laat zien dat bij eenzaamheid, sociale isolatie en depressie bij ouderen reminiscentietherapie succesvol is. Reminiscentietherapie is een therapievorm waarbij ouderen met dementie praten over vroeger en hierbij herinneringen ophalen. De interventie zorgde voor een verminderd gevoel van eenzaamheid en depressie onder ouderen die in een stedelijke zorgomgeving wonen (Franck, Molyneux, & Parkinson, 2016). Uit het dossier "*wat werkt tegen eenzaamheid*" uit 2020 komt naar voren dat er enig bewijs is voor een positief effect van computer en internettraining bij ouderen. Door het meer in contact te kunnen staan met de omgeving en de sociale steun verminderde de eenzaamheid significant (van der Maat, de Vries, & van der Zwet, 2020)

Om eenzaamheid op landelijk niveau aan te pakken bestaat één-tegen-eenzaam, een initiatief door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Eén-tegen-eenzaam is een platform waar veel lokale initiatieven kunnen laten zien wat zij doen tegen eenzaamheid in hun eigen regio (Een-tegen-eenzaamheid, 2018). De gemeente Amsterdam heeft reeds [een]zaam opgezet, een platform voor Amsterdamse instellingen en ondernemers om eenzaamheid aan te kunnen pakken binnen hun regio (Amsterdams netwerk eenzaamheid, 2018). In Amsterdam Zuidoost zijn ook een aantal initiatieven van de grond gekomen. BOOT (Buurtwinkel, Onderwijs, Onderzoek & Talentontwikkeling) is een onderdeel van de Hogeschool van Amsterdam waar docenten en studenten initiatieven en vraagstukken uit de wijk ondersteunen (Hogeschool van Amsterdam, 2020). Zij verbinden vraag en aanbod in de wijk aan elkaar en ondersteunen diverse initiatieven door studenten in te zetten.

Onderdeel van BOOT is het multidisciplinaire team VIEW (vitaliteit in de wijk). Hier komen diverse studies van de hogeschool van Amsterdam samen om een bijdrage te leveren aan de vitaliteit in de wijk. Dit zijn onder andere studenten en docenten van de opleidingen oefentherapie, ergotherapie, fysiotherapie, social work en verpleegkunde. De samenstelling wisselt per semester. Vaste gezichten zijn de betrokken docenten en enkele medewerkers van BOOT.

Een initiatief op gebied van ouderen en eenzaamheid is van Stichting Krakatie, die de buurtkeuken hebben opgezet in Reigersbos. Hier kunnen ouderen twee keer per week een maaltijd eten met mede buurtbewoners, om zo contact te hebben met lotgenoten (Anijs, Koster, Ramkisoensing, & Vreugd, 2018).

Volgens Fenna Wichers, projectleider BOOT, ontbreekt er nog een aanpak vanuit BOOT om eenzaamheid in Bijlmer Oost te voorkomen, signaleren, dan wel te verminderen. BOOT heeft een groot netwerk in de buurt met samenwerkende partijen (F. Wichers, Persoonlijke communicatie 20 februari 2020). Kijkend naar het model van Huber (2019), is BOOT momenteel met name ondersteunend op het domein "Dagelijks functioneren". Echter wordt er nog geen ondersteuning aangeboden op het gebied van de andere domeinen om kwaliteit van leven van de buurtbewoners te verbeteren (Huber, 2019).

Er ontbreekt inzicht in de oefentherapeutische aanpak binnen het multidisciplinaire projectteam Vitaliteit in de Wijk (VIEW) van BOOT op het gebied van eenzaamheid onder de buurtbewoners. Doel van dit onderzoek is om te achterhalen op welke manier de oefentherapeut een toevoeging kan leveren binnen het multidisciplinaire team VIEW van BOOT, om eenzaamheid in Bijlmer Oost te voorkomen dan wel te verminderen. Hierbij wordt het begrip "positieve gezondheid" gebruikt en als uitgangspunt meegenomen om te achterhalen waar zorgprofessionals en ervaringsdeskundigen uit de wijk kansen zien voor interventies. Om zo toe te

werken naar een passende, multidisciplinaire aanpak rondom eenzaamheid waarin ook een rol voor de oefentherapeut is weggelegd. Om dit te onderzoeken is de volgende onderzoeksvraag opgesteld:

"Welke interventie kan de oefentherapeut binnen het multidisciplinaire team van VIEW toevoegen om de eenzame gevoelens bij oudere buurtbewoners (75 jaar en ouder) uit Bijlmer Oost positief te beïnvloeden ter verbetering van de kwaliteit van leven?"

METHODE

Design

Dit onderzoek heeft een kwalitatief onderzoeksdesign. Het onderzoek richt zich op de meningen en ervaringen van zorgprofessionals uit Amsterdam Zuidoost.

Populatie

In eerste instantie zou dit onderzoek zich richten op eenzaamheid onder ouderen. Door het COVID-19 virus is ervoor gekozen om zorgprofessionals die werken met eenzame ouderen te interviewen, in plaats van het eerdere idee: de ouderen zelf. Dit om de ouderen te beschermen tegen het virus, en zo de richtlijnen omtrent het COVID-19 virus van het RIVM te hanteren.

De inclusiecriteria voor de interviews zijn: zorgprofessionals die ervaring hebben met het werken met eenzame ouderen in Bijlmer Oost of een lid zijn van BOOT/VIEW, meer dan zes maanden ervaring met de doelgroep (eenzame) ouderen, voldoende Nederlandssprekend, open staan voor gesprek over eigen ervaringen met betrekking tot het werken met eenzame ouderen. Exclusiecriteria waren: stagiaires.

Werving

De werving heeft plaatsgevonden via BOOT en het projectteam VIEW. Zij hebben zowel interne medewerkers als externe zorgprofessionals benaderd uit het eigen netwerk. Per e-mail is een informatiebrief verzonden naar de verbonden zorg-/welzijnsprofessionals in

de wijk. Daar zijn een aantal reacties op gekomen van mensen die akkoord gingen met deelname, maar ook doorverwijzingen naar collega's of contacten binnen hun werkveld. Ook zijn enkele mails gestuurd met de informatie naar zorgprofessionals in de buurt. Deze zorgprofessionals zijn gevonden door het gebruik van google, kijkende naar specifieke beroepsgroepen in de buurt (zoals oefentherapeuten). Enkelen van hen hebben hierop gereageerd.

