



# Eenzaamheid

## Verkenning

**Auteurs** Jan Willem van de Maat en Renske van der Zwet  
**Datum** Utrecht, augustus 2010  
**© MOVISIE**



## **MOVISIE Kennis en advies voor maatschappelijke ontwikkeling**

MOVISIE is het landelijke kennisinstituut en adviesbureau voor maatschappelijke ontwikkeling. Wij bieden toepasbare kennis, adviezen en oplossingen bij de aanpak van sociale vraagstukken op het terrein van welzijn, participatie, zorg en sociale veiligheid. In ons werk staan vijf actuele thema's centraal: huiselijk & seksueel geweld, kwetsbare groepen, leefbaarheid, mantelzorg en vrijwillige inzet.

MOVISIE investeert in de kracht en de onderlinge verbinding van burgers. We doen dit door maatschappelijke organisaties, overheden, maatschappelijk betrokken bedrijven en burgerinitiatieven te ondersteunen, te adviseren én met hen samen te werken. Lokaal of landelijk, toegesneden op het vraagstuk en de organisatie. Zo kunnen deze organisaties en hun professionals hun werk voor de samenleving zo goed mogelijk doen.

Kijk voor meer informatie op [www.movisie.nl](http://www.movisie.nl).

## **COLOFON**

Auteurs: Jan Willem van de Maat en Renske van der Zwet  
Projectnummer 1801  
augustus 2010  
© MOVISIE  
Bestellen: [www.movisie.nl](http://www.movisie.nl)

Deze publicatie komt uit in het kader van het VWS-programma *Beter in Meedoen*. Dit meerjarige programma is gericht op de vernieuwing en kwaliteitsverbetering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Meer informatie over dit programma kunt u vinden op de website:

[www.invoeringwmo.nl](http://www.invoeringwmo.nl)

## Voorwoord

De sociale sector besteedt veel tijd en energie aan het leveren van een positieve bijdrage aan de maatschappij. Sommige beroepen uit de sociale sector bestaan al meer dan honderd jaar. Maar wat zijn nu eigenlijk de resultaten van dit werk? Welke werkwijzen zijn het meest succesvol? Hierover is nog te weinig bekend, terwijl er vanuit de overheid een groeiende behoefte is aan meer inzicht op dit gebied. Vandaar dat het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in het kader van haar programma *Beter in meedoen* voor vijf jaar middelen vrijmaakt voor het project *Effectieve interventies in de sociale sector* (hierna te noemen: *Effectieve interventies*).

Effectieve interventies is een onderdeel van het VWS-programma *Beter in Meedoen*. Na de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is het zaak om vooruit te kijken en te bezien welke inspanningen nodig zijn om van de Wmo een echte participatiewet te maken. *Beter in meedoen* richt zich op de vernieuwing en kwaliteitsverbetering van de wet, die sinds januari 2007 van kracht is. Het programma ondersteunt gemeenten, uitvoerende instellingen, professionals, burgers en cliënten bij de innovatie van het beleid en bij een kwalitatief betere uitvoering van de Wmo.

In het project *Effectieve interventies* richt MOVISIE zich op de vraag: Welke methoden zijn er in de sociale sector en wat is er bekend over de effectiviteit? Dit leidt medio 2010 tot een voor ieder toegankelijke databank waarin methoden worden beschreven.

### *Verkenningen*

In 2008 is MOVISIE haar zoektocht naar methoden gestart met een aantal verkenningen. Die verkenningen houden in dat een deel van de sociale sector wordt afgebakend en dat samen met experts wordt bekeken welke methoden mogelijk in de databank opgenomen kunnen worden. Om te worden opgenomen in de databank moet de methode voldoen aan de volgende criteria.

- De methode is voldoende geëxpliciteerd, dat wil zeggen: beschreven, weldoordacht en (enigszins) onderbouwd.
- De methode is overdraagbaar, dus zodanig in een handboek uitgewerkt dat een geïnteresseerde professional ermee aan de slag kan.
- De methode is tenminste twee jaar in de praktijk toegepast.

Voor het begrip 'methode' hanteren we de definitie: "Een systematische manier van handelen om een doel te bereiken."

In 2008 zijn verkenningen gedaan op de volgende terreinen en deelterreinen:

#### *Thema 1: Mantelzorg en vrijwilligerswerk*

- Respijtzorg (tijdelijke opvang van mensen die normaal mantelzorg krijgen).
- Diversifiëren van het vrijwilligersbestand binnen vrijwilligersorganisaties.
- Het ondersteunen van lokaal vrijwilligerswerk.

#### *Thema 2: Sociale samenhang*

- Stimuleren van overbruggende contacten (klassen, etniciteit en generaties).
- Stimuleren van buurtgebonden actief burgerschap.
- Stimuleren van maatschappelijke binding van jongeren (ter voorkoming van moslimradicalisme, links- en rechts-extremisme).

#### *Thema 3: Wonen met zorg en welzijn*

- Voorzieningen dichtbij.
- Versterken van maatschappelijke participatie van oudere migranten.
- Bevorderen van maatschappelijke inzet door vitale ouderen.

*Thema 4: Activering, ofwel de samenhang tussen de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Wet werk en bijstand (Wwb) en de Wet sociale werkvoorziening (Wsw)*

- Individuele ondersteuning of activering gericht op maatschappelijke participatie.
- Groepsgerichte activiteiten gericht op maatschappelijke participatie.
- Toegankelijk maken van algemene voorzieningen gericht op maatschappelijke participatie voor kwetsbare mensen.

Deze verkenningen kunt u vinden op de website [www.movisie.nl/effectieveinterventies](http://www.movisie.nl/effectieveinterventies).

In 2009 zijn twee thema's toegevoegd:

*Thema 5: Eenzaamheid*

*Thema 6: Geweld in afhankelijkheidsrelaties.*

De verkenning die voor u ligt, maakt deel uit van de verkenning *Eenzaamheid*.

#### *Representatief beeld*

De verkenningen resulteren in werkdocumenten die de zoektocht naar methoden weergeven. Het document bevat een groslijst van methoden die in samenspraak met de experts is opgesteld. De verkenning vormt de basis voor ons verdere onderzoek, dat zich zal richten op een beredeneerde keuze van methoden uit de groslijst. Daarbij maken we veelal ook gebruik van een enquête onder organisaties en instellingen die actief zijn op het onderzochte terrein. Door middel van een enquête krijgen we een indicatie hoe vaak geselecteerde methoden in de praktijk worden toegepast. De geselecteerde methoden worden nader beschreven en opgenomen in de databank *Effectieve interventies in de sociale sector*. We zullen dit natuurlijk doen in overleg met direct betrokkenen, zoals de ontwikkelaars. Mochten er nog methoden ontbreken op de groslijst, dan kunnen we deze in het vervolgonderzoek meenemen.

De onderzochte thema's dekken niet het gehele veld van de sociale sector en de Wmo. In het vervolgonderzoek gaan we verder op zoek naar methoden die binnen de grenzen van ons onderzoeksterrein, maar buiten de grenzen van de onderzochte subthema's vallen. Zo bouwen we onze kennis langzaam op, tot een representatief beeld van het veld ontstaat.

Met *Effectieve interventies* heeft MOVISIE nadrukkelijk een groeimodel voor ogen. De methoden die we in de databank opnemen hoeven nog niet op effectiviteit te zijn onderzocht. De criteria hebben veeleer betrekking op de inhoud en de toepasbaarheid van de methode. Door de methode te beschrijven, kunnen we lacunes in de ontwikkeling zichtbaar maken en aanvullen. Het project *Effectieve interventies* kan daar ondersteuning bij bieden.

