

8 Eenzaamheid bij ouderen in de regio Gelre-IJssel

Eenzaamheid komt onder alle bevolkingsgroepen voor, zowel onder jongeren als onder ouderen. Toch bestaat de indruk dat bij ouderen relatief meer eenzaamheidsgevoelens voorkomen. Bij het ouder worden krijgen mensen meer te maken met omstandigheden in het leven, die het risico op eenzaamheid vergroten. Hierbij kunnen we denken aan het verliezen van dierbaren, het terugtreden uit het arbeidsproces, een verhuizing, een sterke inkomensdaling en het ontstaan van lichamelijke aandoeningen en daarmee samenhangende beperkingen. Uit het ouderenonderzoek dat de GGD Gelre-IJssel in 2005 heeft uitgevoerd blijkt dat 4 op de 10 ouderen in meer of mindere mate te kampen hebben met eenzaamheid. Reden te meer om dit onderwerp extra uit te diepen.

WAT IS EENZAAMHEID

Eenzaamheid is geen synoniem voor 'alleen-zijn'. Iemand kan zich eenzaam voelen in een groot gezelschap, terwijl iemand die alleen is, niet eenzaam hoeft te zijn. Eenzaamheid is dus een gevoel, een subjectief gegeven. En alleen wanneer dit gevoel negatief wordt ervaren, kunnen we spreken over eenzaamheid. Daarnaast is het probleem ernstiger, wanneer iemand denkt dat er niet op korte termijn verandering zal optreden in het gevoel van eenzaamheid. In de literatuur wordt eenzaamheid gedefinieerd als: 'Het als negatief ervaren verschil tussen de kwaliteit van de relaties die men onderhoudt en de relaties zoals men die voor zichzelf zou wensen.'

Sociale en emotionele eenzaamheid

Binnen het begrip eenzaamheid kan onderscheid gemaakt worden tussen sociale en emotionele eenzaamheid. Er wordt gesproken van *sociale eenzaamheid* bij het ontbreken van contacten met mensen waarmee men bepaalde gemeenschappelijke kenmerken deelt, zoals vrienden of vriendinnen. *Emotionele eenzaamheid* treedt op als iemand een hechte, intieme band mist met één ander persoon, in de meeste gevallen een levenspartner. Het is dus mogelijk dat mensen met een partner zich eenzaam voelen, omdat zij een bredere kring van vrienden en kennissen missen. Daarnaast kan het zijn dat alleenstaanden met een uitgebreide vriendenkring zich eenzaam voelen vanwege het gemis van iemand die er speciaal voor hen is.

WAAROM IS EENZAAMHEID EEN PROBLEEM

Eenzaamheid is een bedreiging voor het persoonlijk welbevinden. Zo blijken eenzame mensen vaker last te hebben van een verminderd zelfrespect, een pessimistische kijk op de toekomst, depressieve klachten en angststoornissen. Daarnaast komen bij eenzame mensen meer lichamelijke aandoeningen voor, zoals hoofdpijn, maagpijn, adem-

halingsproblemen en slaapproblemen, eventueel gekoppeld aan een gebrek aan eetlust, overmatige alcoholconsumptie en een bovengemiddeld gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen.

Maatschappelijk gezien kan eenzaamheid betekenen dat de oudere een te klein netwerk heeft waarop een beroep gedaan kan worden voor mantelzorg of andere (emotionele) ondersteuning.