Informed consent

Vooraf is per e-mail gecommuniceerd aan alle deelnemers dat er opnames gemaakt zouden worden van het interview. In de opnames is te horen dat de betreffende personen hiermee akkoord zijn gegaan. Hiervoor is gekozen omdat het versturen van digitale informed consent kosten met zich meebracht. Ook was dit tijdsefficiënt omdat alle zorgprofessionals (extra) druk waren ten gevolge van het COVID-19 virus.

Meetinstrument

Bij het onderzoek is gebruik gemaakt van semigestructureerde interviews. Om de interviews vorm te geven is gebruik gemaakt van het model van positieve gezondheid van Huber. Per domein uit dit model zijn vragen opgesteld die gaan over het desbetreffende domein in relatie tot de ouderen en eenzaamheid in de wijk. Daarnaast zijn vragen opgesteld om te achterhalen hoe (zorg)professionals omgaan met eenzaamheid bij hun cliënten.

Hieruit is een topiclijst gevormd (zie bijlage I). Toen de conceptversie van de topiclijst af was, is aan medestudenten, docentbegeleider en de opdrachtgever feedback gevraagd. Deze feedback is verwerkt voor het proefinterview. Na het proefinterview zijn nog een aantal voorbeeldvragen bijgesteld, zodat ze passend waren voor de medewerkers van BOOT. Vervolgens is de topiclijst weer bijgesteld voor de zorgprofessionals uit de wijk.

De uitkomstmaat van het onderzoek is de subjectieve ervaring met betrekking tot eenzaamheid en de aanpak hiervan in

Bijlmer Oost aan de hand van het model van positieve gezondheid.

Data verzameling

Door het COVID-19 virus was het niet mogelijk om face-to-face interviews te houden. Om de meningen en ervaringen in kaart te brengen is gekozen om semigestructureerd interviews te houden via beeldbellen in Microsoft Teams omdat dit wordt ondersteund door de Hogeschool van Amsterdam. Via Microsoft Teams is een opname gemaakt. In de opname is te horen dat de respondenten akkoord zijn gegaan met de opname. Dit is te lezen in de bijgevoegde transcripten (*bijlage III*). De interviews werden afwisselend gehouden door de onderzoekers, er is een verdeling gemaakt in interviews en wie de rol van hoofd-interviewer had en wie de observerende en aanvullende rol had. Bij alle interviews zijn beide onderzoekers aanwezig geweest. De duur van de interviews varieerde tussen de 37:00 en 50:00 minuten.

Data-analyse

Voorafgaand aan de interviews is een proefinterview gehouden met een medestudent, die ervaring heeft als buurt- en welzijnscoach met een vergelijkbare doelgroep. Na elk interview is geëvalueerd of er nog vragen aangepast konden worden.

De audio-opnames zijn door de interviewers onderling verdeeld en verbatim getranscribeerd en gecodeerd. Er is gekozen voor de handmatige methode van het coderen, omdat dit het meest tijdsefficiënt was. De transcripten zijn door beide onderzoekers gelezen en open gecodeerd, vervolgens zijn de open codes van beide onderzoekers vergeleken en inhoudelijk bediscussieerd om consensus te bereiken. Daarna is ervoor gekozen om gezamenlijk axiaal en selectief te coderen. Bij het axiaal coderen is gebruik gemaakt van hoofd- en sub codes. Vervolgens is tijdens het selectief coderen een codeboom gevormd. Tijdens het coderen is rekening gehouden met de gedragscodes van praktijkgericht onderzoek, wat inhoudt dat de transcripten zijn geanonimiseerd en alleen worden gebruikt voor onderzoeksdoeleinden.

Tevens is bij een aantal interviews tijdens het beschrijven van de resultaten het woord “uhm” uit de zin gehaald om de leesbaarheid van quotes te vergroten. De uiteindelijke resultaten zijn nagekeken op herkenbaarheid door een professional uit de wijk. Op basis hiervan zijn enkele nuances aangebracht.

RESULTATEN

Eerst wordt beschreven wie de respondenten zijn, om een beeld te scheppen van hoe de resultaten zijn verzameld. Vervolgens komt aan bod welke typen eenzaamheid worden onderscheiden en welke factoren hier invloed op hebben. Tot slot komen de interventies aan bod. Uit de interviews kwam een aantal thema's rondom eenzaamheid naar voren zoals “herkennen”, “factoren” en “interventies”. Aan de hand van deze thema's zijn de resultaten beschreven.

Respondenten

Via diverse wegen zijn respondenten benaderd om geïnterviewd te worden. Hiervan hebben acht personen zich gemeld (zie tabel 1). Drie van hen waren afkomstig van BOOT, waarvan twee personen ook onderdeel zijn van projectteam VIEW (Vitaliteit in de Wijk). Uit de mailing naar externe samenwerkende partijen van BOOT kwamen nog drie respondenten. Van de zes benaderde zorgprofessionals uit de wijk, heeft uiteindelijk één persoon deelgenomen. Van de buurtkeuken Reigersbos en de Kerngroep G-buurt zijn twee personen benaderd, van wie één heeft deelgenomen aan het interview.

Alle geïnterviewden zijn zorgprofessionals in de breedste zin van het woord, wisselend van het daadwerkelijk werken in de zorg of het ondersteunen/faciliteren van (zorg) activiteiten. Allemaal hebben zij minimaal twee jaar ervaring in het werken met/ondersteunen van ouderen. De participanten hebben wisselende opleidingsniveaus en zijn van verschillende (culturele)afkomst. Hier is niet expliciet op doorgevraagd, omdat de focus lag op hun inhoudelijke expertise.

