

Behoeften en mogelijkheden voor een eHealth interventie om sociale contacten te verbeteren

Hendrika, G.L. Wessels

Psychologie, Gezondheid & Technologie, Universiteit Twente, Enschede

Datum: 21-06-2016

Studentnummer: S1483234

Naam eerste begeleider: Hanneke Kip

Naam tweede begeleider: Stans Drossaert

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
Abstract (in English)	3
Abstract	3
Inleiding	4
Methoden.....	8
Setting.....	8
Meningen ten aanzien van zorgorganisatie Alldrik	9
Participanten	10
Procedure & design	11
Materialen.....	11
Data-analyse	12
Resultaten	12
Waargenomen emotionele eenzaamheid en/of sociale isolatie	12
Meningen ten aanzien van communicatietechnologieën	14
Behoeften en mogelijkheden voor een communicatietechnologie	16
Meningen ten aanzien van de vormen van communicatietechnologieën.....	17
Meningen ten aanzien van de onderwerpen waarover gecommuniceerd kon worden	19
Situaties en omstandigheden van een communicatietechnologie	20
Meningen ten aanzien van de communicatietechnologie met Alldrik.....	20
Overige behoeften en mogelijkheden voor een communicatietechnologie	21
Discussie.....	22
Interpretatie van resultaten	22
Sterke kanten en beperkingen.....	25
Praktische implicaties	26
Aanbevelingen voor vervolgonderzoek.....	26
Conclusie	27
Bijlage 1: Informatiebrochure en geïnformeerde toestemming	27
Bijlage 2: Interviewschema.....	29
Bijlage 3: Categorieschema.....	32
Referenties.....	33

Abstract (in English)

Loneliness has great consequences on human life. The target group consisted of supposedly solitary adults with physical and/or psychological problems. From the literature is shown that an e-Health technology can make a contribution to the reduction of loneliness, provided that the needs of users are taken along in the development process. In this qualitative study, the aim was to identify the needs and capabilities of potential users for an eHealth intervention to reduce loneliness. There were semi-structured individual interviews conducted with nine participants. Their mean age was 53 years. A selective sampling was used to recruit participants and participants were recruited from health care organization Alldrik. Results show that the needs for a communication technology are diverse and that there is emotional loneliness and/or social isolation, but not at every participant. The discussion showed that existing communication technologies can be used as an eHealth intervention, such as Facebook and WhatsApp. The communication technology should be tailored to the user, as shown previously in the literature, and the communication technology should be monitored to reduce the risks of undesirable behavior. A strong point of the study is that potential users have been involved in the development process. Further tests may be done with a specific target group so that there can be made particular statements for reducing loneliness on that target group. In conclusion, there is indeed emotional loneliness and/or social isolation. Existing communication technologies could be used as an eHealth intervention. The communication technology should be monitored to reduce the risks of undesirable behavior and the communication technology should be tailored to the user.

Abstract

Eenzaamheid heeft grote gevolgen voor het menselijk leven. De doelgroep bestond uit vermoedelijk eenzame volwassenen met fysiek en/of psychische problemen. Uit de literatuur is gebleken dat een eHealth technologie een bijdrage kan leveren aan de vermindering van eenzaamheid, mits de behoeften van gebruikers mee worden genomen in het ontwikkelingsproces. Doel van het onderzoek is dan ook om de behoeften en mogelijkheden van potentiële gebruikers voor een eHealth interventie in kaart te brengen om eenzaamheid te verminderen. Er zijn semigestructureerde interviews uitgevoerd met negen deelnemers. De gemiddelde leeftijd was 53 jaar. Er werd een selectieve sampling gebruikt om de deelnemer te

werven. Deelnemers zijn geworven bij zorgorganisatie. Resultaten van het onderzoek zijn dat de behoeften voor een communicatietechnologie zeer divers zijn en dat er sprake is van emotionele eenzaamheid en/of sociale isolatie, maar niet bij elke deelnemer. Uit de discussie bleek dat er gebruik gemaakt kan worden van bestaande communicatietechnologieën, zoals Facebook en WhatsApp, als eHealth interventie. De communicatietechnologie moet aangepast worden op de gebruiker, zoals eerder is gebleken uit de literatuur, en de communicatietechnologie moet gemonitord worden om de risico's op ongewenst gedrag te verminderen. Een sterke kant van de studie is dan ook dat de potentiële gebruikers betrokken werden in het ontwikkelingsproces. Vervolgonderzoeken kunnen gedaan worden bij een specifiekere doelgroep zodat er gerichte uitspraken gedaan kunnen worden voor de vermindering van eenzaamheid. Conclusie van het onderzoek is dat er inderdaad sprake is van emotionele en/of sociale isolatie. Bestaande communicatietechnologieën kunnen worden gebruikt als eHealth interventie. De communicatietechnologie moet gemonitord worden om de risico's op ongewenst gedrag te verminderen en de communicatietechnologie moet aangepast worden op de gebruiker.

Inleiding

Eenzaamheid brengt vele gevolgen met zich mee. Het brengt namelijk fysieke en mentale gevolgen met zich mee, zoals een verhoogd sterfterisico, een verhoogde kans op depressies en sociale isolatie en een verminderde gezondheidstoestand (Ong, Uchino & Wethington, 2015). Voorbeelden van een verminderde gezondheidstoestand zijn hypertensie, hartaandoeningen en een beroerte (Cacioppo, Capitanio, Cacioppo, 2014). Bovendien kan eenzaamheid zorgen voor verminderde fysieke activiteiten en draagt het bij aan verslechterde cognitieve prestaties, progressie van dementie en een lager subjectief welzijn (Cacioppo, Capitanio, Cacioppo, 2014). Daarnaast is eenzaamheid een negatieve situatie die wordt gekenmerkt door gemis en teleurstelling. Het is de uitkomst van een persoonlijke waardering (de Jong Gierveld & Tilburg, 2007). Hieruit blijkt dat eenzaamheid een groot probleem is dat verminderd moet worden.

Volgens Ong, et al. (2015) en Weiss (1973) kan er onderscheid gemaakt worden tussen emotionele eenzaamheid en sociale isolatie. Sociale isolatie wordt gedefinieerd als een objectieve toestand van het hebben van minimale sociale contacten met andere individuen terwijl emotionele eenzaamheid een subjectieve toestand van een gebrek aan gewenste genegenheid is en nabijheid van een belangrijke of vertrouwelijke ander of aan nabije

vrienden of familie (Ong, et al., 2015; Weiss, 1973). Er zijn dus twee aspecten van eenzaamheid. Als bijvoorbeeld de emotionele eenzaamheid wordt verminderd, betekent dat nog niet dat de sociale isolatie hiermee wordt verminderd en als de sociale isolatie wordt verminderd, hoeft de emotionele eenzaamheid niet te zijn verminderd (de Jong Gierveld & Tilburg, 2007). Het is belangrijk om beide aspecten van eenzaamheid mee te nemen in het onderzoek omdat het één het ander niet uitsluit. Hierom wordt enerzijds emotionele eenzaamheid meegenomen en anderzijds sociale isolatie meegenomen in het onderzoek.

Hoewel veel onderzoek gedaan is naar eenzaamheid bij ouderen (Perissinotto, Stojacic & Covinsky, 2012; Zantinge, van der Wilk, van Wieren, Schoemaker, 2011; van Tilburg, 2007), waaruit is gebleken dat emotionele eenzaamheid en sociale isolatie onder deze doelgroep hoog is, is er nog weinig onderzoek gedaan naar eenzaamheid bij volwassenen van 18 tot 65 jaar. Het gaat met name om volwassenen die alleen wonen, gehandicapt of langdurig ziek zijn (Kearns, Whitley, Tannahill & Ellaway 2015) en volwassenen in achterstandswijken (McManus, 2011). Het is dus van belang onderzoek te doen naar het verminderen van eenzaamheid bij volwassenen met fysieke en/of psychische problematiek.

Voor mensen met psychische en fysieke problematiek is het moeilijk om sociale contacten te hebben. Bij mensen met depressies en negatieve symptomen ligt het vaak aan een gebrek aan motivatie om sociale contacten te hebben (Trew, 2011; Giacco, McCabe, Kallert, Hansson, Fiorillo et al., 2012; Radke, Güths, André, Müller, de Bruijn, 2014). Voor mensen met psychoses is het moeilijk om sociale contacten te hebben, omdat zij wanen en hallucinaties ervaren waardoor ze sociale contacten proberen te vermijden (Hansen, Torgalsboen, Melle & Bell, 2009; Harley, Boardman & Craig, 2012). Daarnaast blijkt uit onderzoek van Wilson & Moulton (2010) dat 63% van de volwassenen van 45 jaar en ouder die gediagnosticeerd zijn met een drugs- en alcoholmisbruik eenzaam te zijn. Bovendien hebben mensen met fysieke problematiek kans op een betere fysieke gezondheid als zij sociale steun ervaren (Uchino, 2004). Als eenzame volwassenen met fysieke en/of psychische problematiek sociale contacten zouden hebben dan kan ze dat helpen om met stressvolle factoren om te gaan die schadelijk kunnen zijn voor hun mentale gezondheid (Sias & Bartoo, 2007), het verhoogt het adequaat hulp zoeken en biedt voordelen voor zelfdoeltreffendheid en zelfvertrouwen (Jorm, 2005). Hierom zijn sociale contacten van belang. Het is dus belangrijk om de sociale contacten bij eenzame volwassenen met fysieke en/of psychische problematiek te verbeteren zodat eenzaamheid verminderd kan worden.

