

Ervaringen van thuiswonende ouderen met de maatregelen door COVID-19

Kwalitatief onderzoek naar hoe thuiswonende ouderen van 70 jaar en ouder de coronamaatregelen als gevolg van de intelligente lockdown in Friesland hebben ervaren

Naam:	Nelly Woudstra
Studentnummer:	399337
Account:	Woud1408
Inlognaam(mail):	nelly.woudstra@student.nhlstenden.com
Groepscode:	4.Rapportage onderzoek
Opleiding:	HBO Verpleegkunde voltijd
School:	NHL Stenden Hogeschool
Differentiatie:	MGZ
Afstudeerbegeleider:	Sonja Kuipers
Praktijkbegeleider:	Marijke Teeuw
1e beoordelaar:	Bauke Aalbers
2e beoordelaar:	Selma Mulder
Plaats:	Leeuwarden
Datum inleveren opzet:	30-11-2020
Aantal woorden:	10.819 (inclusief tabellen)

Voorwoord

Voor u ligt het kwalitatief onderzoek “Ervaringen van thuiswonende ouderen met de maatregelen door COVID-19”. Een onderzoek naar hoe thuiswonende ouderen van 70 jaar en ouder de maatregelen en de intelligente lockdown als gevolg van de coronacrisis hebben ervaren. Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van GGD Fryslân en Noordelijke Hogeschool Leeuwarden (NHL) Stenden Hogeschool. GGD Fryslân zal met de resultaten van dit onderzoek aanbevelingen en vervolgonderzoek doen. Hiermee kan er in de toekomst bij een soortgelijke situatie, de genomen maatregelen draaglijker gemaakt worden voor thuiswonende ouderen van 70 jaar en ouder.

In dit onderzoek zijn de ervaringen van thuiswonende ouderen met de maatregelen behorende tot het coronavirus in kaart gebracht. Er werd antwoord gezocht op onderstaande onderzoeksvraag:

- Hoe hebben thuiswonende ouderen van 70 jaar en ouder (die wel/geen thuiszorg ontvangen) de coronamaatregelen met betrekking tot de intelligente lockdown in Friesland ervaren?

Tijdens mijn opleiding; HBO-Verpleegkunde aan de NHL Stenden hogeschool, heb ik dit onderzoek in de afstudeerfase geschreven. Gedurende de afstudeerfase heb ik gewerkt aan de inhoud van dit onderzoek. Er zijn meerdere mensen geweest die mij gemotiveerd hebben waardoor ik dit eindelijk na 6 jaar heb kunnen realiseren. Mijn dank gaat uit naar mijn praktijkbegeleidster Marijke Teeuw en afstudeerbegeleidster Sonja Kuipers voor de begeleiding en betrokkenheid ondanks de coronacrisis, gedurende de gehele onderzoeksfase. Feedback en tips heb ik als zeer bruikbaar ervaren. Ook wil ik mijn *Critical friends* Berber Hellema, Derk Aalfs en Doreth Loonstra bedanken voor de fijne samenwerking en de soms eindeloze appjes over en weer, tot spam aan toe. Daarnaast wil ik mijn vrienden/vriendinnen bedanken voor het aanhoren van mijn ‘ik moet met mijn scriptie bezig’ excuses. Ik heb mijn belofte wijlen Germ de Jong ingewilligd bij deze, door hopende mijn studie succesvol af te ronden. Tot slot wil ik Richard Engwerda bedanken voor zijn motivatie en Denny Portijk voor zijn steun en het verdragen van zijn vriendin tijdens dit proces.

Ik wens u veel leesplezier.

Nelly Woudstra
Lemmer, 10 januari 2021

Samenvatting

Inleiding: Het coronavirus dat in december 2019 voor het eerst werd ontdekt in de Chinese stad Wuhan, heeft in zeer korte tijd verspreid over de hele wereld. Wereldwijd werden mensen ziek en meer dan 1,5 miljoen mensen overlijden aan de gevolgen van het virus. De symptomen van het virus zijn vergelijkbaar met die van een verkoudheid; neusverkoudheid, loopneus, niezen en keelpijn zijn veelvoorkomende symptomen maar ook benauwdheid, koorts en verlies van reuk of smaak komen voor. Vanaf maart werd het virus wereldwijd erkend als een officiële pandemie. Mensen van alle leeftijden raken besmet met het virus maar leeftijd speelt een rol in de ernst van de bijkomende klachten. Alle ouderen van 70 jaar en ouder bevinden zich in de risicogroep. De besmettingen lopen wereldwijd hoog op en in meerdere landen wordt een volledige lockdown aangekondigd. In Nederland wordt er gekozen voor een zogeheten “intelligente lockdown” om het virus en de toenemende besmettingen onder controle te krijgen. Deze maatregelen zijn veelal gericht op *social distancing* en het advies werd gegeven om bezoek aan de kwetsbare doelgroep te vermijden. Het is niet duidelijk hoe thuiswonende ouderen van 70 jaar en ouder de maatregelen met betrekking tot de intelligente lockdown als gevolg van de coronacrisis hebben ervaren.

Doelstelling: Met de resultaten van dit onderzoek wordt in kaart gebracht hoe thuiswonende ouderen van 70 jaar en ouder, woonachtig in Friesland de maatregelen met betrekking tot de intelligente lockdown hebben ervaren. Op basis van de resultaten van dit onderzoek geeft GGD Friesland advies aan alle Friese gemeenten over de betekenis van de maatregelen bij een volgende golf van corona of andere epidemieën waarbij een intelligente lockdown of quarantaineperiode van toepassing is.

Onderzoeksvraag: Hoe hebben thuiswonende ouderen, van 70 jaar en ouder en woonachtig in Friesland de corona maatregelen met betrekking tot de intelligente lockdown ervaren?

Methode: Kwalitatief onderzoek waarbij participanten geselecteerd zijn door middel van *convenience sampling* (N=9). De interviews zijn semigestructureerd afgenomen en vervolgens getranscribeerd. De transcripten zijn geanalyseerd door middel van de drie fasen en zes stappen van Verhoeven. Er is met behulp van het programma Atlas TI gecodeerd en onderverdeeld in vijf thema's.

Resultaten: Er zijn vanuit de analyse vijf thema's naar voren gekomen; Ervaringen coronaperiode en maatregelen algemeen geestelijk welbevinden, afname vitaliteit, sociale participatie en zorg. De ervaringen van de participanten zijn als basis gebruikt voor de resultaten en werden door middel van citaten onderbouwd.

Conclusie en aanbevelingen: Er is inzicht verkregen in hoe de thuiswonende ouderen de maatregelen als gevolg van de coronacrisis hebben ervaren. De ouderen geven aan nadelige gevolgen op verschillende vlakken te ondervinden van de maatregelen als gevolg van de coronacrisis. Gebrek aan sociaal contact leidde bij de ouderen tot eenzaamheidsgevoelens en angst wat zorgt voor een verhoogd risico op gezondheidsproblemen. Vervolgonderzoek is nodig voor de ontwikkeling van alternatieven voor sociaal contact, lichamelijke activiteit en voorzieningen voor ouderen die zij als gevolg van de coronacrisis moeten missen.

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Samenvatting.....	4
Inleiding	7
Probleemanalyse	7
Probleemstelling.....	8
Doelstelling	8
Onderzoeksvraag	8
Verpleegkundige relevantie	9
Leeswijzer	9
1. Theoretisch kader	10
1.1 Inleiding	10
1.1.1 Begripsdefiniëring	11
1.1.2 Zoekstrategie	13
1.2 Resultaten literatuuronderzoek	14
1.3 Conclusie literatuuronderzoek	17
1.4 Implicaties voor het praktijkonderzoek.....	18
2. Onderzoeksmethode.....	19
2.1 Onderzoeksdesign	19
2.2 Onderzoekspopulatie	20
2.3 Dataverzameling.....	21
2.4 Data-analyse.....	21
2.5 Ethische- en juridische aspecten	23
2.6 Kwaliteitscriteria.....	24
2.6.1 Trustworthiness.....	24
2.6.2 Authenticity	25
3. Resultaten.....	26
3.1 Onderzoekspopulatie	26
3.2 Onderzoeksresultaten	27
3.3.1 Thema 1: Ervaringen coronaperiode en maatregelen algemeen.....	27
3.3.2 Thema 2: Afname vitaliteit.....	29
3.3.3 Thema 3: Sociale participatie	30
3.3.4 Thema 4: Geestelijk welbevinden	31
3.3.5 Thema 5: Zorg.....	32

4. Discussie en conclusie	33
4.1 Inhoudelijke discussie.....	33
4.4.1 Thema 1: Ervaringen coronaperiode en maatregelen algemeen.....	33
4.4.2 Thema 2: Afname vitaliteit.....	33
4.4.3 Thema 3: Sociale participatie	34
4.4.4 Thema 4: Geestelijk welbevinden	34
4.4.5 Thema 5: Zorg.....	35
4.2 Methodologische discussie	35
4.3 Conclusie	36
5. Aanbevelingen praktijk.....	37
5.1 Aanbeveling vervolgonderzoek	38
5.2 Relevantie, bruikbaarheid en haalbaarheid	38
Nawoord.....	39
Bronnenlijst	40
Bijlagen overzicht	44
Bijlage 1: Zoekstrategie	45
Bijlage 2: Evidence tabel.....	51
Bijlage 3: Operationaliseringschema.....	61
Bijlage 4: Topicslijst	62
Inleiding.....	62
Kern	62
Voorbeeldvragen.....	62
Afsluiting.....	62
Bijlage 5: Informatiebrief onderzoek en toestemmingsverklaring	63
Bijlage 6: Toestemmingsverklaring	65
Bijlage 7: <i>Drop-off</i> lijst	66
Bijlage 8: Advies praktijk onderzoek	67
Bijlage 9: Advies praktijk rapportage onderzoek	68
Bijlage 10: Peer review opzet onderzoek door <i>critical friend</i>	69
Bijlage 11: Peerreview rapportage onderzoek door <i>critical friend</i>	73
Bijlage 12: Beoordeling opzet onderzoek.....	78
Bijlage 13: Beoordeling rapportage onderzoek.....	83
Bijlage 14: <i>Safe Assign</i> rapportage onderzoek.....	89

Inleiding

Dit onderzoek is gericht op de ervaringen van thuiswonende ouderen tijdens de coronacrisis in Nederland. Wat hebben ouderen ervaren tijdens de maatregelen die genomen zijn met betrekking tot de intelligente lockdown? In dit hoofdstuk wordt de aanleiding van het onderzoek beschreven om vervolgens de probleemanalyse, probleemstelling, doelstelling en de onderzoeksvraag in kaart te kunnen brengen.

Probleemanalyse

In december 2019 werden miljoenen mensen in de Chinese stad Wuhan in zeer korte tijd (maanden) ziek door onbekende oorzaak. Mensen hadden hierbij uiteenlopende symptomen, vergelijkbaar met die van een longontsteking. De ziekte, veroorzaakt door een virus, werd in januari 2020 voor het eerst in Wuhan erkend. Het virus, ook wel coronavirus genoemd, werd veroorzaakt door het SARS-CoV-2, die de besmettelijke luchtwegaandoening COVID-19 bij mensen veroorzaakt (*Het virus (SARS-CoV-2)*, 2020). Kort na het erkennen van het virus raakten miljoenen mensen wereldwijd besmet, waarvan meer dan 1,5 miljoen mensen overlijden aan de gevolgen van het virus. Op 30 januari 2020 werd de noodtoestand uitgeroepen door de WHO, nadat het comité van de organisatie de gezondheidsrisico's als zeer ernstig had beschouwd (WHO, 2020). Op 11 maart werd de uitbraak van het virus COVID-19 aangekondigd door de WHO en benoemd tot een officiële pandemie (WHO, 2020). Het coronavirus treft verschillende leeftijden met daarbij uiteenlopende symptomen. Het grootste deel van de mensen die besmet raken met het virus hebben lichte tot matige symptomen, maar ook ernstige symptomen komen voor, waarbij ziekenhuisopname noodzakelijk is. De symptomen van het virus zijn vergelijkbaar met die van een verkoudheid; neusverkoudheid, loopneus, niezen en keelpijn, maar ook benauwdheid, verhoging/koorts en verlies van reuk of smaak komt voor (Rijksoverheid, 2020). Sinds het coronavirus begin 2020 ook Nederland heeft bereikt en er steeds meer mensen besmet zijn geraakt met het virus heeft het kabinet tijdens de persconferentie maatregelen aangekondigd om het coronavirus en het aantal toenemende besmettingen onder controle te krijgen en zo ook de druk op de zorg te verminderen. Deze eerste maatregelen waren gericht op het regelmatig handen wassen, geen handen schudden en het hoesten of niezen in de elleboog. Het aantal besmettingen bleef oplopen, waardoor het kabinet halverwege maart tijdens een persconferentie naar buiten trad met aanvullende maatregelen. Maatregelen nog meer gericht op *social distancing*, zoals 1,5 meter afstand houden tot elkaar en het sluiten van de horeca en scholen (Ministerie van Algemene Zaken, 2020e). Op maandag 23 maart werden de maatregelen verder aangescherpt en werd er in Nederland gekozen voor een intelligente lockdown (Ministerie van Algemene Zaken, 2020c). De intelligente lockdown is een voorstadium van een volledige lockdown, waarbij wordt aangeraden om zoveel mogelijk thuis te blijven en te werken indien mogelijk (Ministerie van Algemene Zaken, 2020d). Enkel voor een boodschap mochten mensen naar buiten en hierbij moet de 1,5 m. afstand tot elkaar te allen tijde gewaarborgd worden. Ook gold dat er geen bijeenkomsten; bruiloften of kerkdiensten gehouden mochten worden en veel winkels en markten moesten gesloten worden. Deze intelligente lockdown is van kracht gebleven tot en met 1 juni, hierna werden de maatregelen versoepeld (Ministerie van algemene zaken, 2020d).

De maatregelen en de intelligente lockdown hebben invloed op heel Nederland en dus ook op de thuiswonende ouderen van 70 jaar en ouder. Het doel van dit onderzoek is dan ook om in kaart te brengen hoe de thuiswonende ouderen van 70 jaar en ouder, de maatregelen welke behoren tot de intelligente lockdown, hebben ervaren. Hierbij wordt gekeken naar periode van de lockdown en de versoepelingen hiervan. Het is onbekend wat de impact van deze maatregelen is geweest op thuiswonende ouderen. Ouderen vanaf deze leeftijd, mogelijk in combinatie met een zwakke(re) gezondheid die meer moeite hebben met zelfredzaamheid, bevinden zich in de risicogroep van het coronavirus (RIVM, 2020). Het probleemgebied bevindt zich onder thuiswonende ouderen in de omgeving van Friesland. Hierbij is het belangrijk om onderscheid te maken tussen ouderen die samenwonend of alleenstaand zijn en wonend in een stad of dorp en ouderen die zelfstandig wonen of (deels) ondersteuning krijgen van bijvoorbeeld dagelijkse thuiszorg. Dit kan namelijk een rol spelen in de ervaringen van de maatregelen. Het onderzoek wordt uitgevoerd in opdracht van de GGD (Gemeentelijke Gezondheidsdiensten, staat voor beschermen, bewaken en bevorderen de gezondheid van de inwoners van Nederland (*Wat doet een GGD*, 2019)). De intelligente lockdown met bijbehorende regels welke ingegaan zijn op 23 maart 2020, zorgen ervoor dat ouderen nauwelijks nog buiten komen voor een boodschap of nog naar buiten durven voor een wandeling. Dit kan ervoor zorgen dat ouderen zich eenzaam voelen of zelfs in een sociaal isolement raken. Het gaat dan vooral om het gebrek aan persoonlijke relaties met familie, vrienden en bekenden waar mensen in geval van nood op terug kunnen vallen voor praktische, emotionele of gezelschapssteun (Machielse, 2006a). Daarnaast zorgen maatregelen zoals *social distancing*, het beperken/verbieden van verplaatsingen, restrictie van vrijheid, het verdwijnen van routines en ritme van het dagelijks leven en separatie van familie en vrienden, voor onzekerheid en algemeen gevoel van controleverlies (Roosens., et al 2020).

Probleemstelling

Er is onvoldoende inzicht in hoe thuiswonende ouderen, van 70 jaar en ouder en woonachtig in Friesland, de corona maatregelen met betrekking tot de intelligente lockdown hebben ervaren.

Doelstelling

Met de resultaten van dit onderzoek wordt in kaart gebracht hoe thuiswonende ouderen van 70 jaar en ouder, woonachtig in Friesland de maatregelen met betrekking tot de intelligente lockdown hebben ervaren. De resultaten van dit onderzoek zijn de basis voor een advies wat GGD Friesland geeft aan alle Friese gemeenten over de betekenis van een intelligente lockdown voor ouderen van 70 jaar en ouder.

Onderzoeksvraag

Hoe hebben thuiswonende ouderen, van 70 jaar en ouder en woonachtig in Friesland de corona maatregelen met betrekking tot de intelligente lockdown ervaren?

Verpleegkundige relevantie

De resultaten van het onderzoek geven inzicht in de ervaringen van thuiswonende ouderen tijdens een intelligente lockdown als gevolg van de coronacrisis. Het onderzoeksonderwerp is een recentelijk probleem voor verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg. Zowel gedurende de coronacrisis als bij soortgelijke situaties waarbij isolatiemaatregelen vanwege bijvoorbeeld een besmettelijk virus of bacterie van toepassing zijn. De verpleegkundige in de thuiszorg speelt een belangrijke rol in de vroegsignalering. Het vroeg signaleren van (potentiële) problematiek zorgt voor het tijdig kunnen inschakelen van nodige ondersteuning waardoor ouderen langer (deels) zelfstandig thuis kunnen blijven wonen (RIVM, 2018). Door de ervaringen van thuiswonende ouderen tijdens een intelligente lockdown in kaart te brengen kan er in de toekomst ingespeeld worden op de zorgvraag tijdens een intelligente lockdown of een soortgelijke situatie.

Leeswijzer

Deze onderzoeksrapportage bestaat naast de inleiding uit de volgende hoofdstukken; 1. Theoretisch kader, 2. Methode, 3. Resultaten, 4. Discussie en tot slot hoofdstuk 5 waarin de conclusie en aanbevelingen staan beschreven. In het theoretisch kader staan de resultaten van het literatuuronderzoek beschreven, evenals het vervolg van het praktijkonderzoek. De onderzoeksmethode wordt gedefinieerd en er wordt beschreven hoe de methode is toegepast.

1. Theoretisch kader

1.1 Inleiding

In het theoretisch kader worden onder andere (o.a.) begrippen gedefinieerd, de zoekstrategie beschreven en worden de resultaten van het literatuuronderzoek in kaart gebracht. Met behulp van literatuuronderzoek wordt antwoord gegeven op onderstaande literatuurvragen. De resultaten van het literatuuronderzoek vormen de basis voor het praktijkonderzoek.

- Wat zijn de maatregelen die genomen werden m.b.t. ouderen van 70 jaar en ouder in de periode van corona?
- Wat staat in de literatuur beschreven over vergelijkbare vormen van thuisisolatie en wat zijn de gevolgen hiervan bij ouderen van 70 jaar en ouder?
- Wat staat er in de literatuur beschreven over de gevolgen die de maatregelen van de corona periode met zich mee brengen voor thuiswonende ouderen van 70 jaar en ouder en maakt het dagelijks ontvangen thuiszorg hierin een verschil?

1.1.1 Begripsdefiniëring

In de begripsdefiniëring worden belangrijke begrippen die naar voren komen tijdens dit onderzoek beschreven.

Tabel 1.

Begripsdefiniëring

Begrip	Definitie
Coronavirus/COVID-19	Corona, of ook wel COVID-19 genoemd wordt veroorzaakt door coronavirus SARS-CoV-2. De klachten lijken in het begin vaak op een verkoudheid met klachten als; neusverkoudheid, niezen, loopneus, keelpijn en hoesten. De ziekte kan ook longontsteking, benauwdheid, verhoging/koorts en plotseling verlies van reuk of smaak veroorzaken (RIVM, 2020).
Intelligente lockdown	Een lockdown is een noodmaatregel waarbij een gebied of gebouw niet mag worden betreden of verlaten vanwege gevaar of dreiging, bv. een epidemie (Lockdown, z.d.). Tijdens de intelligente lockdown in Nederland wordt verantwoordelijkheid voor het zich houden aan de regels grotendeels bij de burgers zelf neergelegd (Ensie, 2020). Deze regels worden gedurende de corona crisis gecommuniceerd en verder aangescherpt of losgelaten al naar gelang de noodzaak (Ensie, 2020). Deze zogeheten intelligente lockdown is van start gegaan op 23 maart 2020.
Ouderen (70+)	Ouderen van 70 jaar en ouder. Mensen die ouder zijn dan 70 jaar hebben een verhoogd risico op ernstig beloop van COVID-19. Dat blijkt uit internationaal onderzoek (RIVM, 2020). Daarom zijn ouderen vanaf deze leeftijd tevens de risicogroep van het coronavirus.

