

**Relatiebehoeften**

Een onderzoek naar de ervaringen met de interventie gericht op het formuleren van de eigen relatiebehoeften

Afbeelding met buiten, persoon

Automatisch gegenereerde beschrijving

Photo by [Huy Phan](https://unsplash.com/@huyphan2602?utm_source=unsplash&utm_medium=referral&utm_content=creditCopyText) on [Unsplash](https://unsplash.com/s/photos/senior?utm_source=unsplash&utm_medium=referral&utm_content=creditCopyText)

In opdracht van het lectoraat Mens en Technologie van Fontys Hogescholen HRM en Psychologie in samenwerking met de GGzE

Fleur Henckens (3659070)

Openbaar document

**Relatiebehoeften**

Een onderzoek naar de ervaringen met de interventie gericht op het formuleren van de eigen relatiebehoeften

**Instituutinformatie** Fontys Hogescholen

HRM en Psychologie

Emmasingel 28

5611 AZ Eindhoven

**Opdrachtgever** Fontys Hogescholen

Lectoraat Mens en Technologie

Emmasingel 28

5611 AZ Eindhoven

in samenwerking met GGzE

GGzE Nestor: Neuro- en Gerentopsychiatrie

Winston Churchilllaan 75

5623 KW Eindhoven

**Praktijkbegeleider** Eric Schoenmakers

**Begeleidend docent** Marijke Bergman

**Eerste assessor** Chris Smerecnik

**Auteur**  Fleur Henckens (3659070)

fleurhenckens@student.fontys.nl

**Publicatiedatum** Eindhoven, 14 juni 2022

# Voorwoord

Voor u ligt de scriptie ‘Relatiebehoeften: Een onderzoek naar de ervaringen met de interventie gericht op het formuleren van de eigen relatiebehoeften’. Gedurende het onderzoek heb ik een interventie ontwikkeld en verantwoord om een relevante bijdrage te kunnen leveren aan het verminderen van eenzaamheid onder ouderen.

Deze scriptie heb ik tijdens mijn afstudeerperiode van de opleiding Toegepaste Psychologie bij Fontys Hogescholen te Eindhoven geschreven. Dit onderzoek heeft plaatsgevonden in opdracht van het lectoraat Mens en Technologie in samenwerking met de Geestelijke Gezondheidszorg Eindhoven (GGzE). Deze afstudeeropdracht is uitgevoerd binnen het tijdsbestek van september 2021 tot en met juni 2022.

Bij dezen wil ik graag van de gelegenheid gebruik maken om mijn praktijkbegeleider vanuit het lectoraat Mens en Technologie, Eric Schoenmakers, te bedenken voor het vertrouwen dat hij in mij heeft gehad. Dit heeft een bijdrage geleverd aan het ontwikkelen en het evalueren van een interventie waar ik met veel trots op terugkijk. Ook wil ik de medewerkers van de GGzE bedanken voor de tijd ze vrij maakte om mijn vragen te beantwoorden. Dit heeft een belangrijke bijdrage geleverd aan het ontwikkelen van een goed verantwoorde interventie. Daarnaast wil ik mijn begeleidend docent Marijke Bergman bedanken voor de lessen die ze heeft verzorgd en voor het beantwoorden van mijn vragen. Mijn assessor Chris Smerecnik wil ik bedanken voor de gegeven feedback. Als laatste wil ik mijn medestudenten van het lectoraat Mens en Technologie bedanken voor de steun en hulp die ze geboden hebben tijdens het ontwikkelen en evalueren van de interventie.

Veel leesplezier!

Fleur Henckens

Eindhoven, 14 juni 2022

# Samenvatting

Het afgelopen jaar is onderzocht hoe oudere cliënten van de Geestelijke Gezondheidszorg Eindhoven (GGzE) hun eigen relatiebehoeften kunnen formuleren. Het formuleren van de eigen relatiebehoeften is namelijk een eerste belangrijke stap in het verminderen van eenzaamheid. Op het moment dat een individu weet wat hij in een sociale relatie belangrijk vindt, kan hij gerichte actie ondernemen om zijn relatiebehoeften te realiseren. Vanuit de literatuur en gesprekken met behandelaren binnen de GGzE is geconcludeerd dat onvoldoende kennis en bewustzijn, een negatieve attitude en een lage eigen-effectiviteit de belangrijkste determinanten zijn die ervoor zorgen dat ouderen niet hun eigen relatiebehoeften formuleren.

Om de oudere cliënten hun eigen relatiebehoeften te kunnen laten formuleren, is er een online zelfhulpmodule ontwikkelt die inspeelt op deze drie determinanten. De ontwikkelde interventie is tot stand gekomen aan de hand van literatuur, eerdere interventies en gesprekken met de behandelaren binnen de GGzE en de ouderen zelf. De determinant ‘kennis en bewustzijn’ wordt door middel van kennisoverdracht aangepakt. De kennis die overgedragen wordt, focust zich op de definitie van eenzaamheid en op de verschillen technieken om eenzaamheid aan te pakken. Er wordt ingespeeld op de determinant ‘attitude’ door de deelnemers de voor hen belangrijke voordelen op te laten schrijven die betrekking hebben op het formuleren van de eigen relatiebehoeften. De combinatie van het lezen van representatieve voorbeelden en het actief bezig zijn met het formuleren van de eigen relatiebehoeften, zorgt ervoor dat de determinant ‘eigen-effectiviteit’ wordt aangepakt.

Het doel van het evaluatieonderzoek is het achterhalen hoe de ontwikkelde online zelfhulpmodule door de deelnemers wordt ervaren. Doordat de interventie niet zonder toestemming van een interne wetenschapscommissie gedevalueerd mocht worden met de oudere cliënten binnen de GGzE, is de interventie geëvalueerd met ouderen die een gevoel van eenzaamheid ervaren, maar niet gediagnosticeerd zijn met een psychische stoornis. Bij dit evaluatieonderzoek is de volgende onderzoeksvraag geformuleerd: ‘’Hoe wordt de online zelfhulpmodule ‘Iedereen heeft zijn eigen wensen in sociale contacten’ door de ouderen ervaren?’’. Om een antwoord te kunnen formuleren op de bovenstaande onderzoeksvraag is aan de hand van vijf semi-gestructureerde gesprekken met post-its onderzocht wat de ervaringen van de ouderen zijn met de ontwikkelde interventie.

Uit de evaluatie blijkt dat deelnemers een positieve ervaring hebben met de vorm van de interventie. De laagdrempeligheid van een online zelfhulpmodule, een goede leesbaarheid en makkelijk uit te voeren digitale handelingen leveren een belangrijke bijdrage aan deze positieve ervaring. Uit de resultaten blijkt ook de inhoud van de interventie voldoende aansluit bij de doelgroep. Ouderen met een gevoel van eenzaamheid kunnen zich namelijk identificeren met het representatieve voorbeeld. Deze ouderen vinden het erg waardevol om te formuleren wat zij binnen het sociale contact met andere belangrijk vinden. Daarnaast is de inhoud van de online zelfhulpmodule op de meeste punten praktijkgericht.

Ondanks de positieve ervaringen met de vorm en inhouden, wordt er op basis van de resultaten ook aanbevolen om een aantal aanpassingen door te voeren in de ontwikkelde interventie. De belangrijkste aanpassingen hierbij zijn: 1) het laten vervallen van de techniek ‘sociale hulp’; 2) het concretiseren van de eigen belangrijke voordelen; 3) duidelijkheid creëren omtrent het doel van het derde deel van de interventie; 4) het toevoegen van een ecogram; 5) het presenteren van begrippen in een tabel; 6) de meest belangrijke en minst belangrijke waarden en functies laten formuleren; 7) het ontwikkelen van een werkboek. Daarnaast wordt aanbevolen om een algemeen coachplan te ontwikkelen die ouderen in staat stelt om hun hun gerealiseerde sociale relaties aan te laten sluiten op hun wenste sociale relaties. Het algemeen coachplan kan in een coachtraject voor iedere oudere op maat gemaakt worden. De belangrijkste aanbeveling voor vervolgonderzoek is het onderzoeken hoe de ontwikkelde interventie ‘Iedereen heeft zijn eigen wensen in sociale contacten’ door de ouderen van de GGzE wordt ervaren.

Inhoudsopgave

[Voorwoord 3](#_Toc106071261)

[Samenvatting 4](#_Toc106071262)

[1. Interventieverantwoording 7](#_Toc106071263)

[1.1 Probleem en praktijkvraagstuk 7](#_Toc106071264)

[1.2 Koppeling tussen interventie en veranderbehoefte 9](#_Toc106071265)

[1.3 Vorm van de interventie 10](#_Toc106071266)

[1.4 Doelgroep en aansluiting interventie 11](#_Toc106071267)

[1.5 Doel en onderdelen van de interventie 13](#_Toc106071268)

[1.5.1 Deel 1: Kennis en bewustzijn 13](#_Toc106071269)

[*1.5.1.1 Vorm* 14](#_Toc106071270)

[*1.5.1.2 Inhoud* 15](#_Toc106071271)

[1.5.2 Deel 2: Attitude 15](#_Toc106071272)

[*1.5.2.1 Vorm* 16](#_Toc106071273)

[*1.5.2.2 Inhoud* 17](#_Toc106071274)

[1.5.3 Deel 3: Eigen-effectiviteit 17](#_Toc106071275)

[*1.5.3.1 Vorm* 17](#_Toc106071276)

[*1.5.3.2 Inhoud* 18](#_Toc106071277)

[1.5.4 Relaties tussen determinanten, methode en aanpak 19](#_Toc106071278)

[1.6 Totstandkoming interventie 20](#_Toc106071279)

[1.7 Benodigdheden 21](#_Toc106071280)

[1.8 Vaardigheden en competenties van deelnemers en uitvoerder 22](#_Toc106071281)

[1.9 Implementatie, haalbaarheid en mogelijke obstakels 22](#_Toc106071282)

[2. Methode 24](#_Toc106071283)

[2.1 Deelnemers 24](#_Toc106071284)

[2.2 Procedure 24](#_Toc106071285)

[2.3 Meetinstrument 26](#_Toc106071286)

[2.4 Analyse 27](#_Toc106071287)

[3. Resultaten 28](#_Toc106071288)

[4. Discussie 35](#_Toc106071289)

[4.1 Conclusie 35](#_Toc106071290)

[4.2 Sterktes en zwaktes van het onderzoek 35](#_Toc106071291)

[4.3 Aanbevelingen 37](#_Toc106071292)

[4.4 Concrete aanpassingen 39](#_Toc106071293)

[Referenties 42](#_Toc106071294)

[Bijlagen 47](#_Toc106071296)

[Bijlage 1: Persona 47](#_Toc106071297)

[Bijlage 2: Topiclist 48](#_Toc106071298)

[Bijlage 3: Respondentenwerving via mail 50](#_Toc106071299)

[Bijlage 4: Respondentenwerving via Linked-In 50](#_Toc106071300)

[Bijlage 5: Flyer respondentenwerving 51](#_Toc106071301)

[Bijlage 6: Geïnformeerde toestemming tussenevaluatie 52](#_Toc106071302)

[Bijlage 7: Geïnformeerde toestemming evaluatie 55](#_Toc106071303)

[Bijlage 8A: Analyseplan 58](#_Toc106071304)

[Bijlage 8B: Overzicht van opschreven steekwoorden en aantekeningen 61](#_Toc106071305)

[Bijlage 8C: Codeboom 65](#_Toc106071306)

[Bijlage 8D: Verbandenconstruct 68](#_Toc106071307)

[Bijlage 9: Ethische verantwoording 70](#_Toc106071308)

# Interventieverantwoording

In dit hoofdstuk wordt de verantwoording van de ontwikkelde interventie beschreven. Als eerste wordt het probleem en het praktijkvraagstuk wat er speelt bij de Geestelijke Gezondheidszorg Eindhoven (GGzE) beschreven. Ook wordt aangegeven welke veranderbehoefte de doelgroep heeft en hoe de interventie hierop inspeelt. Vervolgens wordt de doelgroep beschreven en wordt aangegeven hoe de interventie in zijn geheel op de doelgroep afgestemd wordt. Op basis van de veranderbehoefte, een uitgebreid literatuuronderzoek en gesprekken met de oudere cliënten en hun behandelaren is ervoor gekozen om de interventie in de vorm van een online zelfhulpmodule te ontwikkelen. De doelen van de interventie worden beschreven en de verschillende onderdelen van de interventie worden aan de hand van literatuur en gesprekken onderbouwd. Hierna wordt aangegeven hoe de interventie precies tot stand is gekomen en wordt er een evaluatie en bijstelling van de interventie beschreven. Daarnaast worden de competenties beschreven waarvoor de uitvoerende personen dienen te beschikken. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een implementatieplan.

1.1 Probleem en praktijkvraagstuk   
Eenzaamheid speelt een grote rol binnen de Nederlandse samenleving en binnen de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Uit een onderzoek van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) is naar voren gekomen dat 37,1% van de ouderen in Nederland kampt met gevoelens van eenzaamheid. Hiervan ervaart 8,3% sterke gevoelens van eenzaamheid. Het gaat hier om zo’n 1.280.000 65+’ers die zich eenzaam voelen, waarvan 275.000 65+’ers zich ernstig eenzaam voelen (CBS, 2020). De prevalentie van eenzaamheid onder mensen met een psychische stoornis is nog hoger. Uit een onderzoek is gebleken dat 81% van de individuen met langdurige psychische klachten gevoelens van eenzaamheid ervaren. Het betreft hier zo’n 1.536.300 mensen. Hiervan ervaart 40% sterke gevoelens van eenzaamheid. 614.520 mensen met langdurige psychische klachten voelen zich ernstig eenzaam (Van Hoof et al., 2016). Eenzaamheid wordt door Van Tilburg en De Jong-Gierveld (2007) omschreven als:

‘’Eenzaamheid is het subjectief ervaren van een onplezierig of ontoelaatbaar gemis aan (kwaliteit van)   
 bepaalde sociale relaties. Het kan zijn dat het aantal contacten met andere mensen geringer is dan men   
 wenst. Het kan ook zijn dat de kwaliteit van de gerealiseerde relaties achterblijft bij de wensen’’ (Van   
 Tilburg & De Jong-Gierveld, 2007, p. 14).

Ondanks de vele interventies die beschikbaar zijn om eenzaamheid onder ouderen (met een psychische stoornis) in Nederland aan te pakken, neemt de prevalentie van eenzaamheid onder deze doelgroep niet af (Fokkema & Van Tilburg, 2006; Masi et al., 2011; Van Tilburg, 2014). Ook de GGzE, een organisatie die hulp biedt aan mensen met een psychische stoornis, merkt dat hun oudere cliënten kampen met eenzaamheid. Ondanks dat zij hulp biedt aan ouderen met psychische klachten, is er vanuit deze organisatie de vraag om bij het ontwikkelen van een interventie de focus niet te leggen op de psychische stoornis, maar op de eenzaamheid.

Volgens Masi en collega’s (2011) kan eenzaamheid bij ouderen (met een psychische stoornis) op vier verschillende manieren aangepakt worden, namelijk: het verbeteren van de sociale steun, het vergroten van de kansen voor sociale interacties, het verbeteren van de sociale vaardigheden en het formuleren van relatiebehoeften. De laatste manier is volgens Bessaha en collega’s (2020) en volgens Masi en collega’s (2011) een eerste belangrijke stap in het verminderen van eenzaamheid. Op het moment dat een individu weet wat hij in een sociale relatie belangrijk vindt, kan hij verschillende stappen ondernemen om de gewenste sociale relaties aan te laten sluiten op de gerealiseerde sociale relaties. Het verbeteren van de sociale steun, het vergroten van de kansen voor sociale interacties en het verbeteren van de sociale vaardigheden kunnen hierin faciliterend zijn (Bessaha et al., 2020). Relatiebehoeften worden door Dykstra (2007) gedefinieerd als de behoeften die een individu heeft betreffende de sociale relatie die hij met een ander heeft. Hierbij kijkt een individu naar zowel de kwantiteit als de kwaliteit van de sociale relaties. De kwantiteit verwijst naar het aantal personen in het sociale netwerk en naar de frequentie en de duur van het contact met deze personen. De kwaliteit verwijst naar de belangrijke waarden en functies van het sociale contact (Dykstra, 2007).

De GGzE organiseert verschillende activiteiten waarbij eenzame cliënten elkaar kunnen ontmoeten. Daarnaast biedt zij middels het platform Minddistrict een online zelfhulpmodule aan aan de cliënten die kampen met eenzaamheid. Minddistrict is een platform waar diverse online zelfhulpmodules beschikbaar zijn die individuen helpen een beter welbevinden te ontwikkelen (Minddistrict, z.d.). Deze zelfhulpmodule omtrent eenzaamheid is gericht op het uitbreiden van het sociale netwerk en op het vergroten van het aantal sociale contactmomenten. Zowel de door de GGzE georganiseerde activiteiten als de online zelfhulpmodule focussen zich voor een groot deel op het vervangen van verloren sociale rollen. Beide interventies lieten echter geen positief effect zien (persoonlijke communicatie, 14 september 2021; persoonlijke communicatie, 4 oktober 2021). Het is volgens Cloutier-Fisher en collega’s (2011) nog maar de vraag of de uitbreiding van het sociale netwerk het gemis uit het vorige bestaande sociale netwerk, zoals de levenspartner die overleden is, kan vervangen. Daarnaast hebben ouderen (met een psychische stoornis) slechts een beperkte interesse in het vervangen van verloren sociale rollen (Cloutier-Fisher et al., 2011). In overleg met de opdrachtgevende persoon vanuit het lectoraat Mens en Technologie en de GGzE is ervoor gekozen om in de interventie te focussen op het formuleren van de eigen relatiebehoeften, omdat dit de eerste belangrijke stap is in het verminderen van eenzaamheid (Bessaha et al., 2020). Bovendien heeft de GGzE deze aanpak nog niet ingezet om het gevoel van eenzaamheid te verminderen (persoonlijke communicatie, 14 september 2021).

Uit gesprekken met een aantal behandelaren binnen de GGzE is geconcludeerd dat de oudere cliënten momenteel niet hun eigen relatiebehoeften formuleren. De verklaring hiervoor kan gezocht worden in de determinanten ‘kennis en bewustzijn’, ‘attitude’ en ‘eigen-effectiviteit’. De doelgroep is zich er momenteel niet van bewust dat het belangrijk is om de eigen relatiebehoeften te formuleren en weet dan ook niet dat dit een effectieve manier is om eenzaamheid te kunnen verminderen (persoonlijke communicatie, 26 oktober 2021; persoonlijke communicatie, 29 oktober 2021; persoonlijke communicatie, 23 november 2021). Ook is de doelgroep er zich niet van bewust dat het niet realiseren van de eigen relatiebehoeften de ervaren eenzaamheid kan veroorzaken of verergeren (persoonlijke communicatie, 29 oktober 2021). Daarnaast wordt verwacht dat de doelgroep vooral de cognitieve en emotionele nadelen ziet ten aanzien van het formuleren van de eigen relatiebehoeften. Een eerste voorbeeld van een cognitief nadeel is dat ouderen met een psychische stoornis het lastig vinden om de eigen relatiebehoeften te formuleren, omdat zij vroeger nooit geleerd hebben om op zichzelf te reflecteren. Een ander voorbeeld van een cognitief nadeel is dat de ouderen uit de doelgroep van mening zijn dat het formuleren van de eigen relatiebehoeften overweldigend is, waardoor zij er dan ook niet meer de energie voor hebben. Een eerste voorbeeld van een emotioneel nadeel is dat het confronterend kan zijn, omdat de ouderen uit de doelgroep mogelijkerwijs terug gaan denken aan hetgeen wat zij vroeger wél hadden in het sociale contact (persoonlijke communicatie, 26 oktober 2021; persoonlijke communicatie, 29 oktober 2021; persoonlijke communicatie, 23 november 2021). Een ander voorbeeld van een emotioneel nadeel is de schaamte rondom de ervaren eenzaamheid (persoonlijke communicatie, 26 oktober 2021). Ook verwachten de behandelaren dat deze ouderen niet het vertrouwen hebben dat zij hun eigen relatiebehoeften kunnen formuleren. Ondanks dat de ouderen zich minder eenzaam willen voelen, zijn ze van mening dat ze niks aan hun gevoel van eenzaamheid kunnen doen. Deze mening wordt vermoedelijk veroorzaakt door het feit dat ouderen met een psychische stoornis hulp krijgen bij diverse (mentale) problemen waar ze in het dagelijks leven mee kampen (persoonlijke communicatie, 26 oktober 2021; persoonlijke communicatie, 29 oktober 2021; persoonlijke communicatie, 23 november 2021). Ook uit een gesprek met de opdrachtgevende persoon, een senior onderzoeker die al jaren onderzoek doet naar eenzaamheid onder ouderen, is gebleken dat geringe kennis en bewustzijn, een negatieve attitude en een te lage eigen-effectiviteit ook onder ouderen zonder psychische stoornis ervoor zorgen dat zij niet hun eigen relatiebehoeften formuleren (persoonlijke communicatie, 21 oktober 2021). Door tijdens de interventie de focus te leggen op het overdragen van kennis betreffende de mogelijkheid om de eigen relatiebehoeften te formuleren en tegelijkertijd te focussen op de verschillende voordelen hiervan en de doelgroep daadwerkelijk hun eigen relatiebehoeften te laten formuleren, hoopt de GGzE dat eenzaamheid op den duur verminderd zal worden. De praktijkvraag vanuit de GGzE is dan ook: ‘’Hoe kan de GGzE ervoor zorgen dat de oudere cliënten hun eigen relatiebehoeften kunnen formuleren?’’.

1.2 Koppeling tussen interventie en veranderbehoefte   
Aan de hand van zowel gesprekken met behandelaren binnen de GGzE als het gesprek met de opdrachtgevende persoon is geconcludeerd dat geringe kennis en bewustzijn, een negatieve attitude en een te lage eigen-effectiviteit de belangrijkste verklaringen zijn voor het feit dat ouderen (met een psychische stoornis en) met een gevoel van eenzaamheid niet hun eigen relatiebehoeften formuleren. Vanuit de literatuur komen een aantal bevindingen naar voren die ervoor zorgen dat de veranderbehoefte, oftewel het aanpakken van de drie determinanten, bereikt kan worden. Er zijn verschillende bekende gedragsmodellen die het gedrag van een individu kunnen veranderen richting het gezonde gedrag (Ruiter et al., 2017). Eén van deze gedragsmodellen is het Precaution Adoption Process Model (PAPM) van Weinstein en collega’s (2008). Dit model onderscheidt zeven verschillende fasen en biedt verschillende strategieën om het huidige ongezonde gedrag te veranderen. Het PAPM besteedt aandacht aan het bewustzijn van het eigen ongezonde gedrag en gaat uit van het wegnemen van het probleemgedrag (Weinstein et al., 2008; Weinstein et al., 2020). Het gedragsmodel van Balm (2002) daarentegen onderscheidt drie fasen om een verandering in het gedrag tot stand te brengen, maar besteedt minder aandacht aan het bewust worden van het ongezonde gedrag (Balm, 2002). Aangezien het merendeel van de ouderen met een gevoel van eenzaamheid zich er niet van bewust is dat eenzaamheid verminderd kan worden door de eigen relatiebehoeften te formuleren (persoonlijke communicatie, 21 oktober 2021; persoonlijke communicatie, 26 oktober 2021; persoonlijke communicatie, 29 oktober 2021; persoonlijke communicatie, 23 november 2021) en het feit dat het PAPM een effectief bewezen gedragsveranderingsmodel is binnen de gezondheidszorg wordt dit model in de ontwikkelde interventie dan ook als uitgangspunt genomen (Weinstein et al., 2020; Wisdom, 2013). Daarnaast is dit gedragsveranderingsmodel ook effectief binnen de context van een eenzaamheidsvraagstuk (Schoenmakers et al., 2013).

Het probleemgedrag dat in de ontwikkelde interventie centraal staat, is dat ouderen (met een psychische stoornis en) met een gevoel van eenzaamheid niet hun eigen relatiebehoeften formuleren. Zij zijn zich namelijk niet bewust van een mogelijke gedragsverandering die zich richt op het formuleren van de eigen relatiebehoeften met als doel het gevoel van eenzaamheid te verminderen. Het hoofddoel van de interventie is dan ook om de ouderen hun eigen relatiebehoeften te laten formuleren. Volgens Weinstein en collega’s (2020) en volgens Wisdom en collega’s (2013) kan het probleemgedrag onder deze doelgroep weggenomen worden door in een interventie respectievelijk te focussen op de determinanten ‘kennis en bewustzijn’, ‘attitude’ en ‘eigen-effectiviteit’. Het eerste deel van de ontwikkelde interventie focust zich dan ook op het aanpakken van de determinant ‘kennis en bewustzijn’. Middels het overdragen van kennis zullen ouderen (met een psychische stoornis en) met een gevoel van eenzaamheid achter de juiste definitie van eenzaamheid komen en zullen zij zich bewust worden van de verschillende manieren waarop eenzaamheid aangepakt kan worden en welke manier voor hen het meest effectief is. Daarnaast komen ze tot het besef dat hun huidige aanpak meestal geen effectieve manier is om eenzaamheid te verminderen (van fase 1/2 naar fase 3 van het PAPM; figuur 1). Wanneer zij zich deze kennis eigen hebben gemaakt, kunnen zij besluiten of ze wel of geen actie willen ondernemen, oftewel of ze wel of niet hun eigen relatiebehoeften willen formuleren. Om ze een goed besluit te kunnen laten nemen, wordt er in het tweede deel van de ontwikkelde interventie gefocust op de determinant ‘attitude’. Door het beschrijven van verschillende voordelen die verband houden met zowel het formuleren van de eigen relatiebehoeften als met een afname van eenzaamheid, kunnen de ouderen een positieve houding ontwikkelen ten aanzien van de gezonde gedraging. Hierdoor zullen zij gemotiveerd raken om ook daadwerkelijk de eigen relatiebehoeften te gaan formuleren (van fase 3 naar fase 4/5 van het PAPM; figuur 1). Op het moment dat de ouderen gemotiveerd zijn om de eigen relatiebehoeften te gaan formuleren, is het van belang dat zij het vertrouwen krijgen dat ze dit ook daadwerkelijk kunnen. Dit wordt bereikt door in het derde deel van de ontwikkelde interventie de determinant ‘eigen-effectiviteit’ centraal te stellen. Door het actief aan de slag te gaan met het formuleren van de eigen relatiebehoeften en het lezen van representatieve voorbeelden zullen zij dit vertrouwen ontwikkelen (van fase 4/5 naar fase 6 van het PAPM; figuur 1). De focus op de drie determinanten tezamen zorgt ervoor dat het hoofddoel van de interventie bereikt kan worden (einddoel van het PAPM; figuur 1). Hoe de determinanten concreet bereikt worden, wordt onderbouwd onder het kopje ‘doel en onderdelen van de interventie’. Er wordt in de ontwikkelde interventie niet ingespeeld op het gedragsbehoud (fase 7 van het PAPM), omdat het gewenste gedrag, oftewel het blijven formuleren van de eigen relatiebehoeften, hiervoor minimaal 6 maanden uitgevoerd moet worden.

**Figuur 1***Precaution Adoption Process Model*. Het ontwikkelde model is gebaseerd op het Precaution Adoption Process Model van Weinstein en collega’s (2008).

**Einddoel interventie**

**Attitude**

**Kennis en bewustzijn**

**Eigen-effectiviteit**

## 1.3 Vorm van de interventie

De ontwikkelde interventie is vormgegeven in een online zelfhulpmodule. Volgens de onderzoekers Brog en collega’s (2022) en Mann en collega’s (2017) is deze interventievorm effectief ter vermindering van eenzaamheid. De mogelijkheid om informatie via verschillende zintuigen te kunnen verwerken draagt hier onder andere aan bij. Het presenteren van tekst en illustraties in combinatie met het inzetten van een video en verschillende opdrachten zorgt ervoor dat verschillende zintuigen van de deelnemers geprikkeld worden (Bessaha et al., 2020; Hagan et al., 2014). Een behandelaar die binnen de GGzE met ouderen werkt bevestigde de effectiviteit van een online zelfhulpmodule, ook op het moment dat deelnemers zich nog niet betrokken voelen bij het probleem. De huidige zelfhulpmodules die de oudere cliënten op het platform Minddistrict kunnen doorlopen betreffen ook een online interventievorm. Hierdoor hebben zij al kennis kunnen maken met de ontwikkelde interventievorm (persoonlijke communicatie, 28 december 2021). Uit gesprekken met de ouderen zelf is naar voren gekomen dat een online zelfhulpmodule effectief is in het bereiken van een gedragsverandering (persoonlijke communicatie, 6 december 2021; persoonlijke communicatie, 13 december 2021). Uit een onderzoek van Google in samenwerking met de ANBO (2017) kan geconcludeerd worden dat 65% van de 65+’ers voldoende digitaal vaardig is. De ouderen zelf gaven ook aan dat tegenwoordig een online zelfhulpmodule voor hen een gangbare interventievorm is. In de tijd van de coronapandemie zijn de behandelsessies namelijk digitaal verlopen. Hierdoor hebben zij verschillende digitale vaardigheden ontwikkeld (persoonlijke communicatie, 6 december 2021; persoonlijke communicatie, 13 december 2021). Het is volgens zowel de behandelaren als volgens de ouderen zelf van belang dat er duidelijke instructies voor handen zijn om een online zelfhulpmodule op een succesvolle manier te kunnen doorlopen (persoonlijke communicatie, 9 november 2021; persoonlijke communicatie, 6 december 2021; persoonlijke communicatie, 13 december 2013; persoonlijke communicatie, 28 december 2021). Ondanks dat meer dan de helft van de 65+’ers digitaal vaardig en het feit dat een online zelfhulpmodule een gangbare interventievorm is voor ouderen, is het van belang dat er nagegaan wordt hoe een online zelfhulpmodule voor deze doelgroep zo toegankelijk mogelijk gemaakt kan worden. Hier wordt verder op ingegaan onder het kopje ‘doelgroep en aansluiting interventie’. De ontwikkelde online zelfhulpmodule kan uiteindelijk op het platform Minddistrict geplaatst worden.