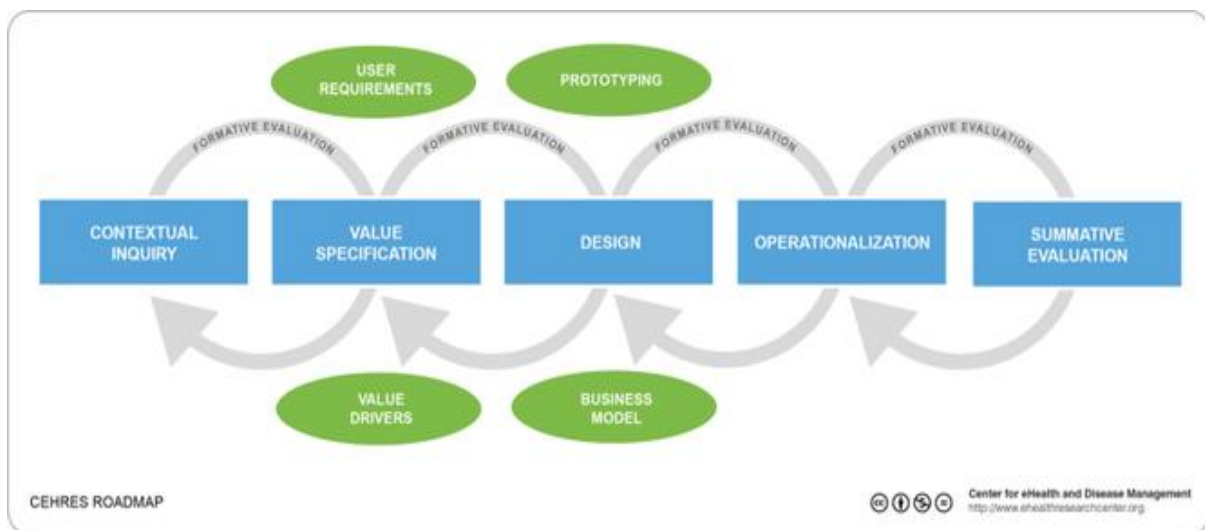
Het gebruik van een communicatietechnologie biedt een mogelijkheid om eenzaamheid bij volwassenen met fysieke en/of psychische problematiek te kunnen

verminderen. Een voorbeeld van een communicatietechnologie is het internet waarbij eenzame volwassenen met fysieke en/of psychische problemen kunnen communiceren met anderen. Volgens Morahan-Martin & Schumacher (2003) hebben eenzame volwassenen een grotere wens om het internet te gebruiken. Dit komt doordat het internet een ideale omgeving is voor eenzame mensen om met anderen te kunnen communiceren (Morahan-Martin & Schumacher, 2003). Internet gebruikers hebben dan controle over de sociale interactie door online anonimiteit, een gebrek aan fysieke aanwezigheid en door zich schuil te houden. Het internet biedt een uitgebreid sociaal netwerk biedt en veranderende online sociale interactie patronen (Morahan-Martin & Schumacher, 2003). Communicatie via internet vergemakkelijkt de ontremming en intimiteit en verbetert de zelfpresentatie en de ontwikkeling van sociale vaardigheden (Morahan-Martin & Schumacher, 2003). Bovendien bleek uit onderzoek van Shaw & Gant (2002) dat communicatie via internet geassocieerd werd met verminderde niveaus van eenzaamheid en depressie en verhoogde niveaus van sociale steun en zelfvertrouwen bij volwassenen. Een communicatietechnologie, zoals het internet, kan dus mogelijkheden bieden voor de vermindering van eenzaamheid bij volwassenen met fysieke en/of psychische problematiek.

Het gebruik van nieuwe informatie- en communicatietechnologieën, zoals internettechnologie, om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of verbeteren wordt eHealth genoemd (Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2002). Voor eHealth technologieën is van belang dat ze moeten overeenkomen met de behoeften van de stakeholders en de context waarin het wordt uitgevoerd (van Gemert-Pijnen, Nijland, van Limburg, Ossebaard, Kelders et al., 2011). Reden hiervoor is dat eHealth anders niet zal worden gebruikt en dus geen effect zal hebben. Deze problemen kunnen worden verbeterd door de uiteindelijke gebruikers van eHealth technologieën deel te laten nemen in de ontwikkelingsproces door methoden van ‘co-creation’ (Institute of Medicine, 2001; Eysenbach, 2008). Het doel is om een technologie te ontwikkelen dat het beheer van gezondheid en welzijn ondersteunt en die aansluit bij de stakeholders (van Gemert-Pijnen, Peters & Ossebaard, 2013). Het is dus zaak om de uiteindelijke gebruikers van een eHealth technologie mee te nemen in het ontwikkelingsproces.

Om een eHealth technologie te ontwikkelen en daarbij de behoeften van de uiteindelijke gebruikers mee te nemen in het ontwikkelingsproces is de CeHRes Roadmap ontwikkeld, zie figuur 1. Deze ‘roadmap’ is een richtlijn voor de ‘participatory development’ en implementatie van eHealth. Het beschikt over een systematische aanpak om de behoeften en waarden van stakeholders mee te nemen in het ontwikkelingsproces, het ontwerp te

begeleiden en de uitvoering te vergemakkelijken (van Gemert-Pijnen, et al., 2011). Het eerste stadium van de CeHRes Roadmap is de ‘contextual inquiry’. Deze heeft als doel om de behoeften en problemen van de stakeholders die betrokken zijn bij de eHealth technologie te identificeren en te beschrijven (van Gemert-Pijnen, Peters & Ossebaard, 2013). Omdat het van belang is de uiteindelijke gebruikers mee te nemen in het ontwikkelingsproces, zal in dit onderzoek de ‘contextual inquiry’ van de CeHRes Roadmap centraal staan. Kortom, eHealth kan een bijdrage leveren aan de vermindering van eenzaamheid door eenzame volwassenen met fysieke of psychische problemen mee te laten denken in het ontwikkelingsproces van een communicatietechnologie.



Figuur 1. CeHRes Roadmap. Overgenomen uit *Improving eHealth* (p.40) door van Gemert-Pijnen, J.E.W.C., Peters, O. & Ossebaard, H.C, 2013, Den Haag: Eleven International Publishing.

Bestaande interventies om eenzaamheid te verminderen zijn het 50plusnet en het SeniorenNet. 50plusnet is ontwikkeld door Gezondheidsinstituut (NIGZ) (50plusnet, 2016). Doel van deze interventie is om 50 plussers in de gelegenheid te stellen om hun sociale contacten te verbeteren. 50plussers kunnen hier leeftijdsgenoten ontmoeten met wie ze kunnen chatten en e-mailen, om eventueel daarna activiteiten in werkelijkheid te ondernemen (50plusnet, 2016). Daarnaast is er een SeniorenNet voor 50plussers waar ze uit één van de vele chatboxen de chatbox kunnen kiezen die het best bij ze past, zoals chatten met leeftijdsgenoten of een rustigere chatbox (SeniorenNet, 2016). Echter zijn deze beide interventies gericht op de vermindering van eenzaamheid bij ouderen. Dit onderzoek richt zich op de vermindering van eenzaamheid bij volwassenen met fysieke en/of psychische

problematiek. Bij beide bestaande interventies gaat het om chatten met ouderen waardoor de sociale interactie wordt vergemakkelijkt (50plusnet, 2016; SeniorenNet, 2016). Bovendien is uit onderzoek van Morahan-Martin & Schumacher (2003) en Shaw & Gant (2002) gebleken dat een communicatietechnologie, zoals een internettechnologie, bijdragen kan leveren aan de vermindering van eenzaamheid. Hierdoor zal het huidige onderzoek zich richten op de behoeften en mogelijkheden van vermoedelijk eenzame volwassenen met fysieke en/of psychische problemen met verschillende communicatietechnologieën, zoals onder andere chatten, sociale media en Skype.

Doel van dit onderzoek is dan ook om de behoeften en mogelijkheden van potentiële gebruikers in kaart te brengen om met een eHealth interventie de sociale contacten te verbeteren. De doelgroep bestaat uit vermoedelijk eenzame volwassenen met fysieke en/of psychische problematiek binnen zorgorganisaties. Er zijn een aantal onderzoeksvragen opgesteld om de behoeften voor een eHealth interventie in kaart te brengen. De hoofdvraag luidt als volgt: ‘Welke behoeften en mogelijkheden zijn er voor een eHealth interventie om sociale contacten te verbeteren?’ De hoofdvraag is onderverdeeld in drie vragen. De eerste deelvraag luidt: ‘Is er sprake van emotionele eenzaamheid en/of sociale isolatie bij de vermoedelijk eenzame volwassenen met fysieke en/of psychische problematiek?’ Ten tweede: ‘Wat zijn de behoeften van vermoedelijk eenzame volwassenen met fysieke en/of psychische problematiek met betrekking tot een eHealth interventie?’ Ten slotte de derde deelvraag: ‘Wat zijn de mogelijkheden voor een eHealth interventie om sociale contacten te verbeteren?’

Methoden

Setting

De data werd verzameld bij zorgboerderij Alldrik in Markelo. Alldrik is een ambulante organisatie die zorg op maat verleent. Via de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) van de gemeente kunnen cliënten in aanmerking komen voor zorgorganisatie Alldrik. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor mensen die niet zelfredzaam zijn. Cliënten met een zorgzwaartepakket 6 of lager worden toegelaten tot zorgorganisatie Alldrik. De cliënten hebben diverse problematiek, zowel fysiek als mentaal. Enkele voorbeelden zijn myalgische encefalomyelitis (ME), dystrofie, depressie, borderline en cognitieve problematiek als gevolg van hersenletsel. Cliënten ontvangen lichamelijke en/of mentale zorg. Bij lichamelijke zorg kan gedacht worden aan het helpen van een aantal Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen, zoals helpen met zitten en opstaan of naar het

toilet gaan. Bij mentale zorg kan gedacht worden aan advies geven aan cliënten over dagelijkse problemen. Daarbij zijn er cliënten waarbij geen sprake is van een ziekte of stoornis, maar zij hebben wel een gemeente-indicatie zodat ze terecht kunnen bij Alldrik voor hun dagbesteding. Er wordt per cliënt gekeken naar de behoeften en mogelijkheden. Ze kunnen hier onder andere werken in de moestuin, in de winkel waar ze hun eigen verbouwde groentes kunnen verkopen, een wandeling maken en zich vermaken met creatieve bezigheden. Alldrik bestaat op dit moment uit 24 cliënten en 10 medewerkers, waarvan twee fulltimers, vijf vrijwilligers en drie stagiaires.

Meningen ten aanzien van zorgorganisatie Alldrik

Tabel 1 geeft een overzicht van de waargenomen voor- en nadelen bij zorgorganisatie Alldrik weer. Er is gekozen voor het beschrijven van de meningen ten aanzien van zorgorganisatie Alldrik in deze sectie. Reden hiervoor is dat deze resultaten wel van belang zijn voor zorgorganisatie Alldrik, maar niet voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen.