Quarantaine	In quarantaine betekent dat men alle middelen toepast om te verhinderen dat een besmettelijke ziekte bij mens of dier, een gebied binnendringt. Hiervoor is afzondering vaak noodzakelijk (Ensie, 2015). Quarantaine is een voorzorgsmaatregel: je bent niet ziek, maar in contact geweest met iemand die (mogelijk) besmet is en blijft daarom 10 dagen thuis (Quarantaine en COVID-19, z.d.)
Thuisisolatie/thuisquarantaine	Wanneer je klachten hebt die bij COVID-19 passen, of je bent getest en de uitslag is positief dan ga je in isolatie. Je blijft dan thuis, zodat je het virus niet verder verspreidt (Quarantaine en COVID-19, z.d.)

1.1.2 Zoekstrategie

Voorafgaand aan het praktijkonderzoek werd er literatuuronderzoek gedaan en zijn er zoektermen opgesteld die zoveel mogelijk aansluiten bij de onderzoeksvragen. Hierbij is ook gezocht naar synoniemen van de termen welke zowel in het Nederlands als in het Engels zijn vertaald (tabel 2). In de database PubMed is er gezocht naar MESH en Tiab termen, waardoor er zowel in de titel als in de samenvatting van artikelen gezocht wordt naar de termen. Ook zijn er bij het zoeken de boleaanse operatoren 'AND en 'OR' toegevoegd. Naast database PubMed is er gezocht naar literatuur in de online database SpringerLink en zoekmachines als Google en Google Scholar.

Tabel 2.

Zoektermen

Zoektermen Nederlands	Zoektermen Engels
Ouderenzorg	Elderly care
Thuiszorg	Home care / home care services
Ouderen	Elderly / older people
Griep	Flu / influenza
Lockdown	Lockdown
Ervaringen	Experience(s)
Maatregelen	Measure(s)
Kwaliteit van zorg	Quality of care
Ervaring	Experience (s)
Houding	Attitude
Quarantaine	Quarantine
(Thuis) Isolatie	Isolation / home isolation
Thuiswonend	Living at home / homeliving
Sociale isolatie	Social isolation

Geïnccludeerd werden wetenschappelijke artikelen met peerreview, artikelen met betrekking tot ouderen van 70 jaar en ouder, ouderenzorg en/of thuiszorg, COVID-19 en (sociale) isolatie of quarantaine. Geëxcludeerd werden artikelen met betrekking tot volwassenen of intramurale zorg. In totaal zijn er 20 artikelen geselecteerd die antwoord geven op de literatuurvragen.

Het level of *Evidence* van deze artikelen zijn beoordeeld en zijn toegelicht met een korte beschrijving in bijlage 2: *Evidence* tabel. Ook zijn er niet wetenschappelijke artikelen geselecteerd om inhoudelijk beter antwoord te kunnen geven op de deelvragen. In het volgende hoofdstuk worden de resultaten van het literatuuronderzoek nader toegelicht.

1.2 Resultaten literatuuronderzoek

Wat zijn de maatregelen die genomen werden m.b.t. ouderen van 70 jaar en ouder in de periode van corona?

Sinds de uitbraak van het coronavirus zijn er maatregelen gesteld om het virus zoveel mogelijk onder controle te krijgen. De maatregelen die bekend gemaakt werden op 12 maart 2020 luiden toen voor iedereen als volgt; blijf zoveel mogelijk thuis. Iedereen met klachten als neusverkoudheid, hoesten en- of neusverkoudheid; mijd sociaal contact en blijf thuis. Bijeenkomsten met meer dan 100 personen worden in heel Nederland afgelast. Dat geldt ook voor publieke locaties zoals musea, concertzalen, theaters, sportclubs en sportwedstrijden. Mensen in heel Nederland worden opgeroepen zoveel mogelijk thuis te werken of de werktijden te spreiden. Voor kwetsbare groepen geldt: (ouderen en personen met verminderde weerstand of onderliggende aandoeningen) vermijdt grote gezelschappen en het openbaar vervoer.

Risicogroep

In het algemeen worden mensen dringend verzocht om bezoek aan kwetsbare personen te beperken (Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, 2020). Volgens het RIVM vallen alle mensen van 70 jaar en ouder in de risicogroep van het coronavirus doordat zij een verminderd afweersysteem hebben en lopen kwetsbare ouderen meer risico om besmet te raken met het coronavirus dan vitale ouderen (Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, 2020). Kwetsbare ouderen zijn oudere mensen met een verminderde regie over het eigen leven, een complexe situatie en een zorgbehoefte (z.d.-b). Halverwege maart blijkt het virus onvoldoende onder controle en de besmettingen blijven oplopen. Om deze redenen worden er nieuwe maatregelen aangekondigd. Hiervan wordt verwacht dat deze veel invloed zullen hebben op zowel de ouderen woonachtig in een verpleeghuis als ouderen die nog zelfstandig – al dan niet met het ontvangen van dagelijkse thuiszorg –, thuis wonen. Verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen in de ouderenzorg zijn vanaf 20 maart gesloten voor bezoekers en andere personen die niet noodzakelijk zijn voor de basiszorg (Ministerie van Algemene Zaken, 2020a). Het bezoeken van thuiswonende ouderen die zich in de risicogroep bevinden wordt hierbij ook sterk afgeraden.

Intelligente lockdown

Op 23 maart werden bestaande maatregelen aangescherpt en werden nieuwe aanvullende maatregelen getroffen en wordt er gekozen voor een intelligente lockdown (Redactie, 2020). De intelligente lockdown is een gevolg van voorgaande opgelegde regels en adviezen welke onvoldoende opgevolgd zijn door de Nederlandse bevolking. Alle contactberoepen moeten de dag na aankondiging gesloten worden. Denk hierbij aan kappers, fysiotherapeuten, schoonheidsspecialistes, pedicures, e.d. Winkels starten met een deurbeleid en supermarkten beginnen met een 'ouderen uurtje'. Dit uurtje is bedoeld om de ouderen in alle rust boodschappen te laten doen. Deze uurtjes zijn vroeg in de ochtend en later op de avond. Ook kerken en andere bijeenkomsten werden afgelast en het reizen met openbaar vervoer werd afgeraden. De getroffen maatregelen met betrekking tot de intelligente lockdown hebben op meerdere vlakken een nadelig effect op zowel verzorgingshuizen als de thuiswonende ouderen, namelijk dat de COVID-19 pandemie met bijbehorende maatregelen zorgt voor minder geleverde zorg (*Coronacrisis: dagbesteding ouderen valt weg*, z.d.). Zo is ook de dagbesteding genoodzaakt te sluiten maar ook het verlenen van mantelzorg wordt bemoeilijkt.

Betekenis voor thuiswonende ouderen

Deze maatregelen brengen met zich mee dat de mogelijkheden voor ouderen zeer beperkt worden en dat de kans op eenzaamheid toeneemt. Dit geldt zowel voor de intramurale setting als voor de thuiswonende ouderen. Ouderen missen door het wegvallen van deze mogelijkheden de dag structuur, daginvulling en sociale contacten (*Coronacrisis: dagbesteding ouderen valt weg*, z.d.). De maatregelen zoals premier Rutte bekendgemaakt heeft hebben tot gevolg dat het gros van de bevolking meer tot zichzelf beperkt heeft. Mede door de 1,5 meter maatregel en isolatie, zowel sociaal als fysiek, ligt sociale isolatie en eenzaamheid op de loer (van Amelsvoort, 2020). Er is om deze reden in de literatuur gezocht naar een link tussen eenzaamheid en een sociaal isolement en of het ontvangen van dagelijkse thuiszorg hierin verschil kan maken. De maatregelen met betrekking tot de intelligente lockdown komen namelijk overeen met een vorm van isolatie.

Wat staat er in de literatuur beschreven over vergelijkbare vormen van thuisisolatie en wat zijn de gevolgen hiervan bij ouderen van 70 jaar en ouder?

In de literatuur is de COVID-19 pandemie een populair onderwerp als het gaat over de gevolgen van de maatregelen die behoren tot de intelligente lockdown. Tijdens de corona pandemie is er een zogeheten lockdown gaande in Nederland, wat inhoudt dat het land zich in een voorstadium begeeft van een volledige lockdown. Het doel van deze intelligente lockdown is het zoveel mogelijk, in korte tijd indammen van het aantal corona besmettingen door mensen zoveel mogelijk uit elkaar te houden en thuis te laten blijven. Uit onderzoek van Brooks et al., (2020) blijkt dat de coronapandemie emotionele consequenties met zich mee brengt zoals stress, insomnie, depressie, irritabiliteit, angst, woede, frustratie en verveling. Ook liggen angst en stress door de constante benadrukking van kwetsbare ouderen op de loer, zo blijkt uit onderzoek van Roosens., et al (2020).

Gevolgen soort gelijke vormen isolatie

Niet alleen bij het COVID-19 virus is het belangrijk om besmetting te voorkomen, denk bijvoorbeeld aan veel voorkomende isolatie bij infecties of resistente bacteriën als MRSA. Hierbij wordt de patiënt opgenomen in het ziekenhuis en wordt hier in strikte isolatie verpleegd op een één-persoonskamer met beschermde kleding. Uit onderzoek van Evans et al., (2003) blijkt dat mensen die in isolatie in het ziekenhuis verblijven, minder tevreden zijn over de zorg en dat zij zelfs nadelige gevolgen ondervinden vanwege de isolatiemaatregelen. Er is onderzoek gedaan naar ervaringen van patiënten welke geïsoleerd verpleegd zijn in het Jeroen Bosch ziekenhuis (JBZ) en het ziekenhuis Bernhoven (ZB). Hieruit kwamen resultaten naar voren als te weinig aandacht, stigmatisering, wachten, eenzaamheid, onbeantwoorde vragen en inconsequente isolatiemaatregelen (THIP, 2013). Uit eerdere pandemieën zoals de Spaanse griep (1918-1919) en de sars-epidemie (severe acute respiratory syndrome) (2002-2004) is gebleken dat een soort gelijke pandemie niet te onderschatten effecten zal hebben op de geestelijke gezondheid (Huremovic, 2019; Roosens., et al 2020).

Wat staat er in de literatuur beschreven over de gevolgen die de maatregelen van de coronaperiode met zich mee brengen voor thuiswonende ouderen van 70 jaar en ouder en maakt het dagelijks ontvangen van thuiszorg hierin een verschil?

Gevolgen zorg

De getroffen maatregelen blijken uit onderzoek niet geheel zonder gevolgen. Zo zorgen de maatregelen er o.a. voor dat reguliere zorg afneemt en dat dit tevens zorgt voor vermindering in het nakomen van doktersafspraken en afspraken met betrekking tot thuiszorg, mantelzorg en fysiotherapie (Patiëntenfederatie Nederland, 2020). Uit onderzoek van Patiëntenfederatie Nederland blijkt dat 40 procent van de mensen die voor de coronacrisis thuiszorg of zorg van de wijkverpleegkundige kregen nu tijdens de coronacrisis minder of geen zorg ontvangen (NU.nl, 2020). Een derde van de thuiszorgorganisaties besluit zelf minder of helemaal geen zorg te verlenen en van de overige gevallen kwam dit besluit vanuit de cliënt of naasten (Patiëntenfederatie Nederland, 2020).

Gevolgen gezondheid

Er is in de literatuur weinig beschreven over of het ontvangen van dagelijks thuiszorg verschil maakt in de ervaringen van de maatregelen of de gevolgen die deze met zich mee brengen. De maatregelen met betrekking tot de lockdown kunnen ervoor zorgen dat ouderen zich eenzaam voelen of hierdoor zelfs in een sociaal isolement raken, dit geldt zowel voor vitale als voor kwetsbare ouderen zo blijkt uit onderzoek van (Roosens., et al 2020). Uit onderzoek van Steptoe et al., (2013) blijkt dat zowel sociaal isolement als eenzaamheid in verband werden gebracht met een verhoogde mortaliteit. Niet alleen een verhoogde mortaliteit maar ook eenzaamheid veroorzaakt gezondheidsrisico's. Onderzoek toont aan dat eenzaamheid fysieke uitwerking heeft: "eenzaamheid kan, net als stress, een negatieve invloed hebben op het immuunsysteem. Met een lage weerstand is iemand vatbaarder voor infecties. Eenzaamheid kan leiden tot depressie en een verhoogd risico op hart- en vaatziekten en de ziekte van Alzheimer" (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2019c). Eenzaamheid kent twee verschillende vormen; emotionele eenzaamheid en sociale eenzaamheid. Emotionele eenzaamheid betekent het gemis van een relatie, als in een emotionele band met een partner of vriend(in) en sociale eenzaamheid staat voor het gemis van relaties in bredere kring zoals bijvoorbeeld kennissen, burens of collega's. "Een intieme partnerrelatie kan sociale eenzaamheid niet opheffen" (Faculteit der Sociale Wetenschappen et al., 2020). Het percentage van eenzaamheid neemt toe naarmate mensen ouder worden, zo geldt zeker voor de vorm sociale eenzaamheid, blijkt uit cijfers van Rijksoverheid (*Eenzaamheid | Cijfers & Context | Huidige situatie | Volksgezondheidszorg.info*, 2016). Ook blijkt dat aan dat het percentage dat zich emotioneel eenzaam voelt behoorlijk toeneemt vanaf de leeftijd van 75 jaar (*Eenzaamheid | Cijfers & Context | Huidige situatie | Volksgezondheidszorg.info*, 2016). Oorzaak hiervan is mogelijk door een opstapeling van emotionele gebeurtenissen zoals het overlijden van de partner en leeftijdsgenoten, vermindering van mobiliteit en zelfstandigheid door afnemend fysiek, cognitief en sensorisch functioneren (van Tilburg, 2007; Jylhä, 2004). Eenzaamheid kan tevens zorgen voor het vertonen van ongezond gedrag; minder bewegen, ongezond eten en het gebruiken van verslavende middelen zorgen voor een verhoogd risico op gezondheidsproblemen (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2019b).

1.3 Conclusie literatuuronderzoek

De coronacrisis heeft veel impact op heel Nederland en de bijbehorende maatregelen brengen veel gevolgen met zich mee op verschillende gebieden; psychische en lichamelijke gezondheid maar ook op het gebied van zorg. De crisis is in Nederland ontstaan na de uitbraak van de ziekte COVID-19 begin februari 2020. Om de besmettingen sterk te reduceren in korte tijd worden de eerste maatregelen aangescherpt en wordt er door het kabinet een intelligente lockdown aangekondigd. Er wordt dringend verzocht om geen handen meer te schudden, 1,5 meter afstand te houden van de medemens, handen te wassen, hoesten of niezen in de elleboog. Daarnaast wordt bezoek aan de risicogroep afgeraden en er wordt gevraagd zoveel mogelijk thuis te blijven, thuis te werken indien mogelijk en alleen naar buiten te gaan voor het nodige. De intelligente lockdown zorgt er gedurende de periode van maart t/m mei voor dat veel sociale voorzieningen moeten sluiten en dat 'naar buiten gaan voor een praatje' niet meer vanzelfsprekend is. Ouderen maken gebruik van dagbesteding, maar ook deze vorm van sociaal contact valt weg door de gevolgen van de maatregelen. Hierdoor missen ouderen sociaal contact, daginvulling en structuur. Ouderen worden getroffen door deze maatregelen en eenzaamheid en sociale isolatie ligt dan ook op de loer. Er is veel onderzoek gedaan naar de gevolgen van eenzaamheid onder ouderen en hieruit kan geconcludeerd worden dat eenzaamheid en sociale isolatie zorgt zowel voor fysiek als psychische gezondheidsproblemen. Ook hebben de maatregelen gevolgen voor de reguliere zorg, veel afspraken worden geannuleerd of omgezet in telefonische afspraken en er wordt verzocht zoveel mogelijk 'alleen' naar het ziekenhuis te komen. Thuiszorgorganisaties korten zorgmomenten in en familie probeert zorg 'uit handen' te nemen. Dit kan leiden tot gevoel van eenzaamheid met als gevolg een toename van gezondheidsproblemen onder ouderen en kan tevens zorgen voor overbelasting van de mantelzorger.

1.4 Implicaties voor het praktijkonderzoek

Door middel van praktijkonderzoek werd er antwoord gegeven op de hoofdvraag, gericht op onderzoek naar de ervaringen van thuiswonende ouderen van 70 jaar en ouder gedurende de coronacrisis tijdens de zogeheten intelligente lockdown met bijbehorende maatregelen. Om deze ervaringen in kaart te kunnen brengen zijn er zowel zelfstandig thuiswonende ouderen geïnterviewd als thuiswonende ouderen die (deels) thuiszorg ontvangen. In het theoretisch kader is er nog geen antwoord gegeven op de hoofdvraag van het onderzoek over wat de ervaringen van ouderen van 70 jaar en ouder zijn geweest gedurende de lockdown. Het verhelderen van begrippen heeft gezorgd voor het meer inzichtelijk maken van het doel in wat voor gevolgen de maatregelen met zich meebrengen en wat de gevolgen hiervan zijn voor thuiswonende ouderen. Er is in de literatuur geen duidelijk verschil beschreven in het ontvangen van thuiszorg en degenen die dit niet krijgen gedurende de lockdown periode. Aan de hand van het operationaliseringschema (bijlage 3) werden belangrijke begrippen vanuit de theorie geoperationaliseerd en deze vormen samen de sub-topics. Deze sub-topics zijn vervolgens gekoppeld en zijn er de volgende hoofdtopics opgesteld:

- Ervaringen coronaperiode en maatregelen algemeen
- Afname vitaliteit
- Sociale participatie
- Geestelijk welbevinden
- Zorg

Bovenstaande hoofdtopics vormen de basis voor het meetinstrument, de subtopics zijn onderbouwd en er zijn voorbeeldvragen opgesteld (bijlage 4).

2. Onderzoeksmethode

In dit hoofdstuk wordt de methode van het praktijkonderzoek beschreven. Hierin staat (o.a.) het onderzoeksdesign, de onderzoekspopulatie, de procedure en methodiek van dataverzameling beschreven. De validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek zijn hierin meegenomen waarbij de topiclijst, analyse en kwaliteitscriteria aan bod komen.

2.1 Onderzoeksdesign

Om antwoord te kunnen geven op de hoofdvraag “Hoe hebben thuiswonende ouderen,-van 70 jaar en ouder en woonachtig in Friesland de corona maatregelen met betrekking tot de intelligente lockdown ervaren?” is er gekozen voor een kwalitatief onderzoek met een thematische analyse. Kwalitatief onderzoek biedt de ruimte voor verdieping door de flexibiliteit en schakelt vaak tussen dataverzamelingsmethoden waardoor deze aansluiten bij de context (Mortelmans, 2013). Kwalitatief onderzoek is gericht op het ‘hoe’ en ‘waarom’, waardoor de achtergrond van het probleem in kaart kan worden gebracht (Verhoeven, 2020). De ervaringen van de thuiswonende ouderen zijn in kaart gebracht door middel van semigestructureerde interviews. Dit maakt de thuiswonende ouderen tevens de participanten van dit onderzoek. Er is gekozen voor deze vorm van interviewen doordat de interviews grotendeels gestructureerd zijn met onderwerpen door de interviewer, waarbij de participant voldoende ruimte krijgt om aanvulling te geven aan het interview (Mortelmans, 2013). Een “Thematische Analyse kan worden ingezet als je kwalitatieve gegevens op een (inhoudelijk) *valide* wijze wilt analyseren, daarbij ben je als onderzoeker *kritisch* en *onafhankelijk*, hanteer je een *open benadering*” (Braun en Clarke, 2006; Verhoeven, 2020). De thematische analyse werd gebruikt om juiste interpretatie uit de kwalitatieve interviews te halen. Met behulp van de zes fasen van Braun & Clarke konden patronen worden herkend en zijn er thema’s aangemaakt (Braun en Clarke, 2006; Verhoeven, 2020).