1.4 Doelgroep en aansluiting interventie  
De uiteindelijke doelgroep van de interventie zijn de niet-intramurale oudere cliënten (65+) binnen de GGzE. Dit zijn cliënten die nog thuis wonen, maar wel hulp krijgen voor hun psychische stoornis. Naast dat deze cliënten kampen met een psychische stoornis, kampen zij ook met eenzaamheid. Door de psychische stoornis ervaren de oudere cliënten beperkingen betreffende de emoties, de cognitie en het gedrag (Nevid et al., 2017). Enkele veelvoorkomende psychische stoornissen onder deze doelgroep zijn angst-, stemmings-, persoonlijkheids-, gedrags- en psychotische stoornissen (GGzE, z.d.). Aangezien de oudere cliënten van de GGzE niet zonder toestemming van een interne wetenschapscommissie belast mogen worden met een evaluatie, is er in overleg met de GGzE, de opdrachtgevende persoon en school ervoor gekozen om het testen van het prototype en het evalueren hiervan uit te voeren met een naastliggende doelgroep. De naastliggende doelgroep waarvoor gekozen wordt, zijn ouderen met een gevoel van eenzaamheid, maar die niet gediagnosticeerd zijn met een psychische stoornis (persoonlijke communicatie, 16 maart 2022; persoonlijke communicatie, 16 maart 2022; persoonlijke communicatie, 17 maart 2022). Een belangrijk inclusiecriterium die geldt voor zowel de uiteindelijke doelgroep als de doelgroep waarmee het prototype getest gaat worden is dat enkel de ouderen die de Nederlandse taal begrijpen tot de doelgroep behoren. Het is voor een online interventie, waarbij Nederlands de voertaal is, namelijk belangrijk dat de doelgroep de taal kan lezen en begrijpen (Norman & Skinner, 2006; persoonlijke communicatie, 9 november 2021). Een belangrijk exclusiecriterium die ook voor beide doelgroepen geldt is dat ouderen met een neurocognitieve stoornis, zoals Alzheimer of dementie, niet tot de doelgroep behoren. Het is voor ouderen die over een verminderd cognitief functioneren beschikken namelijk lastig om een online interventie succesvol te doorlopen (Tsolaki et al., 2020).

Volgens de onderzoeker Sergin (2017) beschikken ouderen met een psychische stoornis over minder sociale vaardigheden, Zo vinden zij het bijvoorbeeld lastig om anderen emotioneel te ondersteunen, zijn ze bang om snel afgewezen te worden en vinden ze het moeilijk om aan anderen te vragen of ze samen erop uit zullen gaan. Dit zijn verschillende factoren die een gevoel van eenzaamheid onder ouderen met een psychische stoornis kunnen uitlokken (Sergin, 2017). Een tekortkoming aan sociale vaardigheden, sociale angst en gezondheidsproblemen kunnen factoren zijn die eenzaamheid uitlokken onder ouderen zonder een psychische stoornis. Ook het verlies van een levenspartner en het verlies van de eigen mobiliteit en zelfstandigheid kunnen eenzaamheid onder deze doelgroep uitlokken (Van der Zwet et al., 2020). Volgens Masi en collega’s (2011) en volgens een senior onderzoeker op het gebied van eenzaamheid (persoonlijke communicatie, 13 september 2021) is het voor zowel ouderen met als zonder psychische stoornis lastig om aan te geven waar zij behoefte aan hebben binnen een sociale relatie. Doordat zij niet aan hun eigen relatiebehoeften kunnen voldoen, wordt hun gevoel van eenzaamheid in stand gehouden (Masi et al., 2011). Het bewust zijn van de eigen relatiebehoeften door deze te formuleren is volgens Bessaha en collega (2020), Bouwman en collega’s (2017) en Schoenmakers en collega’s (z.d.) een eerste belangrijke stap ter vermindering van eenzaamheid. Hieruit kan opgemaakt worden dat het voor zowel ouderen met als zonder psychische stoornis effectief is om de eigen relatiebehoeften duidelijk te hebben, zodat ze hun gewenste sociale relaties aan kunnen laten sluiten op hun gerealiseerde sociale relaties (Bessaha et al., 2020).

Om de inhoud van de interventie aan te laten sluiten bij de doelgroep wordt er in het grootste deel van de interventie dan ook gefocust op het formuleren van de eigen relatiebehoeften. Het formuleren van de eigen relatiebehoeften kan het gevoel van eenzaamheid tijdelijk versterken. De ouderen met een gevoel van eenzaamheid kunnen namelijk geconfronteerd worden met datgene wat zij binnen hun huidige sociale relaties missen, maar vroeger mogelijk wel hadden. Hier wordt in de ontwikkelde interventie rekening mee gehouden door aan het begin van de module kenbaar te maken dat ze altijd hun verhaal kunnen delen bij iemand in hun naaste omgeving. Daarnaast wordt ook aangegeven hoe ze contact op kunnen nemen met de maker van de online zelfhulpmodule op het moment dat ze aan hem wat kwijt willen. Aan het begin van de zelfhulpmodule wordt ook aangegeven dat de deelnemers de vrijheid hebben om niet alle opdrachten die in de module naar voren komen te maken. Door dit te benoemen wordt er op een respectvolle manier omgegaan met deelnemers die een bepaalde opdracht om wat voor reden dan ook liever niet willen maken. Er wordt echter wel aangegeven dat het maken van de verschillende opdrachten de deelnemers het beste zal helpen in het verminderen van hun eenzaamheid.

Ondanks dat een groot deel van de ouderen over voldoende digitale vaardigheden beschikt om een online zelfhulpmodule op een succesvolle manier te doorlopen (Google in samenwerking met de ANBO, 2017; persoonlijke communicatie, 6 december 2021; persoonlijke communicatie, 13 december 2021) is het van belang dat een online interventie voor ouderen (met een psychische stoornis) zo toegankelijk mogelijk gemaakt wordt (persoonlijke communicatie, 9 november 2021; persoonlijke communicatie, 6 december 2021; persoonlijke communicatie, 13 december 2021; persoonlijke communicatie, 28 december 2021). Er zijn namelijk een aantal ontwikkelingen die een ouder wordend persoon doormaakt en ervoor zorgen dat hij eventuele belemmeringen ervaart tijdens het doorlopen van een online zelfhulpmodule. Het gaat hier om de volgende vier ontwikkelingen, namelijk: een afname van het zicht en de motoriek en de achteruitgang van het geheugen en de informatieverwerking (Butterlin, 2020). Zo is het voor ouderen lastig om bepaalde kleuren van elkaar te onderscheiden en neemt de kans op het krijgen van een oogziekte toe. Dit is van invloed op het goed kunnen lezen vanaf een computerscherm. Daarnaast krijgt deze doelgroep te maken met trillende handen of pijnlijke gewrichten, waardoor het bedienen van een computer bemoeilijkt wordt. Ook krijgt een groot gedeelte van de ouderen te maken met ouderdomsvergeetachtigheid, waardoor zij kunnen vergeten dat zij een bepaald deel van de online zelfhulpmodule al hebben doorlopen. Tevens gaat het verwerken van informatie bij deze doelgroep steeds langzamer en kost het hen steeds meer tijd en moeite om een beslissing te nemen (Butterlin, 2020). Om de vorm van de interventie goed aan te laten sluiten bij de doelgroep, wordt er in de interventie rekening gehouden met deze ouderdomsontwikkelingen die voor eventuele belemmeringen zorgen met betrekking tot het doorlopen van een online zelfhulpmodule. Hier wordt in de interventie rekening mee gehouden door te zorgen voor een groot lettertype en voor een duidelijk contrast tussen de gepresenteerde tekst en de achtergrond. Er wordt namelijk gebruikgemaakt van lettergrootte 20 en de tekst wordt gepresenteerd in de kleur zwart of blauw op een witte achtergrond. Daarnaast krijgen de deelnemers meerdere opties om een vraag te beantwoorden. Ze kunnen een antwoord namelijk aankruisen, maar ze krijgen ook de mogelijkheid om het antwoord in te typen. Ook wordt er in de online zelfhulpmodule gezorgd voor herkenningspunten. Het platform Minddistrict onthoudt waar een oudere in de online zelfhulpmodule is gebleven, waardoor herkenningspunten voor de ouderen automatisch in de interventie geprogrammeerd zijn (persoonlijke communicatie, 13 december 2021). Er wordt voor deze aanpak gekozen om zo rekening te houden met de ouderdomsontwikkelingen. Uit de literatuur en gesprekken met behandelaren werd namelijk geconcludeerd dat deze aanpak de kans op succes van een online interventie bij ouderen (met een psychische stoornis) vergroot (Butterlin, 2020; Rotondi et al., 2013; persoonlijke communicatie, 28 december 2021; persoonlijke communicatie, 20 januari 2022).

Om ervoor te zorgen dat de informatie en opdrachten in de online zelfhulpmodule goed overkomen op de uiteindelijke doelgroep en de doelgroep waarmee het prototype getest gaat worden, is het belangrijk dat de communicatie binnen de interventie goed afgestemd wordt op de doelgroep. Hier is in de interventie voor gezorgd doordat de tekst in algemeen Nederlands taalgebruik geschreven is. Dit hield concreet in dat er gebruik is gemaakt van korte zinnen en dat vakjargon en lastige woorden vermeden werden. Het schrijven van de informatie in het ‘hier en nu’ en het schrijven zonder spel- en grammaticale fouten zorgde hier ook voor. Het toevoegen van illustraties die de tekst ondersteunen kan ervoor zorgen dat de ouderen de informatie in de online zelfhulpmodule nog beter kunnen begrijpen. Voldoende witruimte tussen de regels zorgt ervoor dat de tekst goed leesbaar is voor de ouderen. Het inzetten van representatieve voorbeelden draagt ook bij aan een succesvolle communicatie. Het is echter wel van belang dat het representatieve voorbeeld trendy en populair overkomt (Kolste et al., 2021; Te Winkel, 2019; Rotondi et al., 2013; persoonlijke communicatie, 13 december 2021; persoonlijke communicatie, 14 december 2021; persoonlijke communicatie, 28 december 2021).

Het concentratievermogen is ook van invloed op de mate waarin de informatie goed overkomt op de ouderen (Web MD, z.d.). Aan het begin van de online zelfhulpmodule worden de deelnemers dan ook geïnformeerd over het feit dat zij de online zelfhulpmodule het beste op kunnen delen in blokken van dertig minuten. Volgens WebMD (z.d.) is de concentratieboog van ouderen met en zonder psychische stoornis namelijk gemiddeld dertig minuten. Een behandelaar die al langere tijd voor het platform Minddistrict werkt bevestigt dit. Daarnaast gaf zij aan dat een afwisseling tussen het lezen van informatie en het maken van opdrachten ervoor zorgt dat de ouderen de concentratieboog van 30 minuten vol kunnen houden (persoonlijke communicatie, 13 januari 2022). Om deze reden zitten er in de online zelfhulpmodule verschillende opdrachten verwerkt die aansluiten bij de informatie die daarvoor besproken is. De online zelfhulpmodule neemt voor de gemiddelde deelnemer twee uur in beslag. Er wordt voor deze duur van de interventie gekozen, omdat de meeste modules op het platform Minddistrict gemiddeld twee uur duren (persoonlijke communicatie, 20 januari 2022).

## 1.5 Doel en onderdelen van de interventie

Het hoofddoel van de online zelfhulpmodule wordt als volgt geformuleerd: ‘De oudere cliënten binnen de GGzE hebben aan het einde van de online zelfhulpmodule hun eigen relatiebehoeften geformuleerd’. Om dit hoofddoel te kunnen bereiken wordt de interventie opgedeeld in drie verschillende onderdelen. Deze onderdelen focussen zich respectievelijk op de algemene determinanten, te weten: ‘kennis en bewustzijn’, ‘attitude’ en ‘eigen-effectiviteit’. De verschillende onderdelen van de interventie zijn gekoppeld aan relevante thema’s en gebaseerd op literatuur, gesprekken met behandelaren en eerdere interventies. Bij het bespreken van de verschillende onderdelen van de online zelfhulpmodule wordt er een korte uitleg gegeven over de aan te pakken determinant en wordt deze in verband gebracht met het vraagstuk vanuit de GGzE. Vervolgens wordt er ingegaan op de vorm van het onderdeel waarbij de verschillende werkvormen besproken worden. Tot slot wordt er ingegaan op de belangrijke thema’s die centraal staan bij de verschillende werkvormen.

1.5.1 Deel 1: Kennis en bewustzijn  
Een eerste belangrijke stap om het hoofddoel van de interventie te bereiken, is dat er gefocust dient te worden op de kennis omtrent eenzaamheid en de verschillende manieren waarop eenzaamheid aangepakt kan worden. Daarnaast is het belangrijk dat er gefocust wordt op hoe de deelnemer momenteel met zijn gevoel van eenzaamheid omgaat. Het is volgens de behandelaren binnen de GGzE namelijk van belang dat de oudere cliënten zich er bewust van worden dat het belangrijk is om de eigen relatiebehoeften te formuleren zich er ook bewust van zijn dat dit een effectieve manier is om eenzaamheid te verminderen (persoonlijke communicatie, 26 oktober 2021; persoonlijke communicatie, 29 oktober 2021; persoonlijke communicatie, 23 november 2021). De determinant ‘kennis en bewustzijn’ dient dan ook als eerste aangepakt te worden. Deze determinant bestaat uit twee concepten, namelijk: kennis en bewustzijn. Kennis refereert aan de informatie die iemand ervan bewust maakt op welke manier zijn gedrag veranderd kan worden. Bewustzijn refereert aan het besef of het huidige gedrag gezond of ongezond is en het besef dat iemand zijn gedrag kan veranderen (Lechner et al., 2017).

*1.5.1.1 Vorm*   
Om het bewustzijn van de deelnemers te beïnvloeden wordt aan het begin van de interventie aan de deelnemers gevraagd hoe zij momenteel met hun gevoel van eenzaamheid omgaan. Dit zorgt volgens enkele behandelaren binnen de GGzE dat de deelnemers zich bewust worden van de manier waarop ze hun eenzaamheid aanpakken. Volgens deze behandelaren kan het bewustzijn van de deelnemers beïnvloed worden door nieuwe kennis aan de doelgroep over te dragen. Deze kennis dient in te spelen op de definitie van eenzaamheid en op de verschillende manieren om eenzaamheid aan te pakken (persoonlijke communicatie, 13 december 2021; persoonlijke communicatie, 28 december 2021). Deze kennis wordt door middel van kennisoverdracht aan de deelnemers duidelijk gemaakt. Volgens Grol (2008) is kennisoverdracht namelijk een effectieve methodiek om voor de juiste aanwezige kennis te zorgen bij ouderen met een psychische stoornis. Een gedragsbeïnvloeder brengt dan de kennis op de deelnemers over (Ruiter et al., 2017). Het toelichten van de verschillende manieren om eenzaamheid aan te pakken, zorgt volgens de behandelaren binnen de GGzE ervoor dat de deelnemers hun aanpak gaan vergelijken met de besproken aanpakken. De deelnemers zullen in de meeste gevallen concluderen dat hun huidige aanpak ongezond is, omdat deze afwijkt van de meest effectieve aanpak volgens de literatuur (persoonlijke communicatie, 13 december 2021; persoonlijke communicatie, 28 december 2021). De methodiek kennisoverdracht is gebaseerd op het Elaboration Likelihood Model. Volgens dit model wil ieder individu over de juiste informatie, overtuigingen en attitude beschikken. Doordat dit model onder andere het overdragen van informatie centraal stelt en dit binnen de gezondheidszorg positieve resultaten liet zien, wordt deze theorie als uitgangspunt genomen bij het beïnvloeden van de determinant ‘kennis en bewustzíjn’ (Petty et al., 2009; Renes & Van de Putte, 2011). Om de kennisoverdracht effectief te laten verlopen, wordt voorafgaand aan het presenteren van de informatie eerst het doel van de kennisoverdracht geïntroduceerd. Volgens Grol (2008) is het namelijk belangrijk dat het doel van de kennisoverdracht in een interventie duidelijk is voor de deelnemers. De informatie die aangedragen wordt, wordt afgestemd op de deelnemers doordat het kijkt naar de verschillende manieren waarop eenzaamheid onder ouderen met een psychische stoornis aangepakt wordt. De onderzoekers Kok en collega’s (2015) geven namelijk aan dat het belangrijk is dat de informatie voor de doelgroep persoonlijk relevant wordt gemaakt. Het persoonlijk relevant maken van een boodschap draagt volgens het Elaboration Likelihood Model ook bij aan het succes van kennisoverdracht (Petty et al., 2009; Renes & Van de Putte, 2011). De behandelaren binnen de GGzE bevestigen dat kennisoverdracht bij deze doelgroep een effectieve methodiek is om voor de juiste aanwezige kennis te zorgen. Ze gaven echter ook aan dat het belangrijk is om de informatie in kleine hoeveelheden te presenteren (persoonlijke communicatie, 13 december 2021; persoonlijke communicatie, 28 december 2021). Hier wordt in de interventie rekening mee gehouden door niet te veel tekst op één dia weer te geven en de informatie beknopt te houden.

Wanneer de benodigde informatie is gepresenteerd, herhalen de deelnemers aan de hand van een aantal kennisvragen nog eens de informatie. Er wordt voor een herhaling in de vorm van kennisvragen gekozen, omdat het volgens Matysiak en collega’s (2019) belangrijk is dat ouderen, waaronder ouderen met een psychische stoornis, informatie op een actieve manier kunnen verwerken. Dit zorgt er namelijk voor dat de deelnemers de informatie beter op kunnen slaan en een volgende keer makkelijker terug kunnen halen (Matysiak et al., 2019). Middels de kennisvragen zijn de deelnemers bewust bezig met het eigen maken van de verkregen informatie, wat volgens het Elaboration Likelihood Model een belangrijke bijdrage levert aan het veranderen van het gedrag richting het positieve gezondheidsgedrag (Petty & Cacioppo, 1986). Door op een actieve manier de informatie te verwerken wordt er rekening gehouden met het afnemende geheugen en de afnemende informatieverwerking van ouderen met een psychische stoornis (Kolb et al., 2019). Ook volgens de behandelaren binnen de GGzE is het herhalen van kennis een effectieve methodiek om de informatie meer eigen te maken. Op deze manier worden namelijk de hersenen gestimuleerd om actief na te denken (persoonlijke communicatie, 13 december 2021; persoonlijke communicatie, 28 december 2021).

Gezien de eventuele technologische belemmeringen en de achteruitgang van de motoriek van de oudere cliënten is het bij de kennisvragen van belang dat zij meerdere opties aangeboden krijgen om de kennisvragen te beantwoorden (Butterlin, 2020). Hier wordt in de interventie rekening mee worden gehouden door hen de mogelijkheid te geven het juiste bolletje aan te laten klikken of hen het antwoord in te laten typen. Het aandragen van de informatie betreffende eenzaamheid en de verschillende manieren om eenzaamheid aan te pakken in combinatie met het herhalen van de informatie in de vorm van kennisvragen, zal ervoor zorgen dat de deelnemers over de juiste kennis en bewustzijn komen te beschikken (Lechner et al., 2017). Na het eerste deel van de online zelfhulpmodule kunnen de deelnemers dan ook de overstap maken van fase 1/2 naar fase 3/4 van het PAPM (figuur 1).

### *1.5.1.2 Inhoud*

Zoals reeds aangegeven worden de deelnemers aan het begin van het eerste deel van de online zelfhulpmodule gevraagd hoe zij momenteel met hun gevoel van eenzaamheid omgaan. Hierbij kunnen de deelnemers kiezen uit een aantal antwoordopties die gebaseerd zijn op de persona (bijlage 1). Enkele voorbeelden hiervan zijn het bezoeken van de kleinkinderen, het spelen van een spelletje en wandelen. Het overige en tevens het grootste gedeelte van het eerste deel van de online zelfhulpmodule focust zich onder andere op het onderscheid tussen eenzaam zijn en alleen zijn, maar voornamelijk op de verschillende manieren waarmee eenzaamheid bij ouderen met een psychische stoornis aangepakt kan worden. Het onderscheid tussen eenzaam zijn en alleen zijn is voor ouderen namelijk erg lastig (Donaldson & Watson, 1995; Sing & Kiran, 2013; Utz et al., 2014; Victor et al., 2000). Wanneer iemand eenzaam is, ervaart het individu een onplezierig gemis aan sociale contacten (Van Tilburg & De Jong-Gierveld, 2007). Iemand is alleen wanneer een individu er bewust voor kiest om alleen te zijn, zoals tijdens puzzelen (Donaldson & Watson, 1995; Singh & Kiran, 2013; Utz et al., 2014; Victor et al., 2000). De hoge prevalentie van eenzaamheid onder ouderen met een psychische stoornis (81%) maakt dat het van cruciaal belang is dat eenzaamheid onder ouderen met een psychische stoornis op een juiste manier wordt aangepakt (Van Hoof et al., 2016). Volgens Masi en collega’s (2011) kan eenzaamheid onder ouderen met een psychische stoornis op vier verschillende manieren aangepakt worden. De eerste manier richt zich op het verbeteren van de sociale steun door middel van bijvoorbeeld telefonische gesprekken met professionals. De tweede manier focust zich op het vergroten van de kansen voor sociale interactie door bijvoorbeeld deel te nemen aan een hobbyclub. De derde manier focust zich op het verbeteren van de sociale vaardigheden middels het volgen van een sociale vaardigheidstraining. De vierde en laatste manier richt zich op het formuleren van de eigen relatiebehoeften door te kijken naar wat een oudere belangrijk vindt betreffende de kwantiteit en de kwaliteit van een sociale relatie (Masi et al., 2011). Uit dit onderzoek van Masi en collega’s (2011) kwam namelijk naar voren dat de laatste manier de meest effectieve manier is om eenzaamheid onder ouderen met een psychische stoornis te verminderen (Masi et al., 2011).

1.5.2 Deel 2: Attitude  
Wanneer de oudere cliënten de kennis hebben eigen gemaakt en zich ervan bewust zijn dat het belangrijk is om de eigen relatiebehoeften te formuleren, is het van belang dat zie hier een positieve attitude over ontwikkelen (persoonlijke communicatie, 26 oktober 2021; persoonlijke communicatie, 29 oktober 2021; persoonlijke communicatie, 23 november 2021). De attitude wordt omschreven als de houding die iemand heeft ten aan zien van een bepaalde gedraging (Lechner et al., 2017). Uit een aantal gesprekken die gevoerd zijn met de behandelaren binnen de GGzE, kwam naar voren dat het belangrijk is om tijdens de interventie te focussen op het cognitieve en het affectieve component ten aanzien van het formuleren van de eigen relatiebehoeften (persoonlijke communicatie, 26 oktober 2021; persoonlijke communicatie, 29 oktober 2021; persoonlijke communicatie, 23 november 2021). Het cognitieve component is gekoppeld aan kennis en het affectieve component aan de gevoelens en emoties in relatie tot het te bereiken gewenste gedrag (Lechner et al., 2017). Het gewenste gedrag dat in deze interventie bereikt dient te worden is dat de doelgroep, oftewel de oudere cliënten binnen de GGzE, hun eigen relatiebehoeften formuleren.

*1.5.2.1 Vorm*   
Om de deelnemers een positieve attitude te laten ontwikkelen ten aanzien van het formuleren van de eigen relatiebehoeften, worden er verschillende cognitieve en emotionele voordelen benoemd die verband houden met het gewenste gedrag. Volgens Carrigan en collega’s (2014) hebben ouderen met een psychische stoornis door de cognitieve tekorten moeite met het begrijpen van de balans tussen de voordelen en de nadelen van een bepaalde gedraging. De behandelaren binnen de GGzE bevestigen dit beeld. Het benoemen van enkel de voordelen is volgens deze behandelaren dan ook een effectieve methodiek om voor een positieve attitude bij de doelgroep te zorgen. Dit creëert bij de deelnemers namelijk bewustwording ten aanzien van het gewenste gedrag en zorgt ervoor dat zij de kosten minder zwaar gaan wegen dan de baten (persoonlijke communicatie, 13 december 2021; persoonlijke communicatie, 28 december 2021). Ook de methodiek het benoemen van de verschillende voordelen is gebaseerd op het Elaboration Likelihood Model. Dit model wordt ook hier als uitgangspunt genomen, omdat deze theorie, zoals eerder aangegeven, ook inspeelt op de overtuigingen en attitude van individuen (Petty et al., 2009). De voordelen die in de online zelfhulpmodule aangehaald worden ten aanzien van het formuleren van de eigen relatiebehoeften zijn gekoppeld aan de positieve uitkomsten van het gewenste gedrag. Dit zorgt er namelijk voor dat de doelgroep de causaliteit in gaat zien tussen het gewenste gedrag en de verschillende voordelen. Daarnaast zijn de aangehaalde voordelen nieuw voor de doelgroep en sluiten deze aan bij de leefwereld van de oudere cliënten, gebaseerd op de persona (bijlage 1). Dit zijn volgens O’Keefe (2016) namelijk belangrijke voorwaarden om een positieve attitudeverandering te kunnen bewerkstelligen, omdat deze voorwaarden zorgen voor een goede overtuigingskracht betreffende de verschillende voordelen. Het afstemmen van de verschillende voordelen op de leefwereld van de ouderen met een psychische stoornis draagt volgens het Elaboration Likelihood Model ook bij aan het bereiken van een positieve attitudeverandering, omdat dit ervoor zorgt dat de voordelen persoonlijk relevant gemaakt worden (Petty et al., 2009).

Na het benoemen en toelichten van de verschillende voordelen wordt aan de deelnemers gevraagd om de voor hen belangrijke voordelen ten aanzien van het formuleren van de eigen relatiebehoeften op te schrijven. De deelnemers kunnen hierbij kiezen uit de verschillende voordelen die in de online zelfhulpmodule naar voren zijn gekomen, omdat deze voordelen verband houden met het gewenste gedrag. Het is volgens Catapano en Tornala (2021) namelijk van belang dat de deelnemers naast het lezen van de verschillende voordelen ook bewust nadenken over hun eigen attitude. Hierdoor gaan ze meer waarde hechten aan hun eigen attitude. Nadat de deelnemers nagedacht hebben over de voor hen belangrijke voordelen worden de verschillende voordelen in een gemakkelijk overzicht samengevat. Dit zorgt er namelijk voor dat de informatie op een korte manier herhaald wordt, waardoor er rekening wordt gehouden met het afnemend geheugen van ouderen (persoonlijke communicatie, 13 december 2021; persoonlijke communicatie, 28 december 2021).

Ook in dit deel van de interventie wordt de deelnemers de optie gegeven om meerdere bolletjes aan te kruisen of het antwoord in te typen, waardoor er rekening gehouden wordt met de achteruitgang in de motoriek van ouderen (Butterlin, 2020). Het benoemen en toelichten van de verschillende voordelen en de deelnemers vervolgens na te laten denken over de voor hen belangrijke voordelen, zorgt ervoor dat hun attitude op een positieve manier beïnvloed wordt. Op het moment dat de deelnemers een positieve attitude hebben ontwikkeld ten aanzien van het formuleren van de eigen relatiebehoeften, zullen zij gemotiveerd raken om actie te ondernemen. De deelnemers willen dan ook hun eigen relatiebehoeften gaan formuleren (Lechner et al., 2017). Na het tweede deel van de online zelfhulpmodule kunnen de deelnemers de overstap maken van fase 3 naar fase 4 en 5 van het PAPM (figuur 1).

*1.5.2.2 Inhoud*   
De inhoud van het tweede deel van de online zelfhulpmodule richt zich op de verschillende cognitieve en emotionele voordelen ten aanzien van het formuleren van de eigen relatiebehoeften. Het belangrijkste cognitieve voordeel ten aanzien van het formuleren van de eigen relatiebehoeften is dat het eenzaamheid vermindert. Op het moment dat oudere met een psychische stoornis namelijk weet wat hij in een sociale relatie belangrijk vindt, kan hij gerichte actie ondernemen of gerichte hulp vragen om deze relatiebehoeften te realiseren. Dit zal ervoor zorgen dat hij meer (diepgaande) sociale contacten opbouwt en het gevoel van eenzaamheid verminderd wordt (Bessaha et al., 2020). Een ander cognitief voordoel die zich voordoet wanneer een oudere zich minder eenzaam voelt, is dat zijn cognitieve en verbale vaardigheden vooruitgaan (Lara et al., 2019). Wanneer een oudere met een psychische stoornis zich minder eenzaam voelt, treden ook de emotionele voordelen op. Het belangrijkste emotionele voordeel van een afname van eenzaamheid is dat de klachten van de psychische stoornis ook afnemen. De behandeling van een psychische stoornis zal hierdoor ook effectiever worden (Van Amelsvoort, 2020; Nuyen et al., 2019). Andere emotionele voordelen zijn dat een afname van eenzaamheid een oudere gelukkiger en vrolijker laat voelen. Ook zorgt een afname van eenzaamheid ervoor dat het aantal stress dat deze persoon ervaart verminderd wordt en dat hij een meer betekenisvol leven kan leiden (Machielse, z.d.; Nagata et al., 2021; Sergin, 2017).