Tabel 1

Karakteristieken	Aantal (N=8)
Man/vrouw	1/7
Directe werkervaring met ouderen	5
Langer dan 2 jaar werkervaring	5
Werkzaam BOOT	3
Wijkprofessional	2
Onderzoeker	1
Zorgprofessional	3*

*één respondent was werkzaam zowel als zorgprofessional als wijkprofessional

Herkennen van eenzaamheid

Eenzaamheid in de wijk wordt door vrijwel alle respondenten herkend: “Eenzaamheid is niet aan ouderen gegeven. Wat ik merk is dat mensen al van jongs af aan eenzaam kunnen zijn.” (P1)

Het merendeel geeft ook aan dat eenzaamheid in de wijk bij meerdere groepen voorkomt. Volgens de respondenten is eenzaamheid in zijn algemeenheid lastig te herkennen. Een aantal respondenten vertelt hierbij dat mensen een onduidelijk beeld hebben van eenzaamheid:

“Want eenzame mensen, dat staat niet op het voorhoofd, dus het probleem zit hem in dat mensen wel kunnen zeggen dat ze eenzaam zijn, maar ja als daarna iemand weer in de massa verdwijnt kun je er niks meer mee.” (P1)

Wat betreft de vormen van eenzaamheid zijn de meningen verdeeld. Het merendeel herkent sociale eenzaamheid wel; deze vorm van eenzaamheid komt bovendien veel voor. Enkel respondenten geven aan dat er een combinatie is van sociale en emotionele eenzaamheid:

“Ik denk dat veel onder de emotionele eenzaamheid is (...) maar als je kijkt naar ouderen waarin mensen ook binnen hun eigen netwerk wegvallen, dat het ook toch over sociale eenzaamheid kan gaan. Niet een eenduidig antwoord, ik denk dat ze toch beide vormen voorkomen.” (P7)

Enkel vinden het daarentegen lastig om er snel achter te komen of iemand emotioneel eenzaam is. Om alle vormen

van eenzaamheid, emotionele eenzaamheid in het bijzonder, uiteindelijk wel te herkennen geeft de meerderheid aan dat je in gesprek moet gaan en een band moet opbouwen voor een persoon zijn eenzame gevoelens deelt. *“Ik denk wel dat als jij als professional in de wijk werkt en je hebt de tijd om een band op te bouwen met iemand, dat het dan anders is.”* (P5) Een andere respondent geeft dit ook aan: *“Eigenlijk kom je daar gaandeweg achter want je leert iemand kennen en dan worden de verhalen wat intiemer.”* (P4).

Wat kenmerkend is voor de wijk, is dat men oppervlakkige contacten heeft: *“Dat mensen hebben toch aan de ene kant heel veel sociale contacten hebben in de zin van, ze kennen veel mensen bijvoorbeeld veel mensen gaan nog naar de kerk, maar dat zijn niet echt diepgaande sociale contacten.”* (P3) De respondenten geven aan dat veel mensen zich niet per se bewust zijn dat zij eenzaam zijn.

Gedragingen

Volgens de respondenten is eenzaamheid mede te herkennen door de gedragingen van personen. Echter kunnen volgens de respondenten deze gedragingen verschillend zijn per persoon en per cultuur. Eenzaamheid kan zich uiten doordat iemand negatieve aandacht vraagt. Deze persoon kan bijvoorbeeld agressief gedrag vertonen, of veel klagen: *“Maar tijdens de anamnese bleek dat het overgrote probleem vaak zat in het eenzaam zijn, het niet kunnen verwerken van het overlijden een partner en dat soort dingen. Waardoor ze dus met zo een klacht kwamen, en ik noem het een beetje negatieve aandacht vragen, maar daardoor wel aandacht ook kregen.”* (P1) Ook kan het voorkomen dat iemand makkelijker over andere personen praat, dan over zichzelf: *“Dus dat de ouderen die bij mijn gesprekken waren die zeiden; eenzaamheid speelt, maar niet bij mij, bij de buurvrouw.”* (P5)

Rol van dag structuur

Door een aantal respondenten wordt benoemd dat door het verliezen van een

dagstructuur makkelijker eenzame gevoelens ontstaan. Enkel benoemen dat pensionering hiervoor zorgt: *“Als je werkt heb je in ieder geval de routine van oh ja die dagen ga ik naar mijn werk. Als jij wat ouder bent, je bent gepensioneerd, je hebt geen activiteiten waar je naartoe MOET, dan is het ook lastiger iets te doen, waarom moet je dan naar buiten?”* (P5).

Ook wordt benoemd dat het boodschappen doen al een hele gebeurtenis is, veel tv wordt gekeken en dat de activiteiten die binnenshuis worden gedaan, verdeeld worden over de dag *“Vaak hebben ze bepaalde kranten die ze lezen of tv-programma’s die ze dagelijks volgen. Koken is iets waar ze langer mee bezig zijn. Bijvoorbeeld ‘s middags al de aardappelen schillen en zo verspreiden over de dag. Ja het is denk ik toch wel heel veel binnen.”* (P5)

Daarnaast wordt door een respondent benoemd dat men veel slaapt, eigenlijk om de tijd te doden. Hierdoor kan het ook zijn dat iemand dan zijn dag en nacht ritme gaat omdraaien *“Dus eigenlijk zegt die bewoner, het hoeft allemaal niet zo ik ga wel slapen en ik doe de moeite niet meer.”* (P7)

Omgeving

Door op de omgeving van de persoon te letten, kan volgens een aantal respondenten door middel van kleine aanwijzingen eenzaamheid herkend worden. Zoals het hebben van een vangnet of het kan zijn dat het huis bijvoorbeeld rommeliger of heel netjes is: *“Dan zie je van mensen dat sommige mensen niet echt een netwerk hebben op het up-to-date te houden. Maar sommige plekken zijn helemaal keurig en piekfijn verzorgd, maar toch zijn die mensen eenzaam omdat ze niemand zien.”* (P6)

Tools herkennen

Alle respondenten gaven aan dat het in welke vorm dan ook belangrijk is om het gesprek aan te gaan met mensen en door te vragen, alleen zo kom je erachter of iemand eenzaam is: *“Dus ik weet niet in*

hoeverre ze hun kinderen missen of zien. Dat weet ik niet. En ik weet niet of hoe eenzaam ze zijn. Dat weet ik niet.” (P7) Hiervoor is een gesprek noodzakelijk. Het merendeel gaf hierbij aan dat elkaar leren kennen of het opbouwen van een band belangrijk is om toch achter eenzaamheid te komen. Daarnaast gaven alle respondenten aan geen gebruik te maken van een tool, app, richtlijn of meetinstrument om eenzaamheid te signaleren onder hun cliënten. Eén respondent gaf aan door middel van rapportages zicht op eenzaamheid te hebben. “En ja in de rapportages, daar letten ze op bepaalde dingen. Er zijn wel manieren waarvan je merkt dat iemand eenzaam is (...). Maar dat zit vaak in de dossiers van de mensen zelf.” (P6)

Naast het voeren van gesprekken wordt ook observatie genoemd als middel eenzaamheid te herkennen.