Tot het project *Effectieve interventies* behoort ook een onderzoeksprogramma waarin – in samenwerking met universiteiten, hogescholen en kennisinstituten – wordt bekeken welke vormen van onderzoek naar effect bij de methoden in de sociale sector passen.

MOVISIE is zich ervan bewust dat de invalshoek van methoden nooit een volledig beeld van het werk in de sociale sector kan schetsen. Om een goed beeld te krijgen van wat wel of niet werkt binnen de sociale sector is het dus zaak om de methoden te zien binnen de context van praktijk, onderzoek en beleid. Voor meer informatie en contactgegevens van het projectteam *Effectieve interventies* kunt u terecht op onze website.

Wij willen tenslotte iedereen bedanken die aan de totstandkoming van deze en andere verkenningen heeft meegewerkt. In het bijzonder de experts die ons ruimhartig van informatie hebben voorzien.

## Inhoudsopgave

1	Inleiding .....	5
1.1	Eenzaamheid en de Wmo .....	5
1.2	Eenzaamheid en sociaal isolement .....	5
1.3	Onderzoeksopzet.....	7
1.4	Leeswijzer .....	8
2	Achtergrond .....	9
2.1	Prevalentie en oorzaken eenzaamheid .....	9
2.2	Doelgroepen .....	11
2.3	Maatschappelijke context .....	12
3	Eenzaamheidsinterventies .....	16
3.1	Werken met eenzaamheidsinterventies.....	16
3.2	Algemene voorlichting en mentaliteitsverandering.....	18
3.3	Bevordering van deskundigheid hulpverleners.....	19
3.3.1	Handreiking Signaleringsnetwerken voor sociaal geïsoleerde ouderen .....	19
3.3.2	Van eenzaam naar sociaal redzaam.....	20
3.3.3	Preventie en hulpverlening aan oudere mannen .....	20
3.4	Sociaal-culturele activering.....	22
3.4.1	50plusnet.nl .....	23
3.4.2	Esc@pe....als je wereld kleiner wordt .....	24
3.4.3	Post Actief.....	25
3.4.4	Resto VanHarte .....	26
3.4.5	Studiekringen.....	27
3.4.6	Telefooncirkel .....	28
3.5	Persoonlijke activering.....	29
3.5.1	Activerend huisbezoek .....	29
3.5.2	Bezoekdienst weduwen en weduwnaars .....	30
3.5.3	De deur uit .....	31
3.5.4	GRIP op het leven huisbezoeken.....	32
3.5.5	Huisbezoek Grijs Genoegen.....	34
3.5.6	Schorer Buddyzorg voor homoseksuele ouderen .....	35
3.5.7	In Gesprek (Vijf-gesprekkenmodel).....	36
3.5.8	VOC Tandem Maatjesproject .....	37
3.5.9	Vriendschappelijk huisbezoek .....	38
3.6	Cursussen, gespreksgroepen en therapie.....	40
3.6.1	Cursus Creatief Leven.....	40
3.6.2	Cursus Geef uw leven een beetje meer GLANS.....	41
3.6.3	Man actief .....	43
3.6.4	Opbouwen en onderhouden van een persoonlijk netwerk. Een cursus voor slechtziende en blinde ouderen. ....	45
3.6.5	Preventie van vereenzaming bij slechthorende ouderen .....	46
3.6.6	Verlies en dan Verder.....	47
3.6.7	Vrienden maken... kun je leren .....	48
3.6.8	Zin in vriendschap. Vriendschapskursus voor oudere vrouwen.....	50

4	Eerste bevindingen.....	51
5	Literatuur.....	54
	Bijlage 1 Expertmeeting .....	58
	Bijlage 2 Enquête .....	59

## 1 Inleiding

### 1.1 Eenzaamheid en de Wmo

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) heeft als doel het scheppen van een omgeving en het aanreiken van instrumenten en voorzieningen die ervoor zorgen dat kwetsbare mensen zoveel mogelijk zichzelf kunnen redden en aan de samenleving kunnen deelnemen (meedoen). De Wmo wordt daarom ook wel 'de participatiewet' genoemd. Het uitgangspunt van de Wmo is dat mensen zoveel mogelijk zelf hun problemen oplossen en hulp organiseren, zo nodig met hulp van familie, vrienden of bekenden in de buurt. Als dit niet mogelijk is, kan de hulp van de gemeente worden ingeroepen. Hoewel de Wmo participatie centraal stelt, lukt het niet iedereen om volwaardig mee te doen in de samenleving. Sommige mensen voelen zich eenzaam of zijn sociaal geïsoleerd. Zij hebben moeite met het opbouwen en onderhouden van (betekenisvolle) contacten. Sociaal isolement en eenzaamheid raken daarmee aan de kern van de Wmo: wie geen of moeilijk aansluiting kan vinden bij anderen, kan niet volwaardig meedoen. Het bestrijden van eenzaamheid staat dan ook hoog op de politieke en maatschappelijke agenda.

De Wmo biedt ook aanknopingspunten om eenzaamheid te voorkomen en bestrijden. Vanuit het vierde prestatieveld van de Wmo, het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers, hebben gemeenten de taak vrijwillige inzet en mantelzorg te stimuleren. Uit onderzoek van de Vrije Universiteit blijkt dat van de verschillende vormen van sociale participatie (culturele, recreatieve en maatschappelijke) het juist maatschappelijk participatie is (belangeloze inzet voor anderen in georganiseerd verband) die gevoelens van eenzaamheid kan verminderen (Broese van Groenou, 2007).

### 1.2 Eenzaamheid en sociaal isolement

Eenzaamheid en sociaal isolement worden vaak in één adem genoemd. Beide begrippen overlappen elkaar voor een deel, maar verschillen ook. Waar ligt de overlap en waar liggen de verschillen?

#### Eenzaamheid

De Jong Gierveld en Van Tilburg (2007) omschrijven eenzaamheid als 'het subjectief ervaren van een onplezierig of ontoelaatbaar gemis aan (kwaliteit van) bepaalde sociale relaties. Het kan zijn dat het *aantal* contacten dat men heeft met andere mensen geringer is dan men wenst. Het kan ook zijn dat de *kwaliteit* van de gerealiseerde relaties achterblijft bij de wensen' (2007: 14). De kern van deze definitie is dat eenzaamheid gebaseerd is op subjectieve gevoelens en niet van buitenaf objectief vast te stellen is. Eenzaamheid hangt dus samen met de wensen die mensen hebben met betrekking tot sociale relaties. Iemand met een relatief groot aantal relaties kan zich toch eenzaam voelen als deze niet voldoen aan zijn wensen ten aanzien van het aantal en de kwaliteit van de sociale relaties.

De Jong Gierveld en Van Tilburg (2007) onderscheiden twee verschillende typen eenzaamheid. Deze zijn gebaseerd op het onderscheid dat Weiss in 1973 maakte tussen emotionele en sociale eenzaamheid. '*Emotionele* eenzaamheid ontstaat bij het subjectief ervaren van een sterk gemis rond de afwezigheid van een intieme relatie, een emotioneel hechte band met een partner of een hartsvriend(in). (...) *Sociale* eenzaamheid is gekoppeld aan het subjectief ervaren gemis van betekenisvolle relaties met een bredere groep van mensen om je heen, zoals kennissen, collega's, buurtgenoten, mensen met dezelfde belangstelling, mensen om samen een hobby mee uit te voeren'

(2007:14). Uit onderzoek komt naar voren dat emotionele eenzaamheid als ernstiger beleefd wordt dan sociale eenzaamheid. Mensen die zowel sociaal als emotioneel eenzaam zijn, ervaren de ernstigste vorm van eenzaamheid.