HOE WORDT EENZAAMHEID GEMETEN

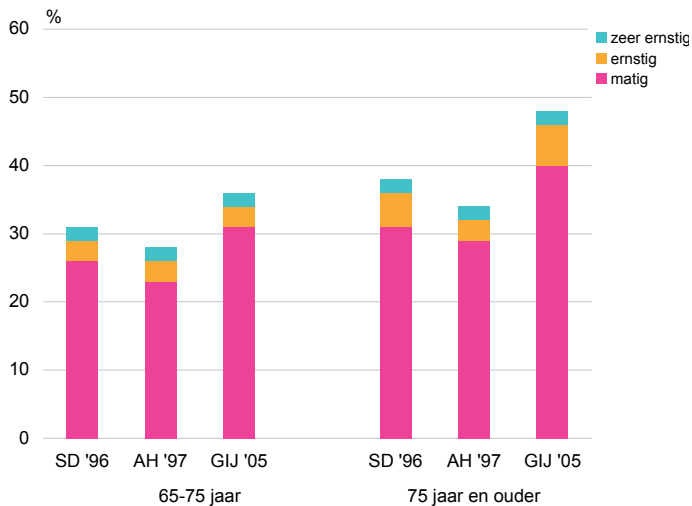
Om eenzaamheid te meten, hebben de onderzoekers De Jong-Gierveld en Kamphuis de 'eenzaamheidsschaal' ontwikkeld. Hiermee kan een goed onderscheid gemaakt worden tussen niet eenzamen, matig eenzamen, ernstig eenzamen en zeer ernstig eenzamen (zie kader voor meer informatie over de eenzaamheidsschaal). Met deze schaal kan ook de sociale en emotionele eenzaamheid worden gemeten.

In het ouderenonderzoek van de GGD is ook rechtstreeks aan de ouderen gevraagd of zij zichzelf eenzaam vinden (zelfgerapporteerde eenzaamheid). De ouderen konden zichzelf een cijfer geven tussen 1 (niet eenzaam) en 10 (altijd eenzaam).

HOE VAAK KOMT EENZAAMHEID VOOR

Uit het ouderenonderzoek 2005 van GGD Gelre-IJssel komt naar voren dat 41% van de ouderen eenzaam is: 35% is matig eenzaam; 4% ernstig eenzaam en 2% zeer ernstig eenzaam. Deze uitkomsten komen overeen met die van de ouderen in heel Oost Nederland en zijn ook vergelijkbaar met die van andere regionale ouderenonderzoeken (Zuid-Holland Noord: 41%; West-Friesland: 41%; Hart voor Brabant: 48%). In de volwassen bevolking komt eenzaamheid iets minder vaak voor dan bij ouderen. Ter vergelijking: 37% van de volwassen bevolking (18-65 jaar) is matig tot zeer ernstig eenzaam (2002, GGD Midden-Holland).

In figuur 1 staan de uitkomsten van de eenzaamheidsschaal weergegeven van de ouderenmonitor 2005 en die van de ouderenmonitors die in 1996 en 1997 zijn gehouden in respectievelijk de Stedendriehoek en de Achterhoek. Uit deze figuur blijkt dat eenzaamheid onder ouderen de afgelopen jaren behoorlijk is toegenomen, met name de matige eenzaamheid. Hierbij dient wel te worden opgemerkt dat er bij de vorige monitors vijf antwoordmogelijkheden waren (ja!, ja, min of meer, nee, nee!) en in 2005 drie (ja, min of meer, nee). Hierdoor kan de verdeling tussen de antwoordcategorieën verschoven zijn.



Figuur 1 Mate van eenzaamheid bij ouderen in 2005 in de Gelre-IJssel (GIJ'05) vergeleken met ouderen in de Stedendriehoek 1996 (SD'96) en de Achterhoek 1997 (AH'97), naar leeftijdsgroep.

Sociale en emotionele eenzaamheid

Bij 36% van de eenzame ouderen is alleen sprake van sociale eenzaamheid, bij 19% is alleen sprake van emotionele eenzaamheid en bij 45% is sprake van zowel sociale als emotionele eenzaamheid. Emotionele eenzaamheid zien we relatief vaak bij ouderen vanaf 75 jaar, terwijl sociale eenzaamheid iets vaker voorkomt bij de jongere ouderen (tot 75 jaar).

Zelfgerapporteerde eenzaamheid

De ouderen konden in de vragenlijst ook met een cijfer aangeven, in hoeverre zij zichzelf eenzaam vinden (1=niet eenzaam tot 10=altijd eenzaam). 39% van de ouderen gaf zichzelf een 3 of hoger; 9% een 7 of hoger. Deze percentages komen min of meer overeen met de percentages matig en (zeer) ernstig eenzamen op basis van de De Jong-Gierveld schaal.

In figuur 2 is het gemiddelde cijfer voor de zelfgerapporteerde eenzaamheid weergegeven voor de verschillende groepen ouderen. Er blijkt een duidelijk verband te zijn tussen de hoogte van het gemiddelde cijfer voor zelfgerapporteerde eenzaamheid en de mate van (sociale en emotionele) eenzaamheid.