1.5.3 Deel 3: Eigen-effectiviteit  
Op het moment dat de oudere cliënten een positieve attitude hebben ten aanzien van het formuleren van de eigen relatiebehoeften, is het van belang dat zij ervan overtuigd worden dat zij deze ook zelfstandig kunnen formuleren. De determinant ‘eigen-effectiviteit’ dient dan ook als laatste aangepakt te worden (persoonlijke communicatie, 26 oktober 2021; persoonlijke communicatie, 29 oktober 2021; persoonlijke communicatie, 23 november 2021). De eigen-effectiviteit wordt omschreven als de mate waarin een persoon er overtuigd van is dat hij een gedraging succesvol kan uitvoeren (Lechner et al., 2017).

*1.5.3.1 Vorm*Om de deelnemers het vertrouwen te laten ontwikkelen dat zij hun eigen relatiebehoeften kunnen formuleren, gaan de deelnemers vooral actief aan de slag met het formuleren van de eigen relatiebehoeften en het lezen van representatieve voorbeelden. Volgens Ruiter en collega’s (2017) gaat het ontwikkelen van vertrouwen in het eigen kunnen gepaard met het ontwikkelen van vaardigheden om het gewenste gedrag uit te voeren. De vaardigheid die de deelnemers zich tijdens het derde deel van de online zelfhulpmodule eigen maken is het formuleren van de eigen relatiebehoeften. Voordat de deelnemers hiermee aan de slag gaan, wordt aan het begin van het derde deel van de online zelfhulpmodule nogmaals toegelicht wat het formuleren van de eigen relatiebehoeften precies inhoudt en waarom het belangrijk is om deze te formuleren. Het is volgens Grol (2008) namelijk belangrijk dat de intentie van het gewenste gedrag kort wordt toegelicht voordat deelnemers met een psychische stoornis er daadwerkelijk mee aan de slag gaan. De onderzoekers Gardiner en collega’s (2016), Pettigrew en Roberts (2008) en Toepoel (2013) bevestigen ook dat dit belangrijk is binnen de context van een eenzaamheidsinterventie. Wanneer nogmaals is toegelicht wat het doel is van het derde onderdeel van de interventie, gaan de deelnemers aan de slag met het formuleren van de eigen relatiebehoeften betreffende het concept erbij horen en de kwantiteit en kwaliteit van de sociale relaties. Hierbij wordt telkens een vaste volgorde aangehouden. Als eerste wordt het begrip dat verband houdt met het concept relatiebehoeften op een duidelijke manier aan de deelnemers uitgelegd. Deze begrippen focussen zich respectievelijk op het gevoel om erbij te horen en de betekenisvolle sociale relaties. Vervolgens wordt er een gerichte vraag geformuleerd die gekoppeld is aan een bepaald aspect dat verband houdt met het concept relatiebehoeften. Op het moment dat de vraag is geformuleerd, beantwoordt een representatief voorbeeld dezelfde vraag als de vraag die de deelnemers dienen te beantwoorden. De antwoorden van het representatieve voorbeeld sluiten aan bij de normen, waarden en behoeften omtrent het sociale contact van de persona (bijlage 1). Na het lezen van de antwoorden van het representatieve voorbeeld, gaan de deelnemers dezelfde vraag als het voorbeeldpersoon beantwoorden. Dit is het moment waarop de deelnemers het actiefst bezig zijn met het formuleren van de eigen relatiebehoeften. Het is volgens Perese en Wolf (2005) namelijk belangrijk dat een zelfhulpmodule een duidelijke structuur bevat. Dit zorgt er namelijk voor dat de deelnemers beter aan de slag kunnen met het uitvoeren van het gewenste gedrag. Tijdens het laatste onderdeel van de interventie denken de deelnemers aan het einde van dit deel alvast na over mogelijke manieren om hun eigen geformuleerde relatiebehoeften te realiseren. Hierdoor zullen de deelnemers het gevoel krijgen dat er verschillende mogelijkheden zijn om hun relatiebehoeften te realiseren. Dit onderdeel van de interventie richt zich dan ook op het uiteindelijke doel van de interventie, namelijk het verminderen van eenzaamheid. Ook dit laatste deel van de interventie is hetzelfde opgebouwd als het voorgaande in dit deel van de interventie. Deze opbouw bestaat dan ook respectievelijk uit: het lezen van de vraag met antwoordmogelijkheden, het lezen van het representatieve voorbeeld en het beantwoorden van de vraag.

Er wordt voor deze opzet gekozen, omdat volgens Bandura (1986) een combinatie van observerend leren en actief oefenen ervoor zorgt dat individuen zich een bepaalde vaardigheid eigen kunnen maken. Het observerend leren wordt in de online zelfhulpmodule geoperationaliseerd in de vorm van verhalen van een representatief persoon. Het representatieve voorbeeld dient tijdens de online zelfhulpmodule dan ook als rolmodel (Bandura, 1986). De onderzoekers Kolste en collega’s (2021) geven ook aan dat een representatief voorbeeld effectief is in een eenzaamheidsinterventie, omdat de deelnemers aan de hand van het representatieve voorbeeld hun eigen aanpak kunnen monitoren. Naast het representatieve voorbeeld, in de vorm van peer model stories, worden de deelnemers ook beloond voor hun gedrag. Hier wordt in de interventie rekening mee gehouden door bij de pauze aan te geven dat ze hard gewerkt hebben en door hen aan het einde van de module te bedanken voor hun inzet. Het is namelijk belangrijk dat deelnemers beloond worden op het moment dat zij aan de slag gaan met het oefenen van een bepaalde vaardigheid (Bandura, 1986; Ruiter et al., 2017). De behandelaren binnen de GGzE bevestigen dat een combinatie van representatieve voorbeelden en actief bezig zijn effectief is om bij deze doelgroep een gedragsverandering te bereiken (persoonlijke communicatie, 5 oktober 2021; persoonlijke communicatie, 13 december 2021). De combinatie van observerend leren en actief oefenen kan volgens Bandura (1986) geplaatst worden onder de sociaal-cognitieve theorie. Volgens Schwarzer en Luszczynska (2015) wordt er binnen de context van de geestelijke gezondheidszorg vaak gebruikgemaakt van technieken die gebaseerd zijn op de sociaal-cognitieve theorie van Bandura. De behandelaren binnen de GGzE geven aan dat het inzetten van technieken gebaseerd op deze theorie effectief is onder de oudere cliënten. Het formuleren van gerichte vragen en het inzetten van een representatief voorbeeldpersoon is hierbij volgens hen erg belangrijk (persoonlijke communicatie, 5 oktober 2021; persoonlijke communicatie, 13 december 2021).

In het laatste deel van de online zelfhulpmodule spelen ook eventuele technologische belemmeringen van de ouderen een belangrijke rol. Ook in dit deel van de interventie is het voor de deelnemers optioneel of ze hun antwoord typen of dat ze meerdere bolletjes aankruisen om zo hun eigen relatiebehoeften te kunnen formuleren (Butterlin, 2020). Het lezen van representatieve voorbeelden en het actief bezig zijn met het formuleren van de eigen relatiebehoeften zullen ervoor zorgen dat de oudere cliënten na het doorlopen van het derde deel van de interventie het vertrouwen hebben dat zij hun eigen relatiebehoeften kunnen formuleren (Lechner et al., 2017). Aan het einde van het derde deel van de online zelfhulpmodule hebben de deelnemers dan ook de overstap gemaakt van fase 4/5 naar fase 6 van het PAPM. Het laatste deel van de interventie zal er dan ook voor zorgen dat het einddoel van de interventie bereikt kan worden (figuur 1).

*1.5.3.2 Inhoud*Zoals reeds aangegeven dient er bij het formuleren van de eigen relatiebehoeften gefocust te worden op het begrip erbij horen en de betekenisvolle sociale relaties. De eerste formuleringen die de deelnemers opschrijven hebben betrekking op het begrip erbij horen. De behoefte om erbij te horen is een behoefte die voor allen individuen erg belangrijk is, maar de invulling van deze behoefte kan voor iedereen anders zijn (Ten Bruggencate et al., 2018; Depla et al., 2005; Theeke & Mallow, 2015; Weiss, 1974). Aspecten die bijdragen aan het gevoel van erbij horen zijn onder andere het ervaren van het gevoel dat iemand als persoon gezien wordt en dat andere mensen naar iemand luisteren. Ook kijkt het aspect van erbij horen naar de verschillende soorten groepen waar een individu graag onderdeel vanuit wil maken (De Steven, z.d.). Op het moment dat een individu zich verbonden voelt met een groep, oftewel het gevoel van erbij horen ervaart, zorgt dit voor een afname van het gevoel van eenzaamheid (Ten Bruggencate et al., 2018; Depla et al., 2005; Theeke & Mallow, 2015; Weiss, 1974).

De overige formuleringen betreffende de relatiebehoeften focussen zich op de betekenisvolle sociale relaties. De deelnemers denken hierbij zowel na over de gewenste kwantiteit als kwaliteit van het sociale contact. De kwantiteit van het sociale contact focust zich op het gewenste aantal personen binnen het sociale netwerk, de gewenste frequentie van het sociale contact en de gewenste duur van het sociale contact per keer. De kwaliteit focust zich op de belangrijke waarden en functies van het sociale contact (Dykstra, 2007). Op het moment dat de gewenste sociale relaties aansluiten bij de gerealiseerde sociale relaties, wordt het gevoel van eenzaamheid verminderd (Bessaha et al., 2020). Wanneer er naar de kwantiteit van het sociale contact gekeken wordt, wil een oudere met een psychische stoornis graag contact met elf personen en wil ze haar familie iedere dag zien en de mensen van de hobbyclub één keer per week. Daarnaast wil ze graag anderhalf uur per keer contact hebben met haar familie, maar voor de mensen van de hobbyclub vindt ze een half uur per keer al voldoende. Wanneer er naar de kwaliteit van het sociale contact gekeken wordt zijn onder andere de waarden eerlijkheid, respect en vertrouwen belangrijk voor de oudere met een psychische stoornis. Ook vindt zij het belangrijk dat ze met andere mensen gezellig kan sporten, kaarten en aan hen haar verhaal kwijt kan. Deze punten zullen onder andere aangehaald worden bij het representatieve voorbeeld, omdat deze overeenkomen met de representatieve persona (bijlage 1).

1.5.4 Relaties tussen determinanten, methode en aanpak   
De interventie ‘Iedereen heeft zijn eigen wensen in sociale contacten’ zet in op het vergroten van de kennis over de definitie van eenzaamheid en over de verschillende manieren om eenzaamheid aan te pakken. Daarnaast zet de interventie op het ontwikkelen van een positieve attitude en vertrouwen ten aanzien van het formuleren van de eigen relatiebehoeften en op het ontwikkelen van vertrouwen. Tabel 1 geeft de hierboven beschreven aanpak overzichtelijk weer.   
  
**Tabel 1***Relatie tussen determinanten, methode en aanpak*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Determinant** | **Methode** | **Aanpak** |
| **Kennis en bewustzijn** | Kennisoverdracht (Grol, 2008; Ruiter et al., 2017), herhalen van informatie (Matysiak et al., 2019; Petty & Cacioppo, 1986) | Middels informatie (geschreven tekst) aan de deelnemers kenbaar maken welke manieren er zijn om eenzaamheid aan te pakken. Kennisvragen gericht op het herhalen van de eerder beschreven informatie |
| **Attitude** | Relatie tussen gewenst gedrag en voordelen toelichten (Carrigan et al., 2014; Petty et al., 2009; persoonlijke communicatie, 13 december 2021; persoonlijke communicatie, 28 december 2021). Eigen voordelen benoemen (Catapano & Tornala, 2021) | Cognitieve en emotionele voordelen beschrijven ten aanzien van het formuleren van de eigen relatiebehoeften. Deelnemers de voor hen belangrijke voordelen laten opschrijven. |
| **Eigen-effectiviteit** | Combinatie van observerend leren en actief oefenen (Bandura, 1986) | Relatiebehoeften formuleren aan de hand van gerichte vragen en een representatief voorbeeldpersoon |

1.6 Totstandkoming interventie  
De online zelfhulpmodule is ontwikkeld aan de hand van literatuur, eerdere interventies en gesprekken met de behandelaren binnen de GGzE en de oudere cliënten zelf. Aan de hand van literatuuronderzoek is onderzocht wat algemene methodieken zijn die de determinanten ‘kennis en bewustzijn’, ‘attitude’ en ‘eigen-effectiviteit’ kunnen beïnvloeden. Deze algemene methodieken zijn besproken met verschillende behandelaren om zo te kunnen bepalen welke specifieke methodieken effectief zijn bij ouderen met een psychische stoornis. Naast de gesprekken met de behandelaren heeft literatuur gericht op de specifieke doelgroep ook een belangrijke rol gespeeld in het bepalen de uiteindelijke methodieken. Nadat de online zelfhulpmodule helemaal ontwikkeld was, kreeg de onderzoeker te horen dat de interventie niet geëvalueerd mocht worden met de oudere cliënten binnen de GGzE. Zoals eerder aangegeven, is er toen besloten om de interventie te evalueren met een naastliggende doelgroep, namelijk: ouderen zonder psychische stoornis, maar die wel een gevoel van eenzaamheid ervaren. Het doel van de interventie en de inhoud van de verschillende onderdelen zijn wel hetzelfde gebleven. Enkel de zinnen die betrekking hadden op een psychische stoornis zijn uit de online zelfhulpmodule gehaald om weerstand bij de deelnemers te voorkomen.

Aangezien (wetenschappelijke) literatuur en theorieën een erg belangrijke rol hebben gespeeld in het ontwikkelen van de interventie, is er aan de hand van een expert review kritisch gekeken naar de ontwikkelde interventie. Het expertreview is gehouden met de opdrachtgevende persoon vanuit het lectoraat Mens en Technologie en met de belangrijkste stakeholder vanuit de GGzE. Zij zijn door middel van een informatiebrief onder andere geïnformeerd over het doel van het gesprek en het verloop van het onderzoek (bijlage 6). Het doel van de expertreview was het achterhalen hoe de interventie vermoedelijk overkomt bij de doelgroep en wat de succes- en faalfactoren waren van de ontwikkelde interventie. De belangrijkste succesfactoren die naar voren kwamen waren:

1. Goed theoretisch fundament achter de ontwikkeld interventie;
2. Concepten eenzaamheid en relatiebehoeften sluiten aan bij de doelgroep;
3. Opdrachten maken de interventie persoonlijk;
4. Het representatieve voorbeeld sluit aan bij de doelgroep;
5. Het representatieve voorbeeld zorgt voor herkenbaarheid.

De belangrijkste faalfactoren die naar voren kwamen waren:

1. Taal is nog erg formeel. U mag vervangen worden met je;
2. Taalniveau is meestal te hoog. Het is belangrijk om kortere zinnen te schrijven;
3. Doelen van de verschillende onderdelen waren niet altijd duidelijk. Deze doelen moeten in de interventie duidelijker beschreven worden;
4. Het is belangrijk om aan het begin van een nieuw deel kort herhalen wat er in het vorige deel aan bod is geweest;
5. Informatie bij deel 1 van de interventie is erg theoretisch. Tips verwerken met een koppeling naar de praktijk;
6. De volgorde binnen de opdrachten was niet altijd even duidelijk. Het is belangrijk om deze volgorde duidelijk over te brengen, namelijk: eerst de vraag met antwoordopties lezen, dan het representatieve voorbeeld lezen en dan de vraag zelf beantwoorden;
7. Antwoordmogelijkheden niet van toepassing/anders aan de vragen toevoegen.

Middels deze feedback is de ontwikkelde interventie bijgesteld. Alle hierboven beschreven punten van de faalfactoren zijn meegenomen in de bijstelling. Aan de hand van een website is geprobeerd om de tekst in de online zelfhulpmodule op een makkelijker taalniveau (B1) te krijgen. Hiervoor is gebruikgemaakt van de website [www.ishetb1.nl](http://www.ishetb1.nl). Zo zijn bijvoorbeeld officiële begrippen die verbanden houden met het concept relatiebehoeften omgevormd tot woorden die aansluiten bij dit taalniveau. Zo is het begrip ‘functies’ omgevormd naar ‘doen en ervaren’. De inhoud van de omgevormde begrippen is wel hetzelfde gebleven. Een aantal slides van de ontwikkelde zelfhulpmodule is voorgelegd aan ouderen en hieruit werd geconcludeerd dat de interventie nu het juiste taalniveau heeft. Deze versie van de online zelfhulpmodule is geëvalueerd met ouderen die een gevoel van eenzaamheid ervaren.

Uit de evaluatie is gebleken dat de deelnemers een positieve ervaring hebben met zowel de inhoud als de vorm van de ontwikkelde interventie. De deelnemers van de interventie kunnen zich namelijk identificeren met zowel het thema als het representatieve voorbeeld in de online zelfhulpmodule. Daarnaast vinden zij het erg waardevol om hun eigen relatiebehoeften te formuleren. De deelnemers van de interventie stonden positief tegenover de vorm van de interventie, omdat deze voor laagdrempeligheid zorgt en daarnaast makkelijk uit te voeren digitale handelingen bevat. Een aantal aanpassingen zijn doorgevoerd om het succes van de ontwikkelde interventie voor een volgende keer te verhogen. Het gaat hierbij om de volgende aanpassingen:

1. Het laten vervallen van de techniek ‘sociale hulp’;
2. Het concretiseren van de eigen belangrijke voordelen;
3. Het creëren van duidelijkheid omtrent het doel van het derde deel van de interventie;
4. Het toevoegen van een ecogram;
5. Het presenteren van begrippen in een tabel;
6. Deelnemers de meest belangrijke en minst belangrijke waarden en ‘doen en ervaren’ laten formuleren;
7. Het ontwikkelen van een werkboek.

1.7 Benodigdheden  
De ontwikkelde online zelfhulpmodule zal uiteindelijk op het platform Minddistrict geplaatst worden. Aangezien het niet te realiseren is om de online zelfhulpmodule tussentijds steeds op het platform Minddistrict aan te passen, is er in overleg met zowel de betrokken personen vanuit de GGzE als met de opdrachtgevende persoon voor gekozen om de zelfhulpmodule pas na de evaluatie op het platform te plaatsen. De online zelfhulpmodule wordt voor de evaluatie dan ook vormgegeven in een PowerPointsimulatie. De PowerPoint bevat dezelfde informatie, video, illustraties en opdrachten die anders in de eerste versie van de online zelfhulpmodule op het platform Minddistrict geplaatst was. Aangezien de deelnemers in de PowerPointsimulatie geen bolletjes kunnen aankruisen of op een gemakkelijker manier tekst kunnen typen, wordt hen gevraagd om hun antwoorden op een blaadje op te schrijven. In de PowerPoint wordt gewerkt met de kleuren zwart, wit en blauw. Er is voor deze kleursamenstelling gekozen om op deze manier voor een goed contrast tussen de tekst en de achtergrond te zorgen. Het zorgen voor een goed contrast is bij deze doelgroep, gezien de ouderdomsontwikkelingen, belangrijk (Butterlin, 2020). Daarnaast zijn dit de kleuren waar de huidige zelfhulpmodules op het platform Minddistrict mee werken. Op deze manier past de PowerPoint simulatie in de huisstijl van de huidige zelfhulpmodules. In de PowerPoint wordt ook gewerkt met verschillende illustraties en een video die de tekst ondersteunen. Dit helpt de doelgroep bij het goed kunnen begrijpen van de tekst (Rotondi et al., 2013; persoonlijke communicatie, 6 december 2021; persoonlijke communicatie, 13 december 2021). De illustraties zijn afgestemd op de doelgroep. Zo zijn in de illustraties steeds 65+’ers te zien. Een andere benodigdheid is een handleiding voor de oudere deelnemers. Hierin staat uitgelegd hoe zij de PowerPoint op hun computer kunnen downloaden, hoe ze deze kunnen openen, hoe ze naar een volgende dia kunnen gaan en hoe ze de PowerPoint weer af kunnen sluiten. Op deze manier wordt de online zelfhulpmodule voor de ouderen zo toegankelijk mogelijk gemaakt.

1.8 Vaardigheden en competenties van deelnemers en uitvoerder  
De interventie is ontwikkeld in de vorm van een online zelfhulpmodule die de deelnemers zelfstandig kunnen doorlopen. De enige vaardigheid waarover de deelnemers dienen te beschikken is het beheersen van de Nederlandse taal. Aangezien er in de online zelfhulpmodule voornamelijk geschreven tekst staat en in de video Nederlands gesproken wordt, is het van belang dat de deelnemers de Nederlandse taal kunnen lezen en begrijpen. De deelnemers van de interventie kunnen hun vragen mailen naar de uitvoerder van de interventie. Om de online zelfhulpmodule voor iedereen succesvol te laten verlopen, is het van belang dat de uitvoerder van de interventie over een aantal vaardigheden en competenties bezit, namelijk:

1. Voldoende kennis over het onderwerp: Het is belangrijk dat de uitvoerder de theorie die bij de interventie hoort goed kent. Hier kan de uitvoerder voor zorgen door de informatie in de online zelfhulpmodule goed door te nemen en op internet eventueel meer achtergrondliteratuur te raadplegen.
2. Voldoende kennis van de Nederlandse taal: Het is belangrijk dat de uitvoerder in gemakkelijk algemeen Nederlands taalgebruik met de deelnemers kan communiceren op het moment dat de deelnemers een vraag via de mail sturen. De uitvoerder dient op taalniveau B1 naar de deelnemers te communiceren. Hiervoor kan hij gebruikmaken van de website [www.ishetb1.nl](http://www.ishetb1.nl). Dit is het taalniveau wat ook in de online zelfhulpmodule wordt aangehouden.
3. PowerPoint vaardigheden: Het is belangrijk dat de uitvoerder over voldoende PowerPoint vaardigheden beschikt. Op het moment dat de deelnemers een vraag mailen over het technologiegedeelte van de online zelfhulpmodule dient de uitvoerder deze vraag op een gemakkelijke manier te kunnen beantwoorden.
4. Veilig om kunnen gaan met de privacy van de deelnemers: Het is belangrijk dat de uitvoerder vertrouwelijk omgaat met privacygevoelige gegevens van de deelnemers, zoals namen en e-mailadressen. De uitvoerder kan hier vertrouwelijk mee omgaan door deze informatie onder niemand te verspreiden.

1.9 Implementatie, haalbaarheid en mogelijke obstakels  
Uit de evaluatie van de online zelfhulpmodule ‘Iedereen heeft zijn eigen wensen in sociale contacten’ werd geconcludeerd dat de vorm van de interventie geschikt is voor ouderen met een gevoel van eenzaamheid. Ook werd geconcludeerd dat de inhoud van de interventie voldoende aansluit bij deze doelgroep. Aangezien de online zelfhulpmodule ontwikkeld is voor de oudere cliënten van de GGzE, maar zij niet zonder toestemming van een interne wetenschapscommissie belast mochten worden met een evaluatie, dient de GGzE zelf te onderzoeken hoe de ontwikkelde interventie door deze specifieke doelgroep wordt ervaren. Dit kan de GGzE doen door bij haar cliënten een pilot uit te voeren in de vorm van de ontwikkelde PowerPoint simulatie.

De interventie die geïmplementeerd gaat worden is een online zelfhulpmodule die op het platform Minddistrict geplaatst wordt. Zoals eerder aangegeven is Minddistrict een platform waar verschillende modules op staan die de cliënten van de GGzE helpen om een beter welzijn te ontwikkelen (Minddistrict, z.d.). De PowerPointsimulatie moet dan ook omgezet worden naar een online zelfhulpmodule op Minddistrict. Dit moet door een medewerker van de GGzE gedaan worden. Deze medewerker is tevens werkzaam voor het platform Minddistrict. Het kost de GGzE dan ook geen extra geld, omdat deze medewerker al in dienst is voor de GGzE en ze dit onder haar werktijd kan doen. Er moet door deze medewerker wel tijd vrijgemaakt worden. De tekst, illustraties, video en opdrachten zullen bij deze medewerker aangeleverd worden, waardoor hij het alleen in het programma Minddistrict hoeft te implementeren. Deze interventie zal na verloop van tijd zowel tijdbesparend als kostenbesparend zijn, omdat de zelfhulpmodule gewoon online blijft bestaan. Daarnaast zijn er geen trainers/voorlichters/behandelaren nodig, aangezien de module zo ontwikkeld is dat deze zonder begeleiding kan worden aangeboden. Een mogelijk obstakel voor de medewerker die de PowerPointsimulatie om gaat zetten in een module op Minddistrict is dat het voor hem onduidelijk kan zijn hoe alles precies in de zelfhulpmodule geplaatst moet worden. Hierdoor bestaat het risico dat de uiteindelijke zelfhulpmodule niet op die manier wordt vormgegeven zoals deze bedoeld is. Om dit te voorkomen hebben de onderzoeker van het afstudeerproject en de desbetreffende medewerker van de GGzE een overleg waarin de onderzoeker aangeeft hoe alles in de zelfhulpmodule geplaatst moet worden. Dit zal ervoor zorgen dat de online zelfhulpmodule zo vormgegeven wordt hoe deze ook door de onderzoeker bedoeld is.

Aangezien er een online zelfhulpmodule is ontwikkeld, is er geen vaste tijdsplanning voor het moment waarop de oudere cliënten de ontwikkelde zelfhulpmodule doorlopen. De cliënten kunnen dan ook zelf een moment of verschillende momenten uitkiezen om de module te doorlopen. Een mogelijk obstakel is dat de cliënten het nut van de module niet inzien en om deze reden geen tijd vrijmaken om te module te doorlopen. Doordat het de cliënten niet verplicht mag worden om de module te doorlopen, is het van belang dat de huidige behandelaren binnen de GGzE de zelfhulpmodule bekend maken onder hun oudere cliënten. Het is hierbij belangrijk dat de behandelaren duidelijk uitleggen wat het doel van de interventie is. Dit zal er namelijk voor zorgen dat ze gemotiveerd worden om de module te doorlopen.

Aangezien de interventie vorm wordt gegeven in de vorm van een online zelfhulpmodule komen de oudere cliënten gedurende de interventie in aanraking met technologie. Een groot deel van deze cliënten beschikt over voldoende digitale vaardigheden om een online interventie op een succesvolle manier te doorlopen. Een online interventie is voor hen dan ook een gangbare interventievorm. De cliënten die meer ervaring hebben met internet staan dan ook erg positief tegenover een online zelfhulpmodule (persoonlijke communicatie, 6 december 2021; persoonlijke communicatie, 13 december 2021). Aangezien niet alle oudere cliënten over de technologische vaardigheden beschikken die een computer vereist, kan een mogelijk obstakel zijn dat de cliënten verwachten tegen technologische moeilijkheden aan te lopen. Hierdoor kan het mogelijk zijn dat zij de online zelfhulpmodule niet willen doorlopen. Een mogelijke oplossing hiervoor is dat de GGzE een technologische handleiding maakt waarin met duidelijke stappen uitgelegd staat hoe de deelnemers de online zelfhulpmodule op Minddisctrict kunnen doorlopen. De huidige technologische handleiding die ontwikkeld is voor de PowerPoint simulatie dient dan ook omgevormd te worden naar een versie die bruikbaar is voor het platform Minddistrict. Het is belangrijk dat de verschillende stappen op zo’n manier uitgelegd worden dat er een combinatie is van illustraties bestaande uit schermopnames en computertoetsen met ondersteunende tekst.

Wanneer er gekeken wordt naar de uitvoerbaarheid van de interventie is deze makkelijk uitvoerbaar. De behandelaren binnen de GGzE zijn namelijk geen tijd kwijt met de module, omdat ze enkel de oudere cliënten hoeven te wijzen op de module. De cliënten kunnen de zelfhulpmodule namelijk geheel zelfstandig doorlopen. Daarnaast staan er verschillende andere modules op het platform Minddistrict, waardoor de kans aanwezig is dat sommige cliënten al een online zelfhulpmodule doorlopen hebben en al bekend zijn met het proces van Minddistrict. Een mogelijk obstakel is dat niet alle oudere cliënten al bekend zijn met Minddistrict en dit de eerste module is die zij doorlopen. Ook hierbij kan de technologische handleiding een mogelijke oplossing zijn.

# Methode

Om een antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag ‘’Hoe wordt de online zelfhulpmodule ‘Iedereen heeft zijn eigen wensen in sociale contacten’ door de ouderen ervaren?’’, is er gebruikgemaakt van een kwalitatieve onderzoeksmethode. Er is voor deze vorm van onderzoek gekozen, omdat hierbij de beleving van de deelnemers centraal staat (Verhoeven, 2018). Dit was dan ook een geschikte methode om in te zoomen op de ervaringen van de ouderen omtrent de online zelfhulpmodule. De data zijn verzameld aan de hand van vijf semi-gestructureerde gesprekken. Hierbij zijn de opvallende punten van de interventie, die naar aanleiding van de vragen die door de onderzoeker gesteld zijn, op post-its geschreven. Vervolgens heeft de onderzoeker doorgevraagd op de punten die voor hem niet duidelijk waren. In dit hoofdstuk worden de deelnemers van het onderzoek, de procedure, het meetinstrument en de manier van analyseren beschreven.

