****

**Eenzaamheid onder ouderen…**

 **Een veelvoorkomend probleem, dat vraagt om aandacht!**

**Samenvatting.**

Eenzaamheid is een veelvoorkomend probleem onder de ouderen. Eenzaamheid kan gedefinieerd worden als ‘’het subjectief ervaren van een ontoelaatbaar gemis aan (kwaliteit van) bepaalde sociale relaties’’. Op basis van de typen, sociale en emotionele eenzaamheid en de persoonsgebonden, maatschappelijke en inter-individuele oorzaken kunnen er interventies ingezet worden. Het gaat bij eenzaamheid om een gevoelskwestie en daarbij rust er een taboe op het begrip eenzaamheid, waardoor mensen niet snel toe zullen geven dat ze eenzaam zijn. Het vaststellen van eenzaamheid is dan ook niet gemakkelijk maar wel van belang, omdat langdurige eenzaamheid fysieke en cognitieve gevolgen heeft. De eenzaamheidsschaal van de Jong-Gierveld en Kamphuis lijkt op dit moment de beste aanpak om eenzaamheid vast te stellen. Hoe sneller de eenzaamheid is vastgesteld hoe eerder interventies ingezet kunnen worden. Interventies zijn alleen effectief wanneer ze aansluiten bij de achtergrond van de eenzame oudere en het type eenzaamheid. Ook moet de oudere zelf gemotiveerd zijn en over de mogelijkheid beschikken om aan de slag te gaan met de interventies. Er zijn op dit moment nog geen duidelijke richtlijnen ontwikkeld die gericht zijn op eenzaamheid. Maar wanneer je als professional het vermoeden hebt dat eenzaamheid een rol speelt, stel het (type) eenzaamheid vast en zet interventies in om de eenzaamheid te verminderen.

****

**Eenzaamheid onder ouderen…**

 **Een veelvoorkomend probleem, dat vraagt om aandacht!**

***VOOR: PROFFESIONALS IN DE THUISZORG DOOR: MICHELLE DE KORT***

**Binnen de groep ouderen neemt het percentage eenzamen toe naarmate zij ouder worden. Van de ouderen boven de 85 jaar is ongeveer de helft van de mannen en vrouwen matig of sterk eenzaam (RIVM, 2012). Eenzaamheid komt veel voor op oudere leeftijd, maar wat wordt er nu eigenlijk verstaan onder eenzaamheid? In dit artikel worden de typen eenzaamheid toegelicht, de oorzaken die ten grondslag kunnen liggen aan eenzaamheid. Maar er wordt voornamelijk stilgestaan bij interventies die bij kunnen dragen aan een vermindering van de eenzaamheid onder ouderen.**

**Eenzaamheid.**

Kuiken (2013) meldt dat eenzaamheid bij veel Nederlanders voorkomt. Eenzaamheid kan op alle leeftijden voorkomen, maar vaak komt het voor bij ouderen en volwassenen van middelbare leeftijd. Van de groep pensioengerechtigden is bijna negen procent zeer eenzaam. Op een totale groep van 2,9 miljoen Nederlanders zijn dat zo’n 248.000 ouderen. Zoals eerder aangegeven is het ook zo dat het percentage eenzamen binnen de groep ouderen toeneemt naarmate men ouder wordt. Van de ouderen boven de 85 jaar, is ongeveer de helft van de mannen en vrouwen matig of sterk eenzaam (RIVM, 2012). Uit deze cijfers kan geconcludeerd worden dat eenzaamheid een veelvoorkomend probleem is, dat vraagt om aandacht. De verwachting is dat er nog meer eenzame ouderen zullen komen door de vergrijzing en bezuinigingen in de zorg. Men wordt namelijk geacht zo lang mogelijk zelfstandig, in de eigen vertrouwde leefomgeving te blijven wonen.