Tabel 1

Waargenomen voor- en nadelen van zorgorganisatie Alldrik

Voordelen	Nadelen
- Geen verplichtingen	- Verbetering creatieve bezigheden
- Gelijk behandelen van cliënten	- Verbetering computer-technisch gebied
- Onmiddellijke zorg van begeleiding indien nodig	
- Cliënten kunnen zich uiten	

Deelnemers waren zeer tevreden over zorgorganisatie Alldrik. Redenen hiervoor waren dat ze geen verplichtingen hadden en dat ze gelijk werden behandeld zoals alle andere mensen. De zorg die Alldrik aanbood was lichamelijk of mentaal. Zo waren er drie deelnemers die lichamelijke zorg kregen. Deze deelnemers kregen lichamelijke zorg vanwege hun lichamelijke beperkingen. Ze vonden het fijn dat de begeleiding er op dat moment voor ze waren. Vier deelnemers kregen mentale zorg. Indien nodig kon er door Alldrik advies worden gegeven over dagelijkse problemen. Dit werd door deelnemers prettig ervaren omdat ze zich dan konden uiten. Twee deelnemers kregen geen zorg bij Alldrik. Zij waren hier alleen voor hun dagbesteding en vonden zorg niet nodig.

Daarentegen waren er twee verbeteringen voor zorgorganisatie Alldrik. Ten eerste zeiden twee deelnemers dat er een verbetering op computer-technisch gebied gedaan kon

worden. Op dit moment was er geen begeleider die ze hiermee kon helpen. Er was behoefte naar expertise op dit gebied zodat deelnemers verder geholpen konden worden als ze tegen problemen aanliepen. Zo vertelde deelnemer B:

Ik heb dat wel aangegeven dat ik het wel fijn zou vinden dat er een keer iemand zou wezen die hier dan stage loopt of nou ja, of vaste vrijwilliger is die meer van computers af weet.

Ten tweede verbetering betreft de creatieve bezigheden. Er werd al veel georganiseerd op dit gebied maar twee deelnemers vonden het fijn als ze daarin meer begeleiding zouden krijgen. Zo zei deelnemer C:

Ik vind het wel fijn dat zij weet hoe je bijvoorbeeld een schilderij samenstelt. Dat je kleuren mixt.

Participanten

De doelgroep bestond uit eenzame volwassenen met fysieke en/of psychische problemen binnen zorgorganisaties. Er zijn een aantal inclusie- en exclusiecriteria waaraan de deelnemers moesten voldoen. Ten eerste werd er een minimale leeftijd van 18 jaar gehanteerd. Ten tweede betreft het cliënten waarbij de begeleiding van Alldrik het vermoeden heeft dat zij eenzaam zijn. Ten derde betreft het personen die in staat zijn om gebruik te maken van informatie- en communicatietechnologie. Ten slotte werden cliënten met een zorgzwaartepakket 6 of hoger niet meegenomen in het onderzoek, omdat zij niet in staat zijn gebruik te maken van een informatie- en communicatietechnologie. Demografische gegevens van de deelnemers zijn te vinden in tabel 2. In totaal zijn er negen deelnemers geworven, waarvan zeven vrouwen en twee mannen. De leeftijd van de deelnemers betrof tussen de 19 en 82 jaar met een gemiddelde leeftijd van 53 jaar en een standaardafwijking van 16. Er werd een selectieve sampling toegepast voor het werven van deelnemers. Deelnemers werden aangeleverd door de begeleiding van Alldrik omdat zij inzicht hebben in de persoonlijke omstandigheden van de cliënten.

Tabel 2

Demografische gegevens van de deelnemers

Deelnemers	Geslacht	Leeftijd	Hoogst genoten opleiding	Ziektebeeld
------------	----------	----------	-----------------------------	-------------

Deelnemer A	Vrouw	48	LHNO	Alleen dagbesteding
Deelnemer B	Vrouw	58	MBO	ME en dystrofie
Deelnemer C	Vrouw	60	MAVO	MSA-c
Deelnemer D	Man	40	MBO	Verslaving als gevolg van eenzaamheid
Deelnemer E	Vrouw	82	Basisschool	Alleen dagbesteding
Deelnemer F	Vrouw	52	Basisschool	Lichte verstandelijke beperking en CVA
Deelnemer G	Vrouw	50	LHNO	Borderline
Deelnemer H	Vrouw	19	Geen	Autisme
Deelnemer I	Man	64	MTS	CVA

Procedure & design

Er werd een cross-sectioneel interview survey design toegepast. Voor alle deelnemers gold dezelfde procedure. Voorafgaand aan het interview werd er een plenaire bijeenkomst gehouden waarin cliënten, waarbij een vermoeden is dat zij eenzaam zijn, uitleg kregen over het doel en de procedure van het onderzoek en de interviews. Hierbij kregen zij een informatiebrochure, zie bijlage 1. Na de bijeenkomst werden de vermoedelijk eenzame cliënten door de begeleiding van Alldrik benaderd om te vragen of ze wilden deelnemen. Voorafgaand aan het interview kregen de deelnemers een geïnformeerde toestemming die zij moesten lezen en ondertekenen om deel te kunnen nemen aan het onderzoek, zie bijlage 1. De interviews werden afgenomen in een rustige kamer bij Alldrik waar de deelnemers zo min mogelijk werden afgeleid door de omgeving. De duur van het interview betrof 45 tot maximaal 60 minuten. Het interview werd met een audio-opnamerecorder opgenomen. Tijdens het interview waren alleen de interviewer en de geïnterviewde aanwezig. Bij deelnemer E was er ook begeleiding aanwezig tijdens het interview. Reden hiervoor was dat de deelnemer nerveus was dat er vragen gesteld werden die ze niet zou begrijpen. De begeleiding heeft geen uitspraken gedaan tijdens het interview. Vragen over het onderzoek konden gesteld worden aan de onderzoeker. Er werd na afloop van het volledige onderzoek een plenaire bijeenkomst gehouden waarin de deelnemers op de hoogte werden gesteld van de resultaten van het onderzoek.

Materialen

Er werd gebruik gemaakt van semigestructureerde interviews om de behoeften van de deelnemers over het gebruik van sociale media om de sociale contacten te verbeteren in kaart te brengen. Tijdens het interview werd er gevraagd naar twee onderwerpen. Ten eerste werd

er gevraagd naar het onderwerp ‘de huidige situatie’ van de cliënt. Onder de huidige situatie werd verstaan wat deelnemers bij Alldrik en buiten Alldrik om doen, de hoeveelheid sociale contacten die zij hebben en het gebruik van sociale media. De reden voor het stellen van deze vragen was om in kaart te brengen of er sprake was van emotionele eenzaamheid of sociale isolatie, zoals dit in de inleiding is beschreven, en om de mening over zorgorganisatie Alldrik en het gebruik van een communicatietechnologie in kaart te brengen.

Het tweede onderwerp is ‘de behoeften en mogelijkheden voor een technologie om sociale contacten te verbeteren’. Er werd gevraagd naar de behoeften van deelnemers met betrekking tot verschillende soorten communicatietechnologieën, de onderwerpen waarover gesproken kon worden, situaties en omstandigheden en of de technologie gebruikt kon worden met cliënten en begeleiders bij Alldrik. Ten slotte werd er gevraagd naar de mogelijkheden voor een technologie. Zie bijlage 2 voor het interviewschema.

Data-analyse

De audio-opnamen werden letterlijk getranscribeerd. Voor de analyse van de data werd er gebruik gemaakt van het programma Atlas.ti. Omdat er exploratief onderzoek is gedaan werd eerst, zonder fragmenten te categoriseren, de data geanalyseerd. Daarna werd er deductief geanalyseerd, zodat de fragmenten van de ‘huidige situatie’ en de ‘behoeften en mogelijkheden voor een communicatietechnologie’ gecategoriseerd konden worden. Aan de hand van het interviewschema werden categorieën van de bovengenoemde onderwerpen geëxtraheerd. Nadat de onderwerpen waren geëxtraheerd, werden fragmenten geselecteerd en gecategoriseerd. De categorieën werden voor elk interview iteratief geanalyseerd en er werden indien nodig categorieën toegevoegd of gewijzigd totdat de categorieën gesatureerd waren en het categorieschema kon worden opgesteld. Zie tabel 3 voor het categorieschema in bijlage 3.

Resultaten

Deze sectie geeft de resultaten van de waargenomen emotionele eenzaamheid en/of sociale isolatie weer, meningen ten aanzien van communicatietechnologieën en de behoeften en mogelijkheden voor een communicatietechnologie die zij hadden.

Waargenomen emotionele eenzaamheid en/of sociale isolatie

Bij deze categorie werd waargenomen of er sprake was van emotionele eenzaamheid en/of sociale isolatie en of deelnemers behoefte hadden aan het verbeteren van hun sociale

contacten. Ten eerste de emotionele eenzaamheid en/of sociale isolatie bij deelnemers. Bij vijf van de negen deelnemers was er geen sprake van de tweedeling van eenzaamheid. Zij vonden dat ze genoeg sociale contacten hadden en er was geen sprake van gevoel van eenzaamheid.

Echter was er bij drie deelnemers sprake van emotionele eenzaamheid én sociale isolatie. Zij hadden weinig sociale contacten met anderen en voelden zich vaak alleen. Redenen hiervoor waren weinig vrienden hebben en moeite hebben met het vertrouwen van mensen want dat vergrootte de kans op gekwetst worden. Zo was deelnemer G zich bewust van haar eenzaamheid:

Als je daar dan over aan het praten komt, dan heb je soms ook wel zo van: ja, dan ben ik nu ook wel heel erg alleen. Soms heb je 's avonds wel van, dat gevoel van dat je echt eenzaam bent.

Daarnaast was er bij één deelnemer alleen sprake van emotionele eenzaamheid. Een reden was dat ze overdag vaak alleen was waardoor ze zich wel eens alleen voelde. Ze gaf echter wel aan voldoende sociale contacten te hebben waardoor er geen sprake was van sociale isolatie.

Ten tweede de behoefte om de sociale contacten te verbeteren. Zes van de negen deelnemers gaven aan geen behoefte te hebben aan meer sociale contacten bij Alldrik. Ze vonden dat ze voldoende contact hadden met andere cliënten. Daarbij kon een aantal deelnemers hun sociale contacten niet vergroten vanwege lichamelijke omstandigheden, maar dit werd niet als onprettig ervaren omdat ze vonden dat ze voldoende sociale contacten bij Alldrik hadden. Drie deelnemers gaven aan niet per se nieuwe mensen te willen leren kennen bij Alldrik, maar wel verdieping van bestaande contacten te willen. Reden hiervoor was dat ze buiten Alldrik weinig sociale contacten hadden en dat misten ze wel. Zo zei deelnemer G iets over hoe ze dat in de toekomst zou willen doen:

Nou dat ik daar dan eens naast (naam cliënt) ga zitten. Dat ik even een praatje maak, dan denk ik van, dat komt misschien wel.