## 2.1 Deelnemers

Aangezien de oudere cliënten van de GGzE niet zonder toestemming van een interne wetenschapscommissie belast mochten worden met een evaluatie, is er in overeenstemming met zowel de GGzE als de opdrachtgevende persoon vanuit het lectoraat Mens en Technologie en docenten op school voor gekozen om de evaluatie te houden onder ouderen zonder psychische stoornis. Er zijn zeven deelnemers geworven die allen kampen met eenzaamheid. De onderzoeker heeft met hen de interventie doorlopen. Twee van de zeven deelnemers wilden na het doorlopen van de interventie niet meer meedoen aan de evaluatie. De uiteindelijke steekproef bestond dan ook uit vijf deelnemers waarvan twee mannen en drie vrouwen. De minimale leeftijd van de deelnemers was 65+. De leeftijd varieerde van 67 tot 85 jaar met een gemiddelde leeftijd van 78,4 jaar. Vier van de vijf deelnemers hadden een volledig Nederlandse identiteit en de andere deelnemer had een Duits-Nederlandse identiteit. De deelnemers die de interventie hebben doorlopen en waarmee de evaluatie is gehouden, zijn geselecteerd aan de hand van één inclusiecriterium en één exclusiecriterium. Het inclusiecriterium hield in dat de deelnemers de Nederlandse taal voldoende moesten beheersen. Het is voor een online interventie, waarbij de voertaal Nederlands is, namelijk van belang dat deze deelnemers de taal kunnen lezen en begrijpen (Norman & Skinner, 2006; persoonlijke communicatie, 9 november 2021). Het exclusiecriterium betrof een neurocognitieve stoornis bij de deelnemers. Er is gekozen om deelnemers met een neurocognitieve stoornis, zoals Alzheimer of dementie, uit te sluiten van de interventie en de evaluatie. Uit de literatuur is namelijk gebleken dat deze personen over een verminderd cognitief functioneren beschikken, waardoor het volgen van een online zelfhulpmodule voor hen lastig is (Tsolaki et al., 2020). Eén van de deelnemers is werkzaam bij een stichting die als missie heeft om eenzaamheid te erkennen en een omgeving te creëren waarin iedereen met elkaar in contact staat. Doordat deze deelnemer dan ook uitgebreide voorkennis had op het gebied van eenzaamheid was hij kritischer naar de interventie toe ten opzichte van de deelnemers die geen uitgebreide voorkennis hadden over het thema eenzaamheid. Deze deelnemer wordt vanaf nu de ‘expertdeelnemer’ genoemd.

2.2 Procedure   
Er zijn drie verschillende wervingsprocedures gebruikt om deelnemers voor de evaluatie te kunnen werven. Als eerste zijn de deelnemers van het overkoepelend onderzoek van de hoofdonderzoeker, Eric Schoenmaker, benaderd met de vraag of zij ook aan dit onderzoek deel willen nemen. Hiervoor is een mail verstuurd naar de deelnemers van het overkoepelend onderzoek waarin het doel van de interventie en van de evaluatie kort is toegelicht (bijlage 3). Eén andere deelnemer van het overkoepelend onderzoek is door de onderzoeker zelf gebeld. Aan deze deelnemer is dezelfde vraag gesteld en de onderzoeker heeft tijdens het telefoongesprek dezelfde informatie verteld als die in de mail te lezen is. De deelnemers die interesse hadden in de interventie en de evaluatie hebben zich rechtstreeks bij de onderzoeker aangemeld. Via deze wervingsprocedure zijn uiteindelijk twee deelnemers geselecteerd. Als tweede wervingsprocedure zijn bekenden van bekenden van de onderzoeker gebeld met de vraag of ze mee willen doen aan dit onderzoek. Ook hierbij heeft de onderzoeker tijdens de telefoongesprekken aangegeven wat het doel is van de interventie en van de evaluatie. Deze deelnemers hadden zich rechtstreeks via het telefoongesprek aangemeld. Via de tweede wervingsprocedure zijn uiteindelijk drie deelnemers geselecteerd. De derde en tevens de laatste wervingsprocedure verliep via LinkedIn. Ook in een LinkedIn-bericht, dat op de LinkedIn-pagina van de hoofdonderzoeker geplaatst is, is aangegeven wat het doel van de interventie en de evaluatie is. Daarnaast is de verwachte tijdsindicatie van de interventie en de evaluatie in het bericht vermeld (bijlage 4). Een medewerkster van de LEV Groep (een welzijnsorganisatie) bereikte dit LinkedIn-bericht en heeft de onderzoeker vervolgens via de mail in contact gebracht met potentiële deelnemers. Via deze wervingsprocedure zijn twee potentiële deelnemers geselecteerd. Echter, beide deelnemers wilden na het doorlopen van de online zelfhulpmodule niet meer meedoen aan de evaluatie. Ter verdere informatie van het onderzoek is er een flyer ontwikkeld waarin meer uitgebreide informatie weergegeven werd over de interventie en over de evaluatie. Hierin stond onder andere aangegeven welke drie voorwaarden er waren om mee te kunnen doen aan de evaluatie, namelijk: een gevoel van eenzaamheid ervaren of in het verleden ervaren hebben, de Nederlandse taal kunnen lezen en begrijpen en het doorlopen hebben van de online zelfhulpmodule. Daarnaast werden de doelen van ieder deel van de interventie benoemd en werd de verwachte tijdsindicatie van de online zelfhulpmodule en de evaluatie aangegeven. Ook stond vermeld in welke periode de evaluaties plaatsvonden (bijlage 5). Deze flyer is zowel bij de eerste als bij de derde wervingsprocedure ingezet. De verworven deelnemers hebben uitgebreide informatie ontvangen over de interventie en over het onderzoek in de vorm van een informatiebrief. Ook was hier het toestemmingsformulier in meegenomen (bijlage 7).

De onderzoeker heeft contact opgenomen met de deelnemers om een afspraak te maken om samen het laatste deel van de online zelfhulpmodule te doorlopen en een evaluatie te houden. De evaluatie vond meteen plaats nadat de deelnemers het laatste deel van de module hadden doorlopen. Op deze manier kon voorkomen worden dat de deelnemers de verschillende onderdelen van de module na verloop van tijd zijn vergeten. Tussen het doorlopen van de online zelfhulpmodule en het houden van de evaluatie zat wel een korte pauze, zodat de deelnemers even tot rust konden komen en met meer energie aan de evaluatie konden beginnen. De evaluaties zijn afgenomen op een voor de deelnemer prettige locatie. Vier evaluaties zijn bij de ouderen thuis afgenomen en één evaluatie is op Fontys Hogescholen HRM en Psychologie afgenomen. Alle evaluaties zijn tussen midden en eind april afgenomen en de duur van de evaluatie varieerden van 45 tot 60 minuten. Voordat er inhoudelijk werd ingegaan op de evaluatie met betrekking tot de online zelfhulpmodule hebben de onderzoeker en deelnemer eerst met elkaar kennis gemaakt. Hierbij wisselden zij basisinformatie over en weer uit. Deze basisinformatie is oppervlakkig gebleven, zodat er een vertrouwelijke sfeer gecreëerd kon worden. Ook is er ingegaan op het gespreksdoel, de opbouw van het gesprek en de verwachte tijdsduur van het gesprek. Hierna heeft de onderzoeker samen met de deelnemer de informatiebrief en het toestemmingsformulier nog een keer doorgelezen en is het toestemmingsformulier door zowel de deelnemer als de onderzoeker ondertekend. Vervolgens gingen de onderzoeker en de deelnemer samen in gesprek om te evalueren op de ontwikkelde online zelfhulpmodule. Aan de hand van de vragen die de onderzoeker aan de deelnemer stelde, zijn opvallende punten opgeschreven die de deelnemer zijn opgevallen tijdens het doorlopen van de online zelfhulpmodule of die hem zijn bijgebleven. De opvallende punten zijn in steekwoorden op een post-it opgeschreven. Twee deelnemers hebben de steekwoorden zelf opgeschreven en drie deelnemers hebben de steekwoorden door de onderzoeker laten opschrijven. De deelnemers die de steekwoorden door de onderzoeker lieten opschrijven gaven namelijk aan een onduidelijk handschrift te hebben of niet snel te kunnen schrijven. Wanneer de steekwoorden door de onderzoeker zijn opgeschreven, zijn deze door de deelnemer op juistheid gecontroleerd. Vervolgens heeft de onderzoeker doorgevraagd op steekwoorden die voor hem onduidelijk waren. De onderzoeker heeft aantekeningen gemaakt bij de antwoorden van de deelnemer naar aanleiding van de doorvraagvragen. Aan het eind van het gesprek werd de deelnemer bedankt voor zijn deelname aan het gesprek en werd er nogmaals aangegeven wat er met zijn data gebeurt. Alle evaluaties met de deelnemers zijn individueel verlopen.

Er is gekozen voor een onderzoek met post-its, omdat een diepte-interview vanwege een verminderd cognitief functioneren en mogelijke spraak- en gehoorproblemen namelijk erg belastend kan zijn voor ouderen (persoonlijke communicatie, 9 november 2021). Een algemeen kenmerk van een verminderd cognitief functioneren is dat ouderen steeds minder goed worden in het onthouden van zaken. Een voorbeeld hiervan is het onthouden van vragen (Belskey & Belskey, 2019). Op het moment dat een oudere deelnemer moeilijk uit zijn woorden komt of een onderzoeker niet goed kan verstaan, wordt een soepel verloop van een diepte-interview ernstig beperkt (persoonlijke communicatie, 9 november 2021). Er is in het huidige evaluatieonderzoek rekening gehouden met een verminderd cognitief functioneren van de deelnemers doordat op de post-its ook de vragen geschreven stonden. Op deze manier konden de deelnemers de vragen nogmaals rustig nalezen. Deze mogelijkheid zorgde er ook voor dat deelnemers met een minder functionerend gehoor de vragen ook goed konden beantwoorden. Op het moment dat een deelnemer een doorvraagvraag niet goed verstond kon de onderzoeker de vraag nogmaals rustig en harder herhalen. Doordat de deelnemers de antwoorden op de post-its konden schrijven, werd er rekening gehouden met eventuele deelnemers die moeilijk uit hun woorden konden komen. Het opschrijven van steekwoorden zorgde er namelijk voor dat de deelnemers niet continu aan het woord hoefden te zijn. De combinatie van vragen die op de post-its geschreven stonden, het opschrijven van steekwoorden en het herhalen van vragen zorgde ervoor dat er toch op een goede manier gevraagd kon worden naar de ervaringen van de deelnemers met de online zelfhulpmodule. Hierdoor kon de onderzoeker de interventie op een juiste manier bijstellen.

2.3 Meetinstrument   
Tijdens de evaluatie is er gekeken naar de ervaringen van de deelnemers met de ontwikkelde online zelfhulpmodule. De evaluatie is vormgegeven aan de hand van een topiclist. De topics die tijdens de gesprekken zijn aangehouden, waren als volgt ingedeeld: (1) onderwerpen van de interventie, (2) aansluiting bij de doelgroep, (3) omgang met technologie en (4) begrijpelijkheid van het materiaal. De eerste vraag van ieder topic keek breed naar de ervaringen van de deelnemers. Op deze manier konden de deelnemers zelf vertellen wat zij belangrijk vonden betreffende de antwoorden die ze moesten geven op de vragen, zonder dat zij meteen in een specifieke richting geduwd werden. De overige vragen die per topic gesteld zijn, focusten zich op de vier kwadranten van de Feedback Capture Grid, te weten: de succesfactoren, de faalfactoren, vragen bij de deelnemers en nieuwe ideeën. De vragen bij het topic ‘aansluiting op doelgroep’ focusten zich niet volledig op alle kwadranten van de Feedback Capture Grid. Op deze manier kon de ervaring betreffende de mate waarin de interventie is afgestemd op de doelgroep beter achterhaald worden. Hierbij is onder andere gekeken naar de ervaringen met de representatieve voorbeeldantwoorden en naar de ervaringen met de vormgeving en de lengte van de online zelfhulpmodule. De vier topics in combinatie met de vier kwadranten van de Feedback Capture Grid hebben samen tot de ontwikkelde topiclist geleid (bijlage 2). Deze topiclist is als leidraad gebruikt tijdens de evaluatie met de deelnemers om op deze manier zoveel mogelijk informatie te kunnen verzamelen aangaande de ervaringen met de online zelfhulpmodule. De verschillende topics van de ontwikkelde topiclist zijn tot stand gekomen doordat deze topics volgens Kolste en collega’s (2021) en volgens Schoenmakers en collega’s (z.d.) belangrijke algemene elementen omvatten die de ervaring en het succes van een online eenzaamheidsinterventie kunnen achterhalen. Er is voor de Feedback Capture Grid in combinatie met doorvraagvragen gekozen, omdat aan de hand hiervan op een gemakkelijke en gestructureerde manier gebruikersfeedback verzameld kon worden en diepgang in de antwoorden van de deelnemers aangebracht kon worden. Middels de verkregen feedback kon de online zelfhulpmodule nog beter afgestemd worden op de doelgroep. De gebruikte Feedback Capture Grid keek namelijk naar de elementen van de interventie die door de deelnemers als positief of negatief ervaren werden. Ook bracht het verschillende ideeën naar voren om de negatieve ervaringen met de online zelfhulpmodule om te zetten in positieve ervaringen (Dam & Siang, 2022; ReallyGoodInnovation, z.d.) Naar aanleiding van de steekwoorden die op de post-its zijn geschreven, kon de onderzoeker ervoor kiezen om doorvraagvragen te stellen. Op het moment dat het antwoord van de deelnemer niet duidelijk was of de onderzoeker de gedachtegang van deze deelnemer wilde achterhalen, heeft de onderzoeker een doorvraagvraag gesteld.

2.4 Analyse  
De post-its en de aantekeningen bij de doorvraagvragen zijn aan de hand van de thematische analyse geanalyseerd om op deze manier een antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag en om de online zelfhulpmodule op een passende manier bij te kunnen stellen. Aan de hand van deze thematische analyse konden er gemeenschappelijke thema’s, patronen en ideeën geïdentificeerd worden. De thematische analyse bestond uit zes verschillende stappen. De eerste stap betrof het verkennen van de gegevens. Hierbij las de onderzoeker de verschillende post-its en aantekeningen door en vervolgens typte hij deze uit in een tekstbestand. Bij het typen van de steekwoorden en de aantekeningen werden de kwadranten succesfactoren, faalfactoren, vragen bij de deelnemers en ideeën losgelaten, zodat er uiteindelijk geïntegreerde resultaten verkregen konden worden. Een aantal steekwoorden en aantekeningen zijn bij het overtypen ingekort, zodat in één oogopslag duidelijk werd waar het steekwoord of de aantekening over ging. Dit resulteerde in een duidelijk overzicht per deelnemer (bijlage 8B). De tweede stap was het coderen van de gegevens. Deze stap is bij de analyse van dit onderzoek overgeslagen, omdat de (ingekorte) steekwoorden op de post-its en de aantekeningen al fungeerden als de codes. De derde stap bestond uit het thematiseren van de codes. Hierbij werden de steekwoorden op de post-its en de aantekeningen gegroepeerd tot een kleiner aantal thema’s. Deze thema’s kunnen gezien worden als een overkoepelende omschrijving van de steekwoorden en de aantekeningen. De vierde stap betrof het reviseren en verfijnen van de overkoepelende thema’s. Hierbij werden de thema’s uit stap drie vergeleken met de post-its en de aantekeningen. Er werd nagegaan of de juiste codes tot een thema waren samengebracht, of de thema’s een andere meer passende naam moesten krijgen en of dat er bepaalde thema’s weg konden vallen. Dit alles resulteerde in een meer definitieve set van  de thema’s. Daarna is er een hiërarchie in de codes, oftewel in de steekwoorden op de post-its en in de aantekeningen, aangebracht. Hierbij werd nagegaan welke codes het meest belangrijk waren binnen een bepaald thema en welke codes hierna stapsgewijs volgden. De vijfde stap bestond uit het vaststellen en het structureren van de data. Hierbij werd gezocht naar de verbanden tussen en binnen de verschillende thema’s. Er konden hoofd- en subgroepen aangemaakt worden, doordat er gekeken is naar de relaties die de thema’s en de codes tot elkaar hebben. De stappen drie, vier en vijf hebben tezamen tot een overzichtelijke codeboom geleid (bijlage 8C). Tevens heeft de vijfde stap geresulteerd in een overzicht waarin verschillende verbanden tussen de thema’s en codes weergegeven zijn (bijlage 8D). In bijlage 8A wordt er uitgebreider ingegaan op de hierboven beschreven stappen in de vorm van een analyseplan. De zesde en laatste stap bestond uit het presenteren van de data. Hierbij werden de resultaten beschreven en werd de relatie tussen de verschillende begrippen uitgelegd. Aan de hand van deze resultaten werd de hoofdvraag in de vorm van een conclusie beantwoord.

# Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek beschreven. Aan de hand van semi-gestructureerde gesprekken is achterhaald wat de ervaringen van ouderen zijn met de online zelfhulpmodule ‘Iedereen heeft zijn eigen wensen in sociale contacten’. Er is tijdens het onderzoek gebruikgemaakt van post-its waarop steekwoorden geschreven werden die representatief waren voor de antwoorden die de deelnemers gaven op de verschillende vragen. Om deze reden worden er geen quotes opgenomen die de resultaten van het onderzoek illustreren. In dit hoofdstuk wordt gekeken naar de ervaringen met de inhoud en de vorm van de online zelfhulpmodule. Ook wordt er ingegaan op de wensen en behoeften die de deelnemers hebben qua aanpassing van de interventie. Aan de hand van deze resultaten kan de volgende onderzoeksvraag beantwoord worden: ‘’Hoe wordt de online zelfhulpmodule ‘Iedereen heeft zijn eigen wensen in sociale contacten’ door de ouderen ervaren?’’.

Ervaringen met de inhoud   
Ervaringen met deel 1   
Om de deelnemers kennis te geven over de verschillende manieren om eenzaamheid aan te pakken, is er in het eerste deel van de zelfhulpmodule gefocust op het overdragen van kennis over eenzaamheid en zijn de verschillende technieken om eenzaamheid aan te pakken toegelicht. Dit deel van de zelfhulpmodule zorgt vooral voor **herkenbaarheid** en **bewustwording** bij de doelgroep. Volgens de deelnemers blijkt dit vooral uit het feit dat het begrip eenzaamheid concreet wordt gemaakt. Het bespreken van het verschil tussen eenzaam zijn en alleen zijn zorgt er volgens de deelnemers voor dat het begrip eenzaamheid zich verplaatst van een abstract begrip naar een gevoel dat ze goed kunnen plaatsen. De deelnemers kunnen zich hierdoor zowel identificeren met het gevoel van eenzaamheid als met het thema van de online zelfhulpmodule. Het toelichten van de verschillende technieken om eenzaamheid aan te pakken draagt volgens de deelnemers ook bij aan **bewustwording**. Ze komen hierdoor namelijk tot het besef dat er verschillende technieken zijn om eenzaamheid aan te pakken. Ook het geven van praktische tips bij iedere individuele manier, zoals bijvoorbeeld een link naar een hobbyclub, draagt bij aan de **bewustwording** rondom het thema eenzaamheid. Het lezen van de praktische tips en de voorbeelden zorgt er volgens de deelnemers namelijk voor dat de verschillende besproken manieren om eenzaamheid aan te pakken **praktijkgericht** worden gemaakt. Hierdoor kunnen de deelnemers de verschillende technieken makkelijker in de praktijk brengen.

De meeste technieken worden door de deelnemers als **persoonlijk relevant** ervaren, omdat deze zich voor het grootste deel focussen op het verdiepen en het vergroten van het sociale contact. De techniek ‘sociale hulp’, een techniek waarbij je middels een telefoongesprek met iemand in gesprek gaat over je gevoel van eenzaamheid, is daarentegen **niet** voor iedereen **even passend**. Fysiek contact wordt volgens enkele deelnemers namelijk eerder geassocieerd met gezelligheid en zorgt hierdoor eerder voor een vermindering van eenzaamheid. De onderzoekers Masi en collega’s (2011) constateren ook dat fysiek contact bij ouderen eerder zorgt voor een afname van eenzaamheid ten opzichte van praten over het gevoel van eenzaamheid. Veel sociale contactmomenten zijn voor deze doelgroep dan ook minder vanzelfsprekend, omdat veel van hen gepensioneerd zijn en hun sociale netwerk hierdoor steeds verder krimpt (Masi et al., 2011). Een belangrijke wens die geïdentificeerd kan worden is dan ook om de techniek ‘sociale hulp’ niet meer in de zelfhulpmodule op te nemen. Hierdoor wordt de interventie persoonlijker gemaakt en draagt deze bij aan een betere afstemming op de doelgroep.

Ondanks dat de overdracht van informatie zorgt voor bewustwording en herkenning rondom het begrip eenzaamheid, wordt er onvoldoende aandacht besteedt aan de **verklaring** rondom het **ontstaan van de eigen eenzaamheid**. De expertdeelnemer is namelijk van mening dat het belangrijk is om ook te achterhalen waar het gevoel van eenzaamheid vandaan komt. Hij ziet dit dan ook als een gemis in de huidige opzet van de interventie. Volgens National Academies of Science, Engineering and Medicine (2020) draagt bewustwording rondom de oorzaak van het ontstaan van de eigen eenzaamheid indirect bij aan een afname van die eenzaamheid. Een mogelijke manier om uitgebreider stil te staan bij het onderwerp eenzaamheid is het formuleren van vragen die de deelnemers in staat stellen om te achterhalen waar hun gevoel van eenzaamheid vandaan komt.

Ervaringen met deel 2   
Om de deelnemers te motiveren om hun eigen relatiebehoeften te laten formuleren, hebben zij nagedacht over de belangrijke voordelen op het moment dat zij hun eigen relatiebehoeften geformuleerd hebben. Het nadenken over de eigen voordelen draagt ook bij aan **bewustwording**. Dit blijkt uit het feit dat de deelnemers aangeven dat het opschrijven van de voordelen ervoor zorgt dat ze zich gaan realiseren wat een vermindering van het gevoel van eenzaamheid zou kunnen betekenen. Het nadenken over de eigen belangrijke voordelen geeft hen daarnaast het gevoel dat de online interventie op hen is afgestemd. Naast de bewustwording die dit deel van de zelfhulpmodule met zich meebrengt, is dit deel van de interventie ook **vernieuwend** voor hen. Het toelichten van de verschillende voordelen, op het moment dat de eigen relatiebehoeften in kaart zijn gebracht, levert de deelnemers namelijk nieuwe inzichten op. Zo vinden ze het verwonderlijk dat een afname van het gevoel van eenzaamheid een positieve invloed heeft op een tal van andere aspecten in het leven.

In tegenstelling tot de hierboven beschreven positieve ervaringen is er ook de ervaring dat de **intrinsieke motivatie** niet op alle aspecten evenveel wordt aangesproken. De zelfdeterminantietheorie van Deci (1975) en Deci en Ryan (2008) stelt dat een gevoel van autonomie, competentie en verbondenheid de intrinsieke motivatie van een individu verhoogt. De expertdeelnemer heeft de ervaring dat dit deel van de interventie onvoldoende op maat gemaakt is en dat het aspect **verbondenheid** vanuit de zelfdeterminantietheorie onvoldoende wordt aangesproken. Zijn verklaring hiervoor is dat de interventie een online zelfhulpmodule betreft waarbij geen contact is met lotgenoten. Lotgenotencontact is volgens de zelfdeterminantietheorie een belangrijk aspect om het gevoel van verbondenheid te bereiken (Daci & Rayn, 2008). Het overgrote deel van de deelnemers voelt zich wel verbonden met het representatieve voorbeeld in de interventie. De aspecten autonomie en competentie worden volgens alle deelnemers wel voldoende bereikt. Het kiezen van de eigen belangrijke voordelen bevordert het gevoel van **autonomie** en eigen regie. De deelnemers hechten er namelijk waarde aan om zelf te mogen kiezen welke voordelen voor hen het zwaarste wegen. De combinatie van een duidelijke opdrachtomschrijving met een duidelijk voorbeeldantwoord vergemakkelijkt volgens de deelnemers het beantwoorden van de vraag. Dit draagt volgens hen bij aan het gevoel dat ze op een succesvolle manier na kunnen denken over de verschillende voordelen op het moment dat ze zich minder eenzaam voelen. Hierdoor wordt het gevoel van **competentie** bevorderd.

Aangezien het aspect verbondenheid vanuit de zelfdeterminantiethoerie met de online zelfhulpmodule niet bereikt kan worden, is het van belang dat de **drijfveer** bij het tweede deel van de interventie op een andere manier **vergroot** wordt. Volgens de onderzoekers Doherty en collega’s (2012) kan het **persoonlijker maken** van een online zelfhulpprogramma de drijfveer bij de deelnemers vergroten. Hiermee wordt de intrinsieke motivatie onder de deelnemers ook vergroot (Doherty et al., 2012). Een mogelijke manier om het tweede deel van de online zelfhulpmodule persoonlijker te maken is de deelnemers niet enkel de belangrijkste voordelen op te laten schrijven, maar hen deze voordelen juist te laten concretiseren.

Ervaringen met deel 3   
Om bij de deelnemers de bewustwording te creëren van wat zij belangrijk vinden binnen het sociale contact met anderen hebben zij tijdens het laatste deel van de online zelfhulpmodule hun eigen relatiebehoeften geformuleerd. Het eerste deel van de interventie is **aanvullend** en **voorbereidend** op het laatste deel hiervan. Het feit dat er in het eerste deel van de zelfhulpmodule al kort is ingegaan op het formuleren van de eigen relatiebehoeften als een effectieve manier om eenzaamheid aan te pakken, heeft de deelnemers bewust gemaakt van deze mogelijkheid. Het bespreken van deze mogelijkheid heeft volgens de deelnemers dan ook indirect bijgedragen aan het kunnen formuleren van de eigen relatiebehoeften. Het laatste deel van de zelfhulpmodule wordt voornamelijk als het meest **effectieve** deel van de interventie ervaren. Dit blijkt onder andere uit de **nieuwe inzichten** die het de deelnemers zelf oplevert. Doordat zij hun eigen relatiebehoeften formuleren, krijgen zij een duidelijk beeld van wat zij belangrijk vinden op het moment dat ze in sociaal contact staan met anderen. Daarnaast worden zij zich bewust van de belangrijkste kenmerken waar de mensen om hen heen aan moeten voldoen. De deelnemers ervaren het als erg waardevol om te weten hoe hun meest gewenste sociale netwerk eruit zou zien. De effectiviteit van dit deel van de interventie blijkt ook uit het gegeven dat de meeste deelnemers dit deel van de interventie associëren met het gevoel dat het belangrijk is om een divers sociaal netwerk te hebben.

Behalve dat het laatste deel van de zelfhulpmodule als meest effectief wordt ervaren, wordt dit deel van de interventie ook als **persoonlijk** ervaren. De ervaring dat de interventie persoonlijk is, blijkt uit het feit dat de meeste deelnemers het erg waardevol vinden om een totaaloverzicht te krijgen van hun eigen wensen betreffende het sociale contact met anderen. Met welke soorten groepen de deelnemers graag contact willen wordt hierbij in het bijzonder aangegeven. Net als de eerste twee delen van de interventie draagt ook het derde deel bij aan de **bewustwording** rondom het sociale contact. Er ontstaat bij de deelnemers namelijk het besef en de herinnering dat het prettig is om contact te hebben met anderen. Enkele voorbeelden hiervan zijn het contact met de familie, vrienden en de mensen van de sportclub.

Ondanks dat dit deel van de online zelfhulpmodule als meest effectief ervaren wordt en voor bewustwording zorgt, worden bij het laatste deel van de interventie ook enkele kanttekeningen gemaakt. Een eerste kanttekening betreft de **onpersoonlijkheid**. In tegenstelling tot de meeste deelnemers hebben enkele deelnemers namelijk het gevoel dat dit deel van de interventie onvoldoende persoonlijk is gemaakt. Ze missen bij het formuleren van de eigen relatiebehoeften namelijk de koppeling met hun huidige sociale contacten. Deze koppeling wordt vooral gemist bij het aantal sociale contacten en de hoeveelheid aan sociaal contacten. Volgens de onderzoekers Kolste en collega’s (2021) draagt het persoonlijk relevant maken van een online interventie bij aan het succes van de interventie. Het werken met een **ecogram** kan de online zelfhulpmodule persoonlijker maken en zorgen voor een concrete koppeling met de huidige sociale contacten. Een ecogram is een tool om het sociale netwerk van een individu en de aard van de relaties binnen dit sociale netwerk in kaart te brengen (Kruijswijk et al., 2014). Vanuit het ecogram kunnen de deelnemers zowel stilstaan bij de tevredenheid met de huidige sociale contacten als bij de gewenste relatiebehoeften. Hierbij is het volgens de deelnemers belangrijk dat de focus blijft liggen op dezelfde aspecten van de relatiebehoeften. Het gaat hierbij om de volgende aspecten, te weten: het gevoel om erbij te horen, soorten groepen, het aantal sociale contacten, de hoeveelheid aan sociale contacten, de tijdsduur van het sociale contact, de belangrijke waarden binnen het sociale contact en het doen en ervaren binnen het sociale contact.

Eén ander aspect waaruit blijkt dat een aantal deelnemers het laatste deel van de interventie **onpersoonlijk** vinden, is het feit dat enkele deelnemers een overzicht van de eigen antwoorden aan het einde van de zelfhulpmodule missen. Een belangrijke wens die hieruit gehaald kan worden is dan ook om een persoonlijk profiel te creëren waarin een overzicht van de eigen antwoorden is te zien. Dit persoonlijke profiel kan er ook aan bijdragen dat de deelnemers inzicht krijgen in de stappen die zij kunnen zetten om hun behoeften in het sociale contact met anderen waar te maken. Een andere manier om de persoonlijkheid bij dit deel van de interventie te vergroten is door de deelnemers een onderscheid te laten maken tussen de belangrijkste en minst belangrijke waarden en de functies van het sociale contact.