Op basis van verschillende onderzoeken schat Van Tilburg (2007) dat 30% van de volwassen Nederlanders eenzaam is. Tweederde van hen is matig eenzaam en een derde is sterk eenzaam. Dat betekent dat ongeveer 10% van de volwassen Nederlanders (meer dan een miljoen mensen) sterk eenzaam is.

In tegenstelling tot de stereotype beeldvorming zijn het niet vooral de oudere mensen die zich eenzaam voelen. Eenzaamheid komt in alle leeftijdscategorieën van de bevolking voor. Eenzaamheid blijkt niet zozeer met leeftijd samen te hangen, als wel met burgerlijke staat. Mensen die gescheiden of verweduwd zijn, hebben aanzienlijk vaker last van gevoelens van eenzaamheid. Het hoogste percentage eenzaamheid wordt aangetroffen onder gescheiden vrouwen van middelbare leeftijd.

### Sociaal isolement

Bij sociaal isolement is zowel sprake van een (objectief vast te stellen) klein netwerk van sociale relaties als sterke (subjectieve) gevoelens van eenzaamheid. Sociaal isolement betekent kortom dat mensen weinig of geen betekenisvolle relaties hebben en zich daar eenzaam onder voelen (Hortulanus et al., 2003). Terwijl eenzaamheid een subjectief begrip is, is bij sociaal isolement de omvang van iemands netwerk de belangrijkste invalshoek. Machielse (2006) betoogt dat het ontstaan en voortbestaan van sociaal isolement het onbedoelde gevolg is van patronen die mensen (ongemerkt) in hun handelen volgen.

Ongeveer 6% van de Nederlandse bevolking is sociaal geïsoleerd. Sociale isolatie komt onder 65-plussers en mensen met een lage sociaaleconomische status twee keer zo vaak voor als gemiddeld. Mensen die gescheiden, verweduwd of van allochtone afkomst zijn, hebben een nog iets grotere kans op sociaal isolement (Machielse, 2006).

### De aanpak van eenzaamheid

Het is van belang om eenzaamheid tegen te gaan, omdat het negatieve gevolgen heeft voor de gezondheid en de kwaliteit van leven. Uit onderzoek blijkt dat eenzaamheid en sociaal isolement sterk samenhangen met lichamelijke en psychische klachten, zoals depressie, slaapproblemen, angststoornissen, verminderde afweer en hart- en vaatziekten. Eenzame mensen doen bovendien, vanwege hun gezondheidsklachten, vaker een beroep op de gezondheidszorg (Hawkey & Cacioppo, 2003; Zoest, Postma & Nitsche, 2004 -*Factsheet* ouderen en eenzaamheid).

Hoe de relatie tussen eenzaamheid en gezondheid precies in elkaar steekt, is onbekend. "Eenzaamheid en ziekte lijken elkaar te versterken. Mensen die eenzaam zijn, worden slechte 'zelfmanagers'. Zij zorgen slechter voor zichzelf en worden ook sneller ziek. Door hun ziekte gaat het aangaan en onderhouden van sociale relaties steeds moeilijker. Dit resulteert in een neerwaartse spiraal. Daar komt bij dat onderzoekers niet precies weten wat eenzaamheid precies is en wanneer het aan depressie raakt" (opmerking van expert tijdens expertmeeting op 26-11-2009).

Net als in andere westerse landen is het in Nederland vaak de huisarts die als eerste wordt geconfronteerd met eenzaamheidgerelateerde klachten. De huisarts is voor de patiënt makkelijk toegankelijk en een bezoek aan de huisarts leidt niet direct tot een sociaal stempel. Toch klagen mensen, vanwege schaamtegevoelens, zelden bij een hulpverlener rechtstreeks over gevoelens van eenzaamheid. Eenzaamheid is een taboe, mensen lopen er niet graag mee te koop. Uiteindelijk komen de gevoelens van eenzaamheid en schaamte vaak indirect tot uitdrukking in lichamelijke en psychische gezondheidsklachten. Het is dan aan de huisarts of hulpverlener om alert te zijn op eenzaamheidgerelateerde klachten en eenzaamheid. Maar, ook al hebben ze sterke vermoedens, ook zij vinden het moeilijk om het onderwerp naar voren te brengen. Uit onderzoek naar de ervaringen van



huisartsen met eenzame patiënten van Van der Zwet et al. (2009) komt naar voren dat huisartsen een gebrek aan therapeutische mogelijkheden ervaren om eenzaamheid te verminderen. Zij vinden het relevant om te weten of een patiënt eenzaam is maar vinden het vervolgens moeilijk om te bepalen wat zij daaraan kunnen doen (Machielse, 2006; Rijks, 2008; Van der Zwet et al., 2009; MOVISIE, 2009).

Om gevoelens van eenzaamheid structureel te verminderen, is meestal de inzet van professionele hulpverleners nodig (Stevens, 2007). Mensen die zich eenzaam voelen, kunnen dit probleem natuurlijk zelf aanpakken of met hulp van hun directe omgeving. Dat gaat echter niet iedereen goed af. Soms zoeken mensen, als zij zich eenzaam voelen, afleiding en hopen ze dat hun gevoelens vanzelf overgaan. Afleiding is echter geen structurele oplossing voor eenzaamheid. Het vermindert de gevoelens van eenzaamheid slechts tijdelijk. Professionele hulpverleners hebben dan ook een belangrijke rol bij het structureel bestrijden van eenzaamheid. Kennis over een effectieve aanpak is daarbij van essentieel belang. Uit een recente enquête onder een grote groep sociale professionals (Briels & Ploegmakers, 2010) blijkt dat zij inderdaad een grote behoefte hebben aan kennis over succesvolle aanpakken van eenzaamheid.

### 1.3 Onderzoeksopzet

De centrale vraag van deze verkenning is: *Welke methoden hanteren sociale professionals in Nederland om eenzaamheid tegen te gaan?* We hebben gezocht naar methoden waarvan het primaire doel is eenzaamheid tegen te gaan. Hoewel dit criterium duidelijk lijkt, bleek de zoektocht naar interventies moeilijker dan verwacht. Vanwege het taboe op eenzaamheid wordt in brochures en op websites het woord eenzaamheid vaak zoveel mogelijk vermeden. Om hierover duidelijkheid te krijgen, was verdere verdieping in de handboeken en (wetenschappelijke) artikelen dan ook nodig.

De definitie van het begrip methode die wij hanteren is: 'Een systematische manier van handelen om een doel te bereiken'. Met sociale professionals bedoelen we de beroepskrachten die werkzaam zijn in de sociale sector. Voor eenzaamheid nemen we de hierboven genoemde definitie over van De Jong Gierveld en Van Tilburg (2007). Sociaal isolement vatten wij op als een vorm van eenzaamheid die binnen de definitie van eenzaamheid valt. In deze verkenning zoeken we dus naar methoden die zijn gericht op de volgende twee typen: de 'eenzamen' en de 'sociaal geïsoleerden' (zie 2.3 voor een uitleg van deze typering). Verder kiezen we voor een brede verkenning waarin we ons niet beperken tot methoden die voor de specifieke doelgroep ouderen zijn ontwikkeld. Het argument hiervoor is dat eenzaamheid ook onder jongeren en mensen van middelbare leeftijd voorkomt.