Factoren van invloed op eenzaamheid

In de interviews hebben de respondenten aangegeven op welke domeinen binnen het model van positieve gezondheid zij werkzaam zijn (zie tabel 2). Het merendeel gaf aan te werken met verschillende combinaties. Enkele voorbeelden waren: “Mijn eerste ingeving is eigenlijk dat alles raakvlakken heeft met oefentherapie. Dus het is heel lastig om een ding eruit te laten springen, al neig ik naar dat dagelijks functioneren en mentaal welbevinden. Maar ook het meedoen trouwens. Eigenlijk alles.” (P4)

Enkele respondenten gaven aan vanuit BOOT: “wij zijn natuurlijk niet een dienstverlener voor een dienst, dat maakt het een lastige vraag, maar als ik kijk naar de spreekuren waar ook zeker oudere mensen komen, is het dagelijks functioneren.” (P2)

Tabel 2

Werkzaam domein Positieve gezondheid	Aantal (N=8) *
Lichaamsfuncties	4
Mentaal welbevinden	1
Zingeving	1**
Kwaliteit van leven	2
Meedoen	3
Dagelijks functioneren	3

*ondervraagde respondenten gaven aan op meerdere vlakken van het model van Positieve gezondheid werkzaam te zijn.

**niet direct op de voorgrond, wel indirect werkzaam met zingeving.

Aan de hand van de verschillende dimensies uit het model van positieve gezondheid (Huber, 2019) zijn de factoren uit het model die van invloed zijn op eenzaamheid benoemd. Onderstaande factoren kunnen een (onderliggende) factor zijn voor het ervaren van eenzaamheid. Merendeel van de respondenten benadrukt dat iemand dan ook niet per direct eenzaam is wanneer een of meerdere van deze factoren aanwezig zijn.

Lichaamsfuncties

Lichamelijke factoren

Door het merendeel van de respondenten werd benoemd dat zij de gezondheidservaring van de bewoners in de wijk matig vinden. Ook herkennen zij eenzaamheid onder de ouderen die lichamelijke klachten hebben. Er wordt door een aantal respondenten benoemd dat zij, door lichamelijke klachten, minder vaak deelnemen aan activiteiten: “Dan onderneem je ook minder activiteiten als je last van je knie hebt, dan ga je niet naar buiten, dan word je daarin toch beperkt in mobiliteit, dan zal je minder naar buiten gaan.” (P3)

Mentaal welbevinden

Cognitieve factoren

Een aantal respondenten gaf aan dat de cognitieve gesteldheid van een persoon invloed heeft op het ervaren van eenzaamheid. Zo wordt verteld dat er groepen zijn waarin het eenzaamheid percentage hoger is. Enkele

respondenten geven aan dat zij bepaalde vaardigheden niet hebben meegekregen vanuit huis. Als voorbeeld wordt genoemd dat dit vaardigheden zijn zoals oplossingsgericht denken. Een ander voorbeeld is dat de ouderen zo bezig zijn met hun (klein)kinderen dat ze later niet meer investeren in zichzelf. Tevens wordt door een aantal respondenten aangegeven dat vergeetachtigheid, of de beginfase van dementie ervoor kan zorgen dat iemand zich eenzaam voelt en zich gaat isoleren: *“Dat als jij vergeetachtig wordt, dat je je al wat meer terug gaat trekken omdat je misschien niet wil dat andere het merken, je onzeker voelt, en dat je daardoor dus minder snel je contact aan zult gaan.”* (P5)

Een respondent benoemt ook dat cliënten uit de GGZ of met somatische klachten hierdoor geïsoleerd kunnen gaan leven, wat ook van invloed kan zijn op het ervaren van eenzaamheid: *“ja maar ik zie dat ook in combinatie met geestelijke problemen, dus echt de GGZ. En dan kun je ook somatische klachten hebben en geïsoleerder leven door psychische gesteldheid.”* (P8)

Emoties

Een aantal respondenten gaf aan dat de emoties en gevoelens van de persoon een grote rol spelen in het ervaren van eenzaamheid. Er wordt door een aantal respondenten benoemd dat eenzame gevoelens persoonsafhankelijk zijn en hierin kunnen verschillen. Gevoelens die invloed hebben op eenzaamheid worden benoemd als rouw, teleurgesteld zijn in de hulp die aangeboden wordt of behoefte aan meer zinvol contact.

Dagelijks Functioneren

Barrières

Enkelen respondenten noemen een aantal barrières die bij kunnen dragen aan eenzaamheid. Dit zijn barrières zoals niet in staat zijn om tot oplossingen te komen, maar ook kunnen taal- en cultuurbarrières van invloed zijn op eenzaamheid: *“Omdat mensen vaak zelf niet meer, of nooit de creatieve mogelijkheid hebben gehad om tot bepaalde oplossingen te komen of tot een activiteit te komen.”* (P1)

Meedoen

Netwerk

Uit de interviews blijkt dat uit het netwerk van de ouderen mensen weg vallen, of dat weinig contact is met kinderen. Zo wordt ook genoemd dat de omgeving kan afhaken doordat men negatieve aandacht trekt, door bijvoorbeeld te klagen: *“Naja het kan van alles zijn. Het grappige soms is dat mensen in een dermate klaagcultuur komen en er niet aantrekkelijker op worden om contact mee te hebben.”* (P1) Enkelen respondenten benoemen dat het zeer belangrijk is om sociale banden te hebben: *“Ik denk dat sociale contacten echt heel belangrijk zijn! Belangrijker dan de gezondheidstoestand zelf (...)Maar dan heb je een luisterend oor. En dat is zó belangrijk als je eenzaam bent.”* (P7).