Een tweede kanttekening betreft het gebrek aan de bewustwording op het gebied van toepassing. Dit blijkt uit de ervaring dat voor één deelnemer het **praktijkgerichte gevoel** bij het laatste deel van de zelfhulpmodule **ontbreekt**. Deze deelnemer vraagt zich namelijk af wat hij kan doen nu hij zijn eigen relatiebehoeften duidelijk heeft. Wanneer het eerste deel van de interventie vergeleken wordt met het derde deel kan gesteld worden dat het eerste deel van de zelfhulpmodule praktijkgericht is en hiermee voor bewustwording zorgt op het gebied van toepassing, maar dat dit ontbreekt bij het laatste deel. Aangezien het hoofddoel van de interventie betrekking heeft op het formuleren van de eigen relatiebehoeften, was het ook te verwachten dat het praktijkgerichte gevoel op dit punt zou ontbreken. Het is wel belangrijk om bij het derde deel van de online zelfhulpmodule voor een **duidelijk verwachtingsmanagement** te zorgen. Dit kan bereikt worden door aan het begin van het derde deel van de interventie aan te geven dat dit deel zich focust op het formuleren van de eigen relatiebehoeften en dat het realiseren hiervan onderdeel is van een nog te ontwikkelen module. De onderzoekers Lagerveld en Bennenbroek (2015) bevestigen dat een duidelijk verwachtingsmanagement in een interventie van essentieel belang is.

De derde en laatste kanttekening heeft te maken met de **verwardheid** die ontstaat bij de aspecten ‘waarden’ en ‘doen en ervaren’ van de relatiebehoeften. Deze verwardheid blijkt uit het gegeven dat enkele deelnemers de ervaring hebben dat deze aspecten onduidelijk in de zelfhulpmodule aan bod komen. Eén van de deelnemers associeert het gevoel van onduidelijkheid met het feit dat de begrippen die bij de antwoordopties staan, betreffende de aspecten ‘waarden’ en ‘doen en ervaren’, niet uitgelegd worden. De andere deelnemer associeert dit gevoel met de manier waarop de begrippen bij de antwoordopties gepresenteerd staan. Er is dan ook **behoefte aan duidelijkheid** en **overzichtelijkheid** bij de opdrachten behorende bij de aspecten ‘waarden’ en ‘doen en ervaren’. Hier kan in de interventie rekening mee gehouden worden door de begrippen behorende bij ‘waarden’ en ‘doen en ervaren’ eerst uit te leggen alvorens deze begrippen als antwoordopties te geven en door de antwoordopties in een tabel te presenteren.

Algemene ervaringen   
Naast de ervaringen bij de losse delen van de online zelfhulpmodule, zijn er ook ervaringen die gelden voor de gehele interventie. De interventie in zijn geheel wordt over het algemeen als goed **afgestemd op de doelgroep** ervaren. Deze afstemming blijkt onder andere uit het gegeven dat de deelnemers zich **identificeren met het onderwerp** van de zelfhulpmodule. De deelnemers kampen namelijk allemaal met eenzaamheid en willen zelf ook meer en betere sociale contacten. De interventie maakt de deelnemers dan ook nieuwsgierig om hun eigen wensen betreffende het sociale contact met anderen te onderzoeken en te formuleren. Een tweede aspect waaruit blijkt dat de interventie is afgestemd op de doelgroep is dat de interventie **nieuwe inzichten** bevat voor de deelnemers. Alle informatie die in de zelfhulpmodule aan bod komt is namelijk nieuw voor hen en het verbaast hen dan ook dat het formuleren van de eigen relatiebehoeften een positieve uitwerking heeft op verschillende levensgebieden. Een derde en laatste aspect dat de deelnemers associëren met het gevoel dat de interventie op hen is afgestemd heeft te maken met het feit dat de doelgroep volgens zichzelf op een **nette manier aangesproken**. Het gevolg van een interventie die op een juiste manier op de doelgroep is afgestemd, is dat de interventie door de deelnemers als erg leerzaam wordt ervaren. De onderzoekers Kolste en collega’s (2021) en Schoenmakers en collega’s (z.d.) geven ook aan dat een goede afstemming op de doelgroep het leerrendement en het succes van een interventie verhogen. Identificatie met het onderwerp draagt er namelijk aan bij dat deelnemers gemotiveerd worden om tijd en energie te steken in het aanpakken van de eigen eenzaamheid. Dat er een hoog leerrendement was blijkt onder uit dat de deelnemers erachter zijn gekomen wat ze aan hun gevoel van eenzaamheid kunnen doen en zich daarnaast bewust zijn geworden van wat zij belangrijk vinden binnen hun contact met anderen.

Een andere ervaring die geldt voor de gehele interventie is **herkenbaarheid** met de **representatieve voorbeeldpersoon**. Dit blijkt onder andere uit het feit dat het overgrote deel van de deelnemers zich kan identificeren met de representatieve voorbeeldantwoorden. Zo is het voor hen bijvoorbeeld herkenbaar dat zij, net als het representatieve voorbeeld, ook meer sociale contacten willen en zijn voor hen dezelfde waarden belangrijk tijdens het sociale contact met anderen als voor het representatieve voorbeeld. Behalve dat alle deelnemers zich kunnen identificeren met het onderwerp van de zelfhulpmodule, kan het overgrote deel van hen zich ook identificeren met de representatie voorbeeldantwoorden. In tegenstelling tot het overgrote deel van de deelnemers zijn de voorbeeldantwoorden voor één deelnemer slecht **deels herkenbaar**. De voorbeeldantwoorden betreffende het aantal sociale contacten, de hoeveelheid aan sociaal contact en de tijdsduur van het contact is voor deze deelnemer te hoog gegrepen. Er treedt bij deze deelnemer dan ook enige weerstand op met betrekking tot het lezen van de voorbeeldantwoorden bij het laatste deel van de zelfhulpmodule. Er is dan ook de behoefte dat het representatieve voorbeeld **lagere wensen** formuleert met betrekking tot de sociale contacten. De onderzoekers Ten Bruggencate en collega’s (2018) zijn van mening dat ouderen het beste niet te idealistische relatiebehoeften kunnen formuleren, aangezien het sociale netwerk van ouderen steeds meer krimpt. Het gevolg van minder idealistische relatiebehoeften bij het representatieve voorbeeld zorgt ervoor dat de herkenbaarheid bij de representatieve voorbeeldantwoorden vergroot wordt en dat alle deelnemers het gevoel ervaren dat de online zelfhulpmodule voor hen is ontwikkeld.

Ervaringen met de vormgeving   
Gebruikersgemak   
De online interventie wordt over het algemeen ervaren als een gebruiksvriendelijke interventie. Het overgrote deel van de deelnemers vindt de online interventie op verschillende aspecten **makkelijk in gebruik**. Het eerste belangrijke aspect dat bijdraagt aan het gebruikersgemak van de online zelfhulpmodule heeft te maken met een goede **leesbaarheid**. Alle deelnemers ervaren dat het overgrote deel van de informatie en de opdrachten die in de zelfhulpmodule aan bod komen op een leesbare manier gepresenteerd worden. De goede leesbaarheid blijkt vooral uit het **makkelijke taalgebruik** waarvan gebruikgemaakt wordt. Een goede aansluiting bij het taalgebruik van de doelgroep zorgt er volgens Te Winkel (2019) voor dat de tekst goed leesbaar wordt.

Het gebruikmaken van makkelijke woorden, het vermijden van vakjargon en het presenteren van de tekst in korte zinnen draagt het meest bij aan het makkelijke taalgebruik. Dit geldt zowel voor de tekst die gepresenteerd wordt bij het beschrijven van de informatie als voor de tekst die met de voorbeeldantwoorden en de opdrachten gebruikt wordt. Het makkelijke taalgebruik draagt er volgens de deelnemers zorg voor dat de inhoud van de online zelfhulpmodule goed te begrijpen is. Tevens zorgt het makkelijke taalgebruik in combinatie met de inhoud van de voorbeeldantwoorden ervoor dat de **voorbeeldantwoorden herkenbaar** en **verhelderend** zijn voor de deelnemers. Deze verheldering helpt de deelnemers met het beantwoorden van de verschillende vragen, omdat zij voor zichzelf aan de hand van de voorbeeldantwoorden na kunnen gaan wat voor soort antwoord zij kunnen geven op de desbetreffende vragen. Een ander aspect waaruit blijkt dat de deelnemers de tekst goed leesbaar vonden heeft te maken de **grootte van het lettertype** en het **contrast** waarmee in de online zelfhulpmodule gewerkt wordt. Het geeft alle deelnemers een prettig gevoel dat er een groot lettertype gebruikt wordt en het contrast tussen de tekst en de achtergrond ervaren ze als erg aangenaam. Het contrast tussen een witte achtergrond en zwart/blauwe letters is voor de deelnemers namelijk erg duidelijk en maakt de tekst goed leesbaar. De positieve ervaring met de grootte van het lettertype en het contrast kan gekoppeld worden aan de ouderdom. Een afname van het zicht speelt een centrale rol in de ouderdom, waardoor een groot lettertype en duidelijk contrast erg waardevol is voor de deelnemers (Butterlin, 2020). Een laatste aspect waar de goede leesbaarheid uit blijkt heeft te maken met de **gebruikte afbeeldingen**. De deelnemers hebben namelijk de ervaring dat de afbeeldingen de tekst ondersteunen. De ondersteunende afbeeldingen zorgen er namelijk voor dat de deelnemers de tekst die in de zelfhulpmodule aan bod komt nog beter kunnen begrijpen.

Een ander belangrijk aspect dat bijdraagt aan het gebruikersgemak met de gehele interventie heeft te maken met het gebruikersgemak vanuit het Technologie Acceptatie Model. Het **gebruikersgemak** verwijst in deze interventie naar de mate waarin de deelnemer de verwachting heeft dat de PowerPoint zonder problemen doorlopen kan worden (Lai, 2017; Venkatesh & Bala, 2008). Het gebruikersgemak met betrekking tot de PowerPoint blijkt onder andere uit de toegevoegde waarde van de **technologische handleiding** die ervoor zorgt dat de deelnemers de online zelfhulpmodule op een makkelijke manier kunnen doorlopen. In deze technologische handleiding staat namelijk stap voor stap beschreven hoe bepaalde handelingen op de computer uitgevoerd kunnen worden. Deze handleiding draagt er volgens de deelnemers zorg voor dat er één **gemakkelijke werkwijze** is voor het navigeren door de dia’s en voor het openen en afsluiten van de PowerPoint. Dat er telkens gebruikgemaakt kan worden van één werkwijze heeft als gevolg dat ook de deelnemers die voorheen niet veel met digitale middelen gewerkt hebben toch de ervaring hebben gekregen dat zij een online zelfhulpmodule op een succesvolle manier kunnen doorlopen. Het feit dat de technologische handleiding volgens de deelnemers duidelijke instructies bevat in combinatie met één gemakkelijke werkwijze draagt dan ook indirect bij aan een positieve ervaring met de vorm van de interventie. Voor één van de deelnemers is de online zelfhulpmodule op één handeling minder gebruikersvriendelijk. Deze deelnemer loopt er namelijk  tegenaan dat hij niet goed weet hoe hij van het filmpje terug kan keren naar de PowerPoint. Er is dan ook de behoefte om deze handeling duidelijker te omschrijven in de technologische handleiding.

Een derde en tevens een laatste aspect dat bijdraagt aan de gebruiksvriendelijkheid van de interventie heeft te maken met de **aansluiting bij de concentratieboog** van de deelnemers. Dat de interventie aansluit bij de concentratieboog blijkt onder andere uit dat de deelnemers de **lengte** van de cursus associëren met **prettig**. De zelfhulpmodule is volgens de deelnemers niet lang en de pauzes worden door de meeste deelnemers als nuttig ervaren. Een pauze zorgt volgens de meeste deelnemers er namelijk voor dat zij de zelfhulpmodule later op de dag of later in de week weer met frisse energie kunnen oppakken. Een ander aspect waaruit blijkt dat de interventie aansluit bij de concentratieboog van de deelnemers heeft te maken met dat de **afwisseling** tussen de **informatie en** de **opdrachten** als prettig wordt ervaren. Een goede afwisseling en het inlassen van verschillende pauzes zorgt ervoor dat een online interventie voor ouderen met een gemiddelde concentratieboog van 30 minuten mentaal goed belastbaar is (WebMD, z.d.). De fijne afwisseling tussen informatie en opdrachten zorgt dan ook voor een erg aangename algemene ervaring met de online zelfhulpmodule.

Attitude ten aanzien van de online zelfhulpmodule   
Er is over het algemeen een positieve attitude ten aanzien van de ontwikkelde online zelfhulpmodule. Het overgrote deel van de deelnemers associeert de online interventie met een prettig en fijn gevoel. Het belangrijkste aspect dat bijdraagt aan deze positieve attitude heeft te maken met het **nut** vanuit het Technologie Acceptatie Model. Het nut verwijst in deze interventie naar het **vertrouwen** dat de deelnemers hebben dat een online interventie de kans op succes verbetert ten opzichte van een groepsinterventie en een papiereninterventie (Lai, 2017; Venkatesh & Bala, 2008). Het nut blijkt er onder andere uit dat een online interventie (ten opzichte van een groepsinterventie) zorgt voor **laagdrempeligheid** onder de deelnemers. Enkele deelnemers vinden anonimiteit bij een interventie namelijk erg belangrijk. Dit zorgt er volgens hen voor dat ze eerlijke antwoorden durven te geven op de verschillende vragen. Een ander aspect dat bijdraagt aan de laagdrempeligheid is dat de deelnemers er veel waarde aan hechten om de interventie in hun eigen tijd en tempo te kunnen doorlopen. Wanneer de online zelfhulpmodule vergeleken wordt met een interventie op papier levert het de deelnemers tevens op dat ze een online interventie **niet kwijt** kunnen **raken**. Ze vinden het namelijk erg prettig dat het niet allemaal losse papieren zijn, maar dat alles gebundeld staat in één document op de computer. Het nut blijkt daarnaast ook uit de positieve ervaring met de vormgeving van de PowerPoint. De deelnemers ervaren de **vormgeving** namelijk als **rustgevend**. Dit gevoel ontstaat volgens hen vooral door het feit dat er niet te veel tekst op één dia gepresenteerd wordt en door het gebruik van een groot lettertype. Eén van de deelnemers geeft in het bijzonder aan dat hij een computerscherm associeert met een rustige uitstraling ten opzichte van een interventie op papier. Een aspect dat niet direct gekoppeld kan worden aan het nut van een online interventie, maar wel van invloed is op de attitude van de deelnemers, heeft te maken met de handelingen die uitgevoerd dienen te worden. Dat de deelnemers tijdens de online interventie verschillende handelingen uitvoeren draagt er volgens hen namelijk aan bij dat ze beter om leren gaan met een computer.

De algemeen positieve attitude ten aanzien van een online interventie geldt niet voor alle deelnemers. Eén van de deelnemers ziet het nut van een online zelfhulpmodule ten opzichte van een groepsinterventie of papiereninterventie niet in. Er is dan ook enige **weerstand** tegen de vorm van de interventie. Dit blijkt uit het gevoel dat een online zelfhulpmodule onpersoonlijk is. Deze associatie komt voort uit het gevoel dat de online zelfhulpmodule niet tastbaar is. Het gevoel dat de interventie echt voor de deelnemers is en dat zij de interventie fysiek in handen hebben, iets wat wel bereikt kan worden met een interventie op papier, ontbreekt dan ook. Er is dan ook de behoefte om de online interventie meer persoonlijk en tastbaar te maken. Een mogelijke oplossing hiervoor, die genoemd wordt door deze deelnemer, is om naast de technologische handleiding ook een werkboek te maken. Dit werkboek bevat de vragen die op de PowerPoint weergegeven staan. Dit heeft als gevolg dat de deelnemers vermoedelijk meer het gevoel ervaren dat de online zelfhulpmodule voor hen is en dat zij het gevoel ervaren dat zij de interventie fysiek in hun handen hebben.

# Discussie

In dit hoofdstuk wordt de conclusie naar aanleiding van de resultaten vanuit het evaluatieonderzoek geschreven. Hiermee wordt er een antwoord gegeven op de volgende onderzoeksvraag: ‘’Hoe wordt de online zelfhulpmodule ‘Iedereen heeft zijn eigen wensen in sociale contacten’ door de ouderen ervaren?’’. Behalve dat de hoofdvraag beantwoord wordt, worden ook de sterktes en de zwaktes van het evaluatieonderzoek beschreven. Tot slot worden er nog aanbevelingen gegeven. Deze aanbevelingen richten zich op de aanpassingen die in de ontwikkelde interventie gemaakt dienen te worden.

4.1 Conclusie  
Uit de resultaten van het onderzoek blijkt dat meerdere onderdelen van de zelfhulpmodule ‘Iedereen heeft zijn eigen wensen in sociale contacten’ bij ouderen met een gevoel van eenzaamheid volgens hun eigen beeld leiden tot meer bewustwording rondom eenzaamheid. De ouderen hebben na het volgen van de interventie het idee dat ze begrijpen wat hun gevoel van eenzaamheid inhoudt en wat een afname van het gevoel van eenzaamheid met een individu kan doen. Daarnaast hebben ze de indruk dat ze tot het besef komen dat het waardevol is om de eigen relatiebehoeften te formuleren. Het formuleren van de eigen relatiebehoeften zorgt volgens ouderen met een gevoel van eenzaamheid voor nieuwe inzichten. Het komt erop neer dat ouderen die zich eenzaam voelen het erg waardevol vinden om te weten wat zij binnen het sociale contact met anderen belangrijk vinden. Tevens vinden ze het belangrijk dat het persoonlijke gevoel bij de online zelfhulpmodule vergroot wordt. Dit houdt concreet in dat ze waarde hechten aan het inventariseren van het huidige sociale netwerk en aan het omschrijven van de eigen belangrijke voordelen op het moment dat de eigen relatiebehoeften duidelijk zijn. Ondanks dat het persoonlijke gevoel door de gehele interventie heen vergroot mag worden, is er ook de ervaring dat dit in sommige delen van de interventie wel al aanwezig is. De eenzame ouderen kunnen zich namelijk identificeren met de meest genoemde technieken om eenzaamheid aan te pakken. Uit de resultaten blijkt ook dat praktijkgerichtheid een belangrijke rol dient te spelen in de online zelfhulpmodule. Aan het begin van de interventie is deze praktijkgerichtheid volgens de ouderen voldoende aanwezig, maar aan het einde mag hij volgens hen vergroot worden. Ze zijn er namelijk nieuwsgierig naar hoe ze hun eigen relatiebehoeften kunnen realiseren. Doordat het hoofddoel van de online zelfhulpmodule het formuleren van de eigen relatiebehoeften betreft en niet het realiseren hiervan, is het voor de ouderen met een gevoel van eenzaamheid belangrijk dat er een duidelijk verwachtingsmanagement gecreëerd wordt. Het werken met een representatief voorbeeldpersoon wordt door veel ouderen erg waardevol ervaren. Dit houdt in dat deze ouderen met een gevoel van eenzaamheid zich herkennen in de antwoorden die als voorbeeld worden gegeven.

De bruikbaarheid van de online zelfhulpmodule wordt door de ouderen met een gevoel van eenzaamheid als gemakkelijk ervaren. Een goede leesbaarheid, wat bestaat uit makkelijk taalgebruik en ondersteunende illustraties, in combinatie met makkelijk uit te voeren digitale handelingen zijn volgens deze ouderen hierbij van cruciaal belang. Behalve dat de bruikbaarheid van een online zelfhulpmodule makkelijk is, brengt deze vorm van de interventie ook belangrijke voordelen met zich mee. De laagdrempeligheid die een online interventie met zich meebrengt en het feit dat met een online zelfhulpmodule alles gebundeld is in één document, is voor deze ouderen van essentieel belang. Ondanks dat een online interventie makkelijk in gebruik is en verschillende voordelen heeft, zit er ook een risico aan deze vorm. Een online zelfhulpmodule wordt door de ouderen al snel als niet tastbaar en hiermee als niet persoonlijk ervaren. Dit houdt in dat ze waarde hechten aan een tastbaar en fysiek product.

4.2 Sterktes en zwaktes van het onderzoek  
Er kunnen een aantal sterktes en zwaktes geïdentificeerd worden bij het uitgevoerde evaluatieonderzoek. De belangrijkste zwakte die mogelijk van invloed is op de resultaten van het evaluatieonderzoek is de groep waarmee de online zelfhulpmodule is geëvalueerd. De interventie is namelijk ontwikkeld voor de oudere cliënten van de GGzE, maar door een miscommunicatie is deze uiteindelijk geëvalueerd met ouderen zonder psychische stoornis. Dit kan betekenen dat de online zelfhulpmodule door ouderen met een psychische stoornis op sommige aspecten anders wordt ervaren dan geconcludeerd werd uit de opgedane resultaten. Ouderen met een psychische stoornis ervaren namelijk tekortkomingen op het gebied van de stemming, de cognities en het gedrag (Nevid et al., 2017). Dit heeft dan ook een negatieve invloed op de populatievaliditeit van het onderzoek, omdat de doelgroep waarmee de interventie is geëvalueerd dan ook op relevante kenmerken verschilt van de beoogde doelgroep. Een belangrijke aanbeveling voor toekomstig onderzoek is dan ook om de interventie te evalueren met ouderen die kampen met een psychische stoornis. Om de negatieve invloed van de populatievaliditeit zo klein mogelijk te houden is de online zelfhulpmodule wel geëvalueerd met de dichtst bijliggende doelgroep, namelijk ouderen zonder psychische stoornis.

Een tweede zwakte heeft te maken met de steekproefomvang. De online zelfhulpmodule is namelijk geëvalueerd met een relatief klein aantal deelnemers. Er zijn namelijk maar vijf deelnemers meegenomen in het onderzoek. Door de kleine steekproefomvang is het mogelijk dat nog niet alle ervaringen met de interventie naar voren zijn gekozen. Hierdoor is het evaluatieonderzoek dan ook mogelijk minder betrouwbaar. Hier is in de analyse van het evaluatieonderzoek rekening mee gehouden door de ervaringen die slechts door één deelnemer zijn genoemd ook op te nemen in de resultaten van het onderzoek. Het is belangrijk dat de steekproef in toekomstig onderzoek niet alleen bestaat uit ouderen met een psychische stoornis, maar dat de steekproefomvang ook groter wordt. Meer semi-gestructureerde gesprekken zorgen er namelijk voor dat meer deelnemers hun ervaringen met de interventie kunnen delen, waardoor de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot wordt.

Een sterk punt van het evaluatieonderzoek heeft te maken met de manier van analyseren. Doordat er gewerkt is met steekwoorden op post-its kon de data (ten opzichte van een diepte-interview) op een goede manier geanalyseerd worden op gemeenschappelijke patronen en thema’s. De steekwoorden waren meestal vrij duidelijk, waardoor de data meestal niet op meerdere manieren geïnterpreteerd kon worden. Dit komt de kwaliteit van de methodologie en dataverzameling ten goede, waardoor de interne validiteit gewaarborgd is. De interne validiteit zou enigszins in het geding kunnen zijn om de reden dat de dataverzameling niet bij iedere deelnemers op exact dezelfde wijze heeft plaatsgevonden. Aangezien sommige deelnemers aangaven dat ze een slecht leesbaar handschrift hebben of langzaam schrijven, hebben de onderzoeker en de desbetreffende deelnemer in overleg afgesproken dat de antwoorden op de vragen door de onderzoeker op de post-its werden geschreven. De andere deelnemers hebben daarentegen zelf de steekwoorden op de post-its geschreven. Doordat er tijdens het schrijven en spreken andere hersendelen geactiveerd worden (Kolb et al., 2019), kan het zijn dat er mogelijk andere resultaten verkregen werden op het moment dat alle deelnemers zelf de antwoorden op de post-its schreven. Een belangrijke aanbeveling voor toekomstig onderzoek is dan ook om ervoor te zorgen dat er geen keuzevrijheid is betreffende de persoon die de steekwoorden op de post-its schrijft. Het wordt aanbevolen om dit óf altijd door de deelnemer te laten doen óf altijd door de onderzoeker te laten doen.

Een ander sterk punt van het evaluatieonderzoek is dat de vragen van de topiclist opgesteld zijn aan de hand van een bestaande methodiek die het gebruikersgemak van een interventie goed in kaart brengt. Het gaat hierbij om de methodiek de Feedback Capture Grid. Daarnaast zijn de topics van de semi-gestructureerde gesprekken gebaseerd op een aantal onderzoeken die het succes van een eenzaamheidsinterventie hebben onderzocht. Dit heeft ervoor gezorgd dat de ervaringen van de deelnemers met de online zelfhulpmodule goed onderzocht kon worden. Dit heeft dan ook een positieve invloed op de begripsvaliditeit. Ondanks dat de topiclist is opgesteld aan de hand van de Feedback Capture Grid, kwam het kwadrant ‘vragen’ niet in alle gesprekken even goed naar voren. Dit kan de sterke begripsvaliditeit die door de gebruikte methodiek tot stand is gekomen beïnvloed hebben, wanneer het gaat om de vragen die bij de deelnemers naar boven kwamen gedurende de interventie. Het is voor toekomstig onderzoek dan ook verstandig om na elk deel van de online zelfhulpmodule een mini-evaluatie te houden en aan het eind van de interventie een overkoepelende evaluatie te houden. Dit kan ervoor zorgen dat deelnemers makkelijker de vragen naar boven kunnen halen die ze bij elk deel van de interventie hadden.

4.3 Aanbevelingen   
De opdrachtgevende persoon had in samenwerking met de GGzE als vraag om een eenzaamheidsinterventie te ontwikkelen waarbij de focus ligt op het duidelijk krijgen van de relatiebehoeften van ouderen. Eenzaamheid en het formuleren van de eigen relatiebehoeften waren dan ook centrale thema’s in de ontwikkelde online zelfhulpmodule ‘Iedereen heeft zijn eigen wensen in sociale contacten’. Het doel van de interventie is dat de deelnemers aan het eind van de online zelfhulpmodule hun eigen relatiebehoeften hebben geformuleerd. Het maatschappelijke doel achter de ontwikkelde interventie is een vermindering van eenzaamheid onder ouderen met een psychische stoornis. De online zelfhulpmodule is ontwikkeld aan de hand van een combinatie van (wetenschappelijke) literatuur, gesprekken met behandelaren en gesprekken met de ouderen zelf. Er is bij de ontwikkelde interventie een theoretisch fundament gecreëerd , omdat de ontwikkeling van de interventie gebaseerd is op theorieën die verband houden met het concept gedragsverandering en relatiebehoeften. Een eenzaamheidsinterventie met een theoretisch fundament vergroot volgens Bessaha en collega’s (2020), Dickens en collega’s (2011) en Gardiner en collega’s (2016) namelijk de kans op het succes. De gesprekken met de ouderen hebben ervoor gezorgd dat de interventie op een juiste manier afgestemd kon worden op de sociale omstandigheden, waarden en behoeften van de ouderen. Dit vergroot volgens Cattan en collega’s (2005) en Masi en collega’s (2011) ook de kans van slagen.

Dat de online zelfhulpmodule ontwikkeld is aan de hand van theorie en gesprekken met behandelaren en personen uit de doelgroep heeft ervoor gezorgd dat het doel van de interventie bereikt kon worden. De deelnemers hadden aan het einde van de module namelijk hun eigen relatiebehoeften geformuleerd. Hiermee is een eerste belangrijke stap gezet in de richting van het bereiken van het maatschappelijke doel. Het geformuleerd hebben van de eigen relatiebehoeften zorgt er namelijk voor dat deze ouderen verschillende stappen kunnen gaan zetten om de gewenste sociale relaties aan te laten sluiten bij de gerealiseerde sociale relaties. De verschillende stappen zullen per oudere anders zijn, omdat dit afhankelijk is van de geformuleerde relatiebehoeften. Het realiseren van de geformuleerde relatiebehoeften zal ervoor zorgen dat het gevoel van eenzaamheid verminderd wordt. De interventie zal er op de lange termijn dan ook voor zorgen dat steeds minder ouderen in de maatschappij zich eenzaam voelen (Bessaha et al., 2020). Dit zal er op haar beurt voor zorgen dat de druk op de gezondheidzorg verminderd wordt en dat de kosten van de gezondheidszorg steeds minder worden. Er zullen namelijk steeds minderen ouderen een bezoek aan de huisarts, het ziekenhuis of de praktijkondersteuner brengen als gevolg van gezondheidsklachten en sociale vraagstukken die voortkomen uit het gevoel van eenzaamheid (Meisters et al., 2021). Daarnaast zullen de ouderen een steeds meer participerende rol in de samenleving innemen doordat zij bijvoorbeeld weer actief worden als mantelzorger of vrijwilliger (Coalitie Erbij, 2017).

Het praktisch evalueren van de ontwikkelde interventie heeft een aantal aanpassingen naar voren gebracht die het succes van de ontwikkelde online zelfhulpmodule kunnen vergroten. De concrete aanbevelingen bij dit evaluatieonderzoek monden dan ook uit in verschillende aanpassingen die gemaakt kunnen worden bij de online zelfhulpmodule ‘Iedereen heeft zijn eigen wensen in sociale contacten’. De meest belangrijke aanpassingen zijn al naar voren gekomen in de conclusie van het evaluatieonderzoek, gebaseerd op enkele hoofdthema’s die tijdens de data-analyse naar voren zijn gekomen. Naast de meest belangrijke aanpassingen worden er ook andere aanpassingen aangehaald die niet in de conclusie naar voren zijn gekomen, maar wel een bijdrage kunnen leveren aan het vergroten van de kans op succes. Alle mogelijke aanpassingen staan weergegeven in tabel 2 en 3. Er wordt bij het rapporteren van de aanpassingen een onderverdeling gemaakt naar zowel de inhoud als de vorm van de online zelfhulpmodule.