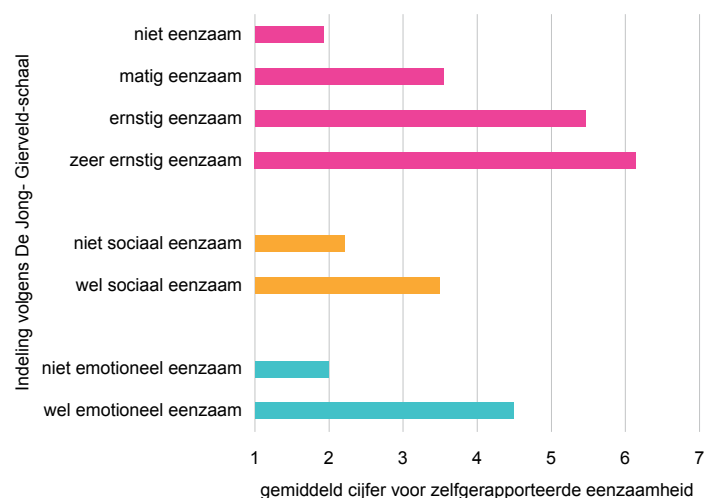
De eenzaamheidsschaal van De Jong-Gierveld

De eenzaamheidsschaal bestaat uit de volgende 11 uitspraken:

- 1 Er is altijd wel iemand in mijn omgeving bij wie ik met mijn dagelijkse probleempjes terecht kan.
- 2 Ik mis een echt goede vriend of vriendin.
- 3 Ik ervaar een leegte om mij heen.
- 4 Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen.
- 5 Ik mis gezelligheid om mij heen.
- 6 Ik vind mijn kring van kennissen te beperkt.
- 7 Ik heb veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen.
- 8 Er zijn voldoende mensen met wie ik me nauw verbonden voel.
- 9 Ik mis mensen om mij heen.
- 10 Vaak voel ik me in de steek gelaten.
- 11 Wanneer ik daar behoefte aan heb, kan ik altijd bij mijn vrienden terecht.

De antwoordmogelijkheden zijn: ja, min of meer, nee. Op basis van de antwoorden op de 11 items kan een totaalscore berekend worden, die van 0 tot 11 loopt. Hoe hoger de score, hoe groter de ervaren eenzaamheid. Een score van 3 of hoger is indicatief voor de aanwezigheid van eenzaamheid, waarbij een score van 9 of 10 indicatief is voor ernstige eenzaamheid en een score van 11 voor zeer ernstige eenzaamheid.

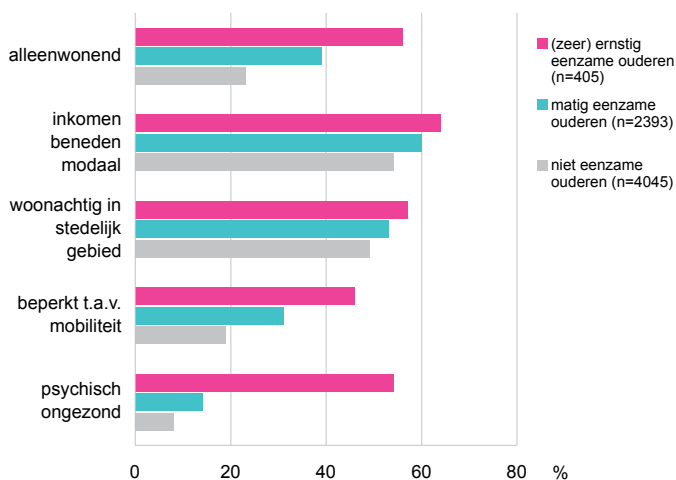
volgens de De Jong-Gierveld-schaal. Verder blijkt dat ouderen die emotioneel eenzaam zijn zichzelf gemiddeld een hoger eenzaamheidscijfer geven dan ouderen die sociaal eenzaam zijn. Het gemis van een partner veroorzaakt dus eerder eenzaamheidsgevoelens dan het gemis van vrienden en kennissen.