Daarnaast wordt door een aantal van de respondenten benoemd dat de informatie omtrent de activiteiten de eenzame ouderen niet bereikt. Dit kan komen doordat de informatie via sociale media zoals Facebook en WhatsApp wordt verspreid: *“Omdat heel veel dingen toch wel via sociale media worden verspreid. Facebook bijvoorbeeld. Heel veel informele partijen hebben geen website maar een facebook. Je moet als ouderen dan toch echt wel en facebook hebben wil je daarvan op de hoogte zijn.”* (P3)

Wanneer de informatie de ouderen niet bereikt, is het voor hen ook niet mogelijk om contacten uit te breiden.

Omgevingsfactoren

Factoren uit de omgeving hebben invloed op de eenzame gevoelens. Volgens een aantal respondenten zijn dit factoren zoals het niet bezoeken van sociale aangelegenheden. Oorzaken hiervan wisselen van geen zin hebben tot geen weet van het activiteitsaanbod hebben of dat de activiteiten niet aansluiten op de behoefte van de ouderen. Daarnaast kan het ook zijn dat iemand door een laag inkomen geen activiteiten kan betalen, waardoor het niet mogelijk is om eraan deel te kunnen nemen.

Kwaliteit van leven

Sociaaleconomische status

De sociaaleconomische status (SES) kan een aanknopingspunt zijn voor de herkenning van eenzaamheid. Wanneer iemand minder te besteden heeft, zoals alleen een AOW, gaat de prioriteit eerder uit naar primaire levensbehoeften zoals eten en de huur betalen, dan geld uit te geven aan activiteiten: *“Bij een lage sociale economische status is vaak de focus veel meer gericht op de maand rondkomen en het zo goedkoop mogelijk doen, dan vallen veel dingen af. Zoals een clubje, ergens wat drinken.” (P1).*

Zingeving

Tijdens de interviews kwam zingeving niet direct naar voren. Wel werd dit als onderliggende factor voor het ervaren van eenzaamheid benoemd bij onder andere herkennen.

Invloed kwaliteit van leven

Volgens de respondenten heeft eenzaamheid invloed op de kwaliteit van leven. Er worden factoren benoemd die hier een positieve dan wel een negatieve impact op hebben. Een respondent gaf aan: *“Ik denk zelf dat het minder is, want dan zien ze heel weinig mensen en het mooie van het leven niet meer.” (P7)*

Negatieve beïnvloeding

Door een aantal respondenten wordt benoemd dat de kwaliteit van leven omlaag gaat door eenzaamheid. Zo wordt er benoemd dat de wereld van de ouderen kleiner wordt, en er verdriet is bij de afwezigheid van contact met kinderen of familie. Ook wordt door een aantal van de respondenten benoemd dat eenzaamheid er langzaam in sluipt waardoor de kwaliteit van leven ook langzaam omlaag gaat: *“Goede vrienden vallen weg, familie overlijdt, mensen komen steeds minder buiten. Ze hebben zelf niet altijd door dat ze eenzaam worden of eenzaam zijn. En omdat dat zo geleidelijk gaat, gaat die kwaliteit van leven eigenlijk steeds weer een beetje achteruit.” (P5)*

Positieve beïnvloeding

Factoren die bij eenzaamheid de kwaliteit van leven omhoog kunnen brengen worden door de respondenten genoemd als het in balans voelen, minder gevoel van hulpeloosheid door zelfredzaam te zijn, dat wordt gekeken naar de mogelijkheden, en ook de persoon zelf de keuzes in mogelijkheden te geven: *“Ik denk eigenlijk lekker in je vel zitten, balans, je veilig voelen, dat zijn gewoon drie hele belangrijke items.” (P2)*

Aanbod

In de wijk is veel activiteiten aanbod. Voor bijna iedere doelgroep wordt wel iets aangeboden. Enkel respondenten geven aan dat er misschien wel te veel wordt aangeboden. Op de vraag of sprake is van keuzestress werd dit geantwoord: *“Ja! Dat gaven die ouderen in de focusgroep die zelf wat fitter zijn wel aan. We hebben zoveel dat ik soms denk laat maar helemaal zitten. En misschien dat als je kwetsbaar bent dit nog lastiger vindt om dan ook nog eerst die keuze moeten maken.” (P5)*

Meer aanbod moet ook niet komen, al wordt nog niet veel gedaan met beginnende dementie.

Partijen met een verbindende rol zoals BOOT en de gebiedsmakelaar werken veelvuldig samen met andere partijen in de wijk. De geïnterviewde zorgprofessionals geven aan wel graag samen te willen werken, maar lastig in contact te komen met andere zorgprofessionals:

“Ik denk als ik dan terugdenk aan het gesprek met de ergotherapeut, heel veel zorgverleners die zijn bang, voor een concurrentiestrijd. In plaats van dat je elkaar aanvult zijn ze bang dat je elkaars patiënten wegpikt.” (P4)

INTERVENTIES

Over interventies, oplossingen en ideeën ter vermindering van eenzaamheid hebben alle respondenten veel te vertellen. Al stellen enkelen respondenten ook kritische kanttekeningen zoals: *“Helpt sociaal contact echt? (P2)”* en geven voorbeelden van personen waarvan ze

zich afvragen of het realistisch is daar te voldoen aan de wensen van contact:
“Zij wilde praten over de extensie van het leven(...). Zij ging dan bijvoorbeeld ook naar de bridge of sjoelen wat daar was, of naar een of andere bijeenkomst in een buurthuis van het leger des heils. En zij had altijd nog een bepaald gevoel van eenzaamheid.” (P8)

Contact

Het merendeel van de respondenten geeft aan dat contact belangrijk is. Het investeren in individueel contact, een luisterend oor en eventueel nog telefonisch contact. Daarnaast is merendeel van de respondenten het eens met dat het contact laagdrempelig moet zijn: *“(...) ik zou wel wensen dat er een veiligheid zou ontstaan waarin mensen echt naar buiten zouden durven treden om echt die wensen van hun bespreekbaar te maken. En ik denk voornamelijk een goede samenwerking, integraal, heel laagdrempelig, en echt op de behoefte van degene af.” (P8)*

Doelen

Mensen in hun kracht zetten is iets wat een paar respondenten graag zouden zien. Maar het meeste wat terug komt uit de interviews is het leren durven en stimuleren zelfredzaam te zijn. Onderdeel hiervan kan zijn weten waar hulp bij nodig is, aandacht voor gezondheidsthema's, lichamelijke activering, maar vooral een goed gevoel achter laten bij de deelnemers. Een combinatie mag ook: *“Dat het twee doelen heeft. Dus gezonde voeding en eenzaamheid, bewegen en eenzaamheid, dagbesteding en eenzaamheid. Eigenlijk die combinatie.” (P3)*

Voorwaarde

Volgens een aantal respondenten is het belangrijk om voorafgaand van het organiseren van een interventie te kijken naar een aantal voorwaarde. Meest genoemd zijn cliënten voldoende informeren en aandacht voor maatwerk. Enkelen gaven ook aan dat het goed is om vaste gezichten in te zetten, een veilige setting te creëren en niet mensen te snel

bestempelen als eenzaam. Bij het opzetten van een eigen interventie is aandacht voor facilitering van rolstoelen, rollators en vervoer naar locatie stof tot nadenken.