Eenzaamheid kan gedefinieerd worden als ‘’het subjectief ervaren van een ontoelaatbaar gemis aan (kwaliteit van) bepaalde sociale relaties’’ (van Tilburg & de Jong, 2008). Dit wil zeggen dat situaties om verschillende redenen als onwenselijk of onplezierig worden ervaren. Het kan zijn dat het aantal sociale relaties geringer is dan gewenst, de kwaliteit van de relaties lager is dan gewenst of dat het type relatie niet of in onvoldoende mate aanwezig is (Barelds, Lissenberg, & Luijkx, 2010).

*Kenmerken.*

Eenzaamheid heeft een aantal kenmerken die hieronder worden toegelicht. Allereerst is een kenmerk van eenzaamheid, het gemis aan betekenisvolle relaties. Een situatie waarin men onvrijwillig terecht is gekomen. Betrokkenen geven aan dat eenzaamheid een negatieve situatie is, gekenmerkt door gemis en teleurstelling. Dat wordt zo ervaren omdat de contacten die men heeft achterblijven bij de wensen (de Jong-Gierveld, 2006). Ten tweede is eenzaamheid een subjectief gegeven, het is een gevoel, de

beleving van iemand (Timmerman-Kok, Weert-Donders, & Boluijt, 2007). Voor sommige mensen zal een tekort aan bepaalde relaties leiden tot eenzaamheidsgevoelens. Voor andere mensen zullen gevoelens van eenzaamheid pas

optreden, wanneer men bijna tot geen persoonlijke relaties meer heeft of wanneer de belangrijkste vertrouwenspersoon

is weggevallen (de Jong-Gierveld, 2006). Zoals net al aangegeven, is eenzaamheid een subjectief gegeven. Dit in

tegenstelling tot sociaal isolement, dat wel objectief waarneembaar is. Iemand die nauwelijks contacten onderhoudt met anderen, hoeft geen gevoelens van eenzaamheid te hebben als het alleen-zijn door hem of haar als prettig en gewenst wordt ervaren (Fokkema & van Tilburg, 2007).



**Toename eenzaamheid onder ouderen ‘miljoen eet meestal alleen’.**

*Foto overgenomen uit de Volkskrant (14/11/2012)*

*Typen.*

Er kan een onderscheidt gemaakt worden in verschillende typen van eenzaamheid. De belangrijkste is de onderscheiding van Weiss in emotionele en sociale eenzaamheid (de Jong-Gierveld, 2006).

In 2012 gaf ongeveer 35% van de ouderen tussen de 75 en 84 jaar aan, emotioneel eenzaam te zijn en ongeveer 46% gaf aan sociaal eenzaam te zijn. Van de ouderen boven de 85 jaar gaf ongeveer 50% aan emotioneel eenzaam te zijn en 48% sociaal eenzaam (RIVM, 2013). Van sociale eenzaamheid is sprake wanneer iemand een sterk gemis ervaart van een intieme relatie met een partner of een vriend(in). Van emotionele eenzaamheid is sprake wanneer iemand betekenisvolle relaties met een bredere groep mensen zoals, kennissen, buurtgenoten of collega’s mist. Sociale eenzaamheid kan niet verholpen worden door een intieme partnerrelatie aan te gaan (RIVM, 2013). Het onderscheid in sociale en emotionele eenzaamheid is niet alleen theoretisch. Het zorgt daarbij ook voor een verschillende manier van aanpak. De typen eenzaamheid komen terug in zowel de diagnostiek als in de interventies.

**Oorzaken en diagnostiek.**

Van Tilburg en de Jong (2008) geven aan dat de ouderdom op zich, geen oorzaak is van eenzaamheid. Dat eenzaamheid vaker bij ouderen boven de 85 jaar voorkomt heeft te maken met bepaalde omstandigheden, waarbij de ouderen zich een risicogroep vormen. Eenzaamheid kan ontstaan door het verlies van de partner, door gezondheidsproblematiek, zoals slechthorendheid. Maar eenzaamheid kan ook ontstaan door de verzakelijking in de zorg waarbij het menselijk contact steeds meer verdwijnt. Zo wordt door Achterberg, Eliens en Vermeulen (2012) het onderscheidt gemaakt in persoonsgebonden, inter-individuele en maatschappelijke oorzaken, die hieronder verder uitgewerkt zijn.