Figuur 2 Het gemiddelde cijfer voor zelfgerapporteerde eenzaamheid (1=niet eenzaam tot 10=altijd eenzaam) naar mate van (sociale en emotionele) eenzaamheid.

WIE ZIJN DE EENZAME OUDEREN

De groep eenzame ouderen is op een aantal verschillende onderwerpen vergeleken met de totale groep ouderen uit de regio Gelre-IJssel (figuur 3). Hieruit blijkt dat eenzame ouderen relatief vaak alleen wonen, een laag inkomen hebben, woonachtig zijn in stedelijk gebied, mobiliteitsbeperkingen hebben en psychisch ongezond zijn in vergelijking tot de totale groep ouderen. We zien al deze 'risicofactoren' vaker voorkomen naarmate de mate van eenzaamheid toeneemt. Zo zien we dat 54% van de (zeer) ernstig eenzame ouderen kampt met psychische ongezondheid, tegenover 14% van de matig eenzame ouderen en 8% van de niet eenzame ouderen.



Figuur 3 Het vóórkomen van een aantal risicofactoren bij matig eenzame en (zeer) ernstig eenzame ouderen in vergelijking tot niet eenzame ouderen.

Verder blijkt uit het ouderenonderzoek dat eenzame ouderen minder vaak contact hebben met familie, vrienden, kennissen en burens dan niet eenzame ouderen. Ook bezoeken eenzame ouderen relatief minder vaak kerkdiensten, doen minder vaak vrijwilligerswerk, sporten minder vaak en passen minder vaak op hun kleinkinderen. Opvallend is verder dat met name de groep zeer ernstig eenzame ouderen relatief vaak de dagelijkse zorg heeft voor een zieke partner (11% vs. 6% van de totale groep ouderen).

WAT KAN ER TEGEN EENZAAMHEID WORDEN GEDAAN

Dé oplossing voor eenzaamheid bestaat niet. De oorzaken van eenzaamheid zijn divers en dus zullen de oplossingen (interventies) daarvoor ook divers moeten zijn. Op meerdere plaatsen in de regio Gelre-IJssel worden activiteiten georganiseerd die eenzaamheid kunnen voorkomen of verminderen. Daarbij gaat het niet alleen om het vergroten van het aantal contactmogelijkheden van ouderen, maar ook om

sociale vaardigheden, rouwverwerking, leren omgaan met gevoelens van eenzaamheid, ondersteuning bij mantelzorg, enzovoorts. Vanuit een divers aanbod van voorzieningen en interventies op lokaal en regionaal niveau, is het de kunst om de ouderen bij de juiste interventie te krijgen. Hierbij kunnen huisbezoeken en andere bestaande contacten een rol spelen.

Hoe kunnen we eenzame ouderen bij de juiste interventie krijgen

Het Kenniscentrum voor ouderen van het NIZW (Nederlands Instituut Zorg en Welzijn) heeft een aanpak voor eenzaamheid bij ouderen ontwikkeld, die bestaat uit vier op elkaar volgende stappen:

- Signaleren en contact leggen.
- Vraag verhelderen en de juiste interventie kiezen.
- Begeleiden naar en uitvoeren van een eenzaamheidsinterventie.
- Evaluatie van de interventie en zo nodig een vervolg inzetten.

Het doorlopen van de vier fasen met een cliënt gebeurt binnen de bestaande hulpverlening of bij huisbezoeken door professionals of vrijwilligers.

Randvoorwaarde bij het uitvoeren van deze methodiek is dat er sprake is van lokale en/of regionale samenwerking vanuit verschillende disciplines, waarbij een goede taakverdeling is gemaakt. Bij een goede coördinatie zou geen enkele cliënt die in beeld is, tussen wal en schip hoeven te vallen. Een tweede belangrijke voorwaarde is het bestaan en een goede beschikbaarheid van een sociale kaart waarop het aanbod beschreven staat. Voor het signaleren, bereiken en begeleiden van eenzame ouderen zijn gesprekstechnieken en kennis van signalen van eenzaamheid vereist. Hierin kunnen vrijwilligers en professionals getraind worden. En ten slotte is het belangrijk te zoeken naar een structurele inbedding van deze aanpak binnen bestaande lokale organisaties. Het welslagen wordt vergroot wanneer de organisatie niet afhankelijk is van één persoon, maar wordt onderschreven in het beleid en is gebaseerd op een reële kosten-baten afweging.