Echter waren de antwoorden over de behoefte om sociale contacten buiten Alldrik te verbeteren gevarieerder. Twee van de negen deelnemers gaven aan het sociale contact met hun familie te willen verbeteren, maar naar omstandigheden was dit niet mogelijk. Daarnaast gaven drie deelnemers aan nieuwe mensen te willen leren kennen buiten Alldrik, maar met

mate. Bij dezelfde drie deelnemers werd emotionele eenzaamheid én sociale isolatie waargenomen en wilden zij een verdieping van bestaande contacten bij Alldrik. Ze wilden nieuwe mensen met mate leren kennen buiten Alldrik en verdieping van sociaal contact binnen Alldrik. Redenen om nieuwe mensen te leren kennen waren om wat zelfverzekerder te worden en dat deelnemers dan wat meer uit huis waren. Een andere reden was het missen van sociale contacten. Echter werd aangegeven dat het moeilijk was om mensen toe te laten in hun leven omdat dat het risico op gekwetst te worden vergrootte. Daarbij vond één deelnemers dat ze voldoende sociale contacten had buiten Alldrik, maar gaf aan overdag vaak alleen te zijn omdat haar schoondochter dan aan het werk was. Ten slotte vonden drie deelnemers dat ze voldoende sociale contacten hadden buiten Alldrik en hadden daarom geen behoefte aan nieuwe mensen leren kennen. Dit had tevens te maken met hun lichamelijke omstandigheden, waardoor geen energie meer hadden om nieuwe mensen te leren kennen, maar dit werd niet als onprettig ervaren omdat ze van mening waren voldoende sociale contacten te hebben. Zo zei deelnemer B:

Nou, ik merk gewoon momenteel. Ik ga momenteel achteruit, dat merk ik gewoon. en ik merk ook dat als ik te veel contacten heb, dan haal ik het door elkaar.

Meningen ten aanzien van communicatietechnologieën

Tabel 4 geeft de waargenomen voor- en nadelen van communicatietechnologieën weer.

Tabel 4

Waargenomen voor- en nadelen van de huidige situatie

Voordelen	Nadelen
- Kort berichtje	- Gebruik 's avonds geeft moeite met inslapen
- Op de hoogte blijven	- Vermindering van privacy
- Contact ondanks lichamelijke beperkingen	- Gemakkelijkere communicatie: alles kan gezegd worden
- Onderhouden van sociale contacten	
- Weggeefhoeken	
- Gemakkelijkere communicatie	
- Prettige afstand	

Acht van de negen deelnemers gaven aan gebruik te maken of gebruikt gemaakt te hebben van een communicatietechnologie. Eén deelnemer maakte geen gebruik van een communicatietechnologie en heeft hier in het verleden ook geen gebruik van gemaakt. Reden hiervoor was dat ze vond dat dit niet iets was van haar generatie. Zo zei deelnemer E:

Nee, daar begin ik niet meer aan. Daar ben ik helemaal niet mee opgegroeid. Dat moet je aan de jongeren overlaten.

De acht deelnemers die wel gebruik maakten of gebruik hebben gemaakt van een communicatietechnologie, maakten met name gebruik van WhatsApp en Facebook. Zie tabel 3 voor de waargenomen voor- en nadelen van een communicatietechnologie. Drie deelnemers vonden voordelen van WhatsApp om op de hoogte te blijven van de kinderen van de deelnemers en om even een kort berichtje te sturen naar een bekende, zoals het vragen naar de gemoedstoestand. Daarbij vonden deze drie deelnemers voordelen van Facebook om sociale contacten te onderhouden en gebruik te maken van de weggeefhoeken die erop stonden. Daarnaast vonden twee deelnemers andere voordelen van een communicatietechnologie, namelijk dat er gemakkelijker gecommuniceerd kon worden dan in werkelijkheid, want daar kon alles gezegd worden en het werd als een prettige afstand gezien zodat ze niet steeds hoefden te bellen. Bovendien was het voor twee deelnemers moeilijk om sociale contacten in werkelijkheid te onderhouden vanwege lichamelijke omstandigheden. Hierdoor zagen ze een communicatietechnologie als een voordeel. Zo zei deelnemer B:

Nou, dat je toch contact hebt. Terwijl het je toch weinig energie kost.

Echter waren er volgens de deelnemers ook nadelen van communicatietechnologieën. Een nadeel was dat als er 's avonds laat gebruik werd gemaakt van een communicatietechnologie dat er 's nachts slecht geslapen werd doordat er te veel prikkels waren. Een ander nadeel was dat er een bericht geplaatst kon worden op Facebook dat iedereen kon lezen. Ook was een nadeel dat alles geplaatst werd op een communicatietechnologie, zoals sociale media, en mensen zich niet inhielden. Het ging dan om het plaatsen van berichten die in werkelijkheid niet gezegd durfden te worden. Bovendien werden er vragen gesteld of antwoorden gegeven waar ze niet van gediend waren. Dit was voor één deelnemer een reden om te stoppen gebruik te maken van Facebook.

Ten slotte vonden vier deelnemers het prettig om hulp te kunnen krijgen bij de technologie. Reden hiervoor was dat als ze tegen problemen aanliepen dat ze hulp konden vragen. Deze hulp kon zich dan voordoen in de vorm van een uitleg of dat ze contact op konden nemen met een begeleider die ze kon helpen. Daarbij zou dit een begeleider van Alldrik kunnen doen. Echter vonden de andere vier deelnemers het niet nodig om hulp te krijgen van een begeleider bij de technologie. Redenen hiervoor waren dat het inzagaf in

persoonlijke gegevens, zoals wachtwoorden. Als ze tegen problemen aanliepen dan werd er hulp gevraagd aan familieleden of vrienden. Zo zei deelnemer A:

Nou dan denk ik dat mijn kinderen het wel weten.

Behoeften en mogelijkheden voor een communicatietechnologie

Tabel 5 geeft een overzicht van de waargenomen voor- en nadelen van behoeften en mogelijkheden voor een communicatietechnologie weer. Voorafgaand kan gezegd worden dat deelnemer E geen uitspraken gedaan heeft over dit onderwerp. Reden hiervoor is dat zij geen behoefte heeft om gebruik te maken van een technologie om sociale contacten te vergroten (zie hiervoor ‘meningen ten aanzien van een communicatietechnologie’).

Tabel 5

Waargenomen voor- en nadelen van behoeften en mogelijkheden voor een technologie

Behoeften en mogelijkheden voor een communicatietechnologie	Voordelen	Nadelen
Meningen ten aanzien van de vormen van communicatietechnologie:		
- <i>Groepsverband</i>	- Meerdere mensen tegelijk leren kennen	- Te veel prikkels
- <i>Individueel</i>	- Humoristische interactie	
	- Rustiger	
- <i>Beeldbellen</i>	- Contact ondanks lange afstand	- Intimidatie
	- Contact ondanks lichamelijke beperkingen	- Geen mogelijkheid vanwege moeite met praten
- <i>Chatten</i>	- Contact ondanks lichamelijke beperkingen	- Geen vertrouwen in onbekende mensen
	- Onderhouden van contact	- Duurt lang voordat gesprek op gang komt
	- Kort berichtje sturen	
	- Anoniem	
	- Leuke gesprekken ondanks afstand	
Meningen ten aanzien van de onderwerpen waarover gecommuniceerd kon worden	- Dagelijkse bezigheden	
	- Diepgaandere gesprekken, mits ander werd vertrouwd.	
	- Humoristische interactie	
Situaties en omstandigheden van een communicatietechnologie	- Moet gebruikersafhankelijk zijn	- Vaste tijdstippen: moeilijk vanwege lichamelijke

			omstandigheden en moeite hebben met verplichtingen
Meningen ten aanzien van de communicatietechnologie met Alldrik	- Functioneel contact met begeleiders	-	Vermindering van privacy
Overige behoeften & mogelijkheden voor een communicatietechnologie	- Facebookpagina of WhatsApp groep	-	Moeite met bedenken van overige behoeften en mogelijkheden
	- Mogelijkheden slechtzieners		
	- Woordvoorspelling		

Meningen ten aanzien van de vormen van communicatietechnologieën

Hierin worden de waargenomen voor- en nadelen van de manieren waarop deelnemers contact kunnen hebben met mensen via een technologie besproken.

Meningen ten aanzien van een communicatietechnologie in groepsverband of individueel

De antwoorden varieerden sterk van elkaar. Drie van de acht deelnemers gaven aan het communiceren in groepsverband leuk te vinden. Redenen hiervoor waren dat ze dan met meerdere mensen tegelijk konden communiceren en dat sloot aan bij hun behoefte om nieuwe mensen te leren kennen. Een andere reden was dat de humoristische interactie die eruit kon voortkomen. Zo zei deelnemer G:

Stel je voor dat je nou groepsapp hebt met mensen die wel allemaal gewoon reageren, dan denk ik ja, dan zou dat ook wel leuk zijn, want dan heb je wel grappige interactie... Als iemand dan een keer een gekke kreet zou zeggen.

Echter gaven vijf deelnemers aan niet te willen communiceren in groepsverband. Reden hiervoor was dat deelnemers dan te veel prikkels binnen kregen waardoor ze snel waren afgeleid en dat ze de communicatie dan niet meer konden onderscheiden.

Zo waren er dus drie deelnemers die het leuk vonden te communiceren in groepsverband. Deze drie deelnemers leken het ook leuk om individueel te kunnen communiceren. Eén-op-één communicatie werd dus door elke deelnemer gewaardeerd en communicatie in groepsverband door drie deelnemers.

Meningen ten aanzien van beeldbellen

Er was een grote variatie in antwoorden. Drie van de acht deelnemers leken het leuk om gebruik te maken van een beeldverbinding, waarvan een aantal daar al eens gebruik van

hadden gemaakt bijvoorbeeld door middel van Skype. Een reden voor het gebruikmaken van een beeldverbinding was dat deelnemers dan konden zien tegen wie ze praatten ondanks een lange afstand. Een andere reden was vanwege lichamelijke omstandigheden. Het was dan makkelijker om te communiceren via een beeldverbinding in plaats van te typen. Zo zei deelnemer B:

Als ik te moe ben wel, dan willen mijn vingers niet meer.