*Persoonsgebonden oorzaken.*

Hier vallen oorzaken onder die toegeschreven kunnen worden aan het individu. Verklaringen zijn te vinden in de persoonlijke levenssfeer. Het kan zijn dat de sociale vaardigheden ontbreken, dat iemand een negatief zelfbeeld en weinig zelfvertrouwen heeft. Maar ook gezondheidsproblematiek, zoals slechtziendheid, slechthorendheid en mobiliteitsproblemen kunnen eenzaamheid in de hand werken (Achterberg et al., 2012). Van de Maat en van Xanten (2013) bevestigen dit en geven verder aan dat de oorzaak van eenzaamheid ook kan liggen in het hebben van onrealistische verwachtingen ten aanzien van sociale relaties.

*Inter-individuele oorzaken.*

Hiermee worden oorzaken bedoeld die liggen in het contact met andere mensen. Eenzaamheid kan ontstaan door ziekte of overlijden van de partner, door verlies van contacten door verhuizing of scheiding en door afname van het cognitieve vermogen waardoor vrienden, kennissen en buren geneigd zijn het contact met de oudere te vermijden (Achterberg et al., 2012).

*Maatschappelijke oorzaken.*

Hiermee worden oorzaken bedoeld die toegeschreven kunnen worden aan de maatschappij. De verschillende oorzaken hebben vaak onopgemerkt effect op de manier waarop mensen met elkaar contact maken en onderhouden. De factoren die bijvoorbeeld een rol spelen zijn de vermindering van de vrije tijd en de verzakelijking in de zorg. De vrije tijd is sinds de jaren negentig afgenomen, wat onder andere ten koste is gegaan van het onderhouden van sociale contacten. Ook is het zo dat in de zorg en welzijnssector het menselijk contact verdwijnt. De zorg is zakelijker geworden en de kleine, informele contacten verdwijnen steeds meer (Achterberg et al., 2012). Van de Maat en van Xanten (2013) gaan hier verder op door en geven aan dat ook de woonomgeving een rol kan spelen. Bijvoorbeeld wanneer er weinig leeftijdsgenoten in de buurt wonen of weinig mensen met dezelfde (culturele) achtergrond. Wanneer de woonomgeving als onveilig wordt ervaren, kan dat het aangaan en het onderhouden van sociale contacten in de weg staan, waardoor eenzaamheid veroorzaakt of versterkt kan worden.

*Diagnostiek.*

Het op tijd vaststellen van eenzaamheid is van belang, omdat

langdurige eenzaamheid fysieke en cognitieve gevolgen heeft. Vanaf middelbare leeftijd hebben eenzame mensen een hogere bloeddruk, wat kan leiden tot hartaandoeningen. Ook is er een grotere kans op obesitas en komen bij eenzame mensen meer slaapstoornissen voor. Dat leidt onder andere tot een gebrek aan energie en lusteloosheid. Het is daarbij ook zo dat het risico om te sterven groter is en dat eenzame mensen minder goed hun aandacht kunnen houden bij bepaalde bezigheden (Stevens, 2013).

Eenzaamheid vaststellen is niet gemakkelijk. Het gaat namelijk om een persoonlijke beleving. Daarbij komt ook nog het feit dat mensen niet graag toegeven dat ze eenzaam zijn. Dat komt, omdat er een taboe rust op het begrip eenzaamheid

De Jong-Gierveld en Kamphuis hebben de eenzaamheidsschaal ontwikkeld, wat op dit moment de beste aanpak lijkt voor het vaststellen van eenzaamheid. Dit meetinstrument geeft zowel de sociale als emotionele eenzaamheid aan en het hangt samen met netwerkomvang, partnerstatus en het ontvangen van steun (Achterberg et al., 2012). Timmerman-Kok et al. (2007) geven daarbij aan dat het meetinstrument tegelijkertijd de ernst van de eenzaamheid meet. Hoe eerder de eenzaamheid is vastgesteld, hoe sneller de eenzaamheid aangepakt kan worden.