2.2 Onderzoekspopulatie

De populatie die geïncludeerd werd voor het praktijkonderzoek waren ouderen van 70 jaar en ouder, die nog zelfstandig óf met dagelijkse thuiszorg, thuis wonen. Voorafgaand aan het praktijkonderzoek werden de in- en exclusiecriteria opgesteld (tabel 4). De participanten werden geselecteerd door middel van een *convenience sampling* (Verhoeven, 2020). Dit is een steekproef waarbij je gebruik maakt van mensen die toevallig voorhanden zijn (Ensie, 2017). Hierbij zijn de inclusiecriteria voor de onderzoekspopulatie van het praktijkonderzoek meegenomen; ouderen van 70 jaar en ouder, woonachtig in Friesland, met en zonder dagelijkse thuiszorg, hierin is het ontvangen van mantelzorg uitgesloten. Het aantal participanten is gesteld op tien wegens de omvang en de duur van het onderzoek, de verwachting is dat er met dit aantal datasaturatie bereikt wordt (Baarda et al., 2013). Er zijn participanten geselecteerd die woonachtig zijn op verschillende locaties in Friesland om de representativiteit van de populatie te vergroten (Baarda et al., 2013). Ook zijn geïnteresseerde ouderen benaderd binnen de sociale kring van de onderzoeker. Voorafgaand aan het interview werden de participanten ingelicht over het doel van het onderzoek, de tijdsduur en de omvang van het praktijkonderzoek.

Tabel 4.

In- en exclusiecriteria

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Thuiswonende ouderen	Ouderen wonend in een woonzorgcentrum
Ouderen van 70 jaar en ouder	Thuiszorg in de vorm van huishoudelijke hulp of maatschappelijke ondersteuning
Ouderen die dagelijks thuiszorg ontvangen of zelfstandig thuis wonen	Mantelzorg
Verschillende thuiszorgorganisaties	
Ouderen wonend in Friesland	

2.3 Dataverzameling

Voordat de ouderen benaderd werden om deel te nemen aan het onderzoek werd er toestemming gevraagd op de onderzoeksopzet van de commissie indien er sprake was van een aangesloten organisatie. Na verkregen toestemming om deel te nemen aan het onderzoek werden telefoonnummers van de participanten door de organisatie aan de onderzoeker verstrekt. Op deze wijze zijn de participanten geïnformeerd en is er een afspraak gemaakt voor het interview. Door de coronacrisis is er de mogelijkheid geboden om de interviews digitaal of telefonisch af te nemen. De participanten verkregen een brief met informatie (bijlage 5) over het onderzoek en een toestemmingsverklaring (bijlage 6). De toestemmingsverklaring kon voorafgaand aan het interview ondertekend worden om in te stemmen met de deelname van het onderzoek (Mortelmans, 2013). De informatiebrief diende als schriftelijke uitleg over de inhoud van het onderzoek met betrekking tot ervaringen van de ouderen gedurende de coronacrisis met bijbehorende maatregelen. Hierbij werd ook het doel van het onderzoek, het maken van een geluidsopname, anonimiteit en de wijze van het verwerken van verkregen informatie op laagdrempelig niveau geschreven. Na het ondertekenen van de toestemmingsverklaring kon de oudere deelnemen aan het interview. Bij het afnemen van de interviews werd gebruik gemaakt van een geluidsopname door middel van een telefonische audiorecorder om de interviews op te nemen. De opbouw van de interviews bestonden uit de inleiding, kern en de afsluiting (Rijksuniversiteit Groningen, 2019). Tijdens de inleiding werd er kennis gemaakt met de interviewer en werd mondeling nogmaals de anonimiteit en de toestemmingsverklaring besproken. Ook werd het doel van het onderzoek, de tijdsduur en de opbouw van het interview nogmaals toegelicht. In de afsluiting van het onderzoek werd er de mogelijkheid geboden om vragen te stellen en werd er door de interviewer de *membercheck* uitgevoerd. Tijdens de *membercheck* werd het transcript van het interview aangeboden en werd er middels een samenvatting geanalyseerd of alle verkregen informatie juist opgevat werd en kregen de participanten nog de kans om eventuele aanpassingen of toevoegingen te geven. Ter afsluiting werd de participant bedankt voor deelname aan het onderzoek.

2.4 Data-analyse

Tijdens de afname van de interviews werd er gebruik gemaakt van een audio-recorder. Deze opname werd gebruikt om na afname van het interview te transcriberen en te analyseren. De analyse werd gedaan middels de drie fasen en zes stappen van de Thematische Analyse (Verhoeven, 2020). De eerste stap staat in het kader van de analyse. Deze fase kan worden samengevat door het werkwoord *ontrafelen* of *ontdekken* (Verhoeven, 2020). De eerste twee stappen van de thematische analyse bestaan uit: fragmenteren (stap 1) en coderen (stap 2). Tijdens het fragmenteren (stap 1) wordt door te blijven herlezen de tekst verdeeld in relevante delen waarbij de patronen inzichtelijk gemaakt worden (Verhoeven, 2020). Stap twee staat in het kader van coderen. Hierbij worden de tekstfragmenten gecodeerd door het samen te vatten met één begrip. Dit wordt tegelijkertijd gedaan met stap 1. Wanneer het niet lukt om fragmenten samen te vatten dan is een zogeheten *onliner* ook prima. Je hoeft niet altijd al je materiaal van codes te voorzien (Verhoeven, 2020). Stap drie staat voor thematiseren. Hierbij worden de codes samengevoegd zodat er thema's gemaakt kunnen worden (Braun en Clarke, 2006; Verhoeven, 2020). Sommige codes zijn overstijgend voor meerdere onderwerpen waardoor ze onder hetzelfde thema geplaatst kunnen worden. In stap vier wordt de

kwaliteitscontrole uitgevoerd door te reviseren en te verfijnen. Er wordt kritisch teruggekeken naar de thema's en of deze voldoende de lading dekken. In stap vijf worden de thema's geëvalueerd en worden deze definitief vastgesteld. Ook en worden er verbanden gelegd tussen de thema's en de probleemstelling. Stap zes staat voor het presenteren van de uitkomsten. Deze uitkomsten worden voorgelegd aan de participanten waarbij gekeken is naar de juiste interpretatie voor de membercheck (Verhoeven, 2020).

2.5 Ethische- en juridische aspecten

Ter bescherming van de participant dient de onderzoeker te voldoen aan een aantal eisen m.b.t. ethische en juridische aspecten alvorens het onderzoek mag plaatsvinden. Er werd voorafgaand het onderzoek specifiek toestemming gevraagd middels de toestemmingsverklaring (bijlage 6) die bijgevoegd werd bij de informatiebrief. Bij de participanten met thuiszorg werd er toestemming gevraagd bij de desbetreffende organisatie. Alleen bij instemming met de toestemmingsverklaring kon er deelgenomen worden aan het onderzoek. Bij de ethische en juridische aspecten staan vijf punten centraal:

- Informed Consent – toestemmingsverklaring

De participant is voordat het interview plaatsvond ingelicht over het onderwerp en het doel van het onderzoek door middel van een informatiebrief met bijgesloten toestemmingsverklaring.

- Privacy bescherming

Om de privacy te waarborgen zijn de interviews anoniem en de onderzoeker is professioneel in omgang met de participant. De onderzoeker geeft aan wat er gebeurt met de verkregen gegevens en resultaten en transcripten worden na afloop van het onderzoek gedeeld met de participant.

- Bescherming van bron gebruik

De onderzoeker maakt gebruik van een audio-recorder om essentiële informatie niet verloren te laten gaan en gaat zorgvuldig om met verkregen informatie.

- Geen misleiding noch schade toebrengen aan, de participant (Mortelmans, 2013).

De onderzoeker is zich bewust van gegevensbescherming. Sinds mei 2018 is de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) van kracht, een EU-verordening die strenge regels stelt omtrent het gebruik en beheer van persoonsgegevens (Verhoeven, 2020, p.27).

2.6 Kwaliteitscriteria

Bryman (2012) beschrijft de kwaliteitscriteria die voortkomen vanuit Lincoln and Guba (1985) en Guba en Lincoln (1994): *trustworthiness* en *authenticity*.

2.6.1 Trustworthiness

Kwalitatief onderzoek moet voldoen aan twee primaire criteria; '*Trustworthiness*' (betrouwbaarheid) en '*Authenticity*' (authenticiteit) (Bryman, 2012). Deze vormen de basis van de vier criteria van (Bryman, 2012): *Credibility*, *transferability*, *dependability* en *confirmability*.

- *Credibility*

Credibility staat voor de herkenbaarheid binnen een kwalitatief onderzoek en wordt ook wel interne validiteit genoemd. Hierbij wordt er gekeken naar overeenkomsten tussen de literatuur en realiteit (Bryman, 2012). Om te voldoen aan de *credibility* zijn de 6 stappen van de Thematische Analyse van Verhoeven doorlopen en werd de *membercheck* uitgevoerd. Hierbij kregen de participanten de mogelijkheid om de interviews schriftelijk kritisch door te nemen en daar waar nodig nog te wijzigen (Verhoeven, 2020). Tevens kreeg de participant hierdoor de mogelijkheid om onjuiste interpretaties tegen te gaan. De *credibility* werd verhoogd door een *peerreviewer* mee te laten kijken met de analyse en heeft de praktijkbegeleider tussentijds feedback gegeven.

- *Transferability*

De *transferability* wordt ook wel de externe validiteit van een kwalitatief onderzoek genoemd (Bryman, 2012). Hierbij wordt gekeken tot in hoeverre het onderzoek generaliseerbaar is naar andere locaties, situaties, personen en organisaties. De *transferability* is bij een kwalitatief onderzoek minder van belang doordat de onderzoeksgroep vaak een kleine populatie betreft en kan worden vergroot door een heldere beschrijving van de populatie en de context waarin het onderzoek heeft plaatsgevonden.

- *Dependability*

Bij *dependability* gaat het om betrouwbaarheid van het onderzoek en in hoeverre bevindingen bij herhaling van het onderzoek leiden tot dezelfde resultaten (Bryman, 2012). De mate van betrouwbaarheid is te vergroten door middel van open vragen te stellen tot er data-saturatie optreedt. Het uitvoeren van de *membercheck* draagt bij aan de *dependability* doordat participanten schriftelijk inzicht krijgen in de interviews en daar waar nodig nog kunnen wijzigen (Verhoeven, 2020). Hierdoor wordt de kans op verkeerde interpretaties verkleind. De *dependability* wordt mede verhoogd doordat een *peerreviewer*, in dit geval een *critical friend*, mee te laten kijken met het onderzoek en heeft de praktijkbegeleider tussentijds feedback gegeven.

- *Confirmability*

Hierbij gaat het om de mate van objectiviteit binnen het onderzoek (Bryman, 2012). Bryman 2012 stelt dat bij kwalitatief onderzoek volledige *confirmability* niet mogelijk is. Door gebruik te maken van een audiorecorder om de interviews op te nemen en deze vervolgens te transcriberen is er bijgedragen aan de *confirmability*, evenals tussentijdse gesprekken met de opdrachtgever om bij te dragen aan de objectiviteit van het onderzoek.

2.6.2 Authenticity

De *authenticity* van een kwalitatief onderzoek beschrijft de mate van invloed op de participanten bij deelname aan het onderzoek. De *authenticity* staat voor de volgende kernwoorden; *fairness*, *ontological authenticity*, *educative authenticity*, *catalytic authenticity* en *tactical authenticity* (Bryman, 2012). Met behulp van deze kernwoorden wordt inzichtelijk gemaakt wat het onderzoek met de participanten heeft gedaan en in hoeverre het onderzoek bruikbaar is in de praktijk (Bryman, 2012). Er werd gewerkt aan de *fairness van het onderzoek* door de participanten schriftelijk inzicht te geven in de interviews als onderdeel van de *membercheck* (Verhoeven, 2020). Overige criteria met betrekking tot de deelname aan het onderzoek werd besproken na de afname van de interviews.

3. Resultaten

In dit hoofdstuk zijn de resultaten van het praktijkonderzoek beschreven. Hierbij komen de onderzoekspopulatie, onderzoeksresultaten en de resultaten van het praktijkonderzoek aan bod.

3.1 Onderzoekspopulatie

De dataverzamelingsprocedure heeft plaatsgevonden in december 2020. Er werden in totaal tien ouderen van 70 jaar en ouder benaderd om mee te doen aan het onderzoek. Alle participanten waren bekend met de onderzoeker. Hierbij zijn ouderen benaderd die dagelijks thuiszorg ontvangen, ouderen die dat niet ontvangen, ouderen die samenwonen en ouderen die alleenstaand zijn. Van de tien ouderen hebben negenouderen aangegeven mee te willen doen met de interviews, nadat zij benaderd zijn door de onderzoeker. De onderzoekspopulatie bestond hiermee uit totaal negen participanten (N=9). De leeftijd van de participanten was tussen de 71 en 91 jaar. Middels de *drop-off* lijst zijn de achtergrondvariabelen van de onderzoekspopulatie in kaart gebracht (tabel 5).

Tabel 5.

Achtergrondvariabelen onderzoekspopulatie

Participant	Geslacht	Leefsituatie	Thuiszorg ja/nee	Zo ja, hoevaak per week
1	Man	Samenwonend	Nee	
2	Vrouw	Samenwonend	Nee	
3	Vrouw	Alleenstaand	Ja	Dagelijks
4	Vrouw	Alleenstaand	Ja	Dagelijks
5	Vrouw	Alleenstaand	Ja	2 x
6	Vrouw	Samenwonend	Nee	
7	Vrouw	Alleenstaand	Ja	Dagelijks
8	Man	Alleenstaand	Ja	Dagelijks
9	Vrouw	Alleenstaand	Ja	Dagelijks

3.2 Onderzoekresultaten

In de onderzoeksresultaten worden de resultaten van het praktijkonderzoek in kaart gebracht. De interviews die zijn afgenomen zijn semigestructureerd (N=9) afgenomen en vonden door alle participanten bij voorkeur thuis plaats. De interviews hadden een gemiddelde tijdsduur van 25 minuten. De transcripten van de interviews zijn gearchiveerd en indien nodig, op te vragen bij de interviewer. Het totaal van acht codes zijn onderverdeeld in vijf hoofdthema's die hieronder op volgorde van de deelvragen worden beschreven. De resultaten zijn thematisch weergegeven en worden ondersteund door middel van citaten van participanten.

3.3.1 Thema 1: Ervaringen coronaperiode en maatregelen algemeen

Alle participanten zijn zich in het dagelijks leven zich bewust van de maatregelen. De persconferentie van Mark Rutte werd door alle participanten trouw gevolgd. Het grootste deel van de participanten ervaren de coronaperiode met de bijbehorende maatregelen over het algemeen als een minder leuke tijd van hun leven. Ervaringen als "Trieste toestand" (P5) en "Nou ja niet zo gezellig natuurlijk, he" (P9), kwamen in verschillende interviews regelmatig naar voren. De maatregelen die genomen werden met betrekking tot de intelligente lockdown zoals o.a. de 1,5 meter afstand en de mondkapjesplicht werden door de participanten verschillend ervaren. De 1,5 meter afstand houden tot elkaar wordt door participanten ervaren als iets wat ze niet gewend zijn en de afstand die mensen nu van elkaar houden en de manier waarop dat gedaan wordt op straat, wordt als vreemd en raar ervaren.

"In het begin, dat was op een zondag, toen was ik ook thuis, vond ik het zo vreemd, het was mooi weer en ik ging een blokje om, en ik liep daar op de FOK in Heerenveen en mensen gingen met een hele grote boog om mij heen. Ik denk wat vreemd, dat vond ik zo raar, maar toen drong het nog helemaal niet zo goed tot mij door dat dit vanwege die corona was natuurlijk". (P3)

Afstand houden tot elkaar op straat wordt vergeleken met het hebben van een enge ziekte "Ik hou gewoon mijn, mijn afstand, maar ik ga niet om mensen heenlopen alsof hebben ze malaria of weet ik 't voor enge ziekte" (P6). Maar er wordt ook door participanten gemerkt dat het hanteren van de 1,5 meter afstand tot elkaar doorgaans nog weleens vergeten wordt "want ik tref dan weleens mensen op straat, die komen dan zo dichtbij je staan praten en dan denk ik 'ah beetje terugtrekken hè'" (P3). Tijdens de tweede lockdown werd in Nederland het neusmondmasker verplicht gesteld. Hierdoor werd iedereen boven de 13 jaar verplicht om in alle binnenruimtes een neusmondmasker te dragen. Meerdere participanten geven aan de mondkapjes als benauwd te ervaren en staan er niet bij stil dat deze gedragen moet worden in de binnenruimtes "Ja ik vind het ook erg benauwd, ik heb het mondkapje wel standaard in de tas maar heb het bijna nooit op omdat ik het zo benauwd vind" (P2). Ook wordt het een gevoel ervaren dat er anders 'gekeken wordt' wanneer het mondkapje niet gedragen wordt in de winkel. "Wij hebben nooit geen mondkapje gedragen en nu voor 't eerst, waren we in de Spar, haha en toen dacht ik "wat kijken die mensen naar mij", helemaal geen erg erin" (P6). Participanten geven zelfs aan zich opgesloten te voelen tijdens het dragen van een mondkapje en voelen zich 'bevrijd' wanneer deze niet gedragen hoeft te worden "Nou wanneer je een mondkapje op had, dan voelde je je opgesloten en voelde je je bevrijd toen deze weer af mocht" (P1). In de winkels merken participanten dat niet iedereen zich houdt aan de coronamaatregelen.

Mensen houden geen afstand tot elkaar en worden aangesproken wanneer bijvoorbeeld het mondkapje niet juist wordt gedragen. Het gedrag van mensen in de winkels wordt door meerdere participanten als verschrikkelijk ervaren. Participanten gaan hierdoor drukker winkels uit de weg of gaan helemaal niet meer naar de winkel. "Jaa ja zeker zeker, want ik waag het nu niet meer om naar de winkels, ik ben nog wel een paar keer geweest, met mondkapje, hè maar ten eerste die hele mensen menigte, vind ik heel erg, dan vind ik het ook sommige dat ze hondsbrutaal zijn, vooral bij de kassa, dat als je daar staat bij de kassa, dat er dan altijd weer drie vlak langs je lopen, zonder even afstand te houden, ik vind het soms onbeschoft" (P4). Om deze redenen worden ook boodschappen op een andere locatie dan eigen woonplaats gedaan "wanneer het hier druk was en eh met de Duitsers en alles, dan gingen we even naar Balk" (P6).

"Nou dat de mensen zo eh geen afstand houwe of dat ze je aanspreken, ik kan hem niet over m'n neus hebben, ik heb ook een papier van m'n huisdokter, eh 'ja mevrouw maar dat kan niet, u moet 'm over uw neus heen hebben' Ik zeg, 'i'm sorry, dat kan ik niet'. 'Ja maar, dat moet u'" (P7).

De algemene sfeer op straat werd omschreven als een 'stille dooie beweging' "Het was een hele stille dooie beweging, eigenlijk. En dat vind ik op straat ook, daar vind 'k ook niks an" (P3). Participanten geven aan dat de sfeer op straat en in de winkels veranderd. P7 vertelt: "Nou weetje, de mensen zijn veel gehaaster en veel, een hele hoop zijn nu gewoonweg veel agressiever, vind ik".

3.3.2 Thema 2: Afname vitaliteit

Ongeveer de helft van de participanten merken door de coronamaatregelen een afname op het gebied van lichamelijk welbevinden. Er wordt minder bewogen doordat participanten minder naar buiten gaan voor een wandeling en er wordt door weinig participanten gezocht naar alternatief als het gaat om beweging. Tevens zorgt het sluiten van veel winkels ervoor dat participanten helemaal niet meer naar buiten gaan. Er werd door sommige participanten gezocht naar een alternatief, bijvoorbeeld het thuisbezorgen van boodschappen of familie werd hiervoor ingeschakeld.

“Dus, ik doe het niet meer. Dus dat is gewoon eigenlijk dat je jezelf wilt beschermen en daarom kom ik helemaal niet meer in de winkel” (P4).