Daarentegen waren er vijf deelnemers die geen gebruik wilden maken van een beeldverbinding. Een reden hiervoor was dat ze dan gedwongen konden worden door dingen te doen die ze niet wilden. Dit gold voor zowel bestaande contacten als voor onbekende mensen. Een andere reden was vanwege lichamelijke omstandigheden. Een deelnemer had moeite met praten en via een beeldverbinding zou dat de communicatie verder bemoeilijken.

Ten slotte, van de drie deelnemers die gebruik zouden willen maken van een beeldverbinding wilden dat met name met bestaande contacten. Redenen hiervoor waren dat zij vonden dat ze voldoende sociale contacten hadden en geen behoefte hadden aan het vergroten van hun sociale contacten. Een andere reden was de beeldverbinding te gebruiken met bestaande contacten, want die vertrouwden ze. Met mensen die ze niet kenden zouden ze dat ook niet willen omdat ze hen niet vertrouwden. Zo zei deelnemer D:

Met nieuwe mensen zou ik daar iets voorzichtiger mee zijn, denk ik. Maar met bekende mensen, ja, dan zou ik dat wel doen ja.

Meningen ten aanzien van chatten via een communicatietechnologie

De antwoorden waren gevarieerd. Dit had tevens te maken met dat de vraag door een aantal deelnemers anders werd opgevat dan bedoeld. Vier deelnemers waren van mening dat er door middel van WhatsApp en Facebook gechat kon worden en de andere vier deelnemers waren van mening dat er gechat werd op websites, zoals Lexa. Het chatten via Facebook en WhatsApp werd als voordeel gezien om dezelfde redenen als de voordelen van sociale media, zoals besproken in de ‘meningen ten aanzien van communicatietechnologieën’. Redenen waren dat er toch contact was ondanks dat het weinig energie kostte en dat het contact hierdoor kon worden onderhouden. Daarnaast dat er een kort berichtje gestuurd kon worden om te vragen naar de gemoedstoestand van de ander.

Een nadeel van chatten via Facebook en WhatsApp was dat het steeds vaker werd gedaan. Zo zei deelnemer H:

Dus als je dan bijvoorbeeld thuis zit en met je moeder wil praten, maar m'n moeder zit dan boven achter de computer of zo en ik zit dan beneden. Dan praat je via de computer met elkaar. Dat vind ik wel en beetje ja, ja stom eigenlijk.

Ten tweede de voordelen van chatsites, zoals Lexa. Voordelen waren dat als er leuke gesprekken uit voortkwamen dat er contact was, maar toch op afstand. Een ander voordeel was dat het anoniem was en dat het niet achterhaald kon worden.

Toch werden chatsites ook als nadeel gezien. Een nadeel was dat er mensen op een chatsite konden zitten die niet te vertrouwen waren. Daarnaast duurde het soms lang voordat er een leuk gesprek gevoerd kon worden, omdat de deelnemers niet wisten wie ze konden vertrouwen. Uiteindelijk betekent dit dat er wel contact met onbekende mensen kon worden gelegd via chatsites, maar alleen als de persoonlijke gegevens van de deelnemers niet achterhaald konden worden.

Meningen ten aanzien van de onderwerpen waarover gecommuniceerd kon worden

Er was overeenstemming in de antwoorden. De acht deelnemers gaven aan veelal over de dagelijkse dingen te willen praten. Zo zei deelnemer A:

Wat je hebt meegemaakt, wat je gaat doen.

Daarnaast vonden de acht deelnemers dat er alleen gepraat kon worden over diepgaande onderwerpen als het met een vertrouwde ander was. Zo zei deelnemer B:

Een vriend of een vriendin waar je heel goed mee kunt, dan vertel je ook wel eens dingen over je kinderen. Of over jezelf, als je een slechte dag hebt. Ik noem maar iets, zoiets. Maar als je iemand hebt die gewoon van de groep...die ken je niet echt, laat ik het zo zeggen. Die ken je alleen maar via Facebook, laat ik het zo zeggen. Ja, dan hou ik me toch wel iets meer in.

Toch vonden drie deelnemers dat het niet altijd over diepgaande onderwerpen moest gaan en dat er ook in gekletst kon worden. Er zou dan een keer een humoristische opmerking in de interactie gegooid kunnen worden, zodat er gelachen kon worden.

Situaties en omstandigheden van een communicatietechnologie

Er was overeenstemming in antwoorden over de omgeving waarin deelnemers gebruik wilden maken van de technologie. De acht deelnemers gaven aan thuis gebruik te willen maken van de technologie omdat dit een vertrouwde omgeving was. Daarnaast werd er ook wel eens gebruik gemaakt van de technologie bij familie, dit werd tevens als vertrouwde omgeving gezien.

Ten tweede gaven twee deelnemers gaven aan de technologie op vaste momenten te willen gebruiken, namelijk 's avonds en vaste tijdstippen overdag. Een reden hiervoor was dat de deelnemers al gebruik maakten van communicatietechnologieën op vaste tijden waardoor ze een nieuwe communicatietechnologie ook op vaste tijden wilden gebruiken. Een andere reden was dat ze overdag andere bezigheden hadden waardoor ze geen gebruik konden maken van de technologie. Zo zei deelnemer C:

Ik weet dat ik na het eten, dat ik dan altijd, middageten, altijd even op e-mail of Facebook ga checken. Of na het slapen om 5 uur/half 6. Ga ik checken en na om half elf nog een keer.

Daarentegen gaven de andere zes deelnemers aan geen gebruik te willen maken van de technologie op vaste momenten. Redenen hiervoor waren dat het niet kon vanwege lichamelijke beperkingen of omdat ze moeite hebben met verplichtingen.

Ten slotte waren de antwoorden over de tijdsduur waarop gebruik gemaakt kon worden van de technologie gevarieerd. De acht deelnemers waren het erover eens dat het van de persoon waarmee je praat afhangt hoe lang de interactie duurt. Daarnaast hing het ook van de gemoedstoestand van de deelnemer af. Als ze zich goed voelden dan kon de interactie langer duren dan als ze zich minder goed voelden.

Meningen ten aanzien van de communicatietechnologie met Alldrik

De meningen waren verdeeld. Drie deelnemers gaven aan de technologie te willen gebruiken met cliënten bij Alldrik. Reden hiervoor was dat ze dan toch sociale contacten zouden hebben ook als ze niet aanwezig zijn bij Alldrik. Zo zei deelnemer G:

Dat je echt van een bepaalde groep hebt. Dat je dan gewoon luchtige gesprekken hebt. Zoals je bij school had als je op de kinderen zat te wachten. In een besloten iets. Als je een WhatsApp groepje zou hebben of dat je Facebook met elkaar, dat je, ja dat zou wel leuk zijn.

Daarentegen waren er vijf deelnemers die het niet nodig vonden om contact met de cliënten van Alldrik te hebben via een technologie. Redenen hiervoor waren dat deelnemers privé liever gescheiden hielden en dat ze voldoende sociale contacten waardoor het niet nodig was om met cliënten via een technologie te communiceren. Zo zei deelnemer H:

Nou ja, op zich hebben zij niet veel te maken met mijn persoonlijke dingen.

. Ten tweede vonden zes deelnemers het prettig om contact te hebben met de begeleiding van Alldrik via een technologie. De reden hiervoor was het functionele contact dat ze dan hadden. Zo zei deelnemer A:

Met (naam begeleider) doe ik dat wel eens en met (naam cliënt), appen we wel eens. Maar niet met iedereen. Ik bedoel van (naam begeleider) die zei van volgende week is het Koningsdag, dan ben je wel vrij hoor. Dat je daar wel rekening mee houdt. Anders dan sta ik hier. Of dat ik toen ik met spoed naar de tandarts moest, dat ik (naam begeleider) even een appje stuur van ik kom iets later. Dan weet ze dat. Dat je elkaar even op de hoogte stelt.

Toch waren er twee deelnemers die geen contact met de begeleiding van Alldrik wilden via een technologie. Redenen hiervoor waren dat er liever in werkelijkheid gesproken werd met de begeleiding als er zich problemen voordeden en dat ze niet wisten waarover ze met de begeleiding zouden moeten praten.

Overige behoeften en mogelijkheden voor een communicatietechnologie

De antwoorden van deelnemers waren gevarieerd. Vijf van de acht deelnemers vonden het lastig om mogelijkheden voor een technologie te bedenken. Hierdoor werden een aantal voorbeelden aangedragen zoals het versturen van foto's, filmpjes en smileys en gebruik te maken van de vind-ik-leuk knop op Facebook. De deelnemers gaven aan het leuk te vinden om hier gebruik te maken via een technologie.

Ten tweede vond één deelnemer dat er meer mogelijkheden voor slechtzienden

moesten zijn zodat deze doelgroep ook gebruik konden maken van een technologie om sociale contacten te verbeteren. Een andere deelnemer vond dat er een woordvoorspelling toegevoegd moest worden. Dan kostte het haar minder energie om het hele woord in te typen.

Ten slotte zag één deelnemer een mogelijkheid voor een technologie om sociale contacten te verbeteren. Zo zei deelnemer G:

Maar doordat (naam begeleider) zei van dat jij hier zou komen, dat ik zei van, goh hebben jullie ook een Facebookpagina. Nou nu heb ik hem net vorige week opgezocht. Toen zei ik van: misschien kunnen we zoiets wel weer in het leven blazen. Ik zeg maar dat moet ook kunnen als besloten groep op Facebook. Dat iedereen daar dingen op kan zetten, maar dat de buitenwereld, wie je dan ook in je vriendenlijst hebt staan, daar niet bij kan. Dat was wel zo van, ja, misschien was dat best wel een leuk idee.

Discussie

Interpretatie van resultaten

Doel van het onderzoek was om de behoeften van mogelijke gebruikers van een eHealth interventie in kaart te brengen om sociale contacten te verbeteren bij vermoedelijk eenzame volwassenen met fysieke en/of psychische problematiek.

De belangrijkste bevinding uit het onderzoek is dat de eHealth technologie aangepast moet worden op de gebruiker. Voor elke deelnemer gold een andere behoefte wat de vormen van een communicatietechnologie betreft. Dit komt overeen met eerder onderzoek van van Gemert-Pijnen, Nijland, van Limburg, Ossebaard, Kelders et al. (2011) waarin gezegd wordt dat eHealth niet zal worden gebruikt en geen effect heeft als het niet wordt aangepast op de gebruiker. Voor de doelgroep is het ten zeerste van belang de eHealth technologie aan te passen omdat zij kampen met fysieke en psychische problematiek waardoor ze mogelijk geen gebruik kunnen maken van de eHealth technologie als deze niet op hen is aangepast.