**Interventies.**

De ervaring leert dat vooral ouderen er zelf niet een-twee-drie in slagen, het gevoel van eenzaamheid te verminderen. Eenzaamheidsinterventies kunnen hierbij helpen. Eenzaamheidsinterventies zijn activiteiten van een iemand anders dan de eenzame zelf die erop gericht zijn eenzaamheid te verminderen dan wel een situatie van eenzaamheid te beëindigen (Fokkema & van Tilburg, 2006).

Er zijn veel eenzaamheidsinterventies ontwikkeld om eenzame ouderen te helpen de eenzaamheid te verminderen. Niet alle interventies bleken effectief te zijn. Een interventie kan alleen effectief zijn als deze aansluit bij de oorzaak en het type eenzaamheid (Cattan, White, Bond & Learmouth, 2005). Daarbij geven Kreuger en de la Mar (2012) aan dat de eenzame oudere gemotiveerd moet zijn en over de mogelijkheid moet beschikken om deel te kunnen nemen aan dergelijke activiteiten. Cattan et al. (2005) geven aan dat het vooral interventies zijn met een educatieve component, die gericht zijn op een specifieke doelgroep. Hieronder worden de verschillende categorieën van interventies, gericht op de oorzaken van eenzaamheid toegelicht. Het is belangrijk om als professional, de eenzame oudere hierover in te lichten en om ondersteuning te beiden, wanneer dat nodig mocht zijn.

*Netwerkontwikkeling.*

Het doel van netwerkontwikkeling is het verminderen van het verschil tussen gewenste en gerealiseerde relaties. Dat kan door het aangaan van nieuwe relaties of door het verbeteren van bestaande relaties. Wanneer de oorzaak ligt bij de oudere zelf, kan verbetering van de persoonlijkheidskenmerken het aangaan en onderhouden van sociale contacten makkelijker maken. Er kan hierbij gedacht worden aan training van de sociale vaardigheden, zelfvertrouwen maar ook het probleemoplossend vermogen (Achterberg, et al., 2012).

*Persoonlijke activering.*

Hieronder wordt de begeleiding van ouderen bij het bewust maken van een eenzaamheidsbevorderende houding of gedrag verstaan. Hieronder valt ook de begeleiding bij het veranderen van deze situatie (Achterberg et al., 2012). Fokkema & van Tilburg (2006) sluiten hierbij aan en geven aan dat de persoonlijke stimulering in deze aanpak centraal staat. De nadruk ligt op het geven van aandacht, emotionele en praktische steun, om de sociale redzaamheid te versterken. Voorbeelden van interventies zijn, begeleiding door vrijwilligers, telefonische hulpdiensten die de mogelijkheid bieden om anoniem over eenzaamheid te praten en huisbezoek door leeftijdgenoten, beroepskrachten en vrijwilligers. Het is daarbij van belang dat de oudere op wie de interventie gericht is, zich bewust is van zijn of haar eenzaamheidsbevorderende houding en gedrag. De eenzame oudere moet zich aangesproken voelen om iets aan zijn of haar eenzaamheid te doen.

*Ergotherapeut.*

Door de ergotherapeut kan er begeleiding geboden worden bij het onderzoek naar mogelijkheden ten aanzien van zinvolle dagbesteding, begeleiding bij gedragsverandering, het opheffen van belemmeringen in de omgeving, waardoor handelen weer mogelijk wordt. Maar ook kan door de ergotherapeut gezocht worden naar een goede omgang met gezondheidsproblematiek zoals, problemen met de mobiliteit en slechtziendheid (Achterberg et al., 2012).