De zoektocht naar de interventies is in databases uitgevoerd aan de hand van gerichte zoektermen. Wij hebben gezocht in meerdere Nederlandse databanken: catalogus MOVISIE, Projectenbank Zorg en Welzijn, website Vilans, website Trimbos, I-database (Loket gezond leven), PiCarta, de websites van de 11 Centra voor Maatschappelijke Ontwikkeling (CMO). Verder is de beschikbare overzichtsliteratuur geraadpleegd, met name het *online* werkboek Eenzaamheid Ouderen van Vilans (Zie [www.vilans.nl](http://www.vilans.nl)). Daarnaast hebben wij experts uitgenodigd om tijdens een expertmeeting te reageren op de voorlopige bevindingen en de eerste inventarisatie aan te vullen. De aanvullingen zijn verwerkt in deze eindrapportage, waarin we ook de onderzoeksresultaten hebben opgenomen van de enquête *Frontlinepanel Eenzaamheid* die MOVISIE heeft uitgevoerd.

Wij hanteerden de volgende criteria bij het samenstellen van de onderstaande lijst met methoden.

1. De methode is beschreven en weldoordacht.
2. De methode is tenminste twee jaar in de praktijk toegepast.

De brede inventarisatie heeft een groslijst van methoden opgeleverd. Wanneer er twijfel bestond of de methode aan de definitie en eisen voldeed, hebben we de methode wel opgenomen. Het

vervolgonderzoek zal moeten uitwijzen of de methode voldoet aan de criteria voor uitgebreide beschrijving en opname in de databank.

Op basis van een derde criterium gaan we de groslijst beperken tot de in Nederland veelgebruikte methoden. We selecteren alleen methoden die in meer dan één instelling worden ingezet (spreidingscriterium). De spreidingsgegevens zullen worden verzameld door middel van een enquête onder verschillende uitvoerende organisaties. Zodoende zal dit verkennende onderzoek uiteindelijk leiden tot een overzichtslijst van methoden die veel worden toegepast door sociale professionals in Nederland.

Na dit verkennende onderzoek doen we vervolgonderzoek naar wat er bekend is over de effectiviteit van de gevonden methoden. De beschrijvingen van deze methoden zullen in de *online* databank *Effectieve interventies in de sociale sector* geplaatst worden.

#### 1.4 Leeswijzer

In het tweede hoofdstuk schetsen we de achtergrond van het thema Eenzaamheid. We gaan in op de mate waarin eenzaamheid voorkomt in Nederland, wat de oorzaken zijn en welke groepen risico lopen op eenzaamheid. Vervolgens bespreken we in hoofdstuk 3 wat er bekend is over het uitvoeren van eenzaamheidsinterventies en welke verschillende typen interventies er zijn. In dit hoofdstuk beschrijven we ook de methoden die uit het verkennende onderzoek naar boven zijn gekomen. Dit zijn methoden die sociale professionals in Nederland toepassen om eenzaamheid tegen te gaan. Tot slot presenteren we in hoofdstuk 4 de bevindingen van het verkennende onderzoek.

## 2 Achtergrond

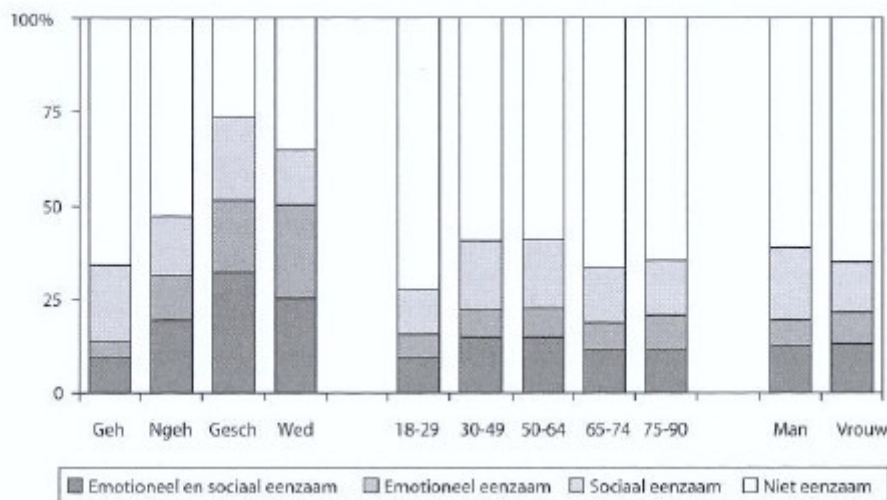
### 2.1 Prevalentie en oorzaken eenzaamheid

Uit onderzoek blijkt dat 30% van de volwassen Nederlanders eenzaam is. Tweederde van deze groep is matig eenzaam en een derde is sterk eenzaam. Dat betekent dat ongeveer 10% van de volwassen Nederlanders (meer dan een miljoen mensen) sterk eenzaam is (Van Tilburg, 2007).

Eenzaamheid komt aanzienlijk minder voor onder getrouwde mensen dan onder alleenstaanden. Burgerlijke staat blijkt de grootste invloed te hebben op de kans op eenzaamheid. Gescheiden (en verweduwd) mensen hebben relatief de grootste kans op eenzaamheid. Het hoogste percentage eenzaamheid wordt aangetroffen onder gescheiden vrouwen van middelbare leeftijd.

In tegenstelling tot wat vaak wordt gedacht, is eenzaamheid geen exclusief domein van ouderen. Figuur 2.1 laat zien dat, gecorrigeerd naar burgerlijke staat, eenzaamheid het vaakst voorkomt onder de leeftijdscategorieën 30-49 jaar en 50-64 jaar. Omdat ouderen echter aanzienlijk vaker dan jongere leeftijdscategorieën verweduwd zijn, is de kans op eenzaamheid onder de totale groep ouderen (niet gecorrigeerd naar burgerlijke staat) wel groter.

In de loop van een leven kan iemand zich een periode matig of sterk eenzaam voelen. Bijna iedereen kent wel een periode met gevoelens van eenzaamheid. In de meeste gevallen is eenzaamheid tijdelijk, maar het kan ook chronisch zijn. Van de sterk eenzamen blijkt ongeveer 10% chronisch eenzaam te zijn. Dat komt neer op 1% van de volwassen bevolking: ongeveer 120.000 mensen. Andere groepen zijn eenzaam met tussenpozen, of de eenzaamheid neemt toe of af (Van Tilburg, 2007).



Figuur 2.1 Percentage van het voorkomen van vormen van eenzaamheid in verschillende bevolkingscategorieën: naar burgerlijke staat (gehuwd, nooit gehuwd, gescheiden, verweduwd), naar leeftijd en naar sekse. (Bron: Van Tilburg, 2007: 32)

#### Oorzaken

Uit onderzoek komen vijf categorieën redenen naar voren die mensen noemen voor hun eenzaamheid.

1. Alleenstaand zijn.
2. Behoefte aan vrienden.

3. Alleen zijn.
4. Verplaatsing.
5. Gedwongen isolement.

Deze redenen geven aan dat eenzaamheid heel normaal is en dat de meeste mensen het in hun leven wel eens meemaken (Van Tilburg, 2007).

Ook Linnemann et al. (2001) stellen dat eenzaamheid onder mensen van alle leeftijden voorkomt, maar dat de oorzaken en gevolgen ervan kunnen verschillen per levensfase. De oorzaken van eenzaamheid zijn volgens hen in te delen in oorzaken die bij het individu liggen, oorzaken die liggen in het contact van iemand met andere mensen en oorzaken die liggen in de maatschappij.