Er zijn een aantal behoeften die niet van toepassing zijn op elke gebruiker. Zo is het van belang om begeleiding te geven aan gebruikers die daar behoefte aan hebben. Dit komt overeen met eerder onderzoek (Krijgsman, et al., 2014). Het onderzoek bevestigde dat er meer behoefte is aan een goede training en technische begeleiding bij de invoering van een eHealth technologie dan dat er op dat moment aanwezig was. Hiermee kan verband gelegd worden met de eerdere bevinding dat er behoefte is aan computer-technische begeleiding bij Alldrik. Dus is het van belang begeleiding te geven aan gebruikers die daar behoefte aan hebben. Dit

kan gedaan worden door een training en technische begeleiding te geven om problemen in het gebruik van de communicatietechnologie te voorkomen.

Ten tweede is uit de resultaten gebleken dat de behoefte om gebruik te maken van een communicatietechnologie met cliënten en/of begeleiders bij Alldrik divers was. Ook hier is het van belang de communicatietechnologie aan te passen op de gebruiker, omdat deze anders niet zal worden gebruikt en geen effect heeft (van Gemert-Pijnen, Nijland, van Limburg, Ossebaard, Kelders et al., 2011). Het gebruikmaken van de communicatietechnologie met cliënten en/of begeleiders bij zorgorganisaties zal dus aangepast moeten worden op de gebruiker.

Echter is het wel van belang de communicatietechnologie te monitoren. Reden hiervoor is dat uit de resultaten is gebleken dat er rekening gehouden moet worden met de privacy van gebruikers, dat de risico's op ongewenst gedrag via een communicatietechnologie voorkomen moeten worden en dat de kans op gekwetst te worden via een communicatietechnologie verkleind moet worden. Deelnemers vonden het belangrijk dat andere gebruikers geen inzage hebben in hun persoonlijke gegevens. Ze hielden privé liever gescheiden van de zorgorganisatie. Dit wordt ondersteund door eerder onderzoek van Moorhead, et al. (2013) waaruit blijkt dat sociale media als communicatietechnologie de privacy verminderd omdat een geplaatst bericht informatie geeft over de identiteit van een persoon en kan worden gelezen door een toenemend publiek. Hierom is het van belang de communicatietechnologie te monitoren op de privacy van gebruikers.

Daarnaast moeten de risico's op ongewenst gedrag via een communicatietechnologie voorkomen worden. Deelnemers gaven bezorgd te zijn over ongewenst gedrag via een technologie. Dit komt overeen met eerder onderzoek. Uit eerder onderzoek is gebleken dat risicovol online gedrag, zoals het plaatsen van een persoonlijk bericht of omgaan met onbekende mensen gerelateerd is aan ongewenste online intimidatie en seksuele intimidatie (Ybarra, Mitchell, Finkelhor & Wolak, 2007). Ongewenst gedrag kan zich bijvoorbeeld uiten in pestgedrag via een communicatietechnologie (Ybarra, et al., 2007). Zo is het dus van belang de communicatietechnologie te monitoren om de risico's op ongewenst gedrag via een technologie te voorkomen.

Hoewel hierbij wel gezegd kan worden dat deelnemers behoefte hadden aan het onderhouden van bestaande contacten in plaats van het leren kennen van nieuwe mensen. Hiermee kan verband worden gelegd met de vorige alinea. Uit onderzoek van Ybarra, et al. (2007) is gebleken dat het omgaan met onbekende mensen kan zorgen voor ongewenst gedrag via een communicatietechnologie. Door de communicatietechnologie te richten op bestaande

contacten zal dit risico worden verminderd. Het is dus van belang de communicatietechnologie te richten op bestaande contacten omdat hiermee de risico's op ongewenst gedrag worden verminderd en de communicatietechnologie te monitoren zodat de risico's op ongewenst gedrag verder verminderd zullen worden.

Bovendien moet de communicatietechnologie gemonitord worden om het risico op gekwetst te worden te verminderen. Deelnemers gaven aan dat een voordeel van een communicatietechnologie is dat er gemakkelijker gecommuniceerd kon worden. Er kon namelijk alles gezegd worden en het was een prettige afstand waarbij men elkaar niet in de ogen hoefde te kijken. Dit komt overeen met eerder onderzoek van Bryer en Zavatarro (2011), waaruit is gebleken dat een communicatietechnologie de sociale interactie vergemakkelijkt. Toch werd dit voordeel ook als nadeel gezien. Doordat de communicatie werd vergemakkelijkt, durfden mensen van alles te zeggen. Mensen kunnen hierdoor gekwetst worden. Het is dus van belang de communicatietechnologie te monitoren om het risico op gekwetst te worden te verminderen.

Een andere bevinding is dat het per deelnemer verschilde of er sprake was van emotionele eenzaamheid en/of sociale isolatie. Bij vier deelnemers was er sprake van emotionele eenzaamheid en/of sociale isolatie. In totaal zijn er negen deelnemers geworven, dat betekent dat ongeveer de helft van de deelnemers eenzaam is. Dit is in tegenstelling tot wat eerder werd verwacht. Er werd namelijk verwacht dat er bij elke deelnemer sprake was van emotionele eenzaamheid en/of sociale isolatie. Overigens is uit de resultaten gebleken dat er inderdaad sprake is van een tweedeling van eenzaamheid en hoeven deze beide aspecten niet samen voor te komen. Dit komt overeen met de eerder besproken onderzoeken over emotionele eenzaamheid en sociale isolatie (Ong, et al., 2015; Weiss, 1973; de Jong Gierveld & Tilburg, 2007). De deelnemers waarbij sprake is van emotionele eenzaamheid of sociale isolatie hadden meer behoefte aan een communicatietechnologie om sociale contacten te verbeteren dan deelnemers waarbij hier geen sprake van is. Dus is het belangrijk dat eenzame volwassenen met fysieke en/of psychische problemen de mogelijkheid hebben om gebruik te maken van een communicatietechnologie zodat eenzaamheid verminderd kan worden.

Daarnaast is uit de resultaten gebleken dat een voordeel van een communicatietechnologie was dat men toch contact kon hebben zonder dat het veel energie kostte. Dit komt overeen met het onderzoek van Takahashi, et al. (2009). Het onderzoek zegt dat communicatietechnologieën bijdragen bieden aan sociale en emotionele ondersteuning, zelfs voor mensen met diverse omstandigheden of ziektes. Hieruit blijkt dus dat mensen met beperkingen door een communicatietechnologie toch contacten kunnen onderhouden en

sociale steun ontvangen ondanks hun beperkingen. Hierom is het dus van belang om een communicatietechnologie te ontwikkelen voor eenzame volwassenen met fysieke en/of psychische problematiek.

Ten slotte is uit de resultaten gebleken dat er een mogelijkheid is om gebruik te maken van bestaande communicatietechnologieën als eHealth interventie. Zo was er de mogelijkheid om gebruik te maken van een Facebookpagina, waarbij bestaande contacten kunnen worden onderhouden in een besloten groep. Daarnaast kan er een WhatsApp groep worden opgericht. Dit kan tevens in een besloten groep waarbij bestaande contacten kunnen worden onderhouden. Het is dus mogelijk dat de bestaande communicatietechnologieën kunnen dienen als een eHealth technologie om eenzaamheid te verminderen. Hierdoor zou er geen nieuwe technologie ontwikkeld hoeven worden omdat de meeste mensen hier al gebruik van maken en kan er sneller bijdrage geleverd worden aan de vermindering van eenzaamheid.

Sterke kanten en beperkingen

Een sterke kant van dit onderzoek is dat er wordt gekeken naar de behoeften van de mogelijke gebruikers voor een eHealth technologie. Er blijft op deze manier aansluiting tussen mogelijke gebruikers en de eHealth technologie. Dat is van belang omdat de eHealth technologie anders niet zal worden gebruikt en geen effect zal hebben (Institute of Medicine, 2001; Eysenbach, 2008). Een andere sterke kant van het onderzoek is dat er kwalitatief onderzoek is gedaan waardoor ruimte werd gegeven aan de deelnemers om hun eigen behoeften en mogelijkheden in te brengen zodat er geen informatie werd gemist.

Er zijn echter wel een aantal beperkingen bij dit onderzoek. Ten eerste is er sprake van een brede doelgroep waardoor er geen specifieke uitspraken gedaan kunnen worden over de doelgroep omdat de behoeften van deelnemers zeer divers waren. Ten tweede kan er sprake zijn van sociaal wenselijke antwoorden. Het is mogelijk dat de interviewer invloed kan hebben gehad op de antwoorden van de geïnterviewde doordat de interviewer tijdens het interview af en toe interpretaties heeft gedaan voordat de geïnterviewde antwoord had gegeven. Ten slotte kan er sprake zijn van selectiebias omdat de deelnemers zijn aangeleverd door de begeleiding van zorgorganisatie Alldrik. Hierdoor is het mogelijk dat deelnemers waarvan zij niet weten dat zij eenzaam zijn niet mee zijn genomen in het onderzoek en daardoor kan er belangrijke informatie missen.

Praktische implicaties

Ten eerste is het van belang dat de communicatietechnologie aangepast zal moeten worden op de gebruiker omdat uit de resultaten is gebleken dat de behoeften van deelnemers zeer divers zijn. Hierdoor is het van belang de behoeften van gebruikers mee te nemen in de communicatietechnologie om aan te blijven sluiten bij de gebruiker want anders zal de technologie niet worden gebruikt en geen effect hebben (van Gemert-Pijnen, Nijland, van Limburg, Ossebaard, Kelders et al., 2011).

Ten tweede kunnen bestaande communicatietechnologieën een bijdrage leveren aan de vermindering van eenzaamheid. Er zou er een Facebookpagina kunnen worden opgericht met cliënten en begeleiders van zorgorganisaties. De communicatietechnologie moet wel in een besloten groep blijven, omdat deelnemers aan hebben gegeven dat ze bestaande contacten willen onderhouden en niet per se nieuwe mensen willen leren kennen.

Bovendien zou er ook een WhatsApp groep opgericht kunnen worden humoristische interactie kan ontstaan. Ook gaven deelnemers aan een communicatietechnologie te willen gebruiken voor functioneel contact met begeleiders van zorgorganisaties. Dit zou kunnen door middel van WhatsApp waarin cliënten en begeleiders bijvoorbeeld belangrijke afspraken kunnen doorgeven.