*Activiteiten in de buurt.*

Hierbij gaat het om de sociale omgeving van de eenzame oudere contactrijker te maken. Er zijn veel activiteiten die een bijdrage kunnen leveren. Voorbeelden zijn, een koffie-inloopochtend in een woonzorgcentrum, het organiseren van gezelschapsspellen en andere groepsactiviteiten zoals gymnastiek, schilderen en zingen maar ook dagopvang in een woonzorgcentrum is mogelijk (Fokkema & van Tilburg, 2006). Achterberg et al. (2012) gaan hier verder op door en geven aan dat het accent hierbij ligt op de gezelligheid en activiteit en niet direct op eenzaamheid. Hierbij wordt er dus op indirecte wijze aan eenzaamheid gewerkt.

*Gespreksgroepen, cursussen en therapie.*

Deze interventies kunnen ook een bijdrage leveren aan het verminderen van eenzaamheid. Dergelijke interventies proberen een blijvende verandering aan te brengen in de eenzaamheidsbevorderende factoren die bij de persoon zelf liggen (Achterberg et al., 2012). Dit wordt ondersteund door Fokkema & van Tilburg (2006) die verder aangeven dat dit type interventie lijkt op persoonlijke activering maar dat er toch wel een verschil in zit. Dit type interventie richt zich maar op één aspect van het functioneren van de oudere. De diversiteit in deze interventies is groot. Er zijn assertiviteits- en vriendschapscursussen om sociale vaardigheden te verbeteren, cursussen om beter om te gaan met het verlies van een dierbare. Maar hierbij speelt ook psychotherapie en psychosociale begeleiding een rol.

*Afdeling WMO.*

De afdeling WMO, bij de gemeente, kan zorgen voor een contact van de ouder met een hulpverlener of direct doorverwijzen naar organisaties die activiteiten organiseren die geschikt zijn voor de desbetreffende eenzame oudere. Voorbeelden hiervan zijn, ontmoetingscentra (buurtcentra en verzorgingshuizen), vrijwilligersorganisaties, Alzheimercafe’s, Alzheimer Stichting, welzijnsstichtingen en mantelzorgorganisaties. Via dergelijke instanties worden ook praatgroepen en cursussen voor de ouderen georganiseerd. De mogelijkheid om als vrijwilliger te werken kan besproken worden en daarnaast zijn er binnen een wijk vaak verschillende instanties die dagactiviteiten organiseren, waarvoor ouderen van buitenaf zich aan kunnen melden. Ook worden hobbyclubs onder de aandacht gebracht en er kan een beroep worden gedaan op een mantelzorger (Achterberg et al., 2012).

*Psycholoog.*

Wanneer er sprake is van emotionele eenzaamheid of eenzaamheid die samenhangt met mentale of fysieke problematiek, kan er doorverwezen worden naar de huisarts of psycholoog (Achterberg et al., 2012).

**Conclusie.**

Er zijn nog geen duidelijke richtlijnen, gericht op eenzaamheid ontwikkeld. Dat wil echter niet zeggen wanneer eenzaamheid is vastgesteld, er niks met en aan de eenzaamheid gedaan hoeft te worden. Kom je als professional in de thuiszorg een situatie tegen waarbij eenzaamheid mogelijk een rol speelt, gebruik de eenzaamheidsschaal, stel het (type) eenzaamheid vast en zet vervolgens wanneer de oudere daarvoor openstaat, interventies in om de eenzaamheidsgevoelens te verminderen.