Bij de intra-individuele oorzaken gaat het om zaken die alleen kunnen worden toegeschreven aan het individu. Het kan om zeer uiteenlopende zaken gaan, zoals hardhorendheid, slechtziendheid, slecht ter been zijn, geldgebrek of een gebrek aan sociale vaardigheden. Persoonlijke capaciteiten spelen een belangrijke rol bij het ontstaan van eenzaamheid. Denk daarbij aan sociale vaardigheden, een negatief zelfbeeld, weinig zelfvertrouwen, sociale angst, sterke verlegenheid en introversie. Voor mensen die beperkt zijn in hun competenties is de wens tot het aangaan en onderhouden van gewenste relaties soms moeilijk te realiseren (Van Tilburg & De Jong Gierveld, 2007). In de definitie van eenzaamheid kwam al naar voren dat eenzaamheid afhankelijk is van de wensen en standaarden die mensen stellen ten aanzien van relaties. Mensen die hun standaarden ten aanzien van de kwaliteit en kwantiteit van relaties hoog of onrealistisch stellen, hebben logischerwijs een grotere kans om teleurgesteld en eenzaam te raken. Een oorzaak van eenzaamheid kan dus ook liggen in te hoge verwachtingen ten aanzien van sociale relaties (Dykstra, 2007).

Met inter-individuele oorzaken wordt bedoeld op het contact met andere mensen. Het kan dan bijvoorbeeld gaan om emigratie, verhuizing, scheiding of overlijden. Bij maatschappelijke oorzaken gaat het om de invloed die maatschappelijke factoren hebben op het gemak waarmee mensen contacten leggen met anderen. In de weg kunnen staan: de beeldvorming over minderheden, ouderen en alleenstaanden, de verminderde solidariteit tussen mensen en het toenemende individualisme. Deze factoren komen in paragraaf 2.3 uitgebreider naar voren.

### Risicogroepen

Bepaalde groepen in de samenleving blijken extra risico te lopen om in een sociaal isolement te raken. Sociaal isolement blijkt toe te nemen met het ouder worden. Oudere mensen worden immers vaker geconfronteerd met problemen die eenzaamheid kunnen veroorzaken: dood van de partner, broer, zus of vriend of gezondheidsproblemen die de mobiliteit beperken. Ook slechtziendheid kan de mogelijkheden voor contact beperken. Van de Nederlandse bevolking is 6% sociaal geïsoleerd, terwijl 12% van de 65-plussers sociaal geïsoleerd is (Hortulanus et al., 2003). Ook mensen met een beperking hebben meer kans om sociaal geïsoleerd te raken. Daarnaast spelen ook de drie sociaaldemografische kenmerken leeftijd, sekse en burgerlijke staat een rol (Van Tilburg, 2007).

Het onderscheid naar burgerlijke staat is het belangrijkste. Gehuwden blijken de kleinste kans op eenzaamheid te hebben. De reden hiervoor is dat in onze samenleving de partner vaak een persoonlijke relatie is die veel te bieden heeft aan diepgang, gezelligheid en allerlei vormen van steun. Verlies van de partnerrelatie is voor veel mensen dan ook een ingrijpende gebeurtenis in hun leven die de kans op langdurige eenzaamheid vergroot. Voor jongvolwassenen is een partnerrelatie overigens minder belangrijk dan voor mensen op middelbare of latere leeftijd. Mensen zonder partner kunnen de diepgang, gezelligheid en allerlei vormen van steun ook vinden binnen andere typen relaties, maar niet iedereen slaagt daarin. Het beschikken over tenminste één goede relatie is zeer belangrijk. Het beschikken over een groot netwerk beschermt echter beter tegen eenzaamheid dan het hebben van een partnerrelatie alleen. Bij een groot netwerk gaat het niet alleen om het aantal relaties. Ook een

goede kwaliteit in de vorm van emotionele steunuitwisseling draagt bij aan het verminderen van eenzaamheid (ibid.).

Ook de woonomgeving is van invloed op het risico op eenzaamheid. Mensen die in flatgebouwen en portiekwoningen wonen, blijken minder contact met hun burens te hebben en zijn vaker eenzaam dan mensen die in een eengezinswoning wonen. Het onderhouden van contacten in de buurt draagt bij aan de preventie van eenzaamheid. Daarnaast blijkt ook de diversiteit van bewoners in een buurt van invloed te kunnen zijn op gevoelens van eenzaamheid. In buurten met een sterke menging van bewoners met verschillende etnische achtergronden neemt de kans op eenzaamheid toe onder autochtone ouderen. Dit komt waarschijnlijk door het kleine aantal buurtcontacten dat deze ouderen hebben. In zijn algemeenheid is in stedelijke en grootstedelijk buurten de kans op eenzaamheid groter dan in dorpen of op het platteland (Thomése, 2007).

Armoede vergroot ook het risico op eenzaamheid. Mensen die in armoede leven voelen zich vaker buitengesloten. Bij mensen die in armoede leven is vaak sprake van een beperkte mobiliteit, omdat er weinig geld is voor vervoer. Soms hebben mensen ook geen telefoon of internet waardoor het leggen en onderhouden van contacten moeilijker is. Hierdoor is men gericht op de directe omgeving. Veel sociale activiteiten, zoals sporten of uit eten gaan, kosten bovendien geld (Linnemann et al., 2001).

## 2.2 Doelgroepen

Eenzaamheidsinterventies kunnen worden onderverdeeld op basis van de doelgroep waar de interventie op is gericht. Doelgroepen kunnen zijn:

- eenzame mensen (microniveau)
- personen die contact hebben met eenzame mensen (mesoniveau), bijvoorbeeld beroepskrachten of vrijwilligers; dit wordt ook wel de intermediaire doelgroep genoemd
- de bevolking als geheel (macroniveau).

De interventies op microniveau kunnen worden opgedeeld in interventies die zijn gericht op een specifieke, nauw omschreven doelgroep en interventies die zich in het algemeen richten op mensen die eenzaam zijn (Fokkema & Van Tilburg, 2005). In het eerste geval zijn de eenzaamheidsinterventies meestal gericht op een bepaalde risicogroep (ouderen en/of mensen met een lichamenlijk, verstandelijke of psychiatrische beperking). Eenzaamheid komt echter onder alle lagen van de samenleving voor en daarom hebben wij onze zoektocht naar methoden niet beperkt tot deze specifieke doelgroepen.

### Typologieën van eenzaamheid en sociaal isolement

Zowel Fokkema, Van Tilburg als Machielse wijzen op het belang van het richten op specifieke doelgroepen om de juiste interventie te kunnen bepalen (Fokkema & Van Tilburg, 2005: 21; Van Tilburg, 2007: 36; Machielse, 2009). Volgens Van Tilburg zijn de volgende twee typeringingen van groepen op basis van sociale en emotionele eenzaamheid en op basis van subjectieve en objectieve isolatie belangrijk bij het bepalen van de juiste interventie voor een specifieke doelgroep (Van Tilburg, 2007: 36).

Eenzaamheid kan bestaan uit een combinatie van sociale en emotionele eenzaamheid. Op basis hiervan zijn vier typen van eenzaamheid te onderscheiden (Van Tilburg, 2007).

1. Niet eenzaam (niet sociaal en niet emotioneel eenzaam).
2. Sociaal, maar niet emotioneel eenzaam.
3. Emotioneel, maar niet sociaal eenzaam.
4. Zowel sociaal als emotioneel eenzaam.

Onderzoek wijst uit dat emotionele eenzaamheid als ernstiger wordt ervaren dan sociale eenzaamheid. De vier typen lopen dan ook op van niet eenzaam naar zeer eenzaam.

De onderzoekers Hortulanus, Machielse en Meeuwesen (2003) hebben het verschil tussen objectieve sociale isolatie en subjectieve eenzaamheid aangegrepen om vier typen isolatie te beschrijven (Van Tilburg, 2007). Zij onderscheiden de volgende typen.