Ten slotte is het van belang de communicatietechnologie te monitoren. Hiermee kan er namelijk rekening worden gehouden met de privacy van gebruikers, de risico's op ongewenst gedrag en om te voorkomen dat gebruikers gekwetst worden doordat het een gemakkelijkere manier is om te communiceren. Zo zou er bijvoorbeeld bij de invoering van een communicatietechnologie een bijeenkomst kunnen worden gehouden waarin gebruikers een training krijgen over het gebruik van een communicatietechnologie. Ook kan er gedacht worden aan technische begeleiding van een begeleider bij een zorgorganisatie, omdat aan werd gegeven dat hier behoefte naar is. De communicatietechnologie zou dan tussentijds gemonitord door een begeleider van een zorgorganisatie om dergelijke risico's te voorkomen.

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Een aanbeveling voor vervolgonderzoek is om de stappen van de CeHRes Roadmap verder uit te werken. Nu is alleen de 'contextual inquiry' uitgewerkt. Voor vervolgonderzoek zouden de 'value specification', het design en de 'operationalization' kunnen worden uitgewerkt om een eHealth technologie voor eenzaamheid te ontwikkelen. Hierbij is het van belang om bij elke stap de uiteindelijke gebruikers mee te nemen in het ontwikkelingsproces, zoals ook in

dit onderzoek gedaan is. Hierdoor blijft er aansluiting tussen gebruiker en technologie.

Een tweede aanbeveling is vervolgonderzoek te doen naar de vermindering van eenzaamheid met een specifiekere doelgroep zoals volwassenen met psychische problematiek of met fysieke problematiek. De doelgroep kan dan specifieker worden door één stoornis of beperking te kiezen. Hierdoor kunnen de resultaten van het onderzoek beter gegeneraliseerd worden naar de doelgroep.

Een derde aanbeveling is onderzoek te doen naar het vergroten van het sociale netwerk van mensen met beperkte sociale contacten. In dit onderzoek werd gevonden dat deelnemers meer behoefte hadden aan het onderhouden van bestaande contacten en niet per se nieuwe mensen wilden leren kennen, terwijl er bij dergelijke volwassenen toch sprake was van sociale isolatie. Vervolgonderzoek zou zich kunnen richten op oorzaken waardoor deze volwassenen geen nieuwe mensen willen leren kennen en indien nodig van mogelijkheden voorzien waardoor deze mensen toch nieuwe mensen kunnen leren kennen ondanks dat zij aangeven dit niet te willen. Er zou dan een bijdrage geleverd kunnen worden aan de vermindering van eenzaamheid door het sociale netwerk te vergroten.

Conclusie

De conclusie van het onderzoek is dat de communicatietechnologie aangepast zal moeten worden op de gebruiker omdat de technologie anders niet gebruikt zal worden en geen effect heeft. Daarnaast is er sprake van emotionele eenzaamheid en/of sociale isolatie, maar niet bij elke deelnemer zoals dit wel verwacht werd. Deelnemers gaven voorkeur aan het onderhouden van sociale contacten terwijl er voorafgaand werd verwacht dat deelnemers de voorkeur gaven aan het leren kennen van nieuwe mensen vanwege hun eenzaamheid. De communicatietechnologie zal gemonitord moeten worden zodat er rekening gehouden kan worden met de privacy van gebruikers, de risico's op ongewenst gedrag te verminderen en het risico op gekwetst te worden via een technologie te verminderen. Mogelijkheden voor een eHealth interventie zijn bestaande communicatietechnologieën zoals Facebook en WhatsApp. Kortom, bestaande communicatietechnologieën zouden kunnen worden ingezet als eHealth technologie om een bijdrage te kunnen leveren aan eenzaamheid.

Bijlage 1: Informatiebrochure en geïnformeerde toestemming Informatiebrochure

Beste lezer,

In deze brief wil ik u informeren over het onderzoek waarvoor u zich hebt aangemeld. Het onderzoek zal gaan over het gebruik van sociale media om nieuwe mensen te leren kennen of om bestaande contacten te onderhouden. Het doel van het onderzoek is om uw behoeften in kaart te brengen over het gebruik van sociale media. Door middel van interviews zullen de behoeften en mogelijkheden in kaart worden gebracht. Om deel te kunnen nemen aan het onderzoek zijn er een aantal aspecten van belang die je dient te weten.

Ten eerste kunt u op elk gewenst moment stoppen met het onderzoek zonder dat u daar een reden voor hoeft op te geven. Dit zal geen consequenties voor u hebben. Indien uw gegevens gebruikt zullen worden voor wetenschappelijke publicaties, zullen deze volledig geanonimiseerd worden. Uw persoonsgegevens zullen niet worden verstrekt aan derden. De duur van het interview zal drie kwartier tot maximaal een uur zijn. Na afloop van het volledige onderzoek, indien u dat wenst, kunt u door een nabespreking op de hoogte worden gesteld van de resultaten van het onderzoek. Mocht u verder nog vragen hebben over het onderzoek, dan hoor ik dat graag.

Met hartelijke groet,

Lisa Wessels, student aan de Universiteit Twente van de faculteit BMS in Enschede. E-mail: h.g.l.wessels@student.utwente.nl.

Geïnformeerde toestemming

‘Ik verklaar hierbij op voor mij duidelijke wijze te zijn ingelicht over de aard en methode van het onderzoek, zoals uiteengezet in de bovenstaande informatiebrochure. Mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord. Ik stem geheel vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek. Ik behoud daarbij het recht deze instemming weer in te trekken zonder dat ik daarvoor een reden hoeft op te geven en besef dat ik op elk moment mag stoppen met het interview. Indien mijn onderzoeksresultaten gebruikt zullen worden in wetenschappelijke publicaties, dan wel op een andere manier openbaar worden gemaakt, zal dit volledig geanonimiseerd gebeuren. Mijn persoonsgegevens zullen niet door derden worden ingezien zonder mijn uitdrukkelijke toestemming. Als ik nog verdere informatie over het onderzoek zou willen krijgen, nu of in de toekomst, kan ik me wenden tot Lisa Wessels; e-mail: h.g.l.wessels@student.utwente.nl; tel.: 06-14652343. Voor eventuele klachten over dit onderzoek kunt u zich wenden tot de secretaris van de Commissie Ethiek van de faculteit BMS aan de Universiteit Twente, mevr.

J. Rademaker (telefoon: 053-4894591; e-mail:j.rademaker@utwente.nl, Postbus 217, 7500 AE Enschede). Aldus in tweevoud getekend:

.....

.....
Naam geïnterviewde	Handtekening

Ik heb toelichting verstrekt op het onderzoek. Ik verklaar mij bereid nog opkomende vragen over het onderzoek naar vermogen te beantwoorden.’

.....

.....
Naam onderzoeker	Handtekening

.....

Datum

Bijlage 2: Interviewschema

Kennismaking

1. Ik ben Lisa Wessels en ik ben 21 jaar. Op dit moment zit ik in mijn derde jaar van de studie psychologie aan de Universiteit Twente. Ik ben bezig met mijn afstudeeronderzoek om de behoeften in kaart te brengen bij mensen die hun sociale netwerk willen vergroten, zodat we uiteindelijk tot een oplossing komen. Dit is ook de reden van het interview. Ik wil graag samen in kaart brengen wat de behoeften en mogelijkheden van mensen zijn om hun sociale netwerk te vergroten.
2. Het interview zal worden opgenomen voor de verdere verwerking van het onderzoek. Het interview zal volledig anoniem zijn.
3. De tijdsduur van het interview betreft drie kwartier tot maximaal een uur.
4. Heeft u verder nog vragen voorafgaand aan het interview?
5. Geïnformeerde toestemming laten lezen en ondertekenen.
6. De eerste paar vragen zult u misschien al eens hebben beantwoord in een ander onderzoek dat hier heeft plaatsgevonden. Toch is het van belang dat ik in kaart heb hoe u tegen Alldrik aankijkt. Ik hoop dat u hiervoor begrip heeft.

Demografische gegevens

1. Wat is uw geslacht? Man/vrouw.

2. Wat is uw leeftijd?
3. Wat is uw hoogst genoten opleiding?
4. Wat doet u zoal in het dagelijks leven? → doorvragen naar dagbesteding zoals werk en hoe vaak ze bij Alldrik zijn.

Huidige situatie van de zorg

De volgende vragen zullen gaan over de huidige zorg bij Alldrik en hoe u die ervaart.

1. Hoe vindt u het hier?
2. Kunt u mij vertellen wat u zoal bij Alldrik doet? → doorvraag: Krijgt u hier ook zorg aangeboden?
3. Wat vindt u leuk om te doen bij Alldrik? → eventueel doorvragen: Wat vindt u prettig aan deze zorg?
4. Zijn er eventueel dingen die beter zouden kunnen bij Alldrik?
5. Hoe ervaart u uw contact met de begeleiding van Alldrik op een schaal van 1 tot 10? Waarom?
6. Hoe ervaart u uw contact met de andere mensen bij Alldrik op een schaal van 1 tot 10? Waarom?
7. Zijn er hier mensen bij wie u terecht kunt als dat nodig is?
8. Wat vindt u over het algemeen van uw huidige hoeveelheid sociale contacten? → doorvraag: Zou u wat meer sociale contacten op willen bouwen?
9. Wat vindt u van uw huidige hoeveelheid sociale contacten bij Alldrik? → Doorvraag: Zou u hier wat meer sociale contacten op willen bouwen? → Zou u hier wat meer contact willen met mensen die u hier nog niet zo goed kent?

Huidig gebruik van sociale media

De volgende vragen zullen gaan over welke manieren u gebruikt om contact te houden met vrienden en kennissen en wat u daarvan vindt.

1. Maakt u wel eens gebruik van sociale media? → Doorvraag: Wat ziet u als sociale media? (Indien nodig: geef voorbeelden zoals Facebook, Twitter en WhatsApp, Instagram, E-mail, Linked-In)
2. Indien nodig: bent u bekend met sociale media? (vraag 3 overslaan)
3. Welke manieren van sociale media gebruikt u om contact te houden met vrienden en kennissen? (Bestaande contacten) → doorvragen: Maakt u ook wel eens gebruik van andere manieren dan de sociale media om contacten te onderhouden?