Als gevolg van minder beweging geven meerdere participanten aan last te hebben van gewichtstoename. Ook geven sommige participanten aan zichzelf vaker te trakteren op ‘iets lekkers’ in deze tijd. Zo vertelt P6: “Ja, nou ja dat je hier dan ‘s avonds met z’n tweeën zit, ja dan snoep je vaker ja. De participant is gevraagd of de oorzaak hiervan echt de coronacrisis is, wordt er door de participant duidelijk mee ingestemd. Ook gaven meerdere participanten aan minder goed te lopen en minder stevig op de been te staan door dagelijks minder beweging en veel thuis zitten. “Ja, je loopt slechter, doordat je niet erg veel in beweging bent”(P5). Een verminderd fysiek vermogen wordt door veel participanten ook geschoven op de gezondheid en de leeftijd. Sommige participanten lijden aan chronische ziekten waardoor zij fysiek beperkt zijn. Deze participanten geven ook aan in mindere mate last te hebben van de maatregelen, doordat zij wegens de gezondheid toch al genoodzaakt waren veel thuis te blijven. “P4: Nou, nee, nee dat heeft niets met de corona te maken want nu bekend is wat mij eigenlijk mankeert is het heel logisch dat ik hierin verval” (P4).

3.3.3 Thema 3: Sociale participatie

De meeste participanten ervaren thuis lange dagen met weinig visite. Kinderen en kleinkinderen en familieleden komen niet meer en worden gemist. P4 vertelt: “Hè ik bedoel, dat is net, anders kwam ieder hè, met speciale dagen en dan was ik altijd gewend dat alle kleinkinderen kwamen hier allemaal bij mij binnen”. Door het wegblijven van familieleden in de weekenden werden deze weekenden als ‘lang’ ervaren door meerdere participanten. Het “iemand even binnen laten” is niet meer vanzelfsprekend. Zo vertelt P3: “Heb ik nu niet, nee dus ik zei al ze zetten het bij de deur neer, en niet erin, en mijn kleinkinderen komen niet, nee allemaal houden we afstand, daar houden we wel rekening mee, heel erg. De meisjes komen als ze weer gezond zijn, weer wel alleen, of ze halen mij even op en dat vind ik ook wel leuk, even een dagje naar hun. Even een dagje naar Giethoorn en een dagje naar Bolsward, ja dat zit er nu even niet in. Maar ik denk ook ja, ja, dan zijn het wel lange zondagen”.

Het thuis uitnodigen van mensen en verjaardagen vieren is er niet meer bij en werden het afgelopen jaar soms eenzaam en alleen doorgebracht “Toen echt eenzaam en verlaten”. P3 vertelt: “Ja dat hier niets meer thuiskomt, ja zwaaien voor het raam”. P4 vertelt: “Dat is nu natuurlijk heel beperkt geworden, hè omdat het nu echt heel veel invloed heeft op alles en ze mij natuurlijk ook niet aan willen steken en zelf ook veel voorzichtiger zijn”. Het vieren van verjaardagen was een uitje, daar haalden meerdere participanten voldoening uit “Dat vond ik destijds wel altijd ja, leuke avond. Ik ben vorig jaar, 10 januari, ben ik voor ’t laatst op een verjaardag geweest” (P5).

Het sluiten van winkels, sportclubs, speelclubs, koffiebijeenkomsten en dagbesteding zorgt bij veel participanten voor het wegvallen van het ritme, dagelijkse activiteiten of ondernemingen en sociaal contact. Het sluiten van voorzieningen als bijvoorbeeld dagbesteding zorgt niet alleen voor minder sociale contacten maar ook voor afname van fysiek werk. P8 vertelt: “Nou dat je daar bezig bent, anders zit je daar binnen en dan zit je maar, nou dan zit je daar te pesten ofzo of, met kaarten enzo en andere dingen, nou dat vind ik niet zoveel aan”. Een ieder is meer op zichzelf en afstandelijker wordt aangegeven door meerdere participanten. P2 vertelt: “Nee want je mag niks gezamenlijk, daar ondervind ik meer hinder van, dat vind ik niks”. Boodschappen doen en mensen treffen in de winkel wordt door veel participanten ervaren als een sociaal uitje.

“Om even, eh, om even he ja, want dan zeiden ze nog zo van ‘mama dan hoef je toch niet te sjoeren met de boodschappen’ nee maar het was ook even nog mijn stukje contact, hè je gaat even naar het dorp, hè slager, de bakker, hè, alles, de jumbo, nou je ontmoet iedereen, even een babbeltje en dan ga je weer lekker naar huis”. (P4)

Het wegvallen van boodschappen doen en even naar de winkel kunnen of bijvoorbeeld de markt wordt dan ook als ‘gemis’ ervaren door bijna alle participanten. Zo vertelt P5: “Het contact, dat je in de winkels hebt en eens even een praatje met, nou ja iemand die je tegenkomt, die je van vroeger kent, hè dat mis ik”. P3 vertelt: “Ja, ja, ja en dan weet je zaterdags ook, dan ging ik altijd, nou zaterdags vond ik altijd wel gezellig, dan was er markt, even de markt over, even een praatje maken met de een of degene maar het is nu allemaal afstand houden en met een boog om elkaar heen lopen”

3.3.4 Thema 4: Geestelijk welbevinden

Het grootste deel van de participanten kampte met psychische klachten gedurende de coronacrisis en de maatregelen met betrekking tot de intelligente lockdown. Zo werden regelmatig door participanten een gevoel van eenzaamheid, emotie en angst voor de toekomst benoemd. De tijd wordt door participanten omschreven als een onzekere, spannende tijd en participanten maken zich zorgen over de toekomst. Meerdere participanten geven aan regelmatig een gevoel van eenzaamheid te hebben. Zo vertelt P5: “Ja tuurlijk, ja daar komen we allemaal voor te staan, als je ouder wordt, je weet dat je je partner kwijtraakt, dat weet je, nou ja aangezien wij geen kinderen hadden, die kunnen niet komen, je krijgt geen kleinkinderen, dat zijn wel allemaal dingen, op oudere leeftijd komt dat weer naar boven”. Meerdere participanten gaven aan in deze tijd meer verdrietig te zijn dan voor de coronacrisis “Nee ik kan nog van heel veel dingen genieten en eh alleen wat me dan wel van mezelf opvalt en daar betr, betrap ik me dan zelf wel eens even op, nou ik heb soms dingen en dan hoor ik bijvoorbeeld voor, of televisie of ik lees het in de krant, nou dan kunnen me zo de tranen over de wangen rollen” (P4). Hierbij werden ook de eenzaamheid en het gevoel van aanvliegen werden ook genoemd “Soms wel ja, soms vliegt het me wel aan, omdat je altijd alleen bent, ja” (P9). Meerdere participanten gaven aan angstig te zijn voor het coronavirus “Ik denk, ik denk wel eens nou, wanneer ben ik aan de beurt, daar zit ik wel eens aan te denken, wanneer ben ik nou aan de beurt (P8). Sommige participanten zijn niet zozeer zelf angstig om het virus te krijgen maar zijn angstig als het gaat om familieleden “Heel erg bang voor, kijk als ik het zelf krijg, nou ja dan is daar niks aan te doen, ik ben 91, dus” (P3). Wanneer er gesproken werd over de toekomst maakten veel participanten zich zorgen “En hoe ’t allemaal komt. Hebben ze nog wel toekomst later, straks, als ’t beter wordt” (P9). De meerderheid van de participanten vraagt zich af of überhaupt de oude tijd terugkomt.

“Het is wel spannend, niet speciaal voor ons, voor de ouderen maar voor degenen die na ons komen. Wat staat jullie nog te wachten? Want ik ben gewoon bang dat we niet meer de oude tijd terug krijgen” (P5).

3.3.5 Thema 5: Zorg

De meerderheid van de participanten gaven aan zelf weinig verandering te hebben gemerkt als het ging om de geleverde zorg. De meeste huisartsen en fysiotherapeuten kwamen thuis langs en de thuiszorg werd nog net zo geleverd als voorheen. Enkele participanten gaven aan tijdens de coronacrisis wel meer verschillende gezichten te zien bij de thuiszorg als voorheen “Eh nee, alleen, die wisseling van al die nieuwe zusters, daar heb ik wel een beetje moeite mee” (P3). Ook werd er door meerdere participanten benoemd dat het leek alsof er gekort werd in tijd bij de thuiszorg “Nou kijk weet je wat het is met die thuiszorg, die hebben het altijd druk he” (P9). Participanten gaven ook aan dat het dagelijks ontvangen thuiszorg geen verschil kan maken in het gevoel van eenzaamheid “Dan zitten ze net even lekker bij je, maar dan moeten ze gauw weer naar ’n ander toe, want die wacht ook alweer” (P9). De thuiszorg wekte bij meerdere participanten een vertrouwd gevoel op door alert te zijn op klachten passend bij het coronavirus. Zo vertelt P7: “Nee hoor, der was der wel ééntje die wel zo vlug was om te bellen omdat ‘k koorts had haha”. Meerdere participanten hadden minder vertrouwen in het ziekenhuis. Afspraken werden bij voorkeur afgezegd of verplaatst, uit angst om besmet te raken met het coronavirus “Ik probeer het wel te mijden ja” (P8). Ook gaven meerdere participanten aan dat het via de huisarts moeilijker leek om doorgestuurd te worden naar een arts “Ja in zoverre, omdat ik het in april meemaakte dat ze helemaal niet wouden komen” (P5). Participanten even aan te ervaren dat de boot lang afgehouden wordt door huisartsen middels digitaal contact. Dit zorgt voor oneindig lange behandelingen waarbij veel verschillende zalfjes voorgeschreven worden en er echt aangedrongen moet worden als het gaat om doorsturen naar een arts of specialist. Participanten zien de coronacrisis als oorzaak hiervan.

“Eh dat klopt, dat is opzeker, hè want ze wilden je ten eerste niet bij de huisarts hebben. Ze wilden je liever niet in het ziekenhuis hebben, daar heb ik ook alle begrip voor, maar het ging gewoon niet meer. En toen eh, hebben de huisartsen me gebeld en toen hebben ze gezegd, ‘wij gaan op vakantie, er liggen brieven voor u klaar, u kunt naar de dermatoloog, dan en dan en dan, met datum erbij’ en daar ben ik naartoe gegaan”. (P4)

4. Discussie en conclusie

Met behulp van de vijf thema's die naar voren zijn gekomen in de analyse van de onderzoeksresultaten werden de uitkomsten van het praktijkonderzoek bediscussieerd.

4.1 Inhoudelijke discussie

4.4.1 Thema 1: Ervaringen coronaperiode en maatregelen algemeen

De algemene ervaringen van de maatregelen die genomen werden tijdens de coronacrisis met betrekking tot de lockdown werden door alle participanten ervaren als een mindere tijd uit hun leven blijkt uit het praktijkonderzoek. De maatregelen met betrekking tot de lockdown kunnen ervoor zorgen dat ouderen zich eenzaam voelen of hierdoor zelfs in een sociaal isolement raken, dit geldt zowel voor vitale als voor kwetsbare ouderen zo blijkt uit onderzoek van (Roosens., et al 2020). Resultaten vanuit het praktijkonderzoek sluiten hierbij aan, echter is de mate van kwetsbaarheid van de participanten niet in kaart gebracht. In het theoretisch kader kwam naar voren dat de maatregelen zoals de 1,5 meter, isolatie en social distancing zorgen voor een gevoel van eenzaamheid (Amelsvoort, 2020). Uit praktijkonderzoek lijkt het verschil in ervaring van de maatregelen te liggen in de leefsituatie waarin de participant zich bevindt. Een klein deel van de participanten geeft aan dat het gevoel van eenzaamheid versterkt wordt door de coronacrisis. Het andere deel van de participanten geeft de lichamelijke gezondheid als reden voor versterkende gevoelens van eenzaamheid. Met behulp van de achtergrondvariabelen kon onderscheid gemaakt worden tussen de verschillende ervaringen en de mate waarin de participanten aangaven last te hebben. Hoewel dit onderzoek niet gericht was op het meten van eenzaamheid, zou het een mogelijkheid zijn om de mate van eenzaamheid in kaart te brengen. Bijvoorbeeld met De Eenzaamheidsschaal van De Jong-Gierveld (De Jong Gierveld en Kamphuis, 1985). Op basis van de uitkomsten kan dan gezocht worden naar mogelijkheden of alternatieven.

4.4.2 Thema 2: Afname vitaliteit

In het praktijkonderzoek komt bij merendeel van de participanten naar voren dat er minder bewogen wordt en een aantal participanten geven aan gedurende de coronacrisis ook ongezonder te eten. Onderzoek van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport., (2020) schreef dat eenzaamheid kan zorgen voor het vertonen van ongezond gedrag; minder bewegen, ongezond eten en het gebruiken van verslavende middelen zorgen voor een verhoogd risico op gezondheidsproblemen. Dit onderzoek is gericht op hoe de thuiswonende ouderen de corona maatregelen hebben ervaren waarbij de mate van eenzaamheid niet in kaart is gebracht. In hoeverre eenzaamheid een rol speelt bij de participanten die aangaven minder te bewegen en ongezonder te eten zal nader onderzocht moeten worden.

4.4.3 Thema 3: Sociale participatie

In het theoretisch kader kwam naar voren dat het sluiten van veel sociale voorzieningen zoals o.a. dagbesteding, koffiebijeenkomsten en vrijwilligerswerk zorgt voor het wegvallen van het ritme, dagstructuur, sociale contacten en het bezig zijn (Movisie, 2020). In het praktijkonderzoek werden argumenten genoemd die overeen kwamen met het theoretisch kader. Winkels en supermarkten worden door alle participanten gezien als een sociaal uitje. Ondanks dat veel participanten sociale contacten missen, (zoals bijvoorbeeld een praatje in de winkel/supermarkt) laten ze het doen van boodschappen doen over aan familieleden of huishoudelijke hulp, wat betekent dat participanten deze vorm van sociaal contact mislopen. Ook zorgt het aanscherpen van de maatregelen waarbij dringend verzocht wordt om bezoek aan kwetsbare personen te beperken (Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, 2020) ervoor dat ouderen soms dagen lang alleen doorbrengen. Praktijkonderzoek komt hierin overeen, namelijk participanten geven aan bijna niemand meer te zien. Het gemis van familie, vrienden en visite aan komt bij veel participanten naar voren. Als reden van verminderde sociale participatie, naast de corona maatregelen, werden belemmeringen genoemd door gezondheidsredenen. De mate van kwetsbaarheid zou gemeten kunnen met behulp van de Groningen Frailty Indicator (GFI) (Schuurmans et al. 2004). Op deze manier zou onderscheid gemaakt kunnen worden in de hinder die participanten ervaren door de corona maatregelen of door gezondheidsredenen.

4.4.4 Thema 4: Geestelijk welbevinden

Praktijkonderzoek wijst uit dat het gemis van sociale contacten zorgt voor psychische klachten als angst, verveling en onzekerheid. In het theoretisch kader beschrijft het onderzoek van Brooks et al., (2020) dat de coronapandemie emotionele consequenties met zich mee brengt zoals "stress, insomnie, depressie, irritabiliteit, angst, woede, frustratie en verveling". Ook gevoelens van angst en stress liggen op de loer doordat de kwetsbare oudere constant benadrukt wordt zo blijkt uit onderzoek van Roosens., et al (2020). Uit praktijkonderzoek blijkt het verschil in ervaringen in de leefsituatie van de participanten te zitten. Participanten die alleen wonen geven vaker psychische klachten zoals eenzaamheid en verveling aan dan de participanten die samen wonen. Het gevoel van angst komt bij bijna alle participanten naar voren wanneer er gesproken wordt over de toekomst. Participanten maken zich zorgen over de toekomst voor familieleden maar ook voor zichzelf. Literatuur onderzoek toont aan dat het gebruik van sociale media of het gebruik van e-health gevoelens van eenzaamheid kan terugdringen (Samen tegen eenzaamheid, z.d.; Langer thuis in huis, 2018). Echter is het gebruik van sociale media of gebruik van digitale apparaten zoals een smartphone, laptop of tablet niet in kaart gebracht bij de participanten. Er is aanvullend onderzoek nodig in hoeverre ouderen digitaal vaardig zijn en of het gebruik van sociale media daadwerkelijk verschil kan maken in een situatie als de intelligente lockdown, op het geestelijk welbevinden van de ouderen.

4.4.5 Thema 5: Zorg

In het theoretisch kader stond al beschreven dat de maatregelen die genomen werden met betrekking tot de intelligente lockdown ervoor zorgen dat reguliere zorg afneemt en dat dit tevens zorgt voor vermindering in het nakomen van doktersafspraken en afspraken met betrekking tot thuiszorg, mantelzorg en fysiotherapie (Patientenfederatie Nederland, 2020). Overeen komt vanuit het praktijkonderzoek dat participanten hinder hebben ervaren bij het bereiken, maken en nakomen van afspraken van de nodige zorgaanbieders. Participanten gaven ook aan uit angst besmet te raken met het coronavirus de afspraken te annuleren of zorgmomenten van thuiszorgorganisaties in te perken. De participanten die thuiszorg ontvingen gaven aan veel vertrouwen te hebben in de thuiszorg maar minder vertrouwen in grootschaliger zorg als het ziekenhuis. Er is in de literatuur weinig beschreven over of het ontvangen van dagelijkse thuiszorg een verschil kan maken op het gevoel van eenzaamheid gedurende de coronacrisis. Vanuit het praktijkonderzoek geven verschillende participanten aan dat het ontvangen van thuiszorg te weinig voldoening geeft wanneer het gaat om het tegengaan van eenzaamheid. Participanten geven aan dat thuiszorgmedewerkers het vaak erg druk hebben en geen tijd hebben voor een praatje. Hoewel hier geen evidence voor is, is het belangrijk dat zorgmedewerkers zich bewust van zijn van de zorg die geleverd wordt. Cliënten moeten niet de indruk krijgen dat er geen ruimte is voor een praatje. Het geven van voorlichting binnen thuiszorgorganisaties kan bijdragen aan de bewustwording van functie van thuiszorgmedewerkers.

4.2 Methodologische discussie

De topicslijst werd als basis gebruikt voor de semigestructureerde interviews. Na afname van de eerste twee interviews werd de topicslijst herzien en aangepast om de interviews beter af te stemmen op de participanten. Tevens is bij alle participanten de *membercheck* uitgevoerd wat bijdraagt aan de *credibility* van het onderzoek. Toch zijn er binnen het onderzoek een aantal beperkingen die vermeld moeten worden. Alle participanten waren bekend met de onderzoeker en woonachtig in Friesland. Ondanks de bekende participanten is er geen reden te verwachten dat er sociaal wenselijke antwoorden zijn gegeven, waardoor informatie minder betrouwbaar zou zijn. Er is dan ook geen reden om aan te nemen dat dit invloed heeft gehad op de resultaten. Ook zijn de interviews enkel in drie verschillende dorpen/steden in Friesland afgenomen, wat maakt dat het onderzoek niet representatief voor alle ouderen in Friesland. Een zwak punt van dit onderzoek is dat de mate van kwetsbaarheid van de participanten niet in kaart is gebracht bij de achtergrondvariabelen waardoor het niet duidelijk is of de gezondheid invloed heeft op de ervaringen van participanten. Hierdoor zijn de resultaten van het onderzoek niet te generaliseren over de gehele onderzoeksgroep wat maakt dat de *transferability* van dit onderzoek laag is. Echter is de generaliseerbaarheid binnen kwalitatief onderzoek minder van belang doordat er wel gestreefd naar datasaturatie. Na negen interviews kwam er geen nieuwe informatie naar voren, wat betekent dat datasaturatie behaald is. Omdat het niet mogelijk is om de uitkomsten te generaliseren naar een grotere groep of andere omgeving dan Friesland (bijv. stedelijk gebied), is het belangrijk om de conclusies met voorzichtigheid te interpreteren.