1. Sociaal weerbaren: mensen met veel contacten die zich hier prima bij voelen.
2. Eenzamen: mensen die zich ondanks hun vele contacten erg eenzaam voelen.
3. Contactarmen: mensen met weinig contacten die daarmee wel tevreden zijn.
4. Sociaal geïsoleerden: mensen met weinig contacten die zich daar erg eenzaam onder voelen.

Eenzaamheidsinterventies zijn gericht op de 'eenzamen' en de 'sociaal geïsoleerden'. De 'eenzamen' voelen zich eenzaam ondanks hun grote netwerk. Het is dan ook niet waarschijnlijk dat een vergroting van het netwerk zal leiden tot verminderde gevoelens van eenzaamheid. Dit kan bereikt worden door het verbeteren van de kwaliteit van de relaties of het naar beneden bijstellen van standaarden en wensen op dit gebied. De 'sociaal geïsoleerden' zijn gebaat bij een interventie die zowel de grootte als de kwaliteit van het netwerk van het netwerk verbetert.

Machielse maakt binnen de groep 'sociaal geïsoleerden' een nader onderscheid. Zij stelt dat op basis van verschillende overlevingsstrategieën zes verschillende typen sociaal geïsoleerde mensen kunnen worden onderscheiden (Machielse, 2006). De achtergronden van het isolement zijn zeer verschillend en ook de manier waarop mensen met hun isolement omgaan kan sterk verschillen. Zij komt tot een indeling in zes subgroepen, gebaseerd op het niveau van de sociale competenties en de gerichtheid op sociale participatie.

1. De zelfredzamen – hebben geen moeite met sociale contacten in de alledaagse omgang, maar zijn niet in staat contacten op te bouwen in hun persoonlijke leven.
2. De hoopvollen – zijn vervreemd geraakt van de wereld, maar hopen op meer.
3. De afhankelijkken – hebben een zeer hechte relatie met hun broer, zus, ouder of partner, maar leven verder geïsoleerd.
4. De eenzamen – hebben geen werk, veel oppervlakkige contacten maar geen diepgaande en hebben het idee dat niemand hen kan helpen.
5. De buitenstaanders – de echte *einzelgängers*, zonder behoefte aan contact.
6. De overlevers – hadden nooit een sociaal netwerk, hebben vaak psychische problemen en zijn te onzeker om mee te durven doen aan het maatschappelijk leven.

Niet alle sociaal geïsoleerde mensen kunnen op dezelfde manier geholpen worden. Op basis van de bovenstaande profielen van 'sociaal geïsoleerden' kan worden bepaald welke interventies nuttig kunnen zijn. Verschillende vormen van isolement vragen om verschillende aanpakken. Machielse (2009) wijst dan ook op het belang van een specifieke benadering van doelgroepen.

### 2.3 Maatschappelijke context

Op eenzaamheid rust een groot taboe. Mensen praten er liever niet over en geven niet graag toe zich eenzaam te voelen. Eenzaamheid wordt door veel mensen als een persoonlijk falen ervaren, met schaamtegevoelens als gevolg. Dit leidt in de praktijk vaak tot ontkenning en onderrapportage. Je zou eenzaamheid daarom ook wel een onzichtbaar probleem kunnen noemen. Uit een enquête die MOVISIE in 2009 uitvoerde, komt naar voren dat beroepskrachten in de sociale sector het taboe op eenzaamheid en de bijbehorende schaamtegevoelens als één van de belangrijkste knelpunten ervaren bij het tegengaan van eenzaamheid (Briels & Ploegmakers, 2010).

Ondanks de onderrapportage wordt in de literatuur vaak verondersteld dat eenzaamheid door de voortschrijdende modernisering van de maatschappij toeneemt. De toename van eenzaamheid en

sociaal isolement in de loop van de tijd is echter moeilijk wetenschappelijk aan te tonen, omdat eenzaamheid steeds op verschillende manieren is gemeten. Toch lijkt het waarschijnlijk dat eenzaamheid en sociaal isolement de laatste decennia zijn toegenomen. Het individualiseringsproces speelt daarbij een belangrijke rol. Mensen zijn door de toenemende welvaart en mobiliteit lossier komen te staan van traditionele (vaak vanzelfsprekende) sociale verbanden zoals het dorp, de kerk, de buurt en verenigingen. Omdat mensen meer vrijheid hebben gekregen om zelf keuzes te maken bij het inrichten van hun leven, staat het leven minder vast dan 50 jaar geleden. Die vrijheid is echter ook een opgave. Niet langer worden burgers als vanzelfsprekend betrokken bij sociale verbanden. Mensen moeten in de huidige samenleving zelf actief sociale verbanden opzoeken en onderhouden. In de huidige samenleving staan waarden als zelfstandigheid, zelfredzaamheid en autonomie dan ook centraal. Dit stelt hoge eisen aan de sociale competenties van mensen. Mensen met beperkte sociale vaardigheden, beperkte zelfverzekerdheid en sociale angst lopen in de moderne samenleving een verhoogd risico op sociale uitsluiting en eenzaamheid (Putnam, 1995; Machielse, 2006).

Daarnaast is in samenhang met het individualiseringsproces het aantal alleenstaanden de laatste decennia gestegen tot 35% (CBS, 2006). Omdat mensen zonder een partnerrelatie een hogere kans op eenzaamheidsgevoelens en sociaal isolement hebben, is het waarschijnlijk dat beide fenomenen zijn toegenomen. Het aantal alleenstaanden zal volgens prognoses van het CBS (2006) verder stijgen tot maar liefst 41% van de Nederlandse bevolking. Deze verdere toename hangt overigens vooral samen met de vergrijzing (overlijden partner en langer zelfstandig wonen) en de toename van het aantal echtscheidingen.

Dat eenzaamheid groter is onder alleenstaanden heeft waarschijnlijk te maken met heersende maatschappelijke ideeën over alleenstaand zijn en het huwelijk. De Jong Gierveld (2007) stelt: 'De samenleving zal nog aanzienlijk verder moeten veranderen om voor mensen zonder partner een echt gelijkwaardige plaats in te ruimen. Het minder verheerlijken van de romantische partnerrelatie en een minder overdreven verwachting van het huwelijk zijn een goed begin. Meer begrip in onze samenleving voor mensen zonder partner zal leiden tot vermindering van hun eenzaamheid' (2007: 85).

### Ontwikkelingen in het veld

Eenzaamheid is een bekend fenomeen in de sociale sector. Veel van de activiteiten die sociale professionals ontplooiën zijn direct of indirect verbonden aan het voorkomen of bestrijden van sociaal isolement en eenzaamheid. Naast de gebruikelijke activiteiten gericht op activering en ontmoeting, vindt momenteel een aantal nieuwe of vernieuwende initiatieven en projecten plaats.

#### *Coalitie Erbij*

Begin 2009 is de Coalitie Erbij opgericht. Deze coalitie bestaat uit 13 maatschappelijke organisaties en maatschappelijk betrokken ondernemingen die zich nationaal verenigd hebben om samen eenzaamheid onder de aandacht te brengen, te voorkomen en te verminderen. De aangesloten organisaties van de coalitie wisselen kennis uit over succesvolle methoden die aantoonbaar bijdragen aan eenzaamheidsbestrijding. De organisaties kunnen hulpvragers naar elkaar doorverwijzen, zodat de hulpvragers de begeleiding krijgen die het beste past. De volgende deelnemers zijn aangesloten: Nationale Vereniging De Zonnebloem, Het Nederlandse Rode Kruis, Vereniging Humanitas, Leger des Heils, Mezzo, Nationaal Ouderenfonds, Chronisch zieken en Gehandicapten Raad Nederland, FORUM, Raad van Kerken Nederland, Federatie Sensor, Algemene Nederlandse Gehandicapten Organisatie (ANGO), Fonds Psychische Gezondheid en KPMG ([www.coalitieerbij.nl](http://www.coalitieerbij.nl)).