**Tabel 2***Aanpassingen met betrekking tot de inhoud van de online zelfhulpmodule*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Onderdeel** | **Aanpassing** | **Reden** |
| **Deel 1: Informatie over eenzaamheid en manieren om eenzaamheid aan te pakken** | 1. Techniek ‘sociale hulp’ eruit (persoonlijke communicatie) | * Geen associatie tussen ‘sociale hulp’ en afname van eenzaamheid (persoonlijke communicatie) |
| 1. Vragen formuleren om ontstaan eigen eenzaamheid te achterhalen (persoonlijke communicatie) | * Eigen eenzaamheid verklaren draagt indirect bij aan afname van eenzaamheid (National Academies of Sciences, Engineering and Medicine, 2020) |
| **Deel 2: Nadenken over eigen voordelen** | 1. Concretiseren van belangrijke voordelen (persoonlijke communicatie) | * Betrokkenheid vergroten (Doherty et al., 2012; persoonlijke communicatie) * Persoonlijk gevoel vergroten (Doherty et al., 2012) |
| **Deel 3: Eigen relatiebehoeften formuleren** | 1. Doel deel 3 duidelijk maken | * Verwachtingsmanagement creëren (Lagerveld & Bennenbroek, 2015) |
| 1. Ecogram toevoegen (Kruijswijk et al., 2014; persoonlijke communicatie) | * Persoonlijk gevoel vergroten (Kolste et al., 2021; persoonlijke communicatie) * Tevredenheid huidige sociale contacten (persoonlijke communicatie) |
| 1. Overzicht van eigen relatiebehoeften (persoonlijke communicatie) | * Persoonlijk gevoel vergroten (Kolste et al., 2021; persoonlijke communicatie) |
| 1. Onderscheid tussen meest belangrijke en minst belangrijke waarden en ‘doen en ervaren’ (persoonlijke communicatie) | * Bewuster nadenken over de eigen relatiebehoeften (persoonlijke communicatie) * Praktijkgerichtheid vergroten (persoonlijke communicatie) |
| 1. Begrippen bij ‘waarden’ en ‘doen en ervaren’ uitleggen (persoonlijke communicatie) | * Duidelijkheid (persoonlijke communicatie) |
| 1. Begrippen bij ‘waarden’ en ‘doen en ervaren’ presenteren in een tabel (persoonlijke communicatie) | * Overzicht creëren (persoonlijke communicatie) |
| 1. Lagere relatiebehoeften representatief voorbeeld (Ten Bruggencate et al., 2018; persoonlijke communicatie) | * Persoonlijk gevoel vergroten (persoonlijke communicatie) * Sociaal netwerk krimpt steeds meer (Ten Bruggencate et al., 2018) |

**Tabel 3***Aanpassingen met betrekking tot de vorm van de online zelfhulpmodule*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Onderdeel** | **Aanpassing** | **Reden** |
| **Online zelfhulpmodule** | 1. Tastbaar product maken (persoonlijke communicatie) | * Interventie in handen hebben (persoonlijke communicatie) * Persoonlijk gevoel vergroten (persoonlijke communicatie) |
| **Technologische handleiding** | 1. Duidelijker uitleggen van filmpje terug naar PowerPoint (persoonlijke communicatie) | * Vastlopen bij terugkeren naar de PowerPoint (persoonlijke communicatie) |

Om nog meer bij te kunnen dragen aan het maatschappelijke doel, namelijk het verminderen van eenzaamheid onder ouderen met een psychische stoornis, is het van belang dat er naast de aanpassingen in de online zelfhulpmodule ook een vervolginterventie ontwikkeld wordt. Een mogelijke aanbeveling voor een vervolginterventie is het ontwikkelen van een algemeen coachplan die vervolgens in een coachtraject op maat gemaakt kan worden voor iedere eenzame ouderen. Het overkoepelende doel van de coachtrajecten dient zich te focussen op welke stappen iedere individuele oudere kan zetten om zijn gerealiseerde sociale relaties aan te laten sluiten op de gewenste sociale relaties. Het op maat maken van een eenzaamheidsinterventie is volgens de onderzoekers Fokoya en collega’s (2020) en volgens Mann en collega’s (2017) van cruciaal belang om eenzaamheid onder ouderen (met een psychische stoornis) tegen te gaan. Dit kan volgens de onderzoekers Mais en collega’s (2011) onder andere bereikt worden middels coachtrajecten. Het aanpassen van de ontwikkelde interventie en het ontwikkelen van een vervolginterventie is dan ook erg belangrijk om de ouderen in de wereld gelukkiger te maken.

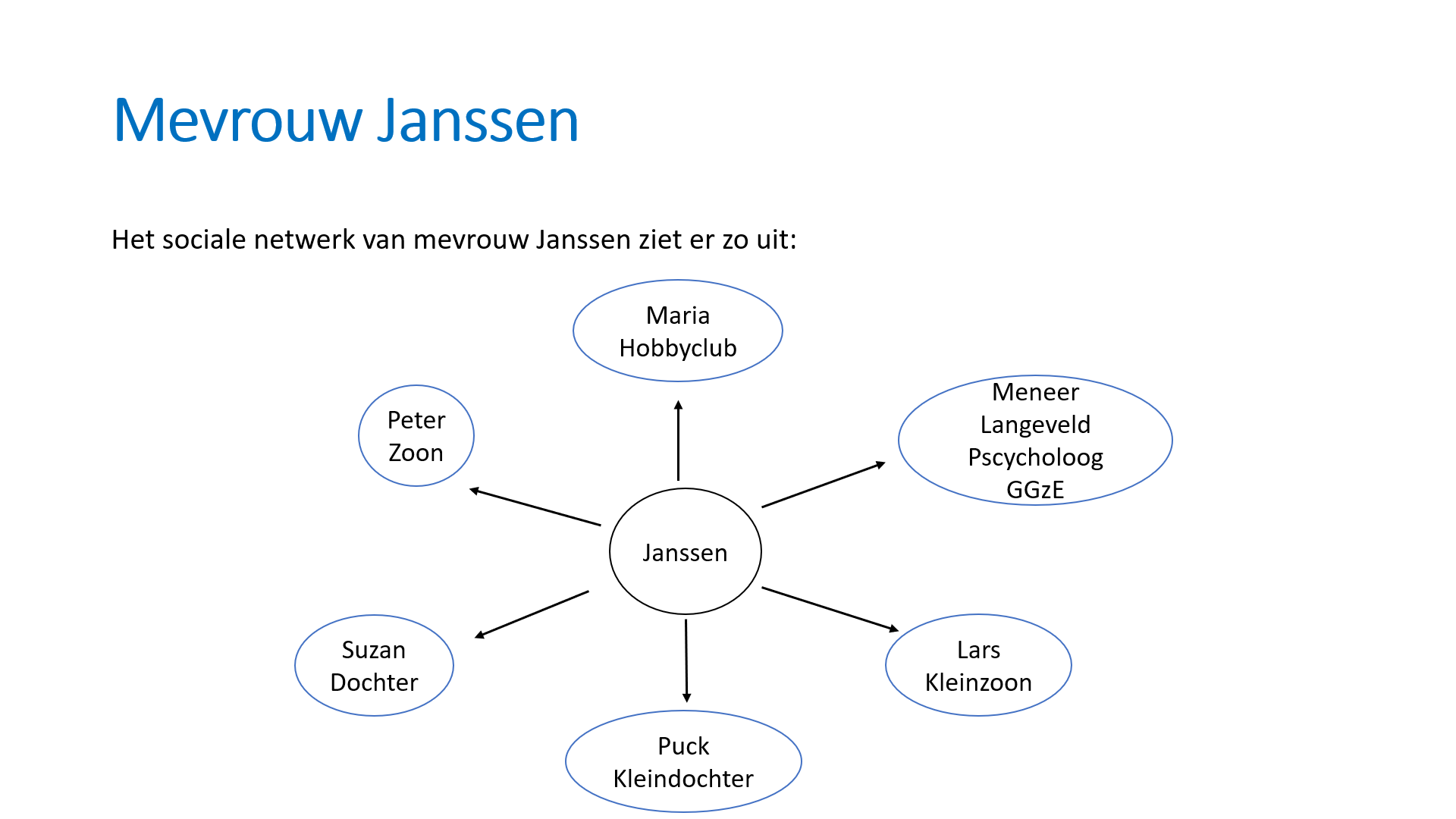
## 4.4 Concrete aanpassingen

Het is belangrijk dat een aantal van de hierboven beschreven aanpassingen doorgevoerd worden in de ontwikkelde online zelfhulpmodule. Hieronder zal per aanbevolen aanpassing toegelicht worden of deze in de interventie wordt aangepast en hoe deze aanpassing er specifiek uit komt te zien.

Volgens de onderzoekers Kolste en collega’s (2021) is het van cruciaal belang dat deelnemers zich zowel kunnen identificeren met de inhoud als met de vorm van een eenzaamheidsinterventie. Dit draagt namelijk bij aan het succes van een interventie (Kolste et al., 2021). Aangezien de deelnemers de verwachting hebben dat het praten over het gevoel van eenzaamheid niet leidt tot een vermindering van eenzaamheid, wordt de techniek ‘sociale hulp’ uit de interventie gehaald. Een andere aanpassing die belangrijk is om door te voeren betreft het concretiseren van de eigen belangrijke voordelen. Dit kan gedaan worden door de deelnemers de opdracht te geven om op te schrijven hoe een bepaald voordeel voor hen er in de dagelijkse leven uit zou moeten zien. Om de uitwerking van het representatieve voorbeeldpersoon aan te laten sluiten bij de verschillende opdrachten, is het van belang dat het voorbeeldpersoon ook aangeeft hoe verschillende voordelen voor haar op een gewenste manier tot uiting komen. Het doorvoeren van deze twee aanpassingen zal ervoor zorgen dat de deelnemers van de interventie zich kunnen identificeren met de inhoud van de ontwikkelde online zelfhulpmodule. De tweede aanpassing zal er tevens voor zorgen dat het persoonlijke gevoel bij het tweede deel van de interventie vergroot wordt. De identificatie met de vorm van de interventie kan vergroot worden door naast de online zelfhulpmodule een tastbaar product te maken. Aangezien er vanuit de opdrachtgever en de GGzE de vraag was om een online zelfhulpmodule te ontwikkelen, kan de interventie niet omgevormd worden tot een geheel fysieke interventie op papier. Er kan wel een werkboek gemaakt worden. De vragen uit de online zelfhulpmodule kunnen opgenomen worden in dit werkboek. Dit zal bij de deelnemers ervoor zorgen dat ze de ervaring hebben dat ze een fysiek en tastbaar product in handen hebben. Dit zal dan ook indirect bijdragen aan het gevoel dat de interventie voor hen is ontwikkeld.

Een andere belangrijke aanpassing om door te voeren is het toevoegen van een ecogram in de online zelfhulpmodule. Aan de hand van een ecogram kan het sociaal netwerk van een individu geïnventariseerd worden (Kruiswijk et al., 2014). Er zal als eerste aan de deelnemers gevraagd worden om een leeg ecogram in te vullen. Hierbij kunnen ze het ecogram van het representatieve voorbeeld erbij houden. Het ingevulde ecogram van het representatieve voorbeeld is in figuur 2 te zien. Het maken van een ecogram zorgt volgens een onderzoeker die zich al jaren inzet voor het verminderen van eenzaamheid er namelijk voor dat individuen na gaan denken over hun gerealiseerde sociale relaties (persoonlijke communicatie, 19 april 2021). Dit betreft het bewust nadenken over wat zij belangrijk vinden binnen hun huidige sociale relaties en wat zij binnen deze sociale relaties missen. Aangezien dit in lijn ligt met het hoofddoel van de interventie, namelijk dat de deelnemers aan het einde van de online zelfhulpmodule hun eigen relatiebehoeften hebben geformuleerd, is het belangrijk om deze aanpassing door te voeren in de ontwikkelde interventie. Doordat de deelnemers de koppeling met de tevredenheid van het huidige sociale netwerk alleen missen bij het aspect ‘het aantal sociale contacten’ en het aspect ‘de hoeveelheid aan sociaal contact’, wordt er allen bij het formuleren van de relatiebehoeften betreffende deze twee aspecten een terugkoppeling gemaakt naar het ingevulde ecogram. Wanneer de deelnemers hun relatiebehoeften gaan formuleren omtrent deze twee aspecten, zal aan hen gevraagd worden om het ingevulde ecogram erbij te pakken. Er wordt aan de deelnemers gevraagd om vanuit het ecogram na te denken over de tevredenheid met het aantal huidige sociale contacten. Daarna wordt aan hen de vraag gesteld of ze tevreden zijn met het aantal sociale contacten of dat ze dit liever zouden willen uitbreiden. Wanneer ze dit liever willen uitbreiden, wordt hen gevraagd naar het aantal sociale contacten dat ze graag zouden willen hebben. Dit dient ook zo aangepakt te worden bij het andere belangrijke aspect.

**Figuur 2***Ingevuld ecogram*



*Opmerking*. Overgenomen uit ‘Aangepaste Cursus - Iedereen heeft zijn eigen wensen in sociale contacten’ (Henckens, 2022).

Een andere belangrijke aanpassing om door te voeren is dat er bij het derde deel van de interventie duidelijker wordt aangegeven wat het doel van dit deel is. Dit kan als volgt in de interventie geformuleerd worden: ‘’Tijdens dit deel kom je te weten wat je binnen een sociale relatie met andere mensen belangrijk vindt. Wat je kan doen als je weet wat je binnen een sociale relatie belangrijk vindt, komt in een andere module aan bod’’. Dit is volgens de onderzoekers Lagerveld en Bennenbroek (2015) een belangrijke aanpassing, omdat een duidelijk verwachtingsmanagement ervoor zorgt dat deelnemers niet teleurgesteld raken wanneer de interventie niet zo ver gaat als zij eigenlijk zouden willen.

Nog een andere aanpassing die belangrijk is om door te voeren bij de ontwikkelde interventie is de begrippen bij ‘waarden’ en ‘doen en ervaren’ te presenteren in een tabel. Het werken met tabellen zorgt voor een overzichtelijke weergave van een reeks begrippen. Daarnaast vergroot dit de leesbaarheid van een online interventie. Dit draagt bij aan het succes van een online interventie (Rotondi et al., 2013). Om deze reden worden de verschillende begrippen dan ook gepresenteerd in een tabel. Een laatste aanpassing die doorgevoerd dient te worden is dat de deelnemers een onderscheid maken tussen de voor hen vijf meest en minst belangrijke begrippen behorende bij de aspecten ‘waarden’ en ‘doen en ervaren’. Dit zal ervoor zorgen dat de deelnemers op deze twee punten bewuster gaan nadenken over hun eigen relatiebehoeften. Deze aanpassing zal op de lange termijn de praktijkgerichtheid van de interventie vergroten, omdat de deelnemers bijvoorbeeld een kleiner aantal belangrijke waarden selecteren. De onderzoeker Bessaha en collega’s (2020) geven namelijk aan dat het belangrijk is dat het realiseren van de eigen relatiebehoeften laagdrempelig begint.

Een aantal aanpassingen die in de tabellen 2 en 3 weergegeven staan, worden niet meegenomen in het aanpassen van de ontwikkelde interventie. Zo worden er bijvoorbeeld geen vragen geformuleerd die de deelnemers in staat stellen om te achterhalen waar hun gevoel van eenzaamheid vandaan komt. Het weten waar de eigen eenzaamheid vandaan komt draagt namelijk indirect bij aan een vermindering van het gevoel van eenzaamheid (National Academies of Sciences, Engineering and Medicine, 2020). Het formuleren van deze vragen ligt dan ook eerder in lijn met het maatschappelijke doel achter de interventie dan met het hoofddoel van de ontwikkelde interventie. Een andere mogelijke aanpassing die niet wordt doorgevoerd is het representatieve voorbeeld lagere relatiebehoeften te laten formuleren. Er wordt hier bewust voor gekozen, omdat het overgrote deel van de deelnemers zich op alle vlakken kan herkennen met het representatieve voorbeeld. Ook zullen de verschillende begrippen bij de aspecten ‘waarden’ en ‘doen en ervaren’ niet uitgelegd worden. De meeste deelnemers gaven namelijk aan dat alle begrippen bij deze twee aspecten al erg duidelijk waren. Aangezien het in een PowerPointsimulatie niet mogelijk is om per deelnemer een overzicht van de eigen relatiebehoeften te genereren, kan deze aanpassing om praktische redenen niet doorgevoerd worden in de ontwikkelde interventie. De laatste aanpassing die niet doorgevoerd zal worden is dat het in de technologische handleiding duidelijker uitgelegd wordt hoe er van het filmpje teruggekeerd kan worden naar de PowerPoint. Er is in de technologische handleiding namelijk al aangeven dat ze bij onduidelijkheden altijd contact op kunnen nemen met de ontwikkelaar van de interventie. Er kan echter wel toegevoegd worden dat de deelnemers ook altijd vragen kunnen stellen aan familieleden wanneer zij technologische vragen hebben.

Om voor een nog positievere ervaring te zorgen met de ontwikkelde online zelfhulpmodule, is het belangrijk dat de hierboven beschreven aanpassingen doorgevoerd worden in de ontwikkelde interventie. Dit zal ervoor zorgen dat steeds minder ouderen (met een psychische stoornis) in de wereld kampen met eenzaamheid.

# Referenties

Van Amelsvoort, T. A. M. J. (2020). Eenzaamheid is ongezond. *Tijdschrift voor psychiatrie, 62*, 824-825. Geraadpleegd op 16 september 2021, van https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/62-  
2020-10-artikel-vanamelsvoort.pdf

Balm, M. F. K. (2002). *Exercise Therapy and Behavioural Change.* Purde University Press.

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory.* Prentice-Hall.

Belskey, J. & Belskey, J. K. (2019). *Experiencing the lifespan.* Worth Publishers Inc Company.

Bessaha, M. L., Sabbath, E. L., Morris, Z., Malik, S., Scheinfeld, L., & Saragossi, J. (2020). A systematic review of loneliness interventions among non-elderly adults. *Clinical Social Work Journal, 48*(1), 110-125.   
doi:https://doi.org/10.1007/s10615-019-00724-0

Bouwman, T. E., Aartsen, M. J., Van Tilburg, T. G., & Stevens, N. L. (2017). Does stimulating various coping strategies alleviate loneliness? Results from an online friendship enrichment program. *Journal of Social and Personal Relationships, 34*(6), 793-811. doi:https://doi.org/10.1177/0265407516659158

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, *3*(2), 77–101. doi:https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

Brog, N. A., Hegy, J. K., Berger, T., & Znoj, H. (2022). Effects of an internet-based self-help intervention for psychological distress due to COVID-19: Results of a randomized controlled trial. *Internet Interventions, 27*, 100492. doi:https://doi.org/10.1016/j.invent.2021/100492

Ten Bruggencate, T., Luijkx, K. G., & Sturm, J. (2018). Social needs of older people: A systematic literature   
review. *Ageing and society, 38*(9), 1745-1770. doi:https://doi.org/10.1017/s0144686x17000150

Butterlin, A. (2020, 14 mei). *Digitale toegankelijkheid: vergeet de ouderen niet!* Geraadpleegd op 4 december   
2021, van https://www.accessibility.nl/nieuws/digitale-toegankelijkheid-vergeet-de-ouderen-niet

Catapano, R., & Tornala, Z. L. (2021). Do I support that it’s good or oppose that it’s bad? The effect of support-oppose framing on attitude sharing. *Journal of Personality and Social Psychology, 121*(1), 23-42. doi:[https://doi.org/10.1037/pspa0000266](https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/pspa0000266)

Cattan, M., White, M., Bond, J., & Learmouth, A. (2005). Preventing social isolation and loneliness among older people: A systematic review of health promotion interventions. *Ageing & Society, 25*(1), 41-67. doi:https://doi.org/10.1017/S0144686X04002594

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2020). *Hoe eenzaam voelen we ons?* Geraadpleegd op 8 september 2021, van https://longreads.cbs.nl/nederland-in-cijfers-2020/hoe-eenzaam-voelen- we-ons/

Cloutier-Fisher, D., Kobayashi, K., & Smith, A. (2011). The subjective dimension of social isolation: A qualitative investigation of older adults’ experiences in small social support networks. *Journal of Aging Studies, 25*(4), 407–414. doi:10.1016/j.jaging.2011.03.012

Corrigan, P. W., Druss, B. G., & Perlick, D. A. (2014). The Impact of Mental Illness Stigma on Seeking and   
Participating in Mental Health Care. *Psychological Science in the Public Interest: A Journal of the   
American Psychological Society, 15*(2), 37-70. doi:https://doi.org/10.1177/1529100614531398

Dam, R. F., & Siang, T. Y. (mei 2022*). Test Your Prototypes: How to Gather Feedback and Maximize   
Learning.* Geraadpleegd op 22 mei 2022, van https://www.interaction-design.org/literature/article/test-your-prototypes-how-to-gather-feedback-and-maximise-learning

Deci, E. L. (1975). Conceptualizations of Intrinsic Motivation. In Intrinsic Motivation (pp. 23-63). Springer. doi:https://doi.org/10.1007/978-1-4613-4446-9\_2

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2012). Self-Determinantion Theory. In P. A. M. Van Lange, A. W. Kruglanski, & E. T. Higgins (Eindred), Handbook of theories of social psychology (pp. 416-436). SAGE Publications. doi:https://doi.org/10.4135/9781446249215.n21

Depla, M. F. I. A., De Graaf, R., Van Weeghel, J., & Heeren, T. J. (2005). The role of stigma in the quality of life of older adults with severe mental illness. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 20*(2), 146-153. doi:https://doi.org/10.1002/gps.1264

Coalitie Erbij. (maart 2017). *Handreiking: Lokale aanpak van eenzaamheid* [Onderzoeksrapport]. Geraadpleegd op 28 december 2021, https://www.eentegeneenzaamheid.nl/app/uploads/2018/09/handreiking-lokale-aanpak-eenzaamheid.pdf

Doherty, G., Coyle, D., & Sharry, J. (2012). Engagement with online mental health interventions: An exploratory clinical study of treatment for depression. *Conference on Human Factors in Computing Systems*, 1421-1430. doi:https://doi.org/10.1145/2207676.2208602

Donaldson, J. M., & Watson, R. (1996). Loneliness in elderly people: an important area for nursing research. *Journal of Advanced Nursing, 24*(5), 952-959. doi:https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1996.tb02931.x

Dykstra, P. A. (2007). Relatiestandaards. In. T. Van Tilburg & J. De Jong-Gierveld (Eindred.), *Zicht op eenzaamheid:   
 Achtergronden, oorzaken en aanpak* (pp. 74-79). Van Gorcum. Geraadpleegd op 20 september 2021,   
 van https://research.vu.nl/ws/portalfiles/portal/73664713/2007+vTilburg+dJongGierveld+Zicht+op+  
 eenzaamheid

Fokaya, O. A., McCorry, N. K., & Donnelly, M. (2020). Loneliness and Social isolation interventions for older adults: A scoping review of reviews. *BMC Public Health, 20*(1), 129. doi:https://doi.org/10.1186/s12889-020-8251-6

Fokkema, T., & Van Tilburg, T. (2006). *Aanpak van eenzaamheid: Helpt het?: Een vergelijkend effect- en procesevaluatieonderzoek naar interventies ter voorkoming en vermindering van eenzaamheid onder ouderen* [Onderzoeksrapport]. Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut. Geraadpleegd op 8 december 2021, van https://www.nidi.nl/shared/content/output/reports/nidi-report-69.pdf

Gardiner, C., Geldenhuys, G., & Gott, M. (2016). Interventions to reduce social isolation and loneliness among older people: an integrative review. *Health & Social Care in the Community, 26*(2), 147-157. doi:https://doi.org/10.1111/hsc.12367

GGzE. (z.d.). *GGzE Nestor.* Geraadpleegd op 26 september 2021, van https://www.ggze.nl/organisatieonderdelen/ggze-nestor

Google i.s.m. ANBO. (2017, oktober). *65-plus en digitale technologie* [Infographic]. Geraadpleegd op 4 december   
 2021, van https://files.pressmailings.com/9e/ae67a0b95811e7af58e73abe21e984/Infographic-Google-  
 65-plus-en-techniek.pdf

Grol, R. (2008). Knowledge Transfer in Mental Health Care: How Do We Bring Evidence into Day-to-Day   
 Practice? *The Canadian Journal of Psychiatry, 53*(5), 275-276. doi:https://doi.org/10.1177/0706743708  
 05300501

Hagan, R., Manktelow, R., Taylor, B. J., & Mallett, J. (2014). Reducing loneliness amongst older people: A   
systematic search and narrative review. *Aging and Mental Health, 18*(6), 683-693. doi:https://doi.org/  
10.1080/13607863.2013.875122

Van Hoof, F., Knipsel, A., Hulsbosch, L., Place, C., Muusse, C., Van Vught, M., Planije, M., Michon, H., &   
Kroon, H. (2016). *Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming Langdurige GGZ*   
[Onderzoeksrapport]. Trimbos instituut. Geraadpleegd op 24 september van https://www.trimbos.nl/  
docs/16147e84-c371-4a5a-aa7b-9809aef7094a.pdf

De Jong-Gierveld, J., Van Tilburg, T. G., & Dykstra, P. A. (2018). New ways of theorizing and conducting research in the field of loneliness and social isolation. In A. L. Vangelisti & D. Perlman (Eindred), *The Cambridge Handbook of Personal Relationships*. Cambridge University Press (pp. 391-404). doi:https://doi.org/10.1017/9781316417867.031

Holt-Lunstad, J. (2021). The Major Health Implications of Social Connection*. Current Directions in Psychological   
Science, 30*(3), 251-259. doi:https://doi.org/10.1177/0963721421999630

Kok, G., Gottlieb, N. H., Peters, G. J., Mullen, P. D., Parcel, G. S., Ruiter, R. A., Fernández, M. E., Markham, C., & Bartholomew, L. K. (2015). A taxanomy of behaviour change methodes: an Intervention Mapping approach. *Health psychology review, 10*(3), 297-312. doi:https://doi.org/10.1080/17437199.2015.  
1077155

Kolb, B., Whishaw, I.Q., & Teskey, G.C. (2019). *An introduction to brain and behavior*. Worth Publishers.

Kolste, R., Bozkir-Uysal, O., Jaouhari, S., & Van den Broeke, J. (2021). *Gezondheid en kwaliteit van zorg voor iedereen: Eenzaamheidsinterventies* [Onderzoekdocument]. Geraadpleegd op 19 november 2021, van   
https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2021/02/PHAROS-Eenzaamheidsinterventies.pdf

Kruijswijk, W., Van der Veer, M., Brink, C., Calis, W., Van de Maat, J. & Redeker, I. (2014). *Aan de slag met sociale netwerken: De 44 bekendste methoden verzameld* [Rapport]. Geraadpleegd op 13 mei 2022, van https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/publication-attachment/Aan-de-slag-met-sociale-netwerken%20%5BMOV-2237000-1.1%5D.pdf

Lagerveld, S. E., & Bennenbroek, F. T. C. (2015). *Kritische succesfactoren van een online interventie voor werklozen met common mental disorders* [Onderzoeksrapport]. ZINZIZ. Geraadpleegd op 12 juni 2022, van https://www.uwv.nl/overuwv/Images/20150430%20Zinziz.pdf

Lara, E., Caballero, F. F., Rico-Uribe, L., Olaya, B., Haro, J. M., Ayuso-Mateos, J. L., & Miret, M. (2019). Are loneliness and social isolation associated with cognitive decline? *International Journal of Geriatric Psychiatry, 34*(11), 1613-1622. doi:https://doi.org/10.1002/gps.5174

Lai, P. (2017). The literature review of technology adaption models and theories for the novelty technology. *Journal of Information Systems and Technology Management, 14*(1), 21-38. doi:https://doi.org/10.4301/s1807-17752017000100002

Lechner, L., Kremers, S., Meertens, R., & De Vries, H. (2017). Determinanten van gedrag. In J. Brug, P. Van   
 Assema, & L. Lechner (Eindred.), *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering: Een planmatige   
 aanpak* (9e druk, pp. 83-124). Koninklijke van Gorcum.