4.3 Conclusie

Het antwoord op de vraag van dit onderzoek waar antwoord op verkregen is luidt: Hoe hebben thuiswonende ouderen, van 70 jaar en ouder en woonachtig in Friesland de corona maatregelen met betrekking tot de intelligente lockdown ervaren? Op basis van dit kwalitatieve onderzoek, kan voorzichtig geconcludeerd worden dat de maatregelen van de coronacrisis met betrekking tot de intelligente lockdown voor ouderen nadelige gevolgen heeft op verschillende vlakken. Alle participanten hebben hun ervaringen van de maatregelen met betrekking tot de intelligente lockdown gedeeld. Deze ervaringen zijn onderverdeeld in verschillende thema's. Dit zijn tevens de vijf verschillende thema's die naar voren zijn gekomen uit de analyse; ervaringen coronaperiode en maatregelen algemeen, afname vitaliteit, geestelijk welbevinden, sociale participatie en zorg. Er kan geconcludeerd worden dat participanten sociaal contact missen gedurende de coronacrisis. Het gebrek aan deze sociale contacten leidde bij meerdere participanten tot eenzaamheidsgevoelens en angst, met als gevolg een verhoogd risico op gezondheidsproblemen. Met voorzichtigheid kan geconcludeerd worden dat de leefsituatie invloed heeft op de ervaring van de participanten. Met waarschijnlijkheid ervaren de participanten die samenwonend zijn over het algemeen in mindere mate hinder van de maatregelen dan ouderen die alleenwonend zijn. Ook kan met voorzichtigheid geconcludeerd worden dat de vitaliteit en de mate van kwetsbaarheid van participanten belangrijke aspecten zijn. Met waarschijnlijkheid kan geconcludeerd worden dat participanten met een verhoogde kwetsbaarheid meer afhankelijk zijn van zorg en sociale contacten dan niet-kwetsbare ouderen. De GGD kan met de resultaten van dit onderzoek bij een volgende lockdown of soortgelijke pandemie/epidemie inspelen op deze ervaringen.

5. Aanbevelingen praktijk

Uit de resultaten van het praktijkonderzoek is gebleken dat alle participanten een vorm van sociaal contact missen en sommige participanten zelfs kampt met eenzaamheidsgevoelens. De maatregelen als gevolg van de coronacrisis met betrekking tot de intelligente lockdown, welke allemaal gericht zijn op *social distancing*, zorgen ervoor dat een ieder in de coronaperiode meer is aangewezen op zichzelf en dat sociaal contact niet meer vanzelfsprekend is. De aanbevelingen zijn toegelicht aan de hand van de vijf thema's; ervaringen coronaperiode en maatregelen algemeen, afname vitaliteit, geestelijk welbevinden, sociale participatie en zorg. Aanbevolen wordt om mogelijkheden op deze thema's te blijven creëren om het ervaringen van de maatregelen voor ouderen te verzachten. Ervaringen coronaperiode en maatregelen algemeen; er kan ingespeeld worden op de reeds bestaande 'ouderen uurtjes' in supermarkten en winkels door deze uurtjes gedurende dag te verspreiden en meer te verdelen over de dag. Er kan gekeken worden naar mogelijkheden op het gebied van sociale participatie door bijvoorbeeld bijeenkomsten binnen ouderenflats zoals koffiemomentjes, spelletjesdagen en handwerken te organiseren. Deze kunnen 'coronaproof', op georganiseerd worden door bijvoorbeeld bewoners of vrijwilligers van de flats. Afname vitaliteit; aan de participanten die thuiszorg ontvangen kan er voorlichting en advies gegeven worden over het belang van gezonde voeding door thuiszorgmedewerkers. Dit geldt tevens voor de stimulering van beweging en sport. Er kan ingespeeld worden op het geestelijk welbevinden van de ouderen door de mate van kwetsbaarheid te meten met behulp van de Groningen Frailty Indicator (GFI) (Schuurmans et al. 2004). Op basis van de uitkomsten kan er passend gezocht worden naar alternatieven om het geestelijk welbevinden van de ouderen te verbeteren. Ook kan er ingespeeld worden op de eenzaamheid onder ouderen welke in kaart kan worden gebracht met de Eenzaamheidsschaal van De Jong-Gierveld (De Jong Gierveld en Kamphuis, 1985). Op basis van de uitkomsten kan bijvoorbeeld het inzetten van e-health, sociale media of gebruik van digitale apparaten zoals een smartphone, laptop of tablet bijdragen aan het terugdringen van eenzaamheid. Hiervoor kunnen organisaties als bijvoorbeeld SeniorWeb Friesland ingeschakeld worden, welke computerlessen verzorgen voor ouderen. Aanbevolen wordt om binnen thuiszorgorganisaties voorlichting te geven over de geleverde zorg tijdens de coronacrisis om bij ouderen in te spelen op de ervaringen die participanten hadden als 'geen tijd voor een praatje'. Dit kan bijdragen aan het vertrouwen in de zorg onder ouderen.

5.1 Aanbeveling vervolgonderzoek

De kleine populatie zorgt voor een lage representativiteit van dit onderzoek. Er wordt om deze reden aangeraden het onderzoek te continueren in een grotere populatie en meer stedelijk gebied. Het aantal deelnemende ouderen (N=9) waren allemaal woonachtig in Friesland, maar door het lage aantal en de interviews enkel afgenomen zijn in drie verschillende dorpen/steden, is het onderzoek niet generaliseerbaar naar alle ouderen in Friesland. Uit het praktijkonderzoek is gebleken dat een deel van de participanten belemmerd worden in het ondernemen van activiteiten door gezondheidsredenen. Daarom is het van belang om bij vervolgonderzoek de mate van kwetsbaarheid en de mate van eenzaamheid van de participanten in kaart te brengen door bijvoorbeeld de Groningen Frailty Indicator (GFI) en de Eenzaamheidsschaal van De Jong-Gierveld af te nemen. Hiermee wordt de context van de ervaringen van participanten beter in beeld gebracht en kan inzichtelijk gemaakt worden in welke mate gezondheid invloed heeft op het sociaal welbevinden en de mate waarin de participanten hinder hebben ervaren van de corona maatregelen, waardoor er een betere conclusie getrokken kan worden.

5.2 Relevantie, bruikbaarheid en haalbaarheid

De interviews zijn allemaal in Friesland afgenomen, echter enkel in 3 verschillende dorpen/steden. Ook is de mate van kwetsbaarheid niet in kaart gebracht bij de achtergrondvariabelen en de mate van eenzaamheid is niet getoetst. Voorgaande maakt dat de resultaten van het onderzoek niet te generaliseren zijn. Wel is er gestreefd naar datasaturatie door de steekproef (N=9) die genomen is. Hierdoor kan er voorzichtig gezegd worden dat de resultaten enkel inzicht geven in de ervaringen van deze thuiswonende ouderen.

De resultaten van dit onderzoek kunnen gebruikt worden door GGD Fryslân als een aanvulling als het gaat om adviezen en aanbevelingen aan de Friese gemeenten. Vervolgonderzoek kan bijdragen aan het ontwikkelen van alternatieven voor sociaal contact, lichamelijke activiteit en voorzieningen voor ouderen die zij als gevolg van de coronacrisis moeten missen. Deze alternatieven zijn relevant voor GGD Fryslân omdat deze informatie kan bijdragen aan de gezondheidsbevordering van de inwoners van Friesland.

De verantwoording voor het zetten van vervolgstappen op basis van de resultaten en aanbevelingen van dit onderzoek ligt bij GGD Fryslân.

Nawoord

In september 2020 ben ik begonnen met dit onderzoek. De eerste fase was met name oriënterend. Ik heb deze fase gebruikt om te bedenken hoe ik mijn onderzoek vorm wilde geven. Dit vond ik achteraf bekeken de lastigste fase van het onderzoek. Toen mijn onderzoek de daaropvolgende periode meer vorm en inhoud begon te krijgen, merkte ik dat het schrijven mij makkelijker af ging. Het afnemen van de interviews heeft – met name door de persoonlijke verhalen die met mij gedeeld werden – de meeste indruk op mij gemaakt.

Ik heb van het schrijven van mijn scriptie veel geleerd. Het meest waardevolle dat ik hieraan overhoud is dat ik nog beter inzicht heb verkregen in de ervaringen van ouderen tijdens de coronacrisis en dan met name in de (grote) gevolgen die zij ondervinden van de getroffen maatregelen. Ik ben gaan inzien dat – hoewel de coronacrisis ook zeker impact heeft op het leven van jonge(re) generaties – de impact op ouderen wellicht nog wel het allergrootst is.

Ik hoop dan ook dat mijn onderzoek kan bijdragen aan het verbeteren van het leven van ouderen zolang deze coronacrisis nog voortduurt.

Nelly Woudstra,

Lemmer, 9 februari 2021

Bronnenlijst

Baarda, D. B., Bakker, E.,][.E.T.A.L., Fischer, T., Julsing, M., de Goede, M. P. M., Peters, V. A. M., & van der Velden, T. M. H. (2013). *Basisboek kwalitatief onderzoek*. Noordhoff.

Bryman, A.(2012). *Social research methods* (4th edition). New York: Oxford University Press

De ziekte COVID-19. (2020, 6 oktober). RIVM. <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/ziekte>

Ensie. (2015, 8 april). *Quarantaine - de betekenis volgens Redactie Ensie*.

<https://www.ensie.nl/redactie-ensie/quarantaine>

Ensie. (2017, 20 april). *Gelegenheidssteekproef - de betekenis volgens Basisboek Kwalitatief Onderzoek*. <https://www.ensie.nl/basisboek-kwalitatief-onderzoek/gelegenheidssteekproef>

Ensie. (2020, 18 april). *Intelligente lockdown - de betekenis volgens Corona dossier*.

<https://www.ensie.nl/corona-dossier/intelligente-lockdown>

Experts interviewen. (2019, 5 april). Rijksuniversiteit Groningen. <https://www.rug.nl/language-centre/communication-training/academic/hacv/handboek/mondeling/student/interviewen/>

Faculteit der Sociale Wetenschappen, Vrije Universiteit Amsterdam, Faculteit der Maatschappij- en Gedragwetenschappen, Universiteit van Amsterdam, Programma Ouderen Trimbos instituut, Stolte, E., Steinmetz, S., van der Roest, H., de Vries, D., & van Tilburg, T. (2020, juni). *De sociale situatie van zelfstandig wonende ouderen in mei 2020, tijdens het hoogtepunt van de coronacrisis*. Vrije Universiteit Amsterdam. <https://www.coronatijden.nl/wp-content/uploads/2020/08/200630-policy-brief-based-on-liss.pdf>

Het virus (SARS-CoV-2). (2020, 7 juli). RIVM. <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/virus>

Jong Gierveld J., de, en F. Kamphuis (1985). The development of a Rasch-type loneliness scale. *Applied Psychological Measurement*, 9, 289–299

Machielse, A. (2006a). *Onkundig en onaangepast*. Een theoretisch perspectief op sociaal isolement [Incompetent and maladjusted. A theoretical perspective on social isolation]. Utrecht: Jan van Arkel.

Ministerie van Algemene Zaken. (2020a, maart 30). *Bezoek aan verpleeghuizen niet langer mogelijk vanwege coronavirus*. Nieuwsbericht | Rijksoverheid.nl.

<https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/03/19/bezoek-aan-verpleeghuizen-niet-langer-mogelijk-vanwege-corona>

Ministerie van Algemene Zaken. (2020d, mei 13). *Aanvullende maatregelen 23 maart*. Nieuwsbericht | Rijksoverheid.nl. <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/03/24/aanvullende-maatregelen-23-maart>

Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap. (2020, 16 mei). *Nieuwe maatregelen tegen verspreiding coronavirus in Nederland*. Nieuwsbericht | Rijksoverheid.nl.

<https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/03/12/nieuwe-maatregelen-tegen-verspreiding-coronavirus-in-nederland>

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2019a, april 18). *Gevolgen van eenzaamheid*. Over eenzaamheid | Alles over eenzaamheid. <https://www.eenzaam.nl/over-eenzaamheid/gevolgen-van-eenzaamheid#:~:text=Ook%20kan%20eenzaamheid%20leiden%20tot,meer%20gebruik%20van%20Overslavende%20middelen>

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2019b, april 18). *Gevolgen van eenzaamheid*. Over eenzaamheid | Alles over eenzaamheid. <https://www.eenzaam.nl/over-eenzaamheid/gevolgen-van-eenzaamheid#:~:text=Met%20een%20lage%20weerstand%20ben,meer%20gebruik%20van%20overslavende%20middelen>.

Mortelmans, D. (2013). *Handboek kwalitatieve onderzoeksmethode*. Den Haag: Uitgeverij Acco.

Patientenfederatie Nederland. (2020, april). *Uitstel geplande zorg door coronacrisis*. <https://www.patientenfederatie.nl/downloads/peiling/326-onderzoek-uitstel-geplande-zorg-door-de-coronacrisis/file>

Redactie. (2020, 23 maart). *Een 'intelligente lockdown'. Dit zijn de nieuwe maatregelen tegen het coronavirus*. *Trouw*. <https://www.trouw.nl/nieuws/een-intelligente-lockdown-dit-zijn-de-nieuwe-maatregelen-tegen-het-coronavirus~b5242440/>

RIVM Corona gedragsunit. (2020, juli). *Corona gedragsmaatregelen*. Pharos. <https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2020/07/Corona-gedragsmaatregelen-onderzoek-Pharos-Erasmus-2020.pdf>

Schuurmans, H., Steverink, N., Lindenberg, S., Frieswijk, N., & Slaets, J.P.J. (2004). Old or frail: what tells us more? *Journals of Gerontology: Medical Sciences*, 59A, 962-965.

THIP. (2013, 21 juni). *Patiëntenervaringen en isolatieverpleging: een vergelijking tussen strikte isolatie en contactisolatie* | dTHIP. <http://www.dthip.nl/?p=3147>

Tubbing, L. (z.d.). *Steekproef bepalen*. de afstudeerconsultant. Geraadpleegd op 10 november 2020, van [https://deafstudeerconsultant.nl/afstudeertips/onderzoeksmethoden/steekproef-bepalen/#:~:text=Selecte%20steekproef%20\(purposive%20sampling\)%3A,Hierbij%20zijn%20verschillende%20vormen%20onderscheiden%3A&text=Doelgerichte%20steekproef%3A%20mensen%20met%20bepaalde,maar%20mensen%20met%20een%20hartafwijking](https://deafstudeerconsultant.nl/afstudeertips/onderzoeksmethoden/steekproef-bepalen/#:~:text=Selecte%20steekproef%20(purposive%20sampling)%3A,Hierbij%20zijn%20verschillende%20vormen%20onderscheiden%3A&text=Doelgerichte%20steekproef%3A%20mensen%20met%20bepaalde,maar%20mensen%20met%20een%20hartafwijking)

Verhoeven, N. (2011). *Wat Is Onderzoek? / Methoden En Technieken Voor Het Hoger Onderwijs / Deel Praktijkboek* (4de editie). Boom Lemma.

Volksgezondheidszorg. (2018, 16 februari). *Eenzaamheid | Cijfers & Context | Oorzaken en gevolgen* | *Volksgezondheidszorg.info*. [Volksgezondheidszorg.info](https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/eenzaamheid/cijfers-context/oorzaken-en-gevolgen#!node-gevolgen-van-eenzaamheid). <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/eenzaamheid/cijfers-context/oorzaken-en-gevolgen#!node-gevolgen-van-eenzaamheid>

Vroegsignalering bij (kwetsbare) ouderen : wat is nodig om samenwerking te verbeteren? (2018, 2 mei). RIVM. <https://www.rivm.nl/vroegsignalering-bij-kwetsbare-ouderen-wat-is-nodig-om-samenwerking-te-verbeteren>

Wat doet een GGD. (2019, 3 december). GGD GHOR Nederland. <https://ggdghor.nl/home/wat-doet-een-ggd/>

Quarantaine en COVID-19. (z.d.-b). RIVM. Geraadpleegd op 13 oktober 2020, van <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/quarantaine>

Roosens, E., de Fruyt, J., van den Aamele, H., & Lemey, L. (2020). Melancholie bij ouderen in tijden van COVID-19. *Tijdschrift voor psychologie*, 62.
<https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/62-2020-9-artikel-roosens.pdf>

Bijlagen overzicht

Bijlage 1: Zoekstrategie

Bijlage 2: *Evidence tabel*

Bijlage 3: Operationaliseringsschema

Bijlage 4: Topicslijst

Bijlage 5: Informatiebrief

Bijlage 6: Toestemmingsverklaring

Bijlage 7: *Drop-off* lijst

Bijlage 8: Advies praktijk onderzoek

Bijlage 9: Advies praktijk rapportage onderzoek

Bijlage 10: Peerreview opzet onderzoek door *critical friend*

Bijlage 11: Peerreview rapportage onderzoek door *critical friend*

Bijlage 12: Beoordeling opzet onderzoek

Bijlage 13: Beoordeling rapportage onderzoek

Bijlage 14: *SafeAssign* rapportage onderzoek

Bijlage 1: Zoekstrategie

Database	Zoektermen	Resultaten	Resultaten in- en exclusie criteria	Aantal geselecteerde artikelen	Artikelnr
Google Scholar	Ouderenzorg corona gerelateerde maatregelen	6 resultaten	Geïnccludeerde artikelen: 1. 4 artikelen sloten niet aan op onderzoeksvraag 1 artikel voldeed niet aan criteria	De Boer, D. (2020). Op afstand dichtbij. <i>Denkbeeld</i> , 32(4), 8–11. https://doi.org/10.1007/s12428-020-0807-9	1
	Maatregelen corona mbt ouderen	8 resultaten	Geïnccludeerde artikelen: 1. 4 artikelen sloten niet aan op	<i>Kort-cyclische rapportage indirecte effecten COVID-19 op zorg en gezondheid.</i> (2020, juli). RIVM. https://www.rivm.nl/sites/default/files/2020-07/Kort-cyclische%20rapportage%20indirecte%20effeten%20COVID-19%20op%20zorg%20en%20gezondheid%20%2821%20juli%202020%29	2

		onderzoeksvraag	pdf	
		g		
		3 artikelen		
		voldeden niet		
		aan		
Sociale isolatie	35	Geïnccludeerde	<i>De sociale situatie van zelfstandig wonende ouderen in mei 2020, tijdens</i>	3
ouderen AND	resultaten	artikelen: 3.	<i>het hoogtepunt van de coronacrisis.</i> (2020, juni). Trimbos instituut.	
gevolgen AND corona		20 artikelen	https://www.coronatijden.nl/wp-content/uploads/2020/08/200630-policy-brief-based-on-liss-1.pdf	
		sloten niet aan		
		op		
		onderzoeksvraag		
		g	Dols, A., & Rhebergen, D. (2020). Psychiatrie en Covid19: Ouderen met	
		12 artikelen	een psychiatrische aandoening en COVID-19: vier golven van	4
		voldeden niet	gezondheidsrisico's. <i>Ouderen met een psychiatrische aandoening en</i>	
		aan criteria	<i>COVID-19: vier golven van gezondheidsrisico's</i> , 62, 433.	
			https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/62-2020-6-artikel-dols.pdf	
			Roosens, E., de Fruyt, J., van den Aemele, H., & Lemey, L. (2020).	5
			Melancholie bij ouderen in tijden van COVID-19. <i>Tijdschrift voor</i>	
			<i>psychologie</i> , 62.	