Wie doen er mee aan eenzaamheidsbestrijding?

Een lokale aanpak van eenzaamheid onder ouderen betekent een samenwerking tussen professionals en vrijwilligers van verschillende kanten zoals: vrijwilligersorganisaties, ouderenbonden, welzijnsorganisaties, ambulante geestelijke gezondheidszorg, maatschappelijk werk, thuiszorg, huisartsen, kerkelijke organisaties, politie, woningbouwverenigingen, GGD, gemeente, provincie en provinciale organisaties.

Waarop letten bij eenzaamheidsinterventies?

Uit onderzoek blijkt dat eenzaamheidsinterventies effectiever zijn wanneer rekening wordt gehouden met de volgende tips:

- Een activiteit waarmee al ervaring is opgedaan biedt kansen op succes door de activiteit waar nodig bij te schaven of aan te bieden aan een andere doelgroep.
- Vraag een kleine bijdrage voor deelname aan een activiteit: dit is goed voor de motivatie, vooral voor het doorzetten van de deelname.
- Het aanbieden van verschillende activiteiten tegelijk biedt meer kans van slagen dan alleen inzetten op één activiteit.
- Analyseer de mogelijkheden en de motivatie: bied alleen een activiteit aan als de deelnemer er zelf ook tijd en energie in wil en kan steken.
- Verfijn je doelgroep: hoe duidelijker de doelgroep in beeld is gebracht, hoe meer kans op succes. Je kunt dan beter aangrijpen bij de oorzaak.
- Heb oog voor negatieve neveneffecten: door interventies kunnen ouderen zich bewust worden van tekortkomingen in hun eigen leven. Door oog te houden voor deze negatieve bijwerkingen kan nagegaan worden hoe ze voorkomen of beperkt kunnen worden.
- Leer eenzaamheid accepteren: soms is de eenzaamheid zo complex dat geen enkele aanpak soelaas biedt. Helpen accepteren van het probleem heeft dan meer zin.

Effectieve interventies

In beperkte mate is het effect van eenzaamheidsinterventies onderzocht. Er zijn aanwijzingen dat vooral groepsinterventies effectief zijn die een vorm van training of een educatief element bevatten.

Enkele voorbeelden van effectieve en veelbelovende interventies zijn:

Ontmoetingsactiviteiten

- Het beweegprogramma 'Gezond & Vitaal' voor lichamelijk inactieve 65-plussers en GALM voor inactieve 55-65-jarigen, heeft een positief effect op de gezondheid en vermindert het eenzaamheidsgevoel.
- Ondersteuningsgroepen: mantelzorgers lopen risico om te vereenzamen doordat veel van hun tijd en energie gericht is op verzorging, ten koste van het onderhouden van het eigen sociale netwerk. De groepen richten zich op uitwisseling en het verbeteren van vaardigheden.
- Groepsactiviteiten in woonzorgcentra: goed gezelschap in een groot huis, sociaal contact en vriendschap bevorderen door gespreksgroepen en 'koffietijd'.

Huisbezoeken en persoonlijke activering

- Bezoekdiensten voor ouderen die 6 maanden of langer weduwe of weduwnaar zijn voor sociale steun.

Cursussen, gespreksgroepen, therapie

- In de cursus 'vriendschapskursussen voor oudere vrouwen' krijgen vrouwen van 55 jaar en ouder ondersteu-

ning bij het aangaan en onderhouden van vriendschappen.

- 'Esc@pe' en 'www.50plusnet.nl', brengen eenzame ouderen die door handicap of chronische ziekte aan huis zijn gebonden, in contact met anderen door het gebruik van internet.

Zorg en hulpverlening

- Cursus voor professionals in de zorg over signalering van eenzaamheid.
- Cursus 'Verlies en dan verder...' is gericht op rouwverwerking voor mensen die minstens één jaar verweduwd zijn.
- Cursus 'In de put... uit de put' voor 55-plussers met depressieve klachten om uit de spiraal te komen.