Mann, T., De Ridder, D., & Fujita, K. (2013). Self-regulation of health behavior: social psychological   
 approaches to goal setting and goal striving. *Health Psychology, 32*(5), 487-498. doi:https://doi.org/10.  
 1037/a0028533

Machielse, A. (z.d.). *Eenzaamheid en zingeving* [Onderzoeksrapport]. Geraadpleegd op 19 februari 2022, van   
 https://www.coalitieerbijrotterdam.nl/wp-content/uploads/2019/02/Eenzaamheid-en-zingeving.pdf

Mann, F., Bone, J. K., Lloyd-Evans, B., Frerichs, J., Pinfold, V., Ma, R., Wang, J., & Johnson, S. (2017). A life less lonely: the state of the art in interventions to reduce loneliness in people with mental health problems. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 52*(6), 627-638. doi:https://doi.org/10.1007/s00127-017-1392-y

Masi, C. M., Chen, H. Y., Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2011). A Meta-Analysis of Interventions to   
 Reduce Loneliness. *Personality and Social Psychology Review, 15*(3), 219-266. doi:https://doi.  
 org/10.1177/1088868310377394

Matysiak, O., Kroemke, A., Brezicka, A. (2019). Working Memory Capacity as a Predictor of Cognitive   
 Training Efficacy in the Elderly Population. *Frontiers in Aging Neuroscience, 11*(126).   
 doi:https://doi.org/10.3389/fnagi.2019.00126

Meisters, R., Westra, D., Putrik, P., Bosma, H., Ruwaard, D., & Jansen, M. (2021). Does Loneliness Have a Cost? A Population-Wide Study of the Association Between Loneliness and Healthcare Expenditure. *International Journal of Public Health, 66*, 581286. doi:https://doi.org/10.3389/ijph.2021.581286

Minddistrict. (z.d.). *E-healthpatform met persoonlijke routes naar herstel*. Geraadpleegd op 28 februari 2022, van   
 https://www.minddistrict.com/nl-nl/ehealth-platform

Nagata, S., McCormick, B., Brusilovskiy, E., Zisman-Ilani, Y., Wilson, S., Snethen, G., Townley, G., & Salzer,   
 M. S. (2021). Emotional states associated with being in the community and being alone with others   
 among individuals with serious mental illnesses. *American Journal of Orthopsychiatry, 91*(1), 1-8.   
 doi:https://doi.org/10.1037/ort0000516

National Academies of Science, Engineering and Medicine. (2020). *Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Opportunities for the Health Care System*. Washington. doi:https://doi.org/10.17226/25663

Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2017). *Psychiatrie, een inleiding* (9e druk). Pearson Benelux

Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHealth literacy: Essential Skills for Consumer Health in a Networked World. *Journal of Medical Internet Research, 8*(2), 1-10. doi:https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9

Nuyen J., Tuinhof, M., De Graaf, R., Dorsselaer, S., Kleinjan, M., & Ten Have, M. (2019). The bidirectional   
 relationship between loneliness and common mental disorders in adults: findings from a longitudinal   
 population-based cohort study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 55*(10), 1297-1310.   
 doi:https://doi.org/10.1007/s00127-019-01778-8

O'Keefe, D. J. (2016). *Persuasion: Theory and Research*. (3e ed.) Sage.

Perese, E. F., & Wolf, M. (2005). Combating loneliness among persons with serve mental illness: Social network interventions’ characteristics, effectiveness, and applicability. *Issues in Mental Health Nursing, 26*(6), 591-609. doi:https://doi.org/10.1080/01612840590959425

Pettigrew, S., & Roberts, M. (2008). Addressing loneliness in later life. *Aging and Mental Health, 12*(3), 302-309. doi:https://doi.org/10.1080/13607860802121084

Petty, R. E., Barden, J., & Wheeler, S. C. (2009). The Elaboration Likelihood Model of Persuasion: Developing   
 health promotions for sustained behavioral change. In R. J. DiClemente, R. A. Crosby & M. Kegler   
 (Eindred.), *Emerging theories in health promotion practice and research* (2e ed., pp. 185-214). Jossey-  
 Bass.

Petty, R. E., & Cacioppo, J. T. (1986). The Elaboration Likelihood Model of Persuasion. Advances in Experimental *Social Psychology*, 123–205. doi:https://doi.org/10.1016/s0065-2601(08)60214-2

ReallyGoodInnovation. (z.d.). *Feedback Capture Grid Template*. Geraadpleegd op 12 maart 2022, van https://www.  
reallygoodinnovation.com/templates/feedback-capture-grid

Renes, R. J., & Van de Putte, B. (2011). *Gedragsverandering via campagnes* [Beleidsdocument]. Geraadpleegd op 2 december 2021, van https://www.communicatierijk.nl/documenten/publicaties/2011/05/18/  
gedragsverandering-via-campagnes

Rotondi, A. J., Eack, S. M., Hanusa, B. H., Spring, M. B., & Haas, G. L. (2013). Critical Design Elements of E-Health Applications for Users With Severe Mental Illness: Singular Focus, Simple Architecture, Prominent Contents, Explicit Navigation, and Inclusive Hyperlinks. *Schizophrenia Bulletin, 41(2), 440–448.* doi:httsp://doi.org/10.1093/schbul/sbt194

Ruiter, R., Kok, G., Lechner, L., Meertens, R., & Brug, J. (2017). Theorieën en methodieken van verandering. In   
J. Brug, P. Van Assema, & L. Lechner (Eindred.), *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering:   
Een planmatige aanpak* (9e druk, pp. 145-184). Koninklijke van Gorcum.

Schoenmakers, E. C., Bouwman, T. E., & Van Tilburg, T. G. (z.d.). *Handreiking: Aan de slag met   
eenzaamheidsinterventies* [Onderzoeksrapport]. Geraadpleegd op 16 november 2021, van   
https://www.fontys.nl/actueel/aan-de-slag-met-eenzaamheidsinterventies--een-handreiking/

Schoenmakers, E. C., Van Tilburg, T. G., & Fokkema, T. (2013). Awareness of risk factors for loneliness among   
third agers. *Ageing and Society, 34*(6), 1035-1051. doi:https://doi.org/10.1017/s0144686x12001419

Schwarzer, R., & Luszczynska, A. (2015). Social Cognitive Theory and the Health Action Process Approach. In. M. Corner & P. Norman (Eindred.), *Predicting and Changing Health Behaviour: Research and Practice with Social Cognition Models* (pp. …). Open University Press.

Sergin, C. (2017). Indirect Effects of Social Skills on Health Through Stress and Loneliness. *Health   
Communication, 34*(1), 1-7. doi:https://doi.org/10.1080/10410236.2017.1384434

Singh, B., & Kiran, U. V. (2013). Loneliness among elderly women. *International Journal of Humanities and Social Science Invention, 2*(1), 464-467. http://www.ijhssi.org/papers/v2(2)/version-1/C0211014.pdf#:~:text=Loneliness%20is%20an%20area%20of%20concern%20related%20to,relocation%2C%20are%20associated%20with%20increased%20vulnerability%20to%20loneliness

De Steven. (z.d.). *Behoeften om erbij te horen.* De Steven.nl. Geraadpleegd op 18 februari 2022, van https://www.desteven.nl/persoonlijke-ontwikkeling/autonomie/behoeften/behoefte-ergens-bij-horen#:~:text=Erbij%20horen%20is%20een%20menselijke,belang%20zijn%20of%20betekenis%20hebben

Theeke, L. A., & Mallow, J. A. (2015). The Development of LISTEN: A Novel Intervention for Loneliness.   
*Open Journal of Nursing, 5*(2), 136-143. doi:https:doi.org/10.4236/ojn.2015.52016

Toepoel, V. (2013). Ageing, leisure, and social connectedness: how could leisure help reduce social isolation of older people? *Social Indicators Research, 113*(1), 355-372. doi:https://doi.org/ 10.1007/s11205-012-0097-6

Van Tilburg, T. (2014). Over toe- en afname van eenzaamheid onder ouderen. *Geron, 16*(2), 46-49. doi:https://doi.org/10.1007/s40718-014-0046-3

Van Tilburg, T & De Jong-Gierveld, J. (2007). *Zicht op eenzaamheid: Achtergronden, oorzaken en aanpak.* Van   
Gorcum. Geraadpleegd op 20 september 2021, van   
https://research.vu.nl/ws/portalfiles/portal/73664713/2007+vTilburg+dJongGierveld+Zicht+op+eenzaamheid

Tsolaki, A. C., Tsolaki, M., Pandria, N., Lazarou, E., Gkatzima, O., Zilidou, V. I., Karagianni, M., Iakovidou-Kristi, Z., Kimiskidis, V. K., & Bamidis, P. D. (2020). Web-Based Intervention Effects on Mild Cognitive Impairment Based on Apolipoprotein E Genotye: Quasi-Experimental Study. *Journal of Medical Internet Research, 22*(5), e:14617. doi:https://doi.org/10.2196/14617

Utz, R. L., Swenson, K. L., Caserta, M., Lund, D., & De Vries, B. (2014). Feeling Lonely Versus Being Alone: Loneliness and Social Support Among Recently Bereaved Persons. *The Journals of Gerontology, 69*(1), 85-94. doi:https://doi.org/10.1093/geronb/gbt075

Venkatesh, V., & Bala, H. (2008). Technology Acceptance Model 3 and a Research Agenda on Interventions. *Decision Science, 39*(2), 273-312. doi:https://doi.org/10.1111/j.1540-5915.2008.00192.x

Verhoeven, N. (2018). *Wat is onderzoek?: Praktijkboek voor methodieken en technieken*. Boom.

Victor, V., Scambler, S., Bond, J., & Bowling, A. (2000). Being alone in later life: Loneliness, social isolation and living alone. *Reviews in Clinical Gerontology, 10*(4), 407-417. doi:https://doi/org/10.1017/  
S0959259800104101

WebMD. (z.d.). *What to Know About Short Attention Spans*. Geraadpleegd op 3 februari 2022, van   
https://www.webmd.com/add-adhd/short-attention-spans

Weinstein, N. D., Sandman, P. M., & Blalock, S. J. (2008). The Precaution Adoption Process Model. In K.   
 Glanz, B. K. Rimer & K. Viswanath (Eindred.), *Health behavior and health education: Theory,   
 research and practice* (4e ed., pp 123-147). Jossey-Bass.

Weinstein, N. D., Sandman, P. M., & Blalock, S. J. (2020). The Precaution Adoption Process Model. In L. M. Cohen   
(Eindred.), *The Wiley Encyclopedia of Health Psychology*, 495-506.   
doi:https://doi.org/10.1002/9781119057840.ch100

Weiss, R. S. (1974). Loneliness: The provision of social relationships. In Z. Rubin (Ed.), *Doing unto others* (pp. 17-36). Prentice-Hall.

Te Winkel, E. (2019, 23 september). De juiste toon. De 6 belangrijkste punten om op te letten in je   
communicatie. *For Effect: Impact met je boodschap.* Geraadpleegd op 8 januari 2022, van https://www.  
foreffect.nl/de-juiste-toon-de-6-belangrijkste-punten-om-op-te-letten-in-je-communicatie/

Wisdom, J. P., Chor, K. H. B., Hoagwood, K. E., & Horwitz, S. M. (2013). Innovation Adoption: A Review of   
Theories and Constructs. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services   
Research, 41*(4), 480-502. doi:https://doi.org/10.1007/s10488-013-0486-4

Van der Zwet, R., De Vries, S., & Van de Maat, J. W. (2020). *Wat werkt bij de aanpak van eenzaamheid* [Dossier]. Geraadpleegd op 15 april 2022, van https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2020-02/wat-werkt-eenzaamheid-dossier-2020.pdf

# Bijlagen

## Bijlage 1: Persona

Afbeelding met tekst

Automatisch gegenereerde beschrijving

Bijlage 2: Topiclist  
Hieronder staat de topiclist (tabel 4) weergegeven die als leidraad dient tijdens de evaluatie met de respondenten. De onderzoeksvraag die hiermee beantwoord moet worden is: ‘Hoe wordt de interventie ‘Iedereen heeft sociale relatiebehoeften’ door de ouderen ervaren?’.



**Tabel 4***Topiclist*

|  |  |
| --- | --- |
| Topic | Vragen per topic |
| Opening | * Kennismaking: Welkom heten, onderzoeker stelt zichzelf voor en basisinformatie over de respondent * Gespreksdoel en opbouw van gesprek benoemen * Duur van gesprek benoemen en aangeven hoe data geanonimiseerd worden * Vragen of er nog onduidelijkheden zijn * Toestemmingsformulier bespreken en door respondent laten ondertekenen |
| Onderwerpen van de interventie (Kolste et al., 2021) | * Wat vond u van de onderwerpen die in de online module besproken werden? * Welke onderwerpen vond u prettig die besproken werden in de online module? Wat zorgde ervoor dat u deze onderwerpen als prettig ervaarde? * Welke onderwerpen hadden van u niet besproken hoeven te worden in de online module? Waarom hadden deze onderwerpen niet besproken hoeven te worden? * Welke vragen kwamen in u op bij de verschillende onderwerpen die in de online module aan bod kwamen? * Welke onderwerpen miste u in de online module? Wat had van deze onderwerpen besproken moeten worden? |
| Aansluiting bij de doelgroep (Kolste et al., 2021; Schoenmakers et al., z.d.) | * Heeft u het gevoel dat de online module bij u past? Waarop is dat gevoel gebaseerd? * In hoeverre hebben de voorbeeldantwoorden van mevrouw Janssen u kunnen helpen bij het beantwoorden van de vragen? * Wat vond u van de vormgeving van de PowerPoint? (Denk hierbij aan kleurgebruik en lettergrootte.) * Wat vond u van de lengte van de online module? * Wat miste u aan de voorbeeldantwoorden van mevrouw Janssen? En aan de vormgeving van de PowerPoint? |
| Omgang met technologie (Schoenmakers et al., z.d.) | * Hoe vond u het om te werken met een interventie waarbij technologie wordt gebruikt? * Wat werkte voor u prettig in de module met betrekking tot het gebruikmaken van technologie? (Denk hierbij aan het scrollen door de dia’s, het bekijken van de video en het openzetten en afsluiten van de PowerPoint.) * Wat werkte voor u minder prettig in de module met betrekking tot het gebruikmaken van technologie? * Tegen welke vragen, die met technologie te maken hebben, liep u tijdens de online module aan? * Wat zou ervoor kunnen zorgen dat u een online module een volgende keer nog makkelijker kan doorlopen? |
| Begrijpelijkheid van het materiaal (Kolste et al., 2021) | * Hoe begrijpelijk vond u de informatie en de opdrachten in de online module? * Welke informatie en opdrachten begreep u van de online module goed? Wat zorgde ervoor dat u deze goed begreep? * Welke informatie of opdrachten begreep u van de online module niet goed? Wat zorgde ervoor dat u deze niet goed begreep? * Welke vragen kwamen in u op tijdens het lezen van de informatie en het maken van de opdrachten? * Wat zou ervoor kunnen zorgen dat u de informatie en opdrachten beter kan begrijpen? |
| Afsluiting | * Bedanken voor het gesprek * Nogmaals aangeven wat er met de data gebeurt |

*Opmerking*. De verschillende vragen bij ieder topic zijn gebaseerd op de vier kwadranten van de Feedback Capture Grid, te weten: de succesfactoren, de faalfactoren, vragen bij de respondenten en nieuwe ideeën (Dam & Siang, 2022; ReallyGoodInnovation, z.d.).

Bijlage 3: Respondentenwerving via mail   
Afbeelding met tekst

Automatisch gegenereerde beschrijving

**Opmerking**: Aan deze e-mail is de flyer (bijlage 5) toegevoegd.

Bijlage 4: Respondentenwerving via Linked-In

Afbeelding met tekst

Automatisch gegenereerde beschrijving  
**Opmerking**: Aan dit Linked-In bericht is de flyer (bijlage 5) toegevoegd.

## Bijlage 5: Flyer respondentenwerving

Wat zijn uw ervaringen met de module

‘Iedereen heeft zijn eigen wensen in sociale contacten’?

**Uw deelname aan het onderzoek is belangrijk!**

Het doel van het onderzoek is om te weten te komen hoe de module ‘Iedereen heeft zijn eigen wensen in sociale contacten’ wordt ervaren. Je doorloopt de module en gaat in gesprek met onderzoeker Fleur Henckens over jouw ervaringen. De module ontvang je via de mail.

Het onderzoek vraagt twee tot drie uur tijd. Het eerste uur doorloop je de eerste twee delen van de module. Dit kun je thuis doen op een tijdstip dat jou goed uitkomt. Het derde deel van de module maak je in aanwezigheid van de onderzoeker. Aansluitend ga je met de onderzoeker in gesprek over jouw ervaring.

**Tijd:**

* Zelfstandig werken aan de module (± 1 uur; begin/ midden april)
* In het bijzijn van de onderzoeker werken aan de module en in gesprek met de onderzoeker (± 1-2 uur; midden/ eind april)

**Deelnemers gezocht:**

Voor dit onderzoek zoeken we mensen vanaf ongeveer 65 jaar oud. Daarnaast is het belangrijk dat u het gevoel van eenzaamheid kent en dat u zich dus op enig moment in uw leven eenzaam heeft gevoeld.

**Interesse?**

Voor het onderzoek naar het omgaan met eenzaamheid is dit een belangrijk onderzoek. Wilt u hieraan bijdragen? Stuur dan een email naar de onderzoeker op dit project: Fleur Henckens ([fleur.henckens@student.fontys.nl](mailto:fleur.henckens@student.fontys.nl)). Je ontvangt dan meer informatie en Fleur plant een afspraak in op een locatie naar uw keuze.

In verband met reisafstand worden mensen gezocht die wonen in de regio van Deurne, Helmond, Eindhoven of Noord-Limburg.

## Bijlage 6: Geïnformeerde toestemming tussenevaluatie

**Informatiebrief: Evaluatie van module met stakeholders**

Beste meneer/mevrouw,

Ik wil u vriendelijk vragen mee te doen aan het onderzoek ‘Evaluatie van module met stakeholders’. Ik wil met u in gesprek gaan over de door mij ontwikkelde module. Deze module heeft als doel dat de deelnemers bewust nadenken over wat voor hen belangrijk is in een sociale relatie. Hiervoor ga ik ongeveer 60 minuten met u in gesprek. Om mee te kunnen doen is uw schriftelijke toestemming nodig. In deze informatiebrief leg ik uit waar ik uw hulp voor nodig heb en wat er met uw gegevens gebeurt. U beslist zelf of u mee wilt doen. Voordat u deze beslissing neemt, is het belangrijk dat u meer weet over het onderzoek. Het is dan ook belangrijk om deze informatiebrief rustig door te lezen. Heeft u na het lezen van de informatie nog vragen dan kunt u terecht bij de onderzoeker. Wanneer u na het onderzoek nog vragen heeft, kunt u ook altijd contact opnemen met de onderzoeker. Hiervoor vindt u onderaan op bladzijde 2 van deze brief de contactgegevens.

**1. Wat is het doel van het onderzoek?**Ik doe onderzoek naar relatiebehoeften, een begrip dat samenhangt met eenzaamheid, voor het lectoraat Mens en Technologie van Fontys Hogescholen HRM en Psychologie. Uit eerder onderzoek blijkt dat ouderen zich soms snel eenzaam kunnen voelen. Om eenzaamheid onder ouderen tegen te gaan is er een module ontwikkeld waarmee de deelnemers bewust nadenken over hun behoeften in een sociale relatie. Het doel van dit onderzoek is om te achterhalen wat uw visie is op deze ontwikkelde module.

**2. Wat is het onderwerp van het gesprek?**Het onderwerp van dit gesprek is dan ook uw visie op de module. Tijdens dit gesprek gaan we in op de module bij u als stakeholder overkomt, maar ook wat uw verwachting is hoe hij overkomt bij de deelnemers. De deelnemers van deze module zijn ouderen. Ook gaan we in op positieve punten en minder positieve punten van de module.

**3. Hoe wordt het onderzoek uitgevoerd?**Tijdens dit ga ik gedurende ongeveer 60 minuten met u in gesprek over uw visie op de module. Het betreft een open en gesprek en u hoeft alleen maar antwoord te geven op de vragen. Naast u als gesprekspartner is er nog een andere gesprekspartner waarmee de module geëvalueerd wordt. De onderzoeker heeft een lijst met onderwerpen om te bespreken. Het onderzoek vindt plaats op de locatie die met u is afgesproken.

**4. Wat wordt er van u verwacht?**We gaan samen ongeveer 60 minuten met elkaar in gesprek. Het enigste wat u hoeft voor te bereiden is het doornemen van de module. Deze zal in de vorm van een PowerPoint naar u gemaild worden. U hoeft verder niks mee te nemen.

**5. Wat zijn mogelijke voor- en nadelen van deelname aan dit onderzoek?**U ondervindt zelf geen voor- en nadelen van dit onderzoek. Mogelijk vindt u het wel leuk om uw visie op de module te delen, zodat de module verder geoptimaliseerd kan worden. Het gesprek en het doornemen van de module kost wel tijd.

**6. Wat gebeurt er als u wenst niet deel te nemen aan dit onderzoek?**U mag zelf beslissen of u wel of niet deel wilt nemen aan het onderzoek. Deelname aan dit onderzoek is geheel vrijwillig. Wanneer u besluit niet mee te doen, hoeft u verder niets te doen en hoeft u ook niet aan te geven waarom u niet mee wilt doen. Wanneer u wel mee wilt doen aan het onderzoek, kunt u daarna nog alsnog ten alle tijden stoppen.

**7. Wat gebeurt er met uw gegevens?**Het gesprek (alleen het geluid) wordt opgenomen. De uitkomsten van het gesprek zullen gebruikt worden om de module te kunnen optimaliseren. De persoonsgegevens zullen anoniem worden gemaakt, zo worden bijvoorbeeld geen namen beschreven. Als deelnemer heeft u het recht om uw persoonsgegevens te verbeteren, aan te vullen, te verwijderen of af te schermen. Nadat het onderzoek is afgelopen wordt de opname weer verwijderd. De uitkomsten van het gesprek worden omgezet in resultaten. De resultaten zijn enkel zichtbaar voor de onderzoeker, de hoofdonderzoeker, de werkplaatsdocent en de assessor. Uw gegevens, oftewel de antwoorden op de gestelde vragen, moeten maximaal 10 jaar na afloop van het onderzoek bewaard blijven. U kunt uw toestemming voor het gebruik van uw gegevens altijd weer intrekken.

**8. Zijn er extra kosten/is er een vergoeding wanneer u besluit aan dit onderzoek mee te doen?**Er is geen sprake van vergoeding wanneer u besluit aan dit onderzoek mee te doen. Ook zullen er geen kosten zijn.

**9. Welke ethische commissie heeft geadviseerd in dit onderzoek?**De Fontys Commissie Ethiek voor Onderzoek heeft het onderzoeksvoorstel bekeken. Zij heeft geoordeeld dat het onderzoek naar alle waarschijnlijkheid niet onder de Wet Medisch-wetenschappelijk Onderzoek (WMO) valt. Ethiek is de wetenschappen die zich bezighoudt met juist handelen. Daarnaast heeft deze commissie gekeken naar de ethische aspecten van dit onderzoek?

**10. Wilt u verder nog iets weten?**Heeft u vragen of wilt u meer informatie over het onderzoek krijgen? Neem dan contact op met de onderzoeker ([fleurhenckens@student.fontys.nl](mailto:fleurhenckens@student.fontys.nl)) of met de hoofonderzoeker van dit project Eric Schoenmakers ([e.schoenmaker@fontys.nl](mailto:e.schoenmaker@fontys.nl)).

Indien u overweging besluit deel te nemen aan dit onderzoek, dan vraag ik u om samen met de onderzoeker het toestemmingsformulier te onderzoeken en te dateren.

Met vriendelijke groet,  
Fleur Henckens

**Toestemmingsformulier: Evaluatie van module met stakeholders**

Ik heb de informatiebrief voor de deelnemers gelezen. Ik kon aanvullende vragen stellen. Mijn vragen zijn genoeg beantwoord. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik meedoe.

Ik weet dat meedoen helemaal vrijwillig is. Ik weet dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen. Daarvoor hoef ik geen reden te geven. Ook weet ik dat mijn gegevens geanonimiseerd worden.

Ik geef toestemming om mijn gegevens te gebruiken voor de doelen die in de informatiebrief beschreven staan. Ik geef toestemming om mijn gegevens nog maximaal 10 jaar na afloop van het onderzoek te bewaren.

Ik wil meedoen aan dit onderzoek.

Naam deelnemer:

Handtekening: Datum:

Ik verklaar hierbij dat ik deze deelnemer volledig heb geïnformeerd over het onderzoek ‘’Evaluatie van module met stakeholders’’. Ik heb deze deelnemers de gelegenheid gegeven om vragen te stellen. Ik verklaar hierbij dat ik vertrouwelijk en integer met de gegevens om zal gaan die de deelnemer tijdens het onderzoek heeft gedeeld, Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de deelnemer zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem daarvan tijdig op de hoogte.

Naam onderzoeker:

Handtekening Datum:

Bijlage 7: Geïnformeerde toestemming evaluatie   
**Informatiebrief: Evaluatie - Iedereen heeft zijn eigen wensen in sociale contacten**

Beste meneer/mevrouw,

Ik wil u vriendelijk vragen mee te doen aan het onderzoek ‘Evaluatie – Iedereen heeft zijn eigen wensen in sociale contacten’. Ik wil met u in gesprek gaan over de cursus die u heeft doorlopen. Deze cursus heeft als doel dat de deelnemers opschrijven wat voor hen belangrijk is in een sociale relatie. Hiervoor ga ik ongeveer 60 minuten met u in gesprek. Om mee te kunnen doen, heb ik uw schriftelijke toestemming nodig. U beslist zelf of u mee wilt doen. Voordat u deze beslissing neemt, is het belangrijk dat u meer weet over het onderzoek. In deze informatiebrief leg ik uit waar ik uw hulp voor nodig heb en wat er met uw gegevens gebeurt. Het is dan ook belangrijk dat u deze informatiebrief rustig doorleest. Heeft u na het lezen van de informatie nog vragen dan kunt u terecht bij de onderzoeker. Wanneer u na het onderzoek nog vragen heeft, kunt u ook altijd contact opnemen met de onderzoeker. Hiervoor vindt u onderaan op bladzijde 2 van deze brief de contactgegevens.

**Wat is het doel van het onderzoek?**Dit onderzoek wordt gedaan vanuit het lectoraat Mens en Technologie van Fontys Hogescholen HRM en Psychologie. Uit eerder onderzoek blijkt dat ouderen zich soms snel eenzaam kunnen voelen. Een manier om eenzaamheid onder ouderen tegen te gaan is dat zij nadenken over wat hun wensen zijn in een sociale relatie met anderen. In de cursus ‘Iedereen heeft zijn eigen wensen in sociale contacten’ heeft u hier zelf over nagedacht. Het doel van dit onderzoek is erachter komen wat uw ervaring is met deze cursus.

**Wat is het onderwerp van het gesprek?**Het onderwerp van het gesprek is dan ook uw ervaring met de cursus. We gaan specifiek stilstaan bij vier onderwerpen, namelijk:

1. De verschillende onderwerpen van de cursus.
2. De aansluiting van de cursus bij de doelgroep.
3. Omgang met technologie.
4. Begrijpelijkheid van het materiaal.

**Hoe wordt het onderzoek uitgevoerd?**Tijdens dit onderzoek gaat de onderzoeker ongeveer 60 minuten met u in gesprek over uw ervaring met de cursus. Het betreft een open gesprek en u hoeft alleen maar antwoord te geven op de vragen. Soms zal de onderzoeker u vragen steekwoorden op een briefje te schrijven. De onderzoeker heeft een lijstje met onderwerpen die besproken gaan worden. Het onderzoek vindt plaats op de locatie die met u is afgesproken.

**Wat wordt er van u verwacht?**We gaan ongeveer 60 minuten met elkaar in gesprek. Het is belangrijk dat u voor het gesprek de cursus gemaakt heeft. Deel 1 en deel 2 maakt u zelfstandig. Deel 3 maakt u ook zelfstandig, maar de onderzoeker zal dan wel bij u zijn. De cursus wordt in een PowerPointvorm naar u gemaild. U hoeft verder niks mee te nemen naar het gesprek.

**Wat zijn mogelijke voor- en nadelen van deelname aan dit onderzoek?**U ondervindt zelf geen voor- en nadelen van dit onderzoek. U vindt het mogelijk wel leuk om uw ervaring met de cursus te delen. Het maken van de cursus en het voeren van gesprek kost wel tijd.

**Wat gebeurt er als u wens niet deel te nemen aan dit onderzoek?**U mag zelf beslissen of u wel of niet mee wil doen aan het onderzoek. Deelname aan het onderzoek is helemaal vrijwillig. Wanneer u besluit niet mee te doen, hoeft u alleen maar aan te geven dat u niet mee wil doen. U hoeft verder niet aan te geven waarom u niet mee wilt doen. Wanneer u wel mee wilt doen aan het onderzoek, kunt u daarna alsnog altijd stoppen.

**Wat gebeurt er met uw gegevens?**De antwoorden die u geeft zullen gebruikt worden om de cursus te verbeteren. De persoonsgegevens worden anoniem gemaakt. Zo worden er bijvoorbeeld geen namen geschreven. Als deelnemer heeft u het recht om uw persoonsgegevens te verbeteren, aan te vullen, te verwijderen of af te schermen. Nadat het onderzoek is afgelopen wordt de opname weer verwijderd. De uitkomsten van het gesprek worden omgezet in resultaten. De resultaten zijn alleen zichtbaar voor de onderzoeker, de hoofdonderzoeker en docenten op school. Uw gegevens, oftewel de antwoorden op de vragen, moeten maximaal 10 jaar na afloop van het onderzoek bewaard worden. U kunt uw toestemming voor het gebruik van uw gegevens altijd weer intrekken.

**Zijn er extra kosten/is er een vergoeding wanneer u besluit aan dit onderzoek mee te doen?**Er is geen sprake van een vergoeding wanneer u besluit mee te doen aan dit onderzoek. Ook zijn er geen kosten.

**Welke ethische commissie heeft geadviseerd in dit onderzoek?**De Fontys Commissie Ethiek voor Onderzoek heeft het onderzoeksvoorstel bekeken. Zij heeft geoordeeld dat het onderzoek naar alle waarschijnlijkheid niet onder de Wet Medisch-wetenschappelijk Onderzoek (WMO) valt. Ethiek is de wetenschap die zich bezighoudt met juist handelen. Daarnaast heeft deze commissie gekeken naar de ethische aspecten van dit onderzoek.