Het Verwey-Jonker Instituut, de Vrije Universiteit en het Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut (NIDI) voeren onderzoek uit in opdracht van de Coalitie Erbij. Het Verwey-Jonker Instituut onderzoekt de eenzaamheid onder oudere migranten. De Vrije Universiteit en het NIDI doen onderzoek

naar de effectiviteit van bestaande interventies met betrekking tot eenzaamheid. Dit onderzoek, dat is gestart in 2008 en loopt tot 2011, wordt gefinancierd door de Rabobank Foundation.

#### *Project 'Voorkomen en bestrijden van sociaal isolement bij ouderen'*

In 2007 is door de gemeente Rotterdam het project 'Voorkomen en bestrijden van sociaal isolement bij ouderen' gestart. In het project staan de preventie en de aanpak van sociaal isolement onder senioren centraal. Momenteel lopen in Rotterdam zes projecten die worden begeleid en geëvalueerd door het Landelijk Expertisecentrum Sociale Interventie (LESI). Deze projecten dienen als 'proeftuin': een gezamenlijk leerproces om sociaal isolement te herkennen, signaleren en aan te pakken. De projecten hebben een looptijd van drie jaar. Het LESI beschrijft momenteel, in samenwerking met het veld, profielen van sociaal geïsoleerde ouderen en ontwikkelt daarbij passende interventies ([www.sociaalisolement.net](http://www.sociaalisolement.net)).

#### *Netwerk 'Voorkom Sociaal Isolement'*

Het Overijsselse Netwerk Voorkom Sociaal Isolement is voortgekomen uit een provinciaal project dat eind 2005 is gestart en op 28 mei 2008 is afgesloten. Het project werd gedragen door SENtrum en SVWO in samenwerking met tientallen vrijwilligers- en professionele organisaties. Het netwerk wil professionals en vrijwilligers blijvend aan elkaar verbinden. Zo blijft kennis breed verspreid en kunnen organisaties elkaars hulp vragen en gebruiken (zie [www.sociaalisolement.nl](http://www.sociaalisolement.nl)).

#### *Eenzaamheid en sociaal isolement bij ouderen in Amstelveen*

In Amstelveen heeft Vita welzijn en advies in opdracht van de gemeente een kwalitatief onderzoek naar de eenzaamheidsproblematiek van zelfstandig wonende ouderen in Amstelveen uitgevoerd. In het onderzoeksrapport, dat binnenkort verschijnt, staan aanknopingspunten voor het verbeteren van het zorg- en welzijnsaanbod om eenzaamheid bij ouderen tegen te gaan.

#### *Brabant niet meer Eenzaam*

Zet (CMO Brabant) en BVWO (Brabantse Vereniging van instellingen voor Welzijn Ouderen) hebben een project gestart om de eenzaamheidsproblematiek in Brabant aan te pakken. De eerste fase van dit project is gericht op het verkrijgen van inzicht in de risicofactoren, het bieden van handvatten voor (vroeg)signalering en het ontwikkelen van signaleringsnetwerken. Hierbij zal deels gebruik worden gemaakt van methoden die al zijn beschreven en die in de praktijk worden toegepast. Daarnaast zal op basis van de beoogde doelen worden nagegaan of er nieuwe werkbare methoden kunnen worden toegevoegd. Daarna wil men komen tot een beschrijving van typen eenzaamheid ofwel categorieën vereenzaamen. Vervolgens zal worden nagegaan welke interventies het beste aansluiten bij de verschillende categorieën. De initiatiefnemers voeren het project uit in samenwerking met vijf lokale welzijnsinstellingen of gemeenten. Deze lokale partners vormen de werkgroep die met ondersteuning van de initiatiefnemers eenzaamheidsinterventies gaat implementeren. Op basis van de uitkomsten van deze *pilots* wordt gekeken of er een onderbouwd verband aantoonbaar is tussen de categorie, de interventie en het resultaat in de eenzaamheidsbeleving van betrokkenen.

#### *Onderzoek 'Interventieontwikkeling gericht op eenzame ouderen' in Breda*

Eenzaamheid is een veelvoorkomend probleem bij ouderen voor wie nauwelijks bewezen effectieve interventies beschikbaar zijn, zo stelt Stichting Ouderenwerk Breda (SOB). Daarom is in september 2007, met subsidie van Stichting Maria Mediatrix, een tweejarig project gestart dat uitgevoerd wordt door Tranzo (Universiteit van Tilburg) in opdracht van SOB en in samenwerking met welzijnsinstelling De Twern. Kenmerkend voor het project is de intensieve samenwerking tussen wetenschap (Tranzo) en praktijk (SOB en de Twern). Theoretische inzichten over eenzaamheid worden gecombineerd met



inzichten vanuit de sociale marketing, met als doel te komen tot een systematische methodiek waarmee effectieve, op maat gemaakte interventies ontwikkeld kunnen worden.

Door samenwerking tussen wetenschap en praktijk wordt getracht een accentwijziging richting systematisch werken in het welzijnswerk te bewerkstelligen. Op basis van een analyse van het onderwerp en de doelgroep worden op basis van een combinatie van inzichten uit zowel de wetenschap als de praktijk, interventies ontwikkeld en geïmplementeerd. Vervolgens wordt getoetst of de implementatie volgens plan is verlopen, maar ook of de interventie het beoogde effect bereikt. Waar nodig kan vervolgens de implementatie of de interventie bijgesteld worden.

### 3 Eenzaamheidsinterventies

#### 3.1 Werken met eenzaamheidsinterventies

Eenzaamheidsinterventies zijn pogingen van professionele hulpverleners om eenzaamheid onder mensen tegen te gaan of te verlichten. Vaak worden deze pogingen opgezet vanuit een organisatie. Maar ook een persoon, zoals een huishulp of huisarts, kan proberen een eenzaamheidssituatie te verbeteren. Meestal richten interventies zich op meerdere personen tegelijkertijd (Fokkema & Stevens, 2007).

Volgens Stevens (2007) hebben mensen drie mogelijkheden om eenzaamheid te verwerken: het aantal relaties vergroten of de kwaliteit van de relaties verbeteren (netwerkontwikkeling), de wensen en behoeften aanpassen aan de realiteit (standaardverlaging) en het gemis minder erg maken door een andere betekenis te geven aan de situatie.

Fokkema en Stevens (2007) stellen dat een interventie alleen effectief kan zijn als deze aansluit bij de achtergronden en het type van iemands eenzaamheidsgevoelens. De oorzaken van emotionele en sociale eenzaamheid kunnen heel divers zijn. Het is daarom van groot belang om van tevoren een zorgvuldige analyse te maken van de problematiek waarmee de betrokkene worstelt. Ook is het aan te bevelen om de interventie te richten op een specifieke doelgroep. Als men zich richt op een brede doelgroep, bijvoorbeeld ouderen, dan is het lastig de interventie zo op te zetten dat deze aansluit bij de achtergronden en problematiek van alle deelnemers. De doelgroep ouderen bestaat immers uit verschillende specifieke groepen zoals allochtone ouderen, weduwnaren, oudere vrouwen, oudere mannen, homoseksuele ouderen, bewoners van zorginstellingen, ouderen met een handicap en zorgmijders. Allemaal hebben zij een eigen achtergrond en problematiek. Afhankelijk van de probleemanalyse kan het de voorkeur verdienen om voor een persoonlijke benadering te kiezen (ibid.).