Werven

Een aantal respondenten gaf aan dat eerst in kaart moet worden gebracht wie nu precies eenzaam is en waar deze mensen te vinden zijn. Belangrijk is dat de werving offline gebeurt:

“Weet je heel veel gebeurt natuurlijk ook via sociale media en ze zijn niet digitaal. En huis aan huis krant bladen worden haast niet meer gebruikt” (P7). Eén respondent geeft aan dat de werving het liefst nog door middel van een persoonlijke uitnodiging wordt gedaan, zodat de ouderen echt weten “dit is voor mij bestemd”. Sommige initiatieven zetten al posters in liften in, al wordt er door meerdere respondenten aangegeven dat nog teveel werving via facebook en WhatsApp gebeurt.

Interventie

Een aantal respondenten benoemt het betrekken van ouderen bij de organisatie van activiteiten als optie, om zo aansluiting te vinden bij de behoeften van de ouderen. Enkelen opties die gegeven worden door de respondenten zijn koffie-uurtjes, beweegclubjes en iets met eten: *“Iets rondom gezond eten, want eten is heel belangrijk ik zuidoost, belangrijk thema” (P3).*

Door een respondent wordt een mogelijke interventie gegeven, het starten van een samenwerking om ouderen bij het juiste clubje te laten aansluiten. Er wordt aangegeven dat het van belang is dat de interventie genoeg ruimte biedt voor het investeren in individueel contact.

DISCUSSIE

Dit onderzoek is uitgevoerd om te achterhalen wat de oefentherapeut kan doen binnen het multidisciplinaire team van VIEW en BOOT zuidoost om eenzaamheid positief te beïnvloeden om de kwaliteit van leven te verbeteren. Uit het onderzoek blijkt dat eenzaamheid op diverse manieren in de wijk herkend wordt,

maar ook dat het bij elke persoon anders kan uiten. Het blijkt dat vooral sociale eenzaamheid herkend wordt, en dat emotionele eenzaamheid pas gesignaleerd wordt wanneer een zorg- of wijkprofessional een band met iemand op heeft gebouwd. Door de respondenten wordt vermeld dat eenzaamheid kan zorgen dat de kwaliteit van leven omlaag gaat. Kijkende naar het model van Huber (2019) hebben veel benoemde punten uit de resultaten betrekking op de invloed van de kwaliteit van leven. Wanneer iemand zich eenzaam voelt, kan het zijn dat op diverse vlakken van het model een aantal aspecten missen of minder zijn, wat ervoor kan zorgen dat de kwaliteit van leven omlaag gaat (Huber, 2019).

De oefentherapeut kan inspelen op de kwaliteit van leven van de ouderen. Door het behandelproces te doorlopen krijgt de oefentherapeut een beeld van de ouderen en waar hun hulpvraag ligt (VvOCM, 2019). Uit enkele interviews met oefentherapeuten blijkt dat een cliënt met een bepaalde klacht naar de oefentherapeut komt, waar dan meer achter zit dan alleen een lichamelijke klacht. De desbetreffende respondenten noemen hierbij dat zij daarbij ook waakzaam zijn voor andere signalen zoals eenzaamheid.

De rol van de oefentherapeut binnen VIEW en BOOT kan zijn dat oefentherapeuten (in opleiding) een toevoeging aanbieden bij de huidige activiteiten. Dit kunnen toevoegingen zijn gebaseerd op het oefentherapeutisch diagnostiek en interventie model (*zie bijlagen III*) (ten Haaf & Smorenburg, 2012). De oefentherapeut is geschoold om in te spelen op diverse vlakken (motivatie, motoriek, cognitie en omgeving) die betrekking hebben op dagelijkse activiteiten en handelingen. Met betrekking op de resultaten uit dit onderzoek zou dat kunnen betekenen dat de oefentherapeut ondersteuning biedt op gebied van lichamelijke activering, een signalerende rol heeft omtrent eenzaamheid, mentale ondersteuning biedt en inspeelt op de omgeving van de ouderen (Hogeschool

Utrecht & Hogeschool van Amsterdam, 2019).

Uit onderzoek van Van de Maat en van Xanten (2013) blijkt dat het noodzakelijk is om zorg- en wijkprofessionals een rol te geven in het signaleren van eenzaamheid. Er wordt in dit onderzoek vermeld dat het gaat om signalen op lichamelijk, psychisch, sociaal en gedragsmatig gebied. Het onderzoek van Van de Maat en van Xanten benoemt dat dit signalen zijn zoals vermoeidheid, negatief zelfbeeld, weinig sociale contacten en verslechterde zelfzorg of moeite met huishouding. Daarnaast wordt benadrukt dat dit signalen zijn die wijzen op eenzaamheid op langere termijn, maar dat dit ook signalen kunnen zijn die kunnen wijzen op depressie of dementie (van de Maat & van Xanten, 2013).

Eenzaamheid heeft veel aandacht op zowel landelijk, gemeentelijk als lokaal niveau. Hierdoor is de maatschappelijke relevantie van dit onderwerp hoog. Echter is eenzaamheid een gevoel wat zich niet bij alle personen hetzelfde uit. Vrijwel alle respondenten vermelden dan ook dat je pas merkt in welke mate iemand eenzaam is wanneer je echt een band met iemand opbouwt.