**Wilt u verder nog iets weten?**Heeft u vragen of wilt u meer informatie over het onderzoek krijgen? Neem dan contact op met de onderzoeker ([fleurhenckens@student.fontys.nl](mailto:fleurhenckens@student.fontys.nl)) of met de hoofdonderzoeker van dit project Eric Schoenmakers ([e.schoenmakers@fontys.nl](mailto:e.schoenmakers@fontys.nl)).

Indien u besluit deel te nemen aan het onderzoek, dan dient u samen met de onderzoek het toestemmingsformulier te ondertekenen en van datum te voorzien.

Met vriendelijke groet,  
Fleur Henckens

**Toestemmingsformulier: Evaluatie - Iedereen heeft zijn eigen wensen in sociale contacten**

Dit toestemmingsformulier heeft betrekking op het onderzoek naar uw ervaringen met de cursus ‘Iedereen heeft zijn eigen wensen in sociale contacten’.

Ik heb de informatiebrief voor de deelnemers gelezen en ik kon aanvullende vragen stellen. Mijn vragen zijn genoeg beantwoord. Ik had genoeg tijd om te beslissingen of ik meedoe aan het onderzoek.

Ik weet dat meedoen aan dit onderzoek helemaal vrijwillig is. Ik weet dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen aan het onderzoek. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.

Ik weet dat de hoofdonderzoeker en docenten mijn gegevens kunnen zien. Ook weet ik dat mijn gegevens geanonimiseerd worden.

Ik geef toestemming om mijn gegevens te gebruiken voor de doelen die in de informatiebrief beschreven staan. Ik geef toestemming om mijn gegevens nog maximaal 10 jaar na afloop van het onderzoek te bewaren.

Ik wil meedoen aan dit onderzoek.

Naam deelnemer:

Handtekening: Datum:

Ik verklaar hierbij dat ik de oudere volledig heb geïnformeerd over het onderzoek ‘Evaluatie - Iedereen heeft zijn eigen wensen in sociale contacten’. Ik heb de deelnemers de gelegenheid gegeven om aanvullende vragen te stellen. Ik verklaar hierbij dat ik vertrouwelijk en integer met de gegevens van de deelnemer omga. Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de deelnemer zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem of haar daarvan tijdig op de hoogte.

Naam onderzoeker:

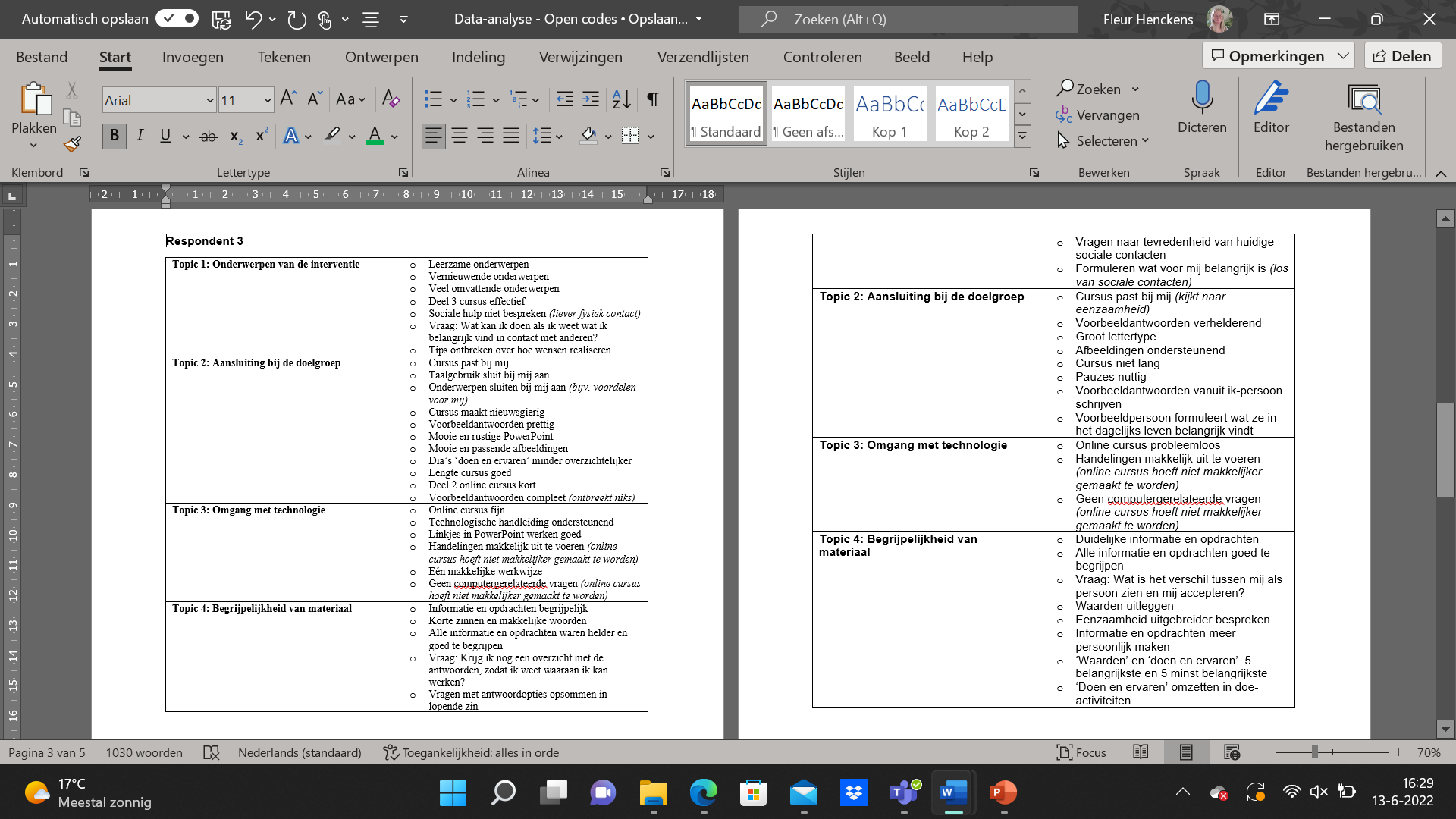
Handtekening: Datum:

## Bijlage 8A: Analyseplan

Er is voor het analyseren van de data gebruikgemaakt van een deductieve benadering, omdat er specifiek gezocht werd naar informatie die de ervaringen van de deelnemers met betrekking tot de ontwikkelde online zelfhulpmodule duidelijk maakt (Braun & Clarke, 2006). De onderzoeker heeft wel met een open blik naar de data gekeken om de resultaten op een goede manier met elkaar te kunnen integreren. De onderzoeker heeft de data in zijn eentje geanalyseerd. Bij het analyseren van de data is er gebruikgemaakt van de thematische analyse. Deze analyse bestond uit zes verschillende stappen.

**Stap 1: Verkennen van gegevens**De eerste stap van de thematische analyse hield in dat de onderzoeker bekend werd met de data. De onderzoeker is bekend geraakt met de data doordat hij de verschillende steekwoorden die op de post-its stonden uit heeft getypt in een tekstbestand. Ook heeft hij de aantekeningen die gemaakt werden tijdens het gesprek meegenomen in dit tekstbestand. De onderzoeker heeft hierbij de verschillende kwadranten van de Feedback Capture Grid losgelaten en heeft de steekwoorden op de post-its uit elkaar gehaald. Hiermee wordt bedoeld dat één steekwoord representatief werd voor één post-it. Soms werden steekwoorden ook verduidelijkt, zodat in een oogopslag duidelijk werd op welk topic een bepaald steekwoord betrekking had. Zo werden de steekwoorden ‘leerzame aanpak’, ‘vernieuwend’ en ‘veelomvattend’ los van elkaar gezet en zijn deze in het tekstbestand vervangen door ‘leerzame onderwerken’, ‘vernieuwende onderwerpen’ en ‘veelomvattende onderwerpen’. In figuur 3 is te zien hoe dit voor een van de deelnemers is gedaan. In bijlage 8B is dit overzicht in de tabellen 5, 6, 7, 8 en 9 voor alle deelnemers te zien.

**Figuur 3***Opgeschreven steekwoorden en aantekeningen van deelnemer 3*



**Stap 2: Coderen van data**De tweede stap van de thematische analyse bestaat uit het coderen van de data. Aangezien de steekwoorden op de post-its en de gemaakte aantekeningen fungeren als codes, kon deze stap in de data-analyse overgeslagen worden.

**Stap 3: Thematiseren van codes**De derde stap betrof het thematiseren van de codes uit stap 2. Dit hield concreet in dat de steekwoorden op de post-its en de verschillende aantekeningen gegroepeerd werden tot een kleiner aantal thema’s. Zo werden bijvoorbeeld de steekwoorden ‘past bij mij’, ‘herkenbaar’, ‘maakt nieuwsgierig’, ‘leerzaam’, ‘netjes aangesproken’ en ‘afwisseling in balans’ gegroepeerd tot het thema ‘aansluiting bij de doelgroep’. Ook zijn bijvoorbeeld positieve en negatieve ervaringen met bepaalde onderdelen van de interventie gegroepeerd tot een thema. Zo zijn ‘realisatie eenzaamheid aanpakken’, ‘realisatie eenzaamheid’ en ‘praktische voorbeelden’ gelabeld tot ‘positief’ en zijn ‘eenzaamheid onvoldoende besproken’ en ‘sociale hulp ongepast’ gelabeld tot ‘negatief’.

**Stap 4: Reviseren en verfijnen van de overkoepelende thema’s**De vierde stap bestond uit het reviseren en verfijnen van de overkoepelende thema’s. Hierbij werden de thema’s met de onderverdeelde codes vergeleken met de originele data, oftewel met de steekwoorden op de post-its en de aantekeningen. Dit hield concreet in dat er nagegaan werd of de codes tot het juiste thema gelabeld waren en of er bepaalde thema’s weg moesten vallen of een meer passende naam moesten krijgen. Zo werd bijvoorbeeld geconcludeerd dat de codes ‘makkelijk taalgebruik’, ‘groot lettertype’, ‘duidelijk contrast’ en ‘ondersteunende afbeeldingen’ beter gelabeld konden worden tot het thema ‘leesbaarheid’ in plaats van ‘duidelijkheid’. Vervolgens is er een hiërarchie in de codes, oftewel de steekwoorden op de post-its en aantekeningen, aangebracht. Zo werden de codes die het meest geschreven werden bovenaan geplaatst binnen een bepaald thema en werden codes die minder vaak waren geschreven onderaan geplaatst.

**Stap 5: Vaststellen en structureren van de data**De vijfde stap betrof het vaststellen en structureren van de data. Dit hield in dat er gezocht werd naar verbanden tussen en binnen de verschillende thema’s. Dit resulteerde in een definitieve set van hoofd- en subthema’s waar verschillende codes onder vallen. Zo zijn de subthema’s ‘algemene ervaringen’, ‘ervaring met deel 1’, ‘ervaring met deel 2’, ‘ervaring met deel 3’ en ‘wensen en behoeften naar inhoud’ gegroepeerd tot het hoofdthema ‘ervaringen met inhoud van interventie’. Dit resulteerde in een definitieve codeboom die in bijlage 8C te vinden is. De vijfde stap resulteerde ook in abstracte begrippen die de codes van de verschillende thema’s met elkaar in verband brachten. Zo zorgde deel 2 en 3 van de interventie volgens de deelnemers voor nieuwe inzichten. In figuur 4 is te zien hoe dit verband in een verbandenconstruct is gevisualiseerd. Een volledige weergave van het verbandenconstruct is in bijlage 8D te vinden.

**Afbeelding met tekst

Automatisch gegenereerde beschrijvingFiguur 4***Voorbeeld uit verbandenconstruct*

**Stap 6: Presenteren van de data**De zesde stap van de analyse bestond uit het presenteren van de data. Hierbij werden de resultaten van het onderzoek gerapporteerd en werd de relatie tussen de verschillende (abstracte) begrippen uitgelegd. De abstracte begrippen werden daarnaast gekoppeld aan de hoofdthema’s die uit de analyse naar voren zijn gekomen. Bij het rapporteren van de resultaten werden ook bronnen aangehaald die de verkregen data kunnen ondersteunen of verklaren. Zo werd het abstracte begrip ‘verwachtingsmanagement’ gekoppeld aan een literatuurbron die zegt dat een duidelijk verwachtingsmanagement in een interventie van cruciaal belang is (Lagerveld & Bennenbroek, 2015).

## Bijlage 8B: Overzicht van opschreven steekwoorden en aantekeningen

**Tabel 5***Steekwoorden en aantekeningen voor deelnemer 1*

|  |  |
| --- | --- |
| **Topic 1: Onderwerpen van de interventie** | * Goede onderwerpen * Duidelijke onderwerpen * Leerzame onderwerpen * Interessante onderwerpen * Deel 3 cursus effectief * Geheel plaatje sociaal contact * Geen vragen over onderwerpen van cursus * Complete cursus *(ontbreekt niks)* |
| **Topic 2: Aansluiting bij de doelgroep** | * Cursus past bij mij * Herkenbare voorbeeldantwoorden * Voorbeeldantwoorden maakt vraag beantwoorden makkelijker * Voorbeeldantwoorden compleet *(ontbreekt niks)* * Afbeeldingen ondersteunen tekst * Aantrekkelijke afbeeldingen * Tekst groot genoeg * Cursus niet lang * Pauzes nuttig |
| **Topic 3: Omgang met technologie** | * Liever geen online cursus * Persoonlijk gevoel ontbreekt *(door online cursus)* * Online cursus niet tastbaar * Handelingen makkelijk uit te voeren *(online cursus hoeft niet makkelijker gemaakt te worden)* * Geen computergerelateerde vragen *(online cursus hoeft niet makkelijker gemaakt te worden)* |
| **Topic 4: Begrijpelijkheid van materiaal** | * Informatie en opdrachten probleemloos * Duidelijke vraagstelling * Alle informatie en opdrachten even goed te begrijpen * Geen vragen over informatie en opdrachten * Cursus niet uitbreiden |

**Tabel 6***Steekwoorden en aantekeningen voor deelnemer 2*

|  |  |
| --- | --- |
| **Topic 1: Onderwerpen van de interventie** | * Interessante onderwerpen * Goede informatie van onderwerpen * Deel 3 cursus effectief * Nadenken over wat belangrijk is binnen contact met anderen is prettig * Geen overbodige onderwerpen * Geen vragen over onderwerpen van cursus * Geen nieuwe onderwerpen |
| **Topic 2: Aansluiting bij de doelgroep** | * Cursus past deels bij mij * Informatie en opdrachten passen bij mij * Voorbeeldantwoorden passen niet bij mij *(aantal, hoe vaak en tijdsduur)* * Voorbeeldantwoorden helpen met vraag beantwoorden * Groot lettertype * Mooie afbeeldingen * Cursus niet lang * Pauze niet nodig * Voorbeeldantwoorden beter laten aansluiten |
| **Topic 3: Omgang met technologie** | * Online cursus leuk * Rustig beeld met online cursus * Meeste handelingen goed uit te voeren (naar volgende dia gaan en PowerPoint openen en afsluiten) * Sommige handelingen makkelijk uit te voeren (filmpje afspelen) * Technologische handleiding effectief * Vraag: Hoe van filmpje terug naar PowerPoint? * Duidelijker uitleggen hoe van filmpje terug naar PowerPoint |
| **Topic 4: Begrijpelijkheid van materiaal** | * Duidelijke informatie en opdrachten * Korte zinnen en makkelijke woorden is prettig * Goede vraagstelling * Alle informatie en opdrachten even goed te begrijpen * Geen vragen over informatie en opdrachten |

**Tabel 7***Steekwoorden en aantekeningen voor deelnemer 3*

|  |  |
| --- | --- |
| **Topic 1: Onderwerpen van de interventie** | * Leerzame onderwerpen * Vernieuwende onderwerpen * Veel omvattende onderwerpen * Deel 3 cursus effectief * Sociale hulp niet bespreken *(liever fysiek contact)* * Vraag: Wat kan ik doen als ik weet wat ik belangrijk vind in contact met anderen? * Tips ontbreken over hoe wensen realiseren |
| **Topic 2: Aansluiting bij de doelgroep** | * Cursus past bij mij * Taalgebruik sluit bij mij aan * Onderwerpen sluiten bij mij aan *(bijv. voordelen voor mij)* * Cursus maakt nieuwsgierig * Voorbeeldantwoorden prettig * Mooie en rustige PowerPoint * Mooie en passende afbeeldingen * Dia’s ‘doen en ervaren’ minder overzichtelijker * Lengte cursus goed * Deel 2 online cursus kort * Voorbeeldantwoorden compleet *(ontbreekt niks)* |
| **Topic 3: Omgang met technologie** | * Online cursus fijn * Technologische handleiding ondersteunend * Linkjes in PowerPoint werken goed * Handelingen makkelijk uit te voeren *(online cursus hoeft niet makkelijker gemaakt te worden)* * Eén makkelijke werkwijze * Geen computergerelateerde vragen *(online cursus hoeft niet makkelijker gemaakt te worden)* |
| **Topic 4: Begrijpelijkheid van materiaal** | * Informatie en opdrachten begrijpelijk * Korte zinnen en makkelijke woorden * Alle informatie en opdrachten waren helder en goed te begrijpen * Vraag: Krijg ik nog een overzicht met de antwoorden, zodat ik weet waaraan ik kan werken? * Vragen met antwoordopties opsommen in lopende zin |

**Tabel 8***Steekwoorden en aantekeningen voor deelnemer 4*

|  |  |
| --- | --- |
| **Topic 1: Onderwerpen van de interventie** | * Onderwerpen doen ertoe * Goede realisatie van eenzaamheid * Deel 3 cursus effectief * Aantal en hoe vaak in ander jasje steken * Tijdsduur eruit halen * Vraag: Waar komt mijn gevoel van eenzaamheid vandaan? * Ecogram in cursus verwerken * Vragen naar tevredenheid van huidige sociale contacten * Formuleren wat voor mij belangrijk is *(los van sociale contacten)* |
| **Topic 2: Aansluiting bij de doelgroep** | * Cursus past bij mij *(kijkt naar eenzaamheid)* * Voorbeeldantwoorden verhelderend * Groot lettertype * Afbeeldingen ondersteunend * Cursus niet lang * Pauzes nuttig * Voorbeeldpersoon formuleert wat ze in het dagelijks leven belangrijk vindt |
| **Topic 3: Omgang met technologie** | * Online cursus probleemloos * Handelingen makkelijk uit te voeren *(online cursus hoeft niet makkelijker gemaakt te worden)* * Geen computergerelateerde vragen *(online cursus hoeft niet makkelijker gemaakt te worden)* |
| **Topic 4: Begrijpelijkheid van materiaal** | * Duidelijke informatie en opdrachten * Alle informatie en opdrachten goed te begrijpen * Vraag: Wat is het verschil tussen mij als persoon zien en mij accepteren? * Waarden uitleggen * Eenzaamheid uitgebreider bespreken * Informatie en opdrachten meer persoonlijk maken * ‘Waarden’ en ‘doen en ervaren’ 5 belangrijkste en 5 minst belangrijkste * ‘Doen en ervaren’ omzetten in doe-activiteiten |

**Tabel 9***Steekwoorden en aantekeningen voor deelnemer 5*

|  |  |
| --- | --- |
| **Topic 1: Onderwerpen van de interventie** | * Herkenbare onderwerpen (zelf ook meer contact willen) * Leerzame onderwerpen (bewustwording zelf iets doen aan eenzaamheid) * Deel 1: Praktische voorbeelden * Deel 2: Verwonderlijk (niet verwacht minder eenzaam positieve invloed op andere aspecten in leven) * Deel 3: Nieuwe inzichten in waar mensen om mij heen aan moeten voldoen * Meer persoonlijk maken * Blik op huidige sociale contacten toevoegen * Geen vragen over onderwerpen * Vraag: Wat kan ik zelf doen om mijn behoeften in sociaal contact waar te maken? * Cursus niet uitbreiden |
| **Topic 2: Aansluiting bij de doelgroep** | * Cursus past bij mij *(kijkt naar eenzaamheid)* * Voorbeeldantwoorden maakt vraag beantwoorden makkelijker (weten wat voor soort antwoord geven) * PowerPoint kleurrijk * Groot lettertype * Lengte cursus precies goed * Afwisseling informatie en opdrachten goed in balans * Voorbeeldantwoorden compleet *(ontbreekt niks)* |
| **Topic 3: Omgang met technologie** | * Online cursus leuker dan verwacht * Duidelijk voor digibeten * Handelingen makkelijk uit te voeren *(online cursus hoeft niet makkelijker gemaakt te worden)* * Handleiding effectief * Teruggrijpen op handleiding * Geen computergerelateerde vragen *(online cursus hoeft niet makkelijker gemaakt te worden)* |
| **Topic 4: Begrijpelijkheid van materiaal** | * Informatie en opdrachten begrijpelijk * Makkelijke woorden en korte zinnen * Alle informatie en opdrachten even goed te begrijpen * Geen vragen over informatie en opdrachten |

## Bijlage 8C: Codeboom

**Ervaringen met inhoud van interventie**   
***Algemene ervaringen***L Aansluiting bij doelgroep  
 L Past bij mij   
 L Herkenbaar   
 L Maakt nieuwsgierig   
 L Leerzaam   
 L Netjes aangesproken  
 L Afwisseling in balans L Inhoudelijk duidelijk   
 L Makkelijk taalgebruik   
L Voorbeeldantwoorden   
 L Compleet   
 L Verhelderend   
 L Herkenbaar  
 L Voorbeeldantwoorden sluiten deels aan L Weerstand   
 L Opdrachten onpersoonlijk  
 ***Ervaring met deel 1***L Positief   
 L Realisatie eenzaamheid aanpakken  
 L Realisatie eenzaamheid  
 L Praktische voorbeelden   
L Negatief  
 L Eenzaamheid onvoldoende besproken  
 L Sociale hulp ongepast   
  
***Ervaring met deel 2***L Positief   
 L Eigen voordelen  
 L Nieuwe inzichten   
 L Verwonderlijk   
L Negatief   
 L Onvoldoende motiverend   
  
***Ervaring met deel 3***L Positief   
 L Realisatie relatiebehoeften   
 L Formuleren prettig  
 L Nieuwe inzichten  
L Negatief   
 L Onpersoonlijk   
 L Praktische ontbreekt   
 L Aantal en hoe vaak ander jasje  
 L Tijdsduur ongepast  
 L Waarden onduidelijk  
 L ‘Doen en ervaren’ onduidelijk  
  
***Wensen en behoeften naar inhoud***L Deel 1  
 L Elementen toevoegen  
 L Eenzaamheid uitgebreider  
 L Veranderingen in huidige elementen   
 L Waarom ben ik eenzaam?  
 L ‘Sociale hulp’ eruit

L Deel 2  
 L Veranderingen in huidige elementen   
 L Eigen voordelen concretiseren   
L Deel 3  
 L Elementen toevoegen  
 L Ecogram  
 L Aantal en hoe vaak   
 L Tevredenheid huidige contacten   
 L Tips relatiebehoeften realiseren   
 L Veranderingen in huidige elementen  
 L ‘Waarden’ en ‘doen en ervaren’  
 L Uitleggen  
 L Tabel  
 L Meest en minst belangrijke  
 L Duidelijker verwachtingsmanagement   
L Algemeen   
 L Antwoordopties opsommen   
 L Voorbeeldantwoorden   
 L Beter aansluiten   
  
**Ervaringen met vormgeving van interventie**   
***Gebruikersgemak***L Leesbaarheid  
L Makkelijk taalgebruik   
 L Informatie   
 L Voorbeeldantwoorden  
 L Opdrachten   
 L Groot lettertype   
 L Duidelijk contrast   
 L Ondersteunende afbeeldingen  
L Makkelijke digitale vaardigheden   
 L Navigeren dia’s   
 L Openen en afsluiten  
 L WerkwijzeL Duidelijke handleiding   
 L Duidelijk voor digibeten  
 L Duidelijke instructies  
 L Teruggrijpen   
L Concentratieboog   
 L Niet lang   
 L Afwisseling in balans   
 L Pauzes nuttig

***Attitude ten aanzien van online cursus***L Positief   
 L Online cursus leuk   
 L Laagdrempelig  
 L Anonimiteit  
 L Eigen tijd en tempo  
 L Alles in één document   
 L Oefenen met computer    
 L PowerPoint  
 L Rustgevend  
 L Kleurrijk  
 L Aantrekkelijke afbeeldingen

L Negatief   
 L Weerstand   
 L Niet tastbaar  
 L Onpersoonlijk   
 L Filmpje afspelen moeilijk  
 L Van filmpje naar PowerPoint?  
  
***Wensen en behoeften naar vorm***L Deel 2 langer  
L Overzicht eigen antwoorden  
L Vragen aan handleiding toevoegen   
L Duidelijker van filmpje terugkeren

## Bijlage 8D: Verbandenconstruct Afbeelding met tekst Automatisch gegenereerde beschrijving

Afbeelding met tekst

Automatisch gegenereerde beschrijvingAfbeelding met tekst

Automatisch gegenereerde beschrijving

Afbeelding met tekst, whiteboard

Automatisch gegenereerde beschrijvingAfbeelding met tekst

Automatisch gegenereerde beschrijvingAfbeelding met tekst

Automatisch gegenereerde beschrijving

Bijlage 9: Ethische verantwoording   
Tijdens het proces van het ontwikkelen, het evalueren en het bijstellen van de interventie speelde ethiek een belangrijke rol. Met behulp van gedragscodes voor praktijkgericht onderzoek en de basisprincipes vanuit het NIP wordt de ethische verantwoording geschreven.

Gedurende het schrijven van de interventieverantwoording speelde deskundigheid, integriteit en zorgvuldigheid een belangrijke rol. Om tot betrouwbare informatie te komen voor de opzet van de interventie, is wetenschappelijke literatuur in diverse zoekbanken gezocht en zijn de uiteindelijke bronnen geselecteerd aan de hand van de relevantie en de actualiteit. Er is zowel gebruikgemaakt van Nederlandstalige als Engelstalige zoektermen om zowel nationale als internationale bronnen te krijgen. Een verwijzing naar de verschillende bronnen is geheel volgens de APA-richtlijnen gerapporteerd. Naast de wetenschappelijke literatuur zijn er voor het schrijven van de interventieverantwoording ook gesprekken gevoerd met de behandelaren en cliënten binnen de GGzE. Zowel de behandelaren als de cliënten hebben een uitgebreide informatiebrief ontvangen. Hierin werd onder andere aangegeven wat het doel van het gesprek was en hoe er om wordt gegaan met de verzamelde data. De persoonlijke gegevens van de behandelaren en de cliënten zijn anoniem gehouden doordat er enkel aangegeven werd of de informatie afkomstig was van een cliënt of een behandelaar. Op het moment dat er in de interventieverantwoording verwezen werd naar persoonlijke communicatie heeft de onderzoeker hierbij geen naam geschreven.

Tijdens het ontwikkelen van de interventie zijn de ethische aspecten in ogenschouw genomen. Zo zijn de keuzes voor de vorm en de inhoud van de interventie onderbouwd met (wetenschappelijke) literatuurbronnen en gesprekken met behandelaren. De gebruikte illustraties in de ontwikkelde interventie zijn volgens APA-richtlijnen vermeld. Aangezien deelnemers tijdens het formuleren van de relatiebehoeften extra geconfronteerd kunnen worden met hun eenzaamheid, wordt in de interventie aan hen duidelijk gemaakt dat zij hun verhaal altijd kunnen delen met een naaste, maar ook contact op kunnen nemen met de ontwikkelaar van de interventie.

Wanneer er naar het evaluatieonderzoek gekeken wordt, speelde deskundigheid, integriteit, respect en zorgvuldigheid een belangrijke rol. Het inclusie- en exclusiecriterium betreffende de doelgroep van de interventie, zijn opgesteld aan de hand van wetenschappelijke literatuurbronnen. Aan de potentiële deelnemers is in de vorm van een informatiebrief namelijk duidelijk gemaakt wat het doel van het onderzoek is en dat de gedeelde informatie enkel gebruikt wordt voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag en het bijstellen van de interventie. Tevens is door middel van deze informatiebrief duidelijk gemaakt dat meedoen aan het onderzoek vrijwillig is en ze op ieder willekeurig moment kunnen stoppen en ze daarvoor geen reden hoeven op te geven. Twee van de zeven verworven deelnemers wilde na het doorlopen van de interventie niet meer meedoen aan het evaluatie onderzoek. De keuze van deze twee deelnemers is dan ook gerespecteerd. De onderzoeker en de deelnemer hebben daarnaast samen het toestemmingsformulier ingevuld. Tijdens de verschillende evaluatiegesprekken heeft de onderzoeker alle deelnemers met evenveel respect behandeld en niet veroordeeld op basis van bijvoorbeeld leeftijd en etniciteit. De privacygevoelige informatie van de deelnemers, zoals bijvoorbeeld telefoonnummers en e-mailadressen, zijn geheim gehouden en dan ook niet verwerkt in het onderzoek.

De data is geanalyseerd vanuit de thematische analyse en verantwoord vanuit een codeboom en een verbandenconstruct. Inhoudelijke antwoorden van de deelnemers zijn alleen meegenomen in de resultaten wanneer deze relevante bijdrage leverde aan het beantwoorden van de vraag van het onderzoek. De resultaten zijn op een nauwkeurige en nette manier geformuleerd doordat er geen belangrijke resultaten zijn weggelaten.