**Literatuurlijst.**

*Artikelen*

* Barelds, J., Lissenberg, M., & Luijkx, K. (2010). Systematische ontwikkeling van interventiestrategieën gericht op eenzaamheid onder ouderen. *Tranzo.* Verkregen van <http://www.tilburguniversity.edu/upload/edb3c62c-6ec6-428f-bb4f-c85e27ba21bd_rapportinterventiestrategieen.pdf>
* Cattan, M., White, M., Bond, J., & Learmouth, A. (2005) Preventing social isolation and loneliness among older people: a systematic review of health promotion interventions. *Ageing & Society, 20,* 41-67.
* Fokkema, T., & Tilburg, T. van. (2007). Zin en onzin van eenzaamheidsinterventies bij ouderen. *Tijdschrift voor Gerontologie en geriatrie, 38,* 185-203.
* Fokkema, T., & Tilburg, T. van. (2006). Aanpak van eenzaamheid: helpt het? *NIDI.* Verkregen van <http://www.nidi.knaw.nl/Content/NIDI/output/reports/nidi-report-69.pdf>
* Jong-Gierveld, J. de. (2006). Eenzaamheid onder kwetsbare oudere mannen en vrouwen; oorzaken en oplossingen. *Bijblijven, 22 (9),* 390-396.
* Kreuger, A.F., & la Mar, B. de. (2012). Echte aandacht voor eenzaamheid bij telefonische hulpdienst Sensoor Zuid-Holland zuid en midden. *TSG, 90 (5),* 272-275.
* Kuiken, A. (2013, September 30). Eenzaamheid treft veel Nederlanders. *Trouw*. Verkregen van <http://www.trouw.nl/tr/nl/4492/Nederland/article/detail/3518566/2013/09/30/Eenzaamheid-treft-veel-Nederlanders.dhtml>
* Maat, J. van de., & Xanten, H. van. (2013). Sleutels voor de lokale aanpak van eenzaamheid. *Movisie.* Verkregen van [http://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco\_files/Sleutels\_lokale\_aanpak\_eenzaamheid%20[MOV-489931-0.2].pdf](http://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Sleutels_lokale_aanpak_eenzaamheid%20%5BMOV-489931-0.2%5D.pdf)
* Redactie Volkskrant. (14/11/2012). Toename eenzaamheid onder ouderen: ‘miljoen eet meestal alleen’. *Volkskrant.* Verkregen van <http://www.volkskrant.nl/vk/nl/2686/Binnenland/article/detail/3347769/2012/11/14/Toename-eenzaamheid-onder-ouderen-miljoen-eet-meestal-alleen.dhtml>
* Tilburg, T. van., & Jong, J. de. (2008). Signaleren en aanpak van eenzaamheid. *CVO.* Verkregen van <http://www.vumc.nl/afdelingen-themas/4851287/27785/5214110/Eenzaamheidbrochure>
* Timmerman-Kok, C., Weert-Donders, L. de., & Boluijt, P. (2007).Eenzaamheid bij de ouderen in de regio Gelre IJssel. *GGD.*Verkregen van <http://www.zowelnwa.nl/wms/fm/userfiles/content/1DD800AE-A583-92D7-99CA-A6F91DFD3111.pdf>

*Boeken*

* Achterberg, Th. van., Eliens, A.M., & Vermeulen, H. (2012). *Effectief verplegen: handboek ter ondersteuning van het verpleegkundig handelen deel 3* (2e druk)*.* Dwingeloo: Kavanah.

*Websites*

* RIVM. (2013). *Cijfers over eenzaamheid.* Verkregen op 19, december, 2013 van <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/omgeving/leefomgeving/eenzaamheid/cijfers-over-eenzaamheid-2012/>
* RIVM. (2013). *Wat is eenzaamheid en hoe wordt het gemeten?* Verkregen op 22, november, 2013 van <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/omgeving/leefomgeving/eenzaamheid/wat-is-eenzaamheid/>
* RIVM. (2012). *Hoeveel mensen zijn eenzaam?* Verkregen op 18, november, 2013 van <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/omgeving/leefomgeving/eenzaamheid/hoeveel-mensen-zijn-eenzaam/>
* Stevens, N. (2013). *Eenzaamheid, beleving, gevolgen en interventies.* Verkregen op 22, november, 2013 van

<http://www.canongerontologie.nl/individu/eenzaamheid>