Het onderzoek laat zien dat deze informatie de ouderen niet via de juiste weg bereikt omdat veel informatie via sociale media wordt verstrekt, wat veel ouderen niet hebben. Er wordt door de respondenten benoemd dat het aanbod van de activiteiten offline moet gebeuren door bijvoorbeeld het verspreiden van posters op de woonplekken. Een oplossing om de ouderen nog beter te bereiken kan hierbij zijn om internet interventies in te zetten. Uit een systematische review van Poscia, et al., (2018) blijkt dat interventies die hulp aanbieden bij omgang met internet en technologie er een vermindering van eenzaamheid is.

Echter laat een meta-analyse zien dat computer- en internet training gericht op ouderen kan bijdragen aan het verminderen van eenzaamheid. Het onderzoek laat zien dat de ouderen hier

online vaardigheden aan leerden om met familie en vrienden via internet te communiceren en nieuws en informatie te kunnen vinden (Choi, Kong, & Jung, 2013). Internet of technologie interventies kunnen van belang zijn om in kaart te brengen wat het aanbod in de wijk voor de ouderen is.

Sterktes

Het proefinterview is gehouden met een respondent die onafhankelijk is van dit onderzoek, om zo de interne validiteit te waarborgen. De topiclijst is gebaseerd op de literatuur en is gevalideerd met de opdrachtgever. Beide onderzoekers hebben evenveel interviews houden, wat ervoor zorgde dat er een overeenkomstige manier van interviewen was. Dit zorgde voor een vergroting in de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid. Daarnaast hebben beide onderzoekers alle interviews bijgewoond, waarbij per interview afwisselend één de interviewer was, en de ander de observator. Tijdens de data-analyse zijn tijdens elke fase van coderen consensusbijeenkomsten gehouden om zo de betrouwbaarheid en validiteit te vergroten.

Beperkingen

Er is gestreefd naar data-saturatie maar omwille van de beperkte tijd om te interviewen is dit helaas niet bereikt. Hierdoor mist informatie die de mogelijk kan conclusie beïnvloeden. Een andere beperking tijdens dit onderzoek was dat de respondenten soms lange antwoorden gaven. Hierdoor kon niet altijd meer goed doorgevraagd worden waardoor wellicht belangrijke informatie miste. Dit kan komen doordat ervaring in het interviewen miste bij beide onderzoekers. Voor de interviews zijn diverse zorgprofessionals bevraagd over de diverse factoren van eenzaamheid binnen hun werkzaamheden. Er is niet expliciet doorgevraagd naar waar zij vinden dat de oefentherapeut mee zou moeten werken. De conclusie is dan ook een eigen (oefentherapeutische) interpretatie gebaseerd op hun antwoorden.

Vanwege de situatie omtrent het COVID-19 virus is er een aanpassing geweest in de methode en uitvoering van dit onderzoek. In eerste instantie zou het onderzoek zich richten op de behoeftes en wensen van de ouderen uit Bijlmer Oost, maar gezien de omstandigheden is ervoor gekozen om achter deze behoeftes en wensen te komen door zorgprofessionals uit de wijk te interviewen. Deze keuze is gemaakt zodat de kwetsbare ouderen niet nog meer belast zouden worden met de beperkingen van deze tijd.

Doordat dit onderzoek één stap heeft overgeslagen door alle omstandigheden mist informatie van behoeftes en wensen van de onderzoekspopulatie.

Aanbevelingen

Om een uitspraak te kunnen doen over de belangen van de onderzoekspopulatie wordt aanbevolen verder onderzoek te doen naar de behoeftes en wensen van de ouderen met eenzame gevoelens, hierbij is het noodzakelijk om onderzoek te doen naar de behoeftes en wensen binnen de veel voorkomende culturen binnen Bijlmer Oost. Het is van belang dat dan rekening wordt gehouden met de kwetsbaarheid van deze personen omtrent het onderwerp.

Daarnaast wordt aanbevolen om een co-onderzoek te starten, waarbij ouderen elkaar interviewen om zo samen in gesprek te gaan over het onderwerp eenzaamheid. In de interviews wordt benoemd dat het wellicht fijner zou zijn voor de ouderen om met leeftijdsgenoten in gesprek te gaan dan met mensen die een stuk jonger zijn, omdat dan minder sprake is van een generatiekloof.

Door oefentherapeuten in te zetten binnen BOOT kunnen zij via het *oefentherapeutisch diagnostiek en interventie model* zich richten op de omgeving van de ouderen waarbij er aandacht is voor zowel fysiek als sociaal bezig zijn.

CONCLUSIE

De te beantwoorden hoofdvraag luidde als volgt:

“Welke interventie kan de oefentherapeut binnen het multidisciplinaire team van VIEW toevoegen om de eenzame gevoelens bij ouderen buurtbewoners (75 jaar en ouder) uit Bijlmer Oost positief te beïnvloeden ter verbetering van de kwaliteit van leven?”

Uit het onderzoek kan geconcludeerd worden dat niet direct een nieuwe interventie hoeft worden toegevoegd, vanwege het grote aanbod dat er volgens de respondenten al in Bijlmer Oost is. Wel kunnen oefentherapeuten of oefentherapeuten in opleiding activiteiten toevoegen binnen al bestaande initiatieven. Dit kunnen activiteiten zijn zoals een combinatie van lichamelijke activering, ondersteuning van alledaagse levensverrichtingen (ADL) en mentale ondersteuning. Door bij deze activiteiten aandacht te hebben voor het positief beïnvloeden van eenzame gevoelens zoals het ondersteunen van zelfredzaamheid, ondersteunen in het kijken naar mogelijkheden en de keuzes bij de ouderen te laten kan de kwaliteit van leven stap voor stap verbeterd worden. Een klein gebaar telt al, de interventie hoeft dus niet groot te zijn, maar wel met aandacht voor het investeren in individueel en zinvol contact.