4. Wat vindt u leuk aan deze manier om contact te houden met mensen?
5. Zijn er dingen die u minder leuk vindt om op deze manier contact te houden met mensen?
6. Lijkt het u leuk om de sociale media te gebruiken om nieuwe mensen te leren kennen? Waarom wel of waarom niet? (Nieuwe contacten)
7. Indien nee op vraag 6: kent u iemand die dat wel leuk zou lijken?
8. Indien ja op vraag 7: waarom denkt u dat diegene dat wel leuk zou lijken?

Sociale media

De volgende vragen zullen gaan over de sociale media, zoals Facebook, Twitter, WhatsApp, Linked-In, E-mail en Instagram (om nieuwe mensen te leren kennen of om bestaande contacten te onderhouden).

1. Als u moest kiezen uit één van de bestaande sociale media, welke lijkt u dan het leukst om contact te leggen met mensen? → Doorvraag: Zou u deze sociale media willen gebruiken om nieuwe mensen te leren kennen of bij mensen die u al kent? Waarom? (Indien nodig: noem voorbeelden)
2. Vindt u het dan prettiger om via de sociale media in groepsverband te praten of individueel? Waarom? → doorvraag: Zou u dat liever met bekende mensen willen of onbekende mensen?
3. Wat vindt u van chatten op uw mobiel of op uw computer? → doorvraag: zou u het leuk vinden om dat met onbekende mensen te doen of met bekende mensen?
4. Lijkt het u leuk om gebruik te maken van een beeldverbinding? Waarom wel of waarom niet?
5. Wat zou u graag willen dat de sociale media moet kunnen? (Indien nodig: denk bijvoorbeeld aan het versturen van filmpjes, foto's, versturen van smileys, 'vind ik leuk'-knop op Facebook, spraaksimulatie, vergroten van letters i.v.m. lezen)
6. Over welke onderwerpen zou u via de sociale media met mensen willen praten? → Doorvraag: Waarover zou u willen praten met bekende mensen? Waarover zou u willen praten met onbekende mensen? (Indien nodig: denk aan hobby's, familie, persoonlijke onderwerpen, dagbesteding, gezondheid)

Randvoorwaarden

De volgende vragen zullen gaan over wanneer, waar en hoe u gebruik zou willen maken van sociale media.

1. Zou u het prettig vinden om de sociale media, zoals u die hiervoor aangaf, te gebruiken op vaste momenten? Waarom wel of waarom niet?
2. Indien ja: op welke momenten zou u daar dan het liefst gebruik van willen maken? → Doorvraag: hoe vaak zou u gebruik willen maken van sociale media? Hoe lang zou u hier dan gebruik van willen maken?
3. Op welke plek zou u het liefst gebruik willen maken van sociale media? Waarom?
4. Zou u deze sociale media willen gebruiken met mensen die u bij Alldrik kent? Waarom wel of waarom niet?
5. Zou u het fijn vinden als u hulp van een begeleider bij Alldrik zou kunnen krijgen bij de sociale media? Waarom wel of waarom niet?
6. Indien ja: op welke manier zou u het fijn vinden dat deze hulp zich aanbiedt? (Indien nodig: denk aan een uitleg of een begeleider die u zou kunnen benaderen)

Afsluiting

1. Samenvatting geven van de informatie die de geïnterviewde gaf: sociale media voor bestaande of nieuwe contacten, waar moet de sociale media aan voldoen en wat zijn de randvoorwaarden.
2. We zijn aan het einde van het interview. Heeft u nog vragen of aanvullingen?
3. Bedankt voor uw deelname aan het interview. Indien u dat wenst, zal er aan het einde van het onderzoek een nabespreking plaatsvinden met daarin de resultaten van het onderzoek.

Bijlage 3: Categorieschema

Tabel 3
Categorieschema

Huidige situatie	Behoeften en mogelijkheden voor een communicatietechnologie
- Meningen ten aanzien van zorgorganisatie Alldrik (117)	Vormen van een communicatietechnologie: <ul style="list-style-type: none"> - <i>Meningen ten aanzien van een communicatietechnologie in groepsverband of individueel (20)</i> - <i>Meningen ten aanzien van beeldbellen (26)</i> - <i>Meningen ten aanzien van chatten via een communicatietechnologie (25)</i>
- Waargenomen emotionele eenzaamheid en/of sociale isolatie (122)	
- Meningen ten aanzien van een communicatietechnologie (90)	

-
- Meningen ten aanzien van de onderwerpen waarover gecommuniceerd kon worden
 - Situaties en omstandigheden van een communicatietechnologie (64)
 - Meningen ten aanzien van een communicatietechnologie met zorgorganisatie Alldrik (27)
 - Overige behoeften en mogelijkheden voor een communicatietechnologie (54)
-

Noot. Het aantal gecategoriseerde fragmenten staan tussen haakjes.

Referenties

- Bryer, T., Zavattaro, S. (2011). Social media and public administration: Theoretical dimensions and introduction to symposium. *Administrative Theory & Praxis*, 33(3), 325-340.
- Cacioppo, S., Capitanio, J.P., Cacioppo, J.T. (2014). Toward a neurology of loneliness. *Psychological Bulletin*, 140, 1464–1504.
- Eysenbach, G. (2008). Medicine 2.0 social networking, collaborations, participation, apomediation, and openness. *Journal of Medical Internet Research*, 10 (3), e22.
- van Gemert-Pijnen, J.E.W.C., Nijland, N., van Limburg, M., Ossebaard, H.C., Kelder, S.M., Eysenbach, G., Seydel, E.R. (2011). A holistic framework to improve the uptake and impact of eHealth technologies. *Journal of Medical Internet Research*, 13 (4), e111. Doi: 10.2196/jmir.1672.
- van Gemert-Pijnen, J.E.W.C., Peters, O., Ossebaard, H.C. (2013). *Improving eHealth*. Den Haag: Eleven International Publishing.
- Giacco, D., McCabe, R., Kallert, T., Hansson, L., Fiorillo, A., Priebe, S. (2012). Friends and symptom dimensions in patients with psychosis: a pooled analysis. *PLoS One*, 7, e50119.

- Hansen, C.F., Torgalsbøen, A.K., Melle, I., Bell, M.D. Passive/apathetic social withdrawal and active social avoidance in schizophrenia: difference in underlying psychological processes. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 197, 274-7.
- Harley, E.W., Boardman, J., Craig, T. (2012). Friendship in people with schizophrenia: a survey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47, 1291-1299.
- Institute of Medicine (2001). *Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century*. Washington, CD: National Academy.
- Ishii, K. (2006). Implications of mobility: The uses of personal communication media in everyday life. *Journal of Communication*, 56, 346-65.
- de Jong Gierveld, J., van Tilburg, T. (2007). Uitwerking en definitie van het begrip eenzaamheid. *Zicht op eenzaamheid: achtergronden, oorzaken en aanpak*, 7-14..
- Jorm, A.F. (2005). Social networks and health: it's time for an intervention trial. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59, 537-538.
- Kearns, A., Whitley, E., Tannahill, C., Ellaway, A., (2015). ‘Lonesome Town’? Is loneliness associated with the residential environment, including housing and neighborhood factors? *Journal of Community Psychology*, 43, 849-867. DOI: 10.1002/jcop.21711.
- Krijgsman, J., Peeters, J., Burghouts, A., Brabers, A., de Jong, J., Beenkens, F., Friele, R., van Gennip, L. (2014). *Op naar meerwaarde! eHealth-monitor 2014*. Den Haag: NIVEL, Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg.
- McManus, S. (2011). General health and mental well-being. *Scottish Health Survey*, 12-42.
- Moorhead, S., Hazlett, E.D., Harrison, L., Carroll, J.K., Irwin, A., Hoving, C. (2013). New Dimension of Health Care: Systematic Review of the Uses, Benefits, and Limitations of Social Media for Health Communication. *Journal Medical Internet Research*, 15 (4), e85.

- Morahan-Martin, J., Schumacher, P. (2003). Loneliness and social uses of the Internet. *Computers in Human Behavior*, 19, 659-671.
- Ong, A.D., Uchino, B.N., Wethington, E. (2015) Loneliness and Health in Older Adults: A Mini-Review and Synthesis. *Gerontology*, 64 (4). Doi: 10.1159/000441651.
- Raad voor Volksgezondheid en Zorg. (2002). *eHealth in zicht*. Zoetermeer: RVZ.
- Radke, S., Güths, F., André, J.A., Müller, B.W., de Bruijn, E.R. (2014). In action or inaction? Social approach-avoidance tendencies in major depression. *Psychiatry Research*, 219, 513-517.
- SeniorenNet. Verkregen op 15 juni, 2016, van http://www.seniorennet.nl/Pages/Vrije_tijd/chatbox.php.
- Shaw, L.H., Gant, L.M. (2002). In defence of the Internet: The relationship between Internet communication and depression, loneliness, self-esteem, and perceived social support. *Cyberpsychology and Behavior*, 5, 157-171.
- Sias, P.M., Bartoo, H. (2007). Friendship, social support, and health. *Springer Science and Business Media*, 455-72.
- Takahashi, Y., Uchida, C., Miyaki, K., Sakai, M., Shimbo, T., Nakayama, T. (2009). Potential benefits and harms of a peer support social network service on the internet for people with depressive tendencies: qualitative content analysis and social network analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 11(3), e29. Doi: 10.2196/jmir.1142.
- van Tilburg, T. (2007). Prevalentie. *Zicht op eenzaamheid: achtergronden, oorzaken en aanpak*, 2, 24-30.
- Trew, J.L. (2011). Exploring the roles of approach and avoidance in depression: an integrative model. *Clinical Psychology Review*, 31, 1156-1168.
- Uchino, B. N. (2004). *Social support and physical health: Understanding the health*

consequences of relationships. New Haven: Yale University Press, CT.

Wilson, C., Moulton, B. (2010). *Loneliness among older adults: A national survey of adults 45+ (Prepared by Knowledge Networks and Insight Policy Research)*. Washington: AARP.

Weiss, R.. (1973). Loneliness: The experience of emotional and social isolation. *American Psychological Association*, 236.

Ybarra, M., Mitchell, K.J., Finkelhor, D. & Wolak, J. (2007). Internet Prevention Messages: Targeting the Right Online Behaviors. *Archives of Pediatric Adolescence Medicine*, 161 (4), 138-45.

Zantinge, E.M., van der Wilk, E.A., van Wieren, S., Schoemaker, C.G. (2011). *Gezond ouder worden in Nederland*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).

50plusnet. Verkregen op 15 juni, 2016, van <https://www.50plusnet.nl/?pagina=41>