Gemeentelijk facetbeleid

Gemeenten kunnen vanuit meerdere beleidsterreinen een bijdrage leveren aan de vermindering van eenzaamheid. Een greep uit de mogelijkheden.

- *Sociale veiligheid*. Ouderen die zich 's avonds veilig voelen in hun buurt, zijn minder eenzaam dan ouderen die hun buurt als onveilig ervaren.
- *Ruimtelijke ordening*. Ouderen komen elkaar tegen als het buiten aantrekkelijk is, veilig oogt door een overzichtelijke ruimte en er bankjes staan op weg naar winkels en andere voorzieningen. Door het organiseren van beschutte, informele, ontmoetingsmogelijkheden bij winkels en publieke voorzieningen kunnen ouderen contacten leggen en onderhouden.
- *Bewegingstimulering*. Ouderen vinden samen beweegactiviteiten uitvoeren, een prettige manier om elkaar te ontmoeten. Veilige wandel- en fietspaden en een geschikt sport- en beweegaanbod waar ouderen op hun niveau aan kunnen meedoen, stimuleren dat ouderen meer bewegen en verminderen sociaal isolement.
- *Vervoer*. Optimale vervoersvoorzieningen, ook voor mensen met lichamelijke beperkingen, zijn een voorwaarde voor het ondernemen van activiteiten.
- *Wonen, welzijn, zorgcombinaties*. Niet alle ouderen zijn beter af als zij, met hulp, langer thuis blijven wonen. Door te verhuizen naar een verzorgings- of verpleeghuis zal bij een aantal ouderen de (emotionele) eenzaamheid afnemen.
- *Welzijnsbeleid*. Vergroting van de sociale samenhang in de buurt, bijvoorbeeld met een wijkgerichte aanpak, maakt dat bewoners elkaar beter leren kennen en sterker betrokken zijn bij elkaar.
- *Vrijwilligersbeleid*. Ouderen hebben baat bij een zinvolle invulling van hun tijd en jongere ouderen kunnen veel maatschappelijk zinvolle zaken oppakken.

Bronnen

www.kenniscentrum-ouderen.nl

www.NIZW.nl/werkboek_eeenzaamheid

www.projectenzorgenwelzijn.nl/eeenzaamheid_ouderen/

www.boogprojecten.nl-projecten-eeenzaamheid

Fokkema T. en T. van Tilburg. *Eenzaam en dan? De (on)mogelijkheden van interventies bij ouderen*. Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut, Den Haag, en Vrije Universiteit Amsterdam, Amsterdam, 2005.

Zouwe N van der. *Eenzame ouderen over de drempel; een inventarisatie van knelpunten en oplossingsrichtingen in Zuid-Holland Noord*. GGD Hollands Midden, 2006.

Afdeling Epidemiologie, Gezondheidsbevordering en Beleid en ondersteuning. *Factsheet 3, Geestelijke Gezondheid*.

Gezondheidsenquête 2002. GGD Midden-Holland, 2004.

Bloem, B.A. & Tilburg van, T.G. *Bloeit een oude boom weer op als hij wordt verplant?*, VU Amsterdam afdeling Sociale gerontologie, poster in Tijdschrift voor gerontologie en geriatrie jaargang 37 nummer 4 september 2006

Tekst, tabellen en figuren

Caroline Timmerman-Kok (epidemioloog) en

Lotty de Weert-Donders (functionaris gezondheidsbevordering) met dank aan Petra Boluijt (epidemioloog)

Ontwerp

Witte Rook grafisch ontwerpers

Arnhem/Deventer/www.witterook.nl

Eenzaamheid bij ouderen in de regio Gelre-IJssel is een onderdeel van de Gezondheidsatlas van de regio Gelre-IJssel. De Gezondheidsatlas is te downloaden via www.ggdgelre-ijssel.nl/info voor/gemeenten.

Eenzaamheid bij ouderen in de regio Gelre-IJssel is een uitgave van: GGD Gelre-IJssel, Kenniscentrum Postbus 90
7400 AB Deventer
Telefoon (055) 577 27 39
E-mail: kenniscentrum@ggdgelre-ijssel.nl
www.ggdgelre-ijssel.nl

Overname van gegevens is toegestaan, mits voorzien van bronvermelding.

Jaar van uitgave: 2007



Gelre-IJssel