<https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/62-2020-9-artikel-roosens.pdf>

Sociale isolatie OR isolation bij ouderen AND Effect	242 resultaten *1 ^e 5 pagina's bekeken*	Geïnccludeerde artikelen: 2. 14 artikelen sloten niet aan op onderzoeksvraag	van Amelsvoort, T. A. M. J. (2020, oktober). Eenzaamheid is ongezond. <i>Tijdschrift voor psychiatrie</i> , 62. https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/62-2020-10-artikel-vanamelsvoort.pdf	6
		9 artikelen voldeden niet aan criteria	Stephoe, A., Shankar, A., Demakakos, P., & Wardle, J. (2013). Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. <i>Proceedings of the National Academy of Sciences</i> , 110(15), 5797–5801. https://doi.org/10.1073/pnas.1219686110	7
Thuiszorg AND "invloed" AND "eenzaamheid" AND ouderen	907 resultaten *1 ^e 5 pagina's bekeken*	Geïnccludeerde artikelen: 1. 19 artikelen sloten niet aan op onderzoeksvraag	Boumans, J., & Deeg, D. J. H. (2011). Veranderingen in de kwaliteit van leven van thuiswonende ouderen: speelt de vorm van zorg een rol? <i>Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie</i> , 42(4), 170–183. https://doi.org/10.1007/s12439-011-0031-4	8

			g		
			4 artikelen		
			voldeden niet		
			aan criteria		
SpringerLin	Covid-19 AND Corona	109	Geïnccludeerde	<i>Antonides, G., & van Leeuwen, E. (2020). Covid-19 crisis in the</i>	9
k	AND measures	resultaten	artikelen: 1.	<i>Netherlands: "Only together we can control Corona". Mind & Society, 42.</i>	
	[elderly] at home	*1^e 5	8 artikelen	<i>https://doi.org/10.1007/s11299-020-00257-x</i>	
		pagina's	voldeden niet		
		bekeken*	aan criteria		
Trimbos	Maatregelen corona	63	Geïnccludeerde	Boumans, J., & Deeg, D. J. H. (2011b, september 22). Veranderingen in de	
Instituut	AND ouderen	resultaten	artikelen: 2.	kwaliteit van leven van thuiswonende ouderen: speelt de vorm van zorg	10
			10 artikelen	een rol? <i>Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie.</i>	
			sloten niet aan	<i>https://link.springer.com/article/10.1007/s12439-011-0031-</i>	
			op	<i>4?error=cookies_not_supported&code=dca72c28-7538-401f-994b-</i>	
			onderzoeksvraa	<i>b5a9a72e3ac9</i>	
			g 4 artikelen		
			sloot niet aan	Kroon, H. (2020, 22 april). <i>Onderzoek naar de impact van sociale isolatie</i>	11

			op ouderen	van start. Trimbos instituut. https://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/bericht/onderzoek-naar-de-impact-van-sociale-isolatie-van-start	
PubMed	(("Aged, 80 and over"[Mesh] AND "Aged"[Mesh]) AND "Loneliness"[Mesh]) AND "Home Care Services"[Mesh]	26 resultaten	Geïnccludeerde artikelen: 2. 14 artikelen sloten niet aan op onderzoeksvraag	Steinman, M. A., Perry, L., & Perissinotto, C. M. (2020). Meeting the Care Needs of Older Adults Isolated at Home During the COVID-19 Pandemic. <i>JAMA Internal Medicine</i> , 180(6), 819. https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.166 Secundaire bron via sneeuwbalmethode: Goethals, L., Barth, N., Guyot, J., Hupin, D., Celarier, T., & Bongue, B. (2020). Impact of Home Quarantine on Physical Activity Among Older Adults Living at Home During the COVID-19 Pandemic: Qualitative Interview Study. <i>JMIR Aging</i> , 3(1), e19007. https://doi.org/10.2196/19007	12
	(("Quarantine"[Mesh]) AND ("isolation and purification"[Subheading] OR "Social Isolation"[Mesh])) AND ("Aged"[Mesh]	37 resultaten *1° 5 pagina's	Geïnccludeerde artikelen: 1. 26 artikelen sloten niet aan op onderzoeksvraag	Evans, H. L., Shaffer, M. M., Hughes, M. G., Smith, R. L., Chong, T. W., Raymond, D. P., Pelletier, S. J., Pruett, T. L., & Sawyer, R. G. (2003). Contact isolation in surgical patients: A barrier to care? <i>Surgery</i> , 134(2), 180–188. https://doi.org/10.1067/msy.2003.222	14
			bekeken*		

OR "Aged, 80 and over"[Mesh])		11 artikelen oldeden niet aan criteria		
(("Aged, 80 and over"[Mesh] AND "Aged"[Mesh]) AND "COVID-19" [Supplementary Concept]) AND "impact"	130 resultaten * 1^e 5 pagina's bekeken*	Geïnccludeerde artikelen: 1. 10 artikelen sloten niet aan op onderzoeksvraag Rest voldeed niet aan criteria	Lim, W. -. S., Liang, C. -. K., Assantachai, P., Ayeung, T. W., Kang, L., Lee, W. -. J., Lim, J. -. Y., Sugimoto, K., Akishita, M., Chia, S. -. L., Chou, M. -. Y., Ding, Y. -. Y., Iijima, K., Jang, H. C., Kawashima, S., Kim, M., Kojima, T., Kuzuya, M., Lee, J., ... Arai, H. (2020b). COVID -19 and older people in Asia: Asian Working Group for Sarcopenia calls to action. <i>Geriatrics & Gerontology International</i> , 20(6), 547–558. https://doi.org/10.1111/ggi.13939	15
(("Aged, 80 and over"[Mesh] AND "Aged"[Mesh]) AND "COVID-19" [Supplementary Concept]) AND "public health"	14 resultaten	Geïnccludeerde artikelen: 1. 13 artikelen sloten niet aan op onderzoeksvraag	Suzuki, Y., Maeda, N., Hirado, D., Shirakawa, T., & Urabe, Y. (2020). Physical Activity Changes and Its Risk Factors among Community-Dwelling Japanese Older Adults during the COVID-19 Epidemic: Associations with Subjective Well-Being and Health-Related Quality of Life. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> , 17(18), 6591. https://doi.org/10.3390/ijerph17186591	16

	measures"	g	
Movisie	Corona en ouderen		<i>Coronacrisis: dagbesteding ouderen valt weg.</i> (2020, 17 april). Movisie. 17 https://www.movisie.nl/artikel/coronacrisis-dagbesteding-ouderen-valt-weg

Bijlage 2: Evidence tabel

Auteur + jaartal	Titel	Design	Populatie	Resultaat + Conclusie	Verantwoording selectie	Relevantie: --/-/+ /++	Level of evidence
De Boer, D. (2020).	Op afstand dichtbij <i>Twee jonge zorgprofessionals over hun ervaringen in coronatijd</i>	Artikel		Het artikel geeft weer dat fysiek contact tussen dierbaren invloed heeft op de kwaliteit van leven. Hierbij moet er aandacht zijn voor persoonlijke wensen en behoeften welke momenteel door de coronacrisis beperkt worden.	Het artikel geeft achteruitgang aan in de kwaliteit van de geleverde zorg. Het gaat hierbij om professionals die werkzaam zijn in een verpleeghuis gedurende de coronacrisis maar geeft weer welke invloed het heeft op de	-	D

					ouderen.		
RIVM (2020).	Kort-cyclische rapportage indirecte effecten COVID-19 op zorg en gezondheid	Rapportage	100 organisaties	Het artikel geeft weer dat de coronapandemie direct invloed heeft op de huidige zorg. Het effect van de maatregelen op thuiswonende ouderen evenals de druk op de mantelzorg welke toeneemt door de maatregelen.	De minder geleverde zorg heeft invloed op de mantelzorg, toename van overbelasting, wegvallen van dagbesteding en toename van het gevoel van eenzaamheid. Het rapport toont aan dat de kwetsbare doelgroep eerder vereenzaamt doordat zij sociaal contact mijden, met name wanneer ze alleenstaand zijn.	++	A2
Stolte, E., Steinmetz, S., van der Roest,	De sociale situatie van zelfstandig wonende ouderen	Systematische review	1697 deelnemers	Het onderzoek geeft antwoord op het sociale beeld van thuiswonende	Het onderzoek gaat dieper in op de oorzaken van de	+	A1

H., de Vries, D., & van Tilburg, T. (2020).	in mei 2020, tijdens het hoogtepunt van de coronacrisis		ouderen en welke doelgroep het meest kwetsbaar is gebleken. Resultaten gaven aan dat het vertrouwen in de zorg onder ouderen is toegenomen, maar ook de emotionele eenzaamheid. Dit mede door het verminderd contact met familie.	emotionele eenzaamheid die toeneemt door de coronacrisis. Het onderzoek toont ook aan dat familie contact een erg belangrijke rol speelt in het welbevinden van de oudere.		
A. DOLS, D. RHEBERGEN (2020).	Ouderen met een psychiatrische aandoening en COVID-19: vier golven van gezondheidsrisico's	Artikel	Het onderzoek gaat in op de voorspellingen in de toekomst in de vorm van golven van gezondheidsschade. De conclusie is dan ook dat bij psychiatrische ouderen COVID-19 een verhoogd risico geeft op	Er wordt in dit artikel zowel gekeken naar de psychische als de fysieke gezondheid van ouderen en de gevolgen die de maatregelen van covid- 19 met zich meebrengen. Veel	--+	B

toenemende
gezondheidsschade.

ouderen welke nog
thuis wonen zijn
ouderen met
comorbiditeit
waaronder veel
voorkomend
beginnende dementie.

E. ROOSENS, J. DE FRUYT, H. VAN DEN AMEELE, L. LEMEY (2020).	Melancholie bij ouderen in tijden van COVID-19	Artikel	6 deelnemers	Er is onderzoek gedaan bij 6 patienten op de afdeling ouderenpsychiatrie van een ziekenhuis waarbij toenemende melanchole stoornis gerelateerd is aan het huidige coronavirus. Ouderen worden fysiek kwetsbaar	Het artikel gaat in op de mate van kwetsbaarheid op zowel fysiek als psychisch vlak. Ouderen lopen met psychische kwetsbaarheid meer risico op angstgevoelens en bijkomende	-+	C
--	--	---------	-----------------	---	--	----	---

			beschouwd maar onmiskenbaar blijkt dat deze groep ook psychisch kwetsbaar is.	stemmingsklachten.		
T.A.M.J. VAN AMELSVOORT (2020).	Eenzaamheid is ongezond	Artikel	In dit artikel wordt geconcludeerd dat eenzaamheid meer onder de aandacht gebracht moet worden in de GGZ. Er is meer onderzoek nodig naar effectieve interventies maar er kan gesteld worden dat eenzaamheid zorgt voor gezondheidsproblemen met gevolgen.	Door de maatregelen als de 1,5 meter en thuisisolatie liggen sociale isolatie en eenzaamheid op de loer. Dit geldt met name voor ouderen van 65 jaar en ouder. Ook wordt er in dit artikel onderscheid gemaakt in soorten eenzaamheid welke een rol spelen bij de huidige covid-19 crisis.	+	C

Steptoe, A., Shankar, A., Demakakos, P., & Wardle, J. (2013)	Sociaal isolement, eenzaamheid en all-cause mortaliteit bij oudere mannen en vrouwen	Systematische review	6.500 deelnemers	Er is onderzoek gedaan naar het effect van eenzaamheid en sociale isolatie op de gezondheid. Hieruit is gebleken dat een sociaal isolement kan leiden tot vervroegd sterfte. Ook draagt eenzaamheid en een sociaal isolement bij aan de kwaliteit van leven.	Dit artikel geeft inzicht in de nadelige gezondheidseffecten die eenzaamheid en sociale isolatie met zich meebrengen	+	A1
Steinman, M. A. (2020)	Meeting the Care Needs of Older Adults Isolated at Home During the COVID-19 Pandemic.	Artikel		In dit artikel wordt beschreven welke na- delige gevolgen de maatregelen met zich meebrengen m.b.t. ouderen. Hierin komt	Dit artikel geeft inzicht in de zorgmijding onder kwetsbare doelgroepen ten gevolge van COVID- 19.	--+	D

duidelijk naar voren dat uit angst een bezoek aan bijv. het ziekenhuis wordt gemeden door de kwetsbare doelgroep wat resulteert in een verhoogd risico op gezondheidsproblemen

<i>Goethals, L., Barth, N., Guyot, J., Hupin, D., Celarier, T., & Bongue, B. (2020).</i>	Impact of Home Quarantine on Physical Activity Among Older Adults Living at Home During the COVID-19 Pandemic	Systematische review	6 deelnemers	In dit artikel wordt beschreven dat COVID-19 epidemie zorgt voor verminderd fysieke beweging doordat ouderen veelal thuis zitten. De afname van fysieke beweging heeft invloed op de onafhankelijkheid en de psychische gezondheid van ouderen.	De afname van fysieke activiteit kan zorgen voor gewichtstoename, verminderde spierkracht en toename van gezondheidsproblemen.	++	A1
--	---	----------------------	--------------	---	--	----	----

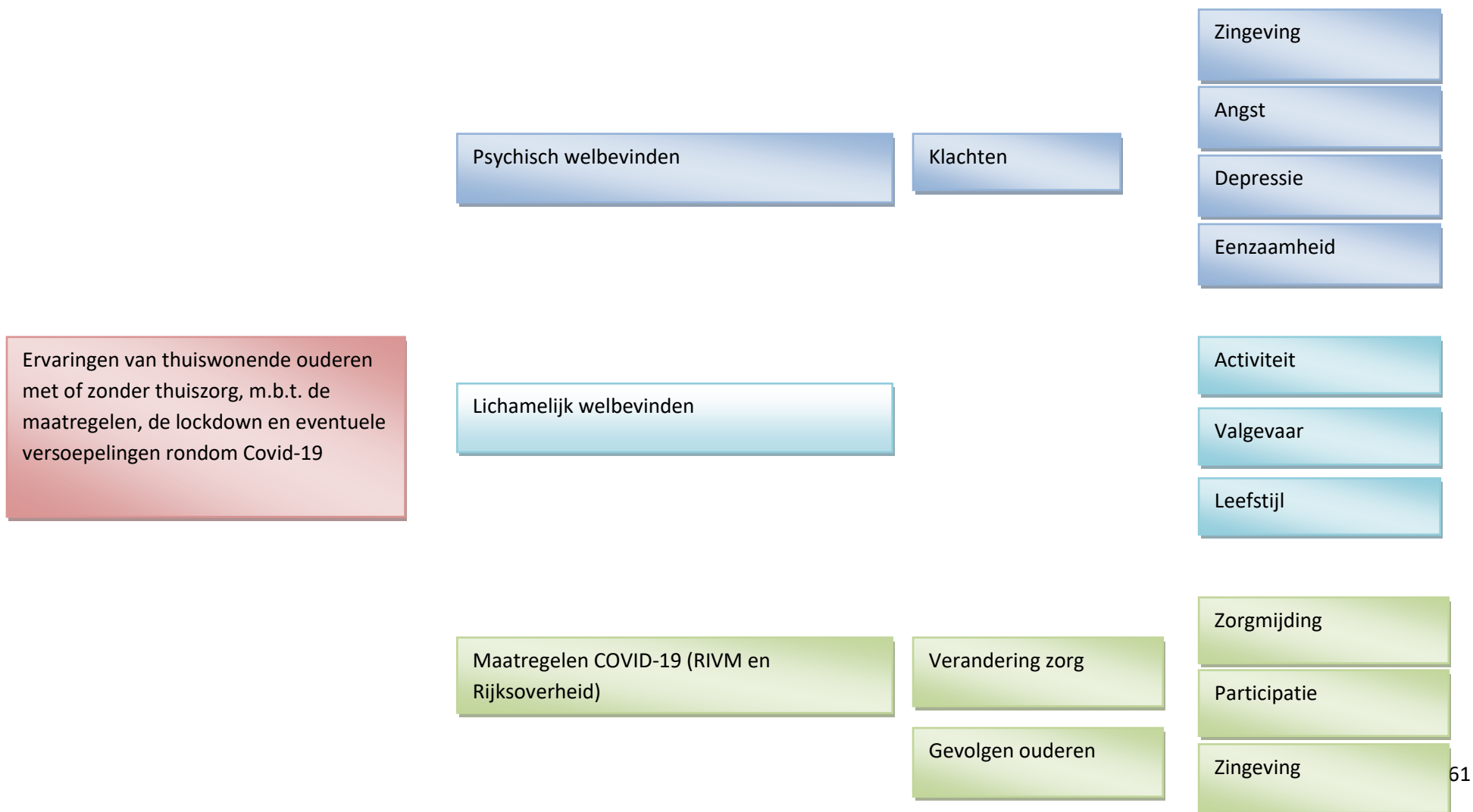
Evans, H. L., Shaffer, M. M., Hughes, M. G., Smith, R. L., Chong, T. W., Raymond, D. P., Pelletier, S. J., Pruett, T. L., & Sawyer, R. G. (2003)	Contact isolation in surgical patients: A barrier to care?	Systematische review	24 deelnemers	In dit artikel wordt beschreven wat voor effect op de zorg contactisotatie heeft. Geïsoleerde patiënten worden minder vaak bezoekt dan niet- geïsoleerde patiënten in het ziekenhuis.	Dit artikel beschrijft een soort gelijke situatie wanneer patiënten geïsoleerd worden om een medische reden, evenals bij COVID-19. Hierin wordt o.a. beschreven wat voor effect de isolatie heeft op de patiënt.	+	A2
Lim, W. -. S., Liang, C. -. K., Assantachai, P., Auyeung, T. W., Kang, L., Lee, W. -. J., Lim, J. -. Y., Sugimoto, K., Akishita, M., Chia, S. -. L.,	COVID-19 and older people in Asia: Asian Working Group for Sarcopenia calls to action	Systematische review		Dit artikel weergeeft het directe effect van de maatregelen van COVID- 19 op de ouderen maar ook de secundaire gevolgen hiervan. Het toont o.a. de fysieke distantiering die de eenzaamheid en sociaal isolement vergroot, maar	In dit artikel wordt niet alleen ingegaan op de directe gevolgen, maar ook wat het op maatschappelijk gebied de ouderen beperkt in het dagelijks leven. Het sluiten van veel maatschappelijke voorzieningen en	++	A1

Chou, M. - Y., Ding, Y. - Y., Iijima, K., Jang, H. C., Kawashima, S., Kim, M., Kojima, T., Kuzuya, M., Lee, J., ... Arai, H. (2020)				ook de afname van maatschappelijke gevolgen leidt tot cognitieve achteruitgang en depressie.	digitalisering heeft weldegelijk effect op de gezondheidszorg en vroegsignalering en behandeling.		
Suzuki, Y., Maeda, N., Hirado, D., Shirakawa, T., & Urabe, Y. (2020).	Physical Activity Changes and Its Risk Factors among Community- Dwelling Japanese Older Adults during the COVID- 19 Epidemic: Associations with Subjective Well- Being and Health- Related Quality of	Systematische review	165 deelnemers	Dit artikel weergeeft dat de psychische gesteldheid invloed heeft op afname van de lichamelijke activiteit door de corona pandemie, welke zorgt voor een verminderde kwaliteit van leven. Opleidingsniveau speelt hierbij een rol. Het belang van lichamelijke	In dit artikel wordt het effect van fysieke activiteit op de psychische gezondheid weergegeven. De kwaliteit van leven daalt wanneer gezondheidsproblemen toenemen.	++	A1

	Life.		activiteit heeft met name invloed op mate van onafhankelijkheid.			
Movisie (2020)	Coronacrisis: Dagbesteding ouderen valt weg	Internet artikel	In dit artikel wordt beschreven hoe de meest kwetsbare doelgroep getroffen wordt door de coronacrisis. Het wegvallen van maatschappelijke voorzieningen zoals dagbesteding, zorginstellingen en vrijwilligerswerk treft veel ouderen.	In dit artikel wordt het belang van alternatieven genoemd op het gebied van maatschappelijke voorzieningen. Ook het belang van de dagbesteding zoals dagstructuur wordt genoemd voor thuiswonende ouderen. Tevens zorgt dagbesteding voor het ontlasten van de mantelzorger.	-/+	C

Bijlage 3: Operationaliseringschema

De begrippen werden gedefinieerd vanuit de literatuur (sub-topics). Deze sub-topics vormen samen de basis voor de topics van de topics-lijst welke gebruikt werden als richtlijn voor de interviews en staan hieronder gepresenteerd. Het operationaliseringschema wordt gelezen van links naar rechts.



Bijlage 4: Topicslijst

Inleiding

- Kennismaking.
- Informatiebrief en toestemmingsverklaring + mondelinge toelichting.
- Bespreken onderwerp en doel van het onderzoek waarbij tijdsduur nogmaals wordt benoemd.
- Afnemen *Drop-off* lijst waarbij het geslacht, de leeftijd, leefsituatie en het ontvangen van dagelijkse thuiszorg in kaart wordt gebracht.

Kern

Hoofdtopic: “Ervaringen van thuiswonende ouderen met of zonder thuiszorg, m.b.t. de maatregelen, de lockdown en eventuele versoepelingen rondom Covid-19”. Subtopics; psychisch welbevinden, lichamelijk welbevinden, maatregelen COVID-19 (RIVM en Rijksoverheid), zingeving, angst, depressie, eenzaamheid, activiteit, valgevaar, leefstijl, zorgmijding en participatie.