BIBLIOGRAFIE

- AlleCijfers. (2019). *Informatie wijk Bijlmer Oost EGK*. Opgehaald van <https://allecijfers.nl/wijk/bijlmer-oost-e-g-k-amsterdam/>
- Amsterdams netwerk eenzaamheid. (2018). *Amsterdams netwerk tegen eenzaamheid*. Opgehaald van <https://www.amsterdamsnetwerkeerzaamheid.nl/>
- Anijs, P., Koster, A., Ramkisoensing, A., & Vreugd, F. (2018, December). *Buurtplan G-buurt*. Opgehaald van www.g-buurtzo.nl: <https://g-buurtzo.nl/wp-content/uploads/2019/12/Buurtplan-G-buurt-def.pdf>
- Boom, van den, W., Dijkshoorn, H., Janssen, A., van Santen, D., Verhagen, C., & Wijffels, C. (2016). *Gezondheid in beeld zuidoost*. Amsterdam: GGD Amsterdam.
- CBS. (2018). *zes procent nooit op internet*. Opgehaald van CBS: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2019/01/zes-procent-nooit-op-internet>
- Choi, M., Kong, S., & Jung D. (2013). Computer and internet interventions for loneliness and depression in older adults: a meta-analysis. *Healthcare Informatics Research*(18 (3)), pp. 191-198.
- Een-tegen-eenzaamheid. (2018). Opgehaald van www.eentegeneenzaamheid.nl: <https://www.eentegeneenzaamheid.nl/nationale-coalitie-tegen-eenzaamheid/>
- Franck, L., Molyneux, N., & Parkinson, L. (2016). Systematic review of interventions addressing social isolation and depression in aged care clients. *Quality of Life research*.
- Gemeente Amsterdam . (2019, december 17). *Gebiedsplan Bijlmer-Oost 2020*. Opgehaald van <https://www.amsterdam.nl/bestuur-organisatie/stadsdelen/gebiedsgericht/gebiedsplannen-2020/gebiedsplannen-zuidoost-2020/gebiedsplan-bijlmer-oost-2020/>
- Gemeente Amsterdam. (2017). *Plan van aanpak eenzaamheid*. Amsterdam: Gemeente Amsterdam.
- Giereveld, J., & van Tilburg, T. (2007). *Zicht op eenzaamheid, achtergronden, oorzaken en aanpak*. Assen: van Gorcum .
- Haaf, ten, C. J. M., & Smorenburg, N. T. A. (2012). *Oefentherapeutisch diagnostiek en interventie model* [Diagram]. Geraadpleegd van <https://vvocm.nl/Portals/2/Documents/Kwaliteit/Kwaliteitsregistratie/Beroepsprofiel%20oefentherapeut.pdf?ver=2020-03-15-204730-81>
- Hogeschool van Amsterdam. (2020). *Over boot* . Opgehaald van www.hva.nl/boot: <https://www.hva.nl/boot/over-boot/over-boot.html>
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). *Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta analytic review*. SAGE journals .
- Huber, M. (2019). *Positieve gezondheid, anno 2019*. Institute for Positive Health. Opgehaald van <https://link.springer.com/article/10.1007/s12414-019-0079-6>
- Kenniscentrum sport en bewegen. (2014). *Sociaal Vitaal*. Groningen: Stichting GALM. Opgehaald van www.kenniscentrumsportenbewegen.nl : [https://odata-v3.interventiedatabase.nl/InterventionService.svc/Bijlages\(42462L\)/\\$value](https://odata-v3.interventiedatabase.nl/InterventionService.svc/Bijlages(42462L)/$value)
- Lindeman, E. (2018). *Eenzaamheid in Amsterdam*. Amsterdam: Gemeente Amsterdam. Opgehaald van https://www.amsterdamsnetwerkeerzaamheid.nl/media/filer_public/ce/85/ce851428-500b-4d4d-9bdd-4c7b2290120b/ois_factsheet_eenzaamheid_in_amsterdam.pdf
- Maat, van de, J., de Vries, S., & van der Zwet, R. (2020). *Wat werkt bij-dossier*. Utrecht: Movisie.
- Maat van de, J. W., & Xanten van, H. (2013). *Sleutels voor de lokale*

- aanpak van eenzaamheid. Utrecht: Movisie en Coalitie erbij.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (z.j.). *Soorten eenzaamheid*. Opgehaald van www.eenzaam.nl : <https://www.eenzaam.nl/over-eenzaamheid/soorten-eenzaamheid>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (z.j.). *Wanneer een probleem*. Opgehaald van www.eenzaam.nl : <https://www.eenzaam.nl/over-eenzaamheid/wanneer-een-probleem>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (z.j.). *Wat is eenzaamheid*. Opgehaald van www.eenzaam.nl : <https://www.eenzaam.nl/over-eenzaamheid/wat-is-eenzaamheid>
- Movisie. (2020, april 17). *Coronacrisis maakt aanpak eenzaamheid extra urgent*. Opgehaald van [movisie.nl](http://www.movisie.nl): <https://www.movisie.nl/artikel/coronacrisis-maakt-aanpak-eenzaamheid-extra-urgent>
- Poscia, A., Stojanovic, J., La Milia, D., Duplaga, M., Grysztar, M., Moscato, U., . . . Magnavita, M. (2018). Interventions targeting loneliness and social isolation among the older people: An update systematic review. *Experimental Gerontology*.
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2018). *Cijfers en context*. Opgehaald van <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/eenzaamheid/cijfers-context/samenvatting#node-eenzaamheid-samengevat>
- Rijksoverheid. (2015). *Zorg en ondersteuning*. Opgehaald van www.rijksoverheid.nl: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/wmo-2015>
- RIVM. (2018). *Eenzaamheid per GGD regio*. Opgehaald van Volksgezondheid en zorg : <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/eenzaamheid/regionaal-internationaal/regionaal#!node-eenzaamheid-wijk>
- RIVM. (2020, mei 4). *Vragen en antwoorden nieuw coronavirus (covid-19)*. Opgehaald van RIVM.nl: <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/vragen-antwoorden>
- Svendsen, L. (2017). *Philosophy of loneliness*. University of Chicago. Opgehaald van The university of ch.
- Tilburg, van, T., & de Jong-Giereveld, J. (2007). *Zicht op eenzaamheid; achtergronden, oorzaak en aanpak*. Assen: Van Gorcum.
- Verhoeven. (2018). *Wat is onderzoek?*. Boom.
- VvOCM. (2019). *Beroepsprofiel oefentherapeut*. Geraadpleegd van <https://vvocm.nl/Portals/2/Documents/Kwaliteit/Kwaliteitsregistratie/Beroepsprofiel%20oefentherapeut.pdf?ver=2020-03-15-204730-810>