Minstens zo belangrijk als een analyse van de achtergronden van de eenzaamheidsproblematiek, is een zorgvuldige analyse van de mogelijkheden van de potentiële deelnemers aan een eenzaamheidsinterventie, zo benadrukken Fokkema en Stevens (2007). Daarnaast moet nagegaan worden in welke mate de potentiële deelnemer gemotiveerd is om iets aan zijn of haar eenzaamheid te doen. Een interventie heeft nauwelijks kans van slagen als de betrokkene niet bereid is om tijd en energie te steken in het aanpakken van de eenzaamheid of daar vanwege beperkingen niet toe in staat is (ibid.).

Eenzaamheidsinterventies kunnen onbedoelde negatieve effecten hebben op eenzaamheid, zo waarschuwt Fokkema. Bij de keuze van een interventie is de aandacht vaak eenzijdig gericht op de positieve effecten. Het is zaak om ook alert te zijn op mogelijke negatieve neveneffecten wanneer men een interventie kiest. Vervolgens moet bedacht worden hoe deze effecten geminimaliseerd dan wel voorkomen kunnen worden. Een voorbeeld hiervan is een vriendschapskursus die de deelnemers confronteert met de eigen narigheid en met die van anderen, zodat het gevoel van eenzaamheid juist versterkt wordt. Bij een intensieve één-op-één interventie, zoals huisbezoeken, bestaat het risico dat de huisbezoeker de rol krijgt toegedicht van 'de ideale dochter' of 'de vertrouwde vriend' die al zo lang gemist wordt. De huisbezoeker zal dan meer afstand moeten nemen of moeten stoppen, wat bij de cliënt kan leiden tot gevoelens van afwijzing. Een ander voorbeeld van een negatief neveneffect hangt samen met de tijdelijke aard van de meeste interventies. Wanneer een deelnemer na een periode van aandacht weer op eigen kracht verder moet, kan dat tot gevoelens van teleurstelling of afwijzing leiden. Daarom moet een interventie zorgvuldig afgebouwd worden (ibid.).

Met betrekking tot het uitvoeren van eenzaamheidsinterventies benoemen Linnemann et al. (2001) drie functies van hulpverleners: signalering, procesbegeleiding en specifieke expertise. Bij signalering

zijn twee fasen te onderscheiden: het (h)erkennen van de problematiek en het nemen van de juiste stappen om adequate hulp te bieden. Het proces van verwerking van eenzaamheid kent verschillende fasen die bij voorkeur door dezelfde hulpverlener worden begeleid. Met specifieke expertise doelen Linnemann et al. (2001) op bepaalde taken die specialistische kennis en vaardigheden vragen (huisarts of maatschappelijk werker).

Frontliniewerkers geven aan vooral gebruik te maken van intuïtie, mensenkennis en praktijkervaring bij het herkennen van eenzaamheid, zo blijkt uit een enquête die MOVISIE in 2009 uitzette (Briels & Ploegmakers, 2010). “Je herkent de signalen, zeker na 25 jaar praktijkervaring”, aldus één van de respondenten. Opleiding noemden zij minder vaak. Tijdens de presentatie van de resultaten lichtte Anja Machielse dit toe: “Eenzaamheid herkennen is iets anders dan eenzaamheid aanpakken. Voor de aanpak van eenzaamheid, die het persoonlijk en maatschappelijk functioneren blokkeert, is deskundigheid nodig. Maar in alle fasen is het afgaan op je menselijk inlevingsvermogen, het geven van aandacht en het tonen van betrokkenheid belangrijk. Daar is geen opleiding voor nodig.” (Zie het verslag van deze bijeenkomst op [www.movisie.nl](http://www.movisie.nl).)

#### Vijf verschillende typen eenzaamheidsinterventies

Eenzaamheidsinterventies kun je op twee verschillende manieren ordenen (Linnemann et al., 2001). Zo kan worden aangesloten bij de *oorzaken* van eenzaamheid: individuele oorzaken, inter-individuele oorzaken en maatschappelijke oorzaken. Ook kan een indeling worden gemaakt naar *typen* interventies: algemene voorlichting en mentaliteitsverandering (1), deskundigheidsbevordering van hulpverleners (2), sociaal-culturele activering en ontmoeting (3), persoonlijke activering (4) en cursussen, gespreksgroepen en therapie (5). Omdat naar ons inzicht deze indeling naar typen het aanbod van methoden het helderst in kaart brengt, maken wij in deze verkenning gebruik van de indeling naar typen interventies.

##### 1. Algemene voorlichting en mentaliteitsverandering

Via algemene voorlichting en mentaliteitsverandering wordt geprobeerd mensen te bewegen anders te denken of zich anders te gedragen (bijvoorbeeld een campagne ter verbetering van de beeldvorming over ouderen).

##### 2. Bevordering van deskundigheid van hulpverleners

Het doel van de bevordering van deskundigheid van hulpverleners is om zowel beroepskrachten als vrijwilligers te leren eenzaamheid beter te signaleren en adequaat op eenzaamheidsproblemen te reageren. Denk hierbij aan schriftelijk en audiovisueel materiaal, cursussen en informatiebijeenkomsten voor sociale professionals.

##### 3. Sociaal-culturele activering en ontmoeting

Sociaal-culturele activering is een type interventie dat direct gericht is op eenzame mensen. Het doel is om de sociale omgeving van de eenzame persoon ‘contactrijker’ te maken. Het accent van sociaal-culturele activiteiten ligt meestal op de activiteit en de gezelligheid, waarmee randvoorwaarden worden gecreëerd om contacten te leggen. Het voorkomen of verminderen van eenzaamheid is daarbij het uiteindelijke doel. Deze indirecte benadering kan goed werken omdat er een taboe rust op ‘eenzaam zijn’.

##### 4. Persoonlijke activering

Het doel van persoonlijke activering is mensen bewust te maken van hun eenzaamheidsbevorderende houding of gedrag en hen te begeleiden bij het veranderen van hun situatie. Persoonlijke aanpak en stimulering staan centraal. De nadruk ligt op het geven van aandacht en emotionele en praktische

steun om de sociale redzaamheid te versterken. Van dit type interventie bestaat een aantal varianten: begeleiding door vrijwilligers die huisbezoeken afleggen, telefonische hulpdiensten en websites. Persoonlijke activering is minder laagdrempelig dan sociaal-culturele activering, omdat mensen zich bewust moeten zijn van hun eigen eenzaamheidsbevorderende houding en gedrag.

#### 5. Cursussen, gespreksgroepen en therapie

Cursussen, gespreksgroepen en therapie zijn interventies die erop gericht zijn om een blijvende verandering aan te brengen in eenzaamheidsbevorderende factoren die bij het individu zelf liggen. Het verschil met persoonlijke activering is dat dit type interventie zich vooral richt op één bepaald aspect van het functioneren van de persoon. Hierbij kan men denken aan assertiviteitscursussen en vriendschapscursussen ter verbetering van sociale vaardigheden. Deze cursussen en gespreksgroepen worden meestal uitgevoerd door beroepskrachten in het welzijnswerk. Therapie wordt meestal gegeven door psychotherapeuten en maatschappelijk werkers binnen de geestelijke gezondheidszorg (ggz) of via de RIAGG's. Net als persoonlijke activering richten deze interventies zich rechtstreeks op eenzame mensen. Een probleem hierbij is het opsporen van de doelgroep. Mensen geven niet gemakkelijk toe dat ze eenzaam zijn. Bij de werving voor cursussen en gespreksgroepen wordt dan ook meestal de