Voorbeeldvragen

- Hoe heeft u de maatregelen/de intelligente lockdown periode ervaren? (maart-mei)
- Merkte u verschil toen er versoepelingen kwamen betreft de maatregelen
- Merkt u verschil in hoe u tijdens de coronacrisis in het leven staat met voor die periode?
- Wat stoort u het meeste tijdens de coronacrisis?
- Merkt u lichamelijke achteruitgang of verandering m.b.t. lichamelijke activiteit? (sport/buiten/huishouden)
- Merkt u verandering leefstijl (voeding, beweging, etc)
- Welke emoties spelen er door uw hoofd? (gevoel van eenzaamheid, depressie, angst)
- Ontvangt u dagelijks thuiszorg?
- Merkt u veranderingen m.b.t. zorg? (huisarts, ziekenhuis, fysiotherapie)
- Hoe heeft u het ontvangen van zorg ervaren?

Afsluiting

- Samenvatting van informatie.
- Ruimte voor vragen.
- *Membercheck* en afspraken.
- Bij vergeten of onduidelijke informatie toestemming contactopname vragen.
- Danken voor deelname onderzoek, afsluiting.

Bijlage 5: Informatiebrief onderzoek en toestemmingsverklaring

“Ervaringen coronamaatregelen onder thuiswonende ouderen”

Mijn naam is Nelly Woudstra, vierdejaars verpleegkunde student aan de NHL Stenden Hogeschool. Ik doe onderzoek naar hoe thuiswonende ouderen vanaf de leeftijd van 70 jaar de maatregelen van corona behorende tot de intelligente lockdown in Friesland hebben ervaren. Het onderzoek wordt uitgevoerd in opdracht van GGD Friesland. Tijdens het interview wil ik u graag een aantal vragen stellen over uw ervaringen gedurende deze coronacrisis. Hierbij kunt u denken aan vragen als bijvoorbeeld:

- Hoe heeft u de maatregelen/de intelligente lockdown periode ervaren (periode maart tot en met mei)
- Merkt u lichamelijke achteruitgang of verandering m.b.t. lichamelijke activiteit?
- Merkt u verandering op het gebied van zorg gedurende de coronacrisis?

Het doel van dit onderzoek is het in kaart brengen van hoe thuiswonende ouderen van 70 jaar en ouder, woonachtig in Friesland, de maatregelen behorende tot de intelligente lockdown hebben ervaren. Op basis van de resultaten van dit onderzoek geeft GGD Friesland adviezen aan de gemeente over de betekenis van een volgende golf van corona of andere epidemieën/pandemieën waarbij ouderen in quarantaine moeten of een quarantaineperiode van toepassing is.

Vrijwillig

U beslist zelf of u wilt deelnemen aan het onderzoek. Leest u deze informatie rustig door alvorens u de beslissing neemt om deel te nemen. Bij vragen kunt u altijd contact opnemen. U kunt te allen tijde stoppen met het onderzoek.

Datum, plaats, tijdsduur

De datum van de interviews is nog niet bepaald. Vanwege de coronacrisis en gezien de doelgroep van de participanten is het belangrijk om deze alvorens bezoek te plannen en de corona maatregelen hierbij in acht te nemen. De interviews duren maximaal 45 minuten en indien nodig kan het interview op een ander moment hervat worden.

Belangrijke informatie

- Het interview/gesprek voert u met Nelly Woudstra.
- Het gesprek wordt opgenomen middels een mobiele telefoon of laptop, voor de uitwerking van informatie.
- De opnames worden bewaard in een beveiligd archief van GGD Friesland.
- Deelname aan dit onderzoek is volledig vrijwillig. U heeft hierbij het recht om op ieder moment te stoppen met het onderzoek, zonder hiervoor een reden op te geven.

De verzamelde gegevens worden door de onderzoeker:

- Anoniem verwerkt voor wetenschappelijk onderzoek en publicatie
- Niet voor andere doeleinden, dan dit onderzoek, gebruikt

Wilt u meewerken aan dit onderzoek? Vult u dan het toestemmingsformulier in en overhandig deze aan de onderzoeker.

Met vriendelijke groet,

Nelly Woudstra

Bijlage 6: Toestemmingsverklaring

“Ervaringen coronamaatregelen onder thuiswonende ouderen”

Het betreft een kwalitatief onderzoek hoe thuiswonende ouderen vanaf de leeftijd van 70 jaar de maatregelen van corona behorende tot de intelligente lockdown in Friesland hebben ervaren.

1. Ik heb de informatiebrief over het onderzoek gelezen. Ik kon aanvullende vragen stellen. Mijn vragen zijn voldoende beantwoord. Ik had voldoende tijd om te beslissen of ik mee wilde doen.
2. Ik weet dat meedoen volledig vrijwillig is. Ik weet dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen, hiervoor hoef ik geen reden op te geven.
3. Ik geef toestemming om mijn gegevens te gebruiken, voor de doelen die in de informatiebrief beschreven staan. Ik weet dat mijn onderzoeksgegevens nog enige tijd bewaard worden in een beveiligd archief en daarna worden vernietigd. Ik weet dat de geluidsopnames enkel voor dit onderzoek gebruikt worden. De opnames worden op geen enkel andere wijze gebruikt.
4. Ik geef mijn toestemming voor deelname aan dit onderzoek.

Naam deelnemer:

Handtekening:

Datum: __/__/__

1. Ik verklaar hierbij dat ik de deelnemer volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek
2. Wanneer er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de deelnemer zou kunnen beïnvloeden, breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte.

Naam onderzoeker(of diens vertegenwoordiger):

Handtekening:

Datum: __/__/__

Bijlage 7: Drop-off lijst

Om inzicht te krijgen in achtergrondinformatie van de deelnemers wordt er globaal informatie gevraagd om de resultaten te kunnen vergelijken. Meer dan deze informatie zal er niet genoteerd of opgeslagen worden en zal uw anonimiteit te allen tijde gewaarborgd worden.

Wat is uw geslacht:

- Man**
- Vrouw**

In welke leeftijdscategorie valt uw leeftijd:

- 70 tot en met 74**
- 75 tot en met 79**
- 80 tot en met 84**
- 85 tot en met 94**
- 95+**

Wat is uw leefsituatie?

- Samenwonend**
- Alleenstaand**

Ontvangt u thuiszorg? Bijvoorbeeld van een organisatie (Mantelzorg, familie en huishoudelijke hulp uitgezonderd)

- Ja**
- Nee**

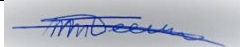
Indien ja, hoe vaak ontvangt u thuiszorg per week?

- Dagelijks**
- 1 keer per week**
- 2 tot en met 3 keer per week**
- 4 keer per week of meer**
- Anders namelijk:**

.....

Bijlage 8: Advies praktijk onderzoek

Naam student	Nelly Woudstra
Opzet onderzoek	Ervaringen van thuiswonende ouderen met de maatregelen door COVID-19
Datum	02-12-2020

	Naam	Functie	Paraaf
Opdrachtgever praktijk	Marijke Teeuw	Epidemioloog, coördinator Academische Werkplaats	

Criterion	O	V	G	U
heeft een respectvolle houding, is omgevingsbewust en integer tijdens het uitvoeren van het onderzoek			X	
heeft een onderzoekende houding, is nieuwsgierig, creatief, zorgvuldig en transparant			X	
gebruikt expertise over de doelgroep			X	
kan de link leggen tussen het praktijkonderzoek en het eigen vakgebied		X		
stelt zich coöperatief op			X	
is in staat professioneel te communiceren met patiënten, vakgenoten en collega's			X	
is in staat om te leren van eigen ervaring en feedback van anderen			X	
De opzet onderzoek voldoet aan professionele normen, die in de instelling worden gehanteerd.			X	
De Opzet onderzoek is: 1. Praktisch uitvoerbaar Ja (tijd, geld, organisatie) 2. Ethisch verantwoord Ja (op vrijwillige basis deelnemen, anoniem, geen schadelijk gevolgen, geen valse voorstelling van zaken geven) <i>*Indien met Nee beantwoord, graag toelichten:</i>				

.....


Cesuur:

O=onvoldoende. V=voldoende. G= goed. U=uitstekend

Bijlage 9: Advies praktijk rapportage onderzoek

Bijlage 10 Advies praktijk Rapportage onderzoek (2020-2021)

Naam student	Nelly Woudstra
Titel rapportage onderzoek	Ervaringen van thuiswonende ouderen met de coronamaatregelen door COVID-19
Datum	6 januari 2021

	Naam	Functie	Paraaf
Opdrachtgever praktijk	Marijke Teeuw	Coördinatie Academische Werkplaats / epidemioloog	

Criterion	Cijfer (1-10)
Het onderzoek voldoet aan de eisen die tussen student en opdrachtgever overeen zijn gekomen	7
De onderzoeksuitkomsten zijn op logische wijze vertaald naar relevante, bruikbare en haalbare aanbevelingen	6
De onderzoeker heeft richting de praktijk op professionele wijze gehandeld bij het ontwerpen, uitvoeren en terugkoppelen van het praktijkonderzoek	8

Bijlage 10: Peer review opzet onderzoek door *critical friend*

Zakelijke gegevens		<small>versie september 2019</small>	
Naam student	Nelly Woudstra		
Studentnummer	399337		
Student account	Woud1408		
Titel afstudeeropdracht	Ervaringen van thuiswonende ouderen met de maatregelen door COVID-19		
Student beoordelaar	Berber Hellema		
Datum beoordeling	27-11-2020		
Verplichte bewijsstukken:		Voldoet	Voldoet niet
De verslaglegging van 'Opzet onderzoek' voldoet aan de eisen die als voorwaardelijk zijn gesteld om tot beoordeling over te gaan.		X	
De omvang van 'Opzet onderzoek' voldoet aan de eisen die als voorwaardelijk zijn gesteld om tot beoordeling over te gaan.		X	
Beoordelingsadvies praktijk is aanwezig			(nog niet aanwezig)
Aantal (minimaal 10) gebruikte bronnen voor het theoretisch kader waaronder 2 anderstalige onderzoekspublicaties. Alle bronnen zijn van minimaal Hbo niveau.			(kan ik niet controleren zonder

		evidence tabel/zoekstrategie)
--	--	----------------------------------

Beoordelingscriteria Opzet Onderzoek		
Inleiding	Positieve bevindingen	Bevindingen van aandacht
Heldere beschrijving van context, (probleem)situatie en probleemstelling.	Het staat helder beschreven, duidelijk wat het doel van het onderzoek is.	Ik mis een bron bij het 'feit' dat Nederland aan het vergrijzen is.
Uit de inleiding blijkt een heldere beschrijving en verantwoording van de relevantie van het onderwerp voor de verpleegkundige beroepsuitoefening.	De beroepsrollen zijn meegenomen.	
Eenduidige formulering doel- en vraagstelling (Onderzoeksvraag) en eventuele deelvragen. Consistentie tussen probleem-, doel- en vraagstelling (Onderzoeksvraag) en eventuele deelvragen	Consistent.	

Theoretisch kader	Positieve bevindingen	Bevindingen van aandacht
De zoekstrategie, trefwoorden, informatiebronnen zijn gestructureerd en methodisch beschreven.	Staat duidelijk omschreven.	Zoekstrategie als tabel ontbreekt nog.

		Niet elke zin klopt qua zinsopbouw.
Relevantie, diepgang en reikwijdte van de gebruikte literatuur en andere bronnen voor het onderzoek is duidelijk beschreven.	Helder.	
De essentiële begrippen van het probleemgebied zijn in het theoretisch kader uitgewerkt.	Duidelijk.	
De resultaten uit het theoretisch kader vormen een samenhangend en logisch kader voor het praktijkonderzoek.	Mooi en helder toegelicht.	
De te onderzoeken variabelen zijn expliciet beschreven.	Te onderzoeken variabelen zijn duidelijk omschreven.	
Onderzoeksmethode	Positieve bevindingen	Bevindingen van aandacht
Het type onderzoek is verantwoord en sluit aan bij de probleem-, doel- en vraagstelling(en).	Voldaan.	
De beschrijving van de te onderzoeken populatie, de selectieprocedure en omvang van de onderzoekspopulatie / steekproef zijn helder en verantwoord. Ethische en juridische aspecten zijn beschreven.	Voldaan.	
De validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoeksontwerp (respondentselectie en dataverzamelingstechniek) zijn verantwoord.	Prima voor kwalitatief onderzoek.	
Hoe de kernbegrippen en variabelen geoperationaliseerd en gemeten worden is verantwoord.	Voldaan.	

De validiteit en betrouwbaarheid van het meetinstrument(en) worden beschreven.	Voldaan.	
De wijze van data-analyse, de analyseprocedure passend bij dataverzamelingstechniek, het analyse-instrument en de gebruikte software zijn helder, precies en transparant inzichtelijk gemaakt.	Voldaan.	

Eindbeoordeling peer review			
	O-V-G	Naam	Handtekening
Eindoordeel	V	Berber Hellema	B.W. Hellema

Toelichting:

Denk erom dat je tussen het laatste woord van een zin een spatie doet voordat je de (apa bron, 2011) erin zet. Soms zie ik dubbele spaties tussen woorden staan.

Bijlage 11: Peerreview rapportage onderzoek door *critical friend*

Zakelijke gegevens	
Naam student	Nelly Woudstra
Studentnummer	399337
Student account	Woud1408
Titel afstudeeropdracht	Ervaringen van thuiswonende ouderen met de maatregelen door COVID-19
Student beoordelaar	Berber Hellema
Datum beoordeling	10-01-2021

Verplichte bewijsstukken:	Voldoet	Voldoet niet
De verslaglegging van 'Rapportage onderzoek' voldoet aan de eisen die als voorwaardelijk zijn gesteld om tot beoordeling over te gaan.	X	
De omvang van 'Rapportage onderzoek' voldoet aan de eisen die als voorwaardelijk zijn gesteld om tot beoordeling over te gaan.	X	
Alle bronnen zijn van minimaal Hbo niveau. Minimaal 10 gebruikte bronnen voor het theoretisch kader waaronder 2 anderstalige onderzoekspublicaties	X	
Beoordelingsadvies praktijk is aanwezig	X	

Beoordelingscriteria Rapportage Onderzoek		
Inleiding	Positieve bevindingen	Bevindingen van aandacht
Uit de inleiding blijkt een heldere beschrijving en verantwoording van de relevantie van het onderwerp voor de verpleegkundige	Ja	

beroepsuitoefening		
Heldere beschrijving van context, (probleem)situatie en probleemstelling.	Ja	
Eenduidige formulering doel- en vraagstelling (Onderzoeksvraag) en eventuele deelvragen. Consistentie tussen probleem-, doel- en vraagstelling (Onderzoeksvraag) en eventuele deelvragen.	Ja, duidelijk geformuleerd	
Theoretisch kader	Positieve bevindingen	Bevindingen van aandacht
De essentiële begrippen van het probleemgebied zijn gedefinieerd.	Ja, duidelijk.	
De zoekstrategie, trefwoorden, informatiebronnen zijn gestructureerd en methodisch beschreven.	Ja, staat beschreven.	Kijk naar spaties en woorden die aan elkaar vast gespeld horen te zijn.
Relevantie, diepgang en reikwijdte van de gebruikte literatuur en andere bronnen voor het onderzoek is duidelijk beschreven.	Ja, helder.	Ook kijken naar d's en t's, bijvoorbeeld 'vermijdt' moet 'vermijdt' zijn bij 1.2. De tweede zin van de deelvraag 'wat staat er in de literatuur beschreven over de gevolgen die de maatregelen etc.' loopt niet zo lekker, het moet: 'er onder andere voor' zijn. Eenzaamheid kent twee vormen;emotionele < spatie nodig. Uit cijfers van Rijksoverheid (<i>Eenzaamheid Cijfers & Context Huidige situatie Volksgezondheidszorg.info</i> , 2016 < moet nog

		een)
De essentiële begrippen van het probleemgebied zijn in het theoretisch kader uitgewerkt.	Duidelijk beschreven	
De resultaten uit het theoretisch kader vormen een samenhangend en logisch kader voor het praktijkonderzoek.	Klopt, dit is mooi omvat.	
De te onderzoeken variabelen zijn expliciet beschreven.	Helder.	
Onderzoeksmethode	Positieve bevindingen	Bevindingen van aandacht
Het type onderzoek is verantwoord en sluit aan bij de probleem-, doel- en vraagstelling(en).	Duidelijk.	
De beschrijving van de te onderzoeken populatie, de selectieprocedure en omvang van de onderzoekspopulatie / steekproef zijn helder en verantwoord. Ethische en juridische aspecten zijn beschreven.	Duidelijk.	
De validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoeksontwerp (respondentselectie en dataverzamelingstechniek) zijn verantwoord.	Beide zijn meegenomen in 2.6.1, prima beschreven.	Wel zie ik 'confirmability' opeens op een volgende pagina staan, denk niet dat dit de bedoeling is.
Er is verantwoord hoe de kernbegrippen en variabelen geoperationaliseerd en gemeten worden.	Helder.	
De validiteit en betrouwbaarheid van het meetinstrument(en) worden beschreven.		Zie ik zo niet staan.
De wijze van data-analyse, de analyseprocedure passend bij dataverzamelingstechniek, het analyse-instrument en de gebruikte	Prima beschreven.	

software zijn helder, precies en transparant inzichtelijk gemaakt.		
Resultaten	Positieve bevindingen	Bevindingen van aandacht
De omvang van de steekproef/populatie en de kenmerken (respons en uitvallers) zijn beschreven.	Ja, helder beschreven.	
Zakelijke (zonder interpretatie) en doelmatige weergave van resultaten.	Objectief beschreven.	
Logische opbouw met structuur en samenhang van resultaten met een heldere relatie van de afzonderlijke deelvragen naar de centrale vraagstelling.	Het is netjes per thema beschreven wat helderheid biedt.	
Adequaat gebruik van eventuele schema's, grafieken en tabellen bij de presentatie van de bevindingen.		Niet aan de orde, volgens mij ook geen vereiste bij kwalitatief onderzoek.
Conclusie en discussie	Positieve bevindingen	Bevindingen van aandacht
Logische opbouw in conclusie die leidt tot beantwoording van de deel- en hoofdvragen van het onderzoek.	Ziet er goed uit en er wordt in verhaallijn antwoord gegeven op de vragen.	
De conclusie omvat een afgewogen geheel en een consistente weergave van de bevindingen.	Lijkt consistent te zijn.	
Uitkomsten theoretisch kader en de resultaten van het praktijkonderzoek worden op logische manier met elkaar in verband gebracht.	Ja, het is duidelijk hoe deze met elkaar in verband staan.	
In de discussie is een kritische reflectie op het onderzoek vanuit methodologisch en inhoudelijk perspectief beschreven.	Mooi en duidelijk omschreven.	
Aanbevelingen	Positieve bevindingen	Bevindingen van aandacht
Aanbevelingen komen op logische wijze voort uit de	Zeker, klinkt logisch.	'Corona-proof', dat woord misschien tussen aanhalingstekens of even vernederlandsen.

onderzoeksuitkomsten.		
Aanbevelingen zijn onderbouwd op relevantie, bruikbaarheid en haalbaarheid.	Staat duidelijk beschreven in 5.2.	

Eindbeoordeling peer review			
	O-V-G	Naam	Handtekening
Eindoordeel	V	Berber Hellema	B.W.H.

Toelichting:

Kijk naar de regelafstand, dit moet 1,15 zijn.

Bijlage 12: Beoordeling opzet onderzoek

Zakelijke gegevens	
Naam student	Nelly Woudstra
Studentnummer	399337
Student account	Woud1408
Code	4.Rapportage onderzoek
Titel afstudeeropdracht	Ervaringen van thuiswonende ouderen met de maatregelen door COVID-19
Opdrachtgever/werkveldinstelling	GGD
Werkbegeleider	Marijke Teeuw
Afstudeerbegeleider	Sonja Kuipers
Waardering van de praktijk:	De Opzet onderzoek is voldoende basis voor de uitvoering van het onderzoek:
Eindoordeel	<i>no-go</i>
Datum feedback	12-12-20
Beoordelaar	B. Aalbers

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


Eisen voorwaardelijk voor feedback

De eisen gesteld aan de verslaglegging, omvang van 'Opzet onderzoek' en beoordelingsadvies praktijk zijn voorwaardelijk voor het geven van feedback.

1. Verslaglegging
Het product 'Opzet onderzoek' voldoet aan de door de HBO-V gehanteerde richtlijnen voor rapportage en aan de meest courante APA normen voor bronvermelding.
Het titelblad voldoet aan de eisen gesteld in de schrijfwijzer 'Opzet onderzoek'.
2. Omvang
Het product 'Opzet onderzoek' bestaat uit 5000 woorden hoofdtekst (inleiding, theoretische achtergrond, onderzoeksmethode). Er mag maximaal 10 % van deze hoeveelheid woorden afgeweken worden. Het aantal woorden wordt vermeld op het titelblad.
3. Alle bronnen zijn van minimaal Hbo niveau. Minimaal 10 gebruikte bronnen voor het theoretisch kader waaronder 2 anderstalige onderzoekspublicaties.
4. Waardering praktijk volgens bijlage 5.

Verplichte bewijsstukken:	Voldoet	Voldoet niet
De verslaglegging van 'Opzet onderzoek' voldoet aan de eisen die als voorwaardelijk zijn gesteld om tot feedback over te gaan.		x
De omvang van 'Opzet onderzoek' voldoet aan de eisen die als voorwaardelijk zijn gesteld om tot feedback over te gaan.	x	
Alle bronnen zijn van minimaal Hbo niveau. Minimaal 10 gebruikte bronnen voor het theoretisch kader waaronder 2 anderstalige onderzoekspublicaties.	x	
Beoordelingsadvies praktijk is aanwezig		x

Eindoordeel Opzet onderzoek

	Go of No-go	Naam	Handtekening
Eindoordeel	no-go	B. Aalbers	

Criteria Opzet Onderzoek

Inleiding	Positieve bevindingen	Bevindingen van aandacht
Heldere beschrijving van context, (probleem)situatie en probleemstelling.	Van macro naar micro.	'probleem'-omschrijving moet helderder. Nu gebruik je erg 'wollige' taal. Waarom trouwens de vraag: 'in hoeverre zijn ouderen hierin zelf gehoord'? Wat is daar relevant aan? Je schrijft: het is belangrijk 'onderscheid te maken in (tussen)

		ouderen die zelfstandig wonen of ondersteuning krijgen van bijvoorbeeld thuiszorg': waarom? Hoe is dat van invloed op het 'probleem'? Probeer dit beter te formuleren. (tip: leg eerst eens in gewone taal aan iemand in je omgeving uit waarom dit onderzoek belangrijk is. Schrijf dat op en maak het daarna correct taalgebruik voor een rapportage van) De probleemstelling is nu: er is geen inzicht bij de GGD...etc. Daarmee is het probleem van de GGD geworden en niet van de (gezondheid) van de ouderen. Waarom wil de GGD die ervaringen van ouderen kennen? Dat is de kern van de probleemsituatie/-stelling.
Uit de inleiding blijkt een heldere beschrijving en verantwoording van de relevantie van het onderwerp voor de verpleegkundige beroepsuitoefening.	Relevantie is wel duidelijk	
Eenduidige formulering doel- en vraagstelling (Onderzoeksvraag) en eventuele deelvragen. Consistentie tussen probleem-, doel- en vraagstelling (Onderzoeksvraag) en eventuele deelvragen	Vraagstelling is prima.	Hier komt de kern al wat naar voren in de doelstelling: informatie is nodig voor beleidsadvisering aan de gemeenten.
Theoretisch kader	Positieve bevindingen	Bevindingen van aandacht
De zoekstrategie, trefwoorden, informatiebronnen zijn gestructureerd en methodisch beschreven .	Oké.	Hoe heb je de Nederlandse termen vertaald?
Relevantie, diepgang en reikwijdte van de gebruikte literatuur en andere bronnen voor het onderzoek is duidelijk beschreven.	Voldoende uitgewerkt in bijlage.	Je bronnenlijst is niet compleet. Veel bronverwijzingen in de tekst staan niet in de bronnenlijst en wel in de bijlage zoekstrategie. APA regels toepassen kan ook beter!
De essentiële begrippen van het probleemgebied zijn in het theoretisch kader uitgewerkt	Behoorlijke uitwerking	Thuiswonend is niet gedefinieerd. Is wel onderdeel van je vraagstelling. Wat is het precieze onderscheid tussen wel of niet thuiszorg ontvangen? Geldt mantelzorg? Aanleunwoningen?

De resultaten uit het theoretisch kader vormen een samenhangend en logisch kader voor het praktijkonderzoek.	Op zich logisch en helder	Eerste alinea bij deelvraag 1 lijkt bij deelvraag 2 te horen. Bij deelvraag 2 hoort het deel vanaf 'er is om deze reden...etc.' eigenlijk bij deelvraag 1 (gaat over pre-corona tijd). Eenzaamheid is dus een stressor. Dat is de link met je probleemomschrijving denk ik.
De te onderzoeken variabelen zijn expliciet beschreven.		Uitgewerkt in operationaliseringsschema. Je zegt dat de subtopics zijn onderbouwd, maar dat kan ik niet terugvinden. Je had hier het model van Positieve Gezondheid bij kunnen gebruiken bijvoorbeeld.
Onderzoeksmethode	Positieve bevindingen	Bevindingen van aandacht
Het type onderzoek is verantwoord en sluit aan bij de probleem-, doel- en vraagstelling(en).	Thematische analyse is wel verantwoord.	Welke methode je gaat gebruiken is niet verder verantwoord.
De beschrijving van de te onderzoeken populatie, de selectieprocedure en omvang van de onderzoekspopulatie / steekproef zijn helder en verantwoord. Ethische en juridische aspecten zijn beschreven.	Ethische en juridische aspecten zijn helder beschreven	Beschrijf beter hoe de participanten gezocht zijn, hoe de gelegenheidssteekproef is gedaan. (herhaalbaarheid en vermijden van selectie).
De validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoeksontwerp (respondentselectie en dataverzamelingstechniek) zijn verantwoord.	Met begrippen trustworthiness en authenticity.	Oorspronkelijke bron gebruiken. (in Bryman staat een bronvermelding voor deze begrippen)
Hoe de kernbegrippen en variabelen geoperationaliseerd en gemeten worden is verantwoord.	Operationaliseringsschema in bijlage.	Blijkbaar gebruik je een (telefonisch) interview, maar hoe hanteer je de subtopics daarbij? Heb je een interviewstructuur?
De validiteit en betrouwbaarheid van het meetinstrument(en) worden beschreven.	Zie boven.	
De wijze van data-analyse, de analyseprocedure passend bij dataverzamelingstechniek, het analyse-instrument en de	Is beschreven aan de hand van stappen van Thematische Analyse.	Is Verhoeven hier wel de originele bron? Eerder gebruik je Browne en Clarke als bron hierbij.

gebruikte software zijn helder, precies en transparant inzichtelijk gemaakt.		
--	--	--

Toelichting

Slordige opzet en daardoor wat lastig te beoordelen. Taalgebruik kan beter, er zitten nogal wat taalfouten in, en er kan scherper worden beschreven. Reglafstand niet correct. Soms ander(e). lettergrootte/-type.

APA regels kunnen beter toegepast. Bronnenlijst is niet correct. Beoordelingsadvies ontbreekt. (ik heb toch maar feedback gegeven gezien de belemmeringen van Covid19 bij de begeleiding van je afstuderen).

Formeel is het een no-go, maar als je bij de uitvoering van het onderzoek goed voor ogen houdt wat je nu precies boven tafel wil krijgen en de rapportage strakker schrijft, kan het nog goed komen.

Let op:

- Een 'NO GO' betekent niet dat alles onvoldoende is. Vaak wordt een no-go gegeven wanneer er wordt getwijfeld aan de uitvoerbaarheid van het onderzoek, of dat er twijfel is of de data die wordt verzameld een (bruikbaar) antwoord gaat geven op de onderzoeksvraag, of dat er problemen worden verwacht met het meetinstrument of de dataverzameling in het algemeen.
- Een 'GO' betekent niet dat alles voldoende is. Het kan nog steeds zijn dat delen van de opzet veel beter moeten worden uitgewerkt of onderbouwd, maar dat de inschatting is dat ondanks dat de data-verzameling alvast kan beginnen.

Los van het oordeel 'go' of 'no-go' wordt van de student verwacht dat deze in goed overleg de feedback verwerkt om het onderzoek en/of de verslaglegging ervan te verbeteren.

Bijlage 13: Beoordeling rapportage onderzoek

Woud1408-4.Beoordeling-Rapportage onderzoek-2021-2-1

Zakelijke gegevens	
Door student in te vullen t/m afstudeerbegeleider en kans	
Naam student	Nelly Woudstra
Studentnummer	399337
Student account	Woud1408
Code	4.Rapportage
Titel Praktijkonderzoek	Ervaringen van thuiswonende ouders met de maatregelen door COVID-19
Opdrachtgever/werkveldinstelling	GGD Fryslân
Werkbegeleider	Marijke Teeuw
Afstudeerbegeleider	Sonja Kuipers
Eindbeoordeling	<i>Cijfer: 5</i>
Datum beoordeling	23-01-2021
Beoordelaar(s)	B. Aalbers/ S.Mulder
Kans	1

Typering toetseenheid	
Titel en code toetseenheid	4.Rapportage onderzoek
Kerncompetenties	CanMEDS 4: Reflectieve EBP-professional CanMEDS 7: Professional en kwaliteitsbevorderaar
Beheersingsniveau	3
Toetsvorm	Individueel portfolio-assessment
Functie toets	Summatief
Cesuur	5.5 per onderdeel van de Rapportage Onderzoek
EC	30 EC
Plaats programma	Postpropedeuse

Voorwaardelijk voor beoordeling

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

1. Verslaglegging:
Het product 'Rapportage onderzoek' voldoet aan de door de HBO-V gehanteerde richtlijnen voor rapportage en aan de meest courante APA normen voor bronvermelding. Het titelblad voldoet aan de eisen gesteld in de schrijfwijzer 'Opzet onderzoek'.
2. Omvang:
Het product 'Rapportage onderzoek' bestaat uit 10.000 woorden hoofdtekst (inleiding, theoretische achtergrond, onderzoeksmethode, resultaten, conclusie, discussie en aanbevelingen), maximaal 10 % afwijking is toegestaan. Het aantal woorden wordt vermeld op het titelblad.
3. Literatuur:
Alle bronnen zijn van minimaal Hbo niveau. Minimaal 10 gebruikte bronnen voor het theoretisch kader waaronder 2 anderstalige onderzoekspublicaties.
4. Waardering praktijk volgens bijlage 10
5. Opzet onderzoek ingeleverd voor feedback
6. SafeAssign meegestuurd

Verplichte bewijsstukken/eisen:	Voldoet	Voldoet niet
De verslaglegging 'Rapportage onderzoek' voldoet aan de eisen die als voorwaardelijk zijn gesteld om tot beoordeling over te gaan.	x	
De omvang 'Rapportage onderzoek' voldoet aan de eisen die als voorwaardelijk zijn gesteld om tot beoordeling over te gaan.	x	
Alle bronnen zijn van minimaal Hbo niveau. Minimaal 10 gebruikte bronnen voor het theoretisch kader waaronder 2 anderstalige onderzoekspublicaties	x	
Waardering praktijk	x	
Opzet onderzoek ingeleverd voor feedback	x	
Safe Assign	x	

Beoordelingscriteria Rapportage onderzoek			
Onderdeel		Cijfer in halve of hele punten	Toelichting
Inleiding		Cijfer: 6,5	
1	Heldere beschrijving van context, (probleem)situatie en probleemstelling.	<p>Concreet beschreven, niet altijd een heldere en samenhangende beschrijving.</p> <p>Verpleegkundige relevantie had je nog sterker kunnen beschrijven.</p> <p>Doel- en vraagstelling zijn gedeeltelijk consistent, zo komt in de vraagstelling het punt wel/niet ontvangen van thuiszorg aanbod, welke niet wordt benoemd in probleem- en doelstelling.</p>	
2	Uit de inleiding blijkt een heldere beschrijving en verantwoording van de relevantie van het onderwerp voor de verpleegkundige beroepsuitoefening.		
3	Eenduidige formulering doel- en vraagstelling Consistentie tussen probleem-, doel- en vraagstelling (Onderzoeksvraag) en eventuele deelvragen.		
Theoretisch kader		Cijfer: 5,5	
1	De zoekstrategie, trefwoorden, informatiebronnen zijn gestructureerd en methodisch beschreven.	<p>Verantwoording van zoekstrategie is weergegeven, had iets beter onderbouwd kunnen worden. Niet beschreven hoe de zoektermen zijn vertaald naar het Engels. In- en exclusiecriteria hadden beter omschreven kunnen worden.</p> <p>Uitgewerkt in bijlage 1.</p> <p>Uitgewerkt in bijlage 2.</p> <p>De bron: 'Faculteit der Sociale Wetenschappen et al. (?) 2020', is niet in de bronnenlijst terug te vinden.</p> <p>Begrip definiëring in tabel 1.</p> <p>Voldoende logisch, wel vrij beknopt. Inhoud had samenhangender kunnen worden beschreven. Geef per literatuurvraag alleen antwoord op de vraag. Maak gebruik van kopjes of sub paragrafen om de leesbaarheid te vergroten.</p> <p>De te onderzoeken variabelen zijn weggezet in een operationalisatieschema. Echter staan in de topiclijst van bijlage 4 weer andere hoofd- en sub-topics dan welke worden benoemd in de paragraaf implicaties voor praktijkonderzoek. Let op eenduidig gebruik en verwoording</p>	
2	Relevantie, diepgang en reikwijdte van de gebruikte literatuur en andere bronnen voor het onderzoek is duidelijk beschreven.		
3	De essentiële begrippen van het probleemgebied zijn in het theoretisch kader uitgewerkt.		
4	De resultaten uit het theoretisch kader vormen een samenhangend en logisch kader voor het praktijkonderzoek		
5	De te onderzoeken variabelen zijn expliciet beschreven.		



Onderzoeksmethode		Cijfer: 6,5
1	Het type onderzoek is verantwoord en sluit aan bij de probleem-, doel- en vraagstelling(en).	<p>Voldoende. Had beknopter verwoord kunnen worden.</p> <p>Participanten woonachtig op verschillende locaties in Friesland is hooguit beter voor de representativiteit. Inhoudelijke verzadiging is wat anders.</p> <p>Membercheck is met de participant, niet met de opdrachtgever. Trustworthiness en authenticity zijn uitgewerkt. Zijn overigens van Lincoln en Guba, 1985, dus foute bronvermelding. Inhoud zin "ook zijn ... inhoudelijke verzadiging" klopt niet.</p> <p>In bijlage 4.</p> <p>Is beschreven.</p>
2	De beschrijving van de te onderzoeken populatie, de selectieprocedure en omvang van de onderzoekspopulatie / steekproef zijn verantwoord. Ethische en juridische aspecten zijn beschreven.	
3	Kwaliteitseisen zijn beschreven en verantwoord	
4	Er is helder omschreven hoe de kernbegrippen en variabelen geoperationaliseerd en gemeten (meetinstrument) worden. De dataverzamelingstechniek is verantwoord.	
5	De wijze van data-analyse, de analyseprocedure passend bij dataverzamelingstechniek, het data analyse-instrument en de gebruikte software zijn helder, precies en transparant inzichtelijk gemaakt.	
Resultaten		Cijfer: 6,5
1	De omvang van de steekproef/populatie en de kenmerken (respons en uitvallers) zijn beschreven.	<p>Is beschreven.</p> <p>De thema's komen niet overeen met de genoemde thema's in de opzet beschrijving.</p> <p>Opbouw op zich logisch. Gebruik van erg veel citaten. Had beknopter beschreven kunnen worden en had beter in relatie gebracht kunnen worden met de centrale vraagstelling.</p> <p>n.v.t., alleen drop-off lijst in tabel.</p>
2	Zakelijke (zonder interpretatie) en doelmatige weergave van resultaten.	
3	Logische opbouw met structuur en samenhang van resultaten met een heldere relatie van de afzonderlijke deelvragen naar de centrale vraagstelling.	
4	Adequaat gebruik van eventuele schema's, grafieken en tabellen bij de presentatie van de bevindingen.	
Conclusie & Discussie		Cijfer: 6
1	Logische opbouw in conclusie die leidt tot beantwoording van de deel- en hoofdvragen van het onderzoek.	Ook in thema's ingedeeld..

2	De conclusie omvat een afgewogen geheel en een consistente weergave van de bevindingen.	Voldoende.
3	Uitkomsten theoretisch kader en de resultaten van het praktijkonderzoek worden op logische manier met elkaar in verband gebracht.	Koppeling met theoretisch kader in inhoudelijke discussie is voldoende.
4	In de discussie is een kritische beschouwing op het onderzoek vanuit methodologisch en inhoudelijk perspectief beschreven.	Methodologische discussie is beperkt. Participanten waren bekend met de onderzoeker, wat betekent dat voor de authenticity?
Aanbevelingen		Cijfer: 5
1	Aanbevelingen komen op logische wijze voort uit de onderzoeksuitkomsten.	Aanbevelingen richting de praktijk zijn goed, niet allemaal zijn ze helder herleidbaar uit je onderzoek. Aanbeveling voor vervolgonderzoek is minimaal.
2	Aanbevelingen zijn onderbouwd op relevantie, bruikbaarheid en haalbaarheid.	Aanbevelingen kunnen helderder, gestructureerder en duidelijker worden beschreven. Onderbouwing is herhaling methodologische discussie.
Praktijk (over te nemen van advies praktijk)		Cijfer: 7
1	Het onderzoek voldoet aan de eisen die tussen student en opdrachtgever overeen zijn gekomen	7
2	De onderzoeksuitkomsten zijn op logische wijze vertaald naar relevante, bruikbare en haalbare aanbevelingen	6
3	De onderzoeker heeft richting de praktijk op professionele wijze gehandeld bij het ontwerpen, uitvoeren en terugkoppelen van het praktijkonderzoek	8
Toelichting indien afwijkend van advies praktijk:		

Berekening eindresultaat

Alle onderdelen (met uitzondering van beoordeling praktijk) moeten minimaal met een 5,5 worden afgerond. Indien dit niet het geval is, wordt er geen gemiddelde van de cijfers berekend maar is het eindresultaat de laagste onvoldoende.

Beide beoordelaars komen afzonderlijk tot een cijfer (schaal 1-10) voor de verschillende onderdelen en komen tot een eindoordeel. Daarna kan een gezamenlijke beoordeling opgemaakt worden. Dit gaat op basis van overleg en is niet per definitie een gemiddelde of het laagste cijfer.

Eindbeoordeling Rapportage onderzoek			
	Aantal punten <i>Gemiddelde op de 7 onderdelen*</i>	Naam	Handtekening
Eindoordeel	5 = laagste cijfer	Eerste beoordelaar B.Aalbers	
		S. Mulder	

* Niet afronden; Progress rond decimalen af naar een heel cijfer

Toelichting beoordeling

Bijlage 14: *Safe Assign* rapportage onderzoek

Blackboard

SafeAssign Originality Report


HBO-V 0113 AFSTUDEERFASE ALGEMEEN • loket definitieve versie eindverslag • Submitted on Sun, Jan 10, 2021, 5:47 PM [View Originality Report - Old Design](#)

Nelly Woudstra [View Report Summary](#)

Het percentage van de plagiaatscan kwam uit op 43% plagiaat, waarvan 42% afkomstig uit de *intitutional database* en slechts 1% afkomstig van het internet. Samen met de afstudeerbegeleider alle plagiaat nagelopen. Het hoge percentage plagiaat valt te verdedigen doordat het onderzoek gedaan is met medestudent Berber Hellema, die voor mij de plagiaatscan heeft uitgevoerd. Het onderzoek van Berber heeft ook de ervaringen van ouderen met de maatregelen van de coronacrisis in kaart gebracht, echter vanuit het perspectief van de zorgprofessionals. Hierdoor komen er veel delen van literatuur overeen. De plagiaatscan is gedaan over het volledige document inclusief de bijlagen. Deze bijlagen worden veelal gezien als plagiaat, waaronder ook de volledige *informed consent*. Tevens worden alle kopjes van de paragrafen en de hoofdstukken gezien als plagiaat. Ook is er is bronvermelding toegevoegd en daar waar nodig aangepast.

SafeAssign Originality Report

Report Summary

 **High risk**

There is a very high probability that text in these papers was copied from other sources. These papers include quoted or paraphrased text in excess and need to be reviewed for plagiarism.

Overall Text Similarity	
Average Match	Highest Match
43 %	43 %
	Woud1408-4.Rapportage ond...

Originality Reports (1)

 Attachment 1	43 %
Woud1408-4.Rapportage onderzoek-2021-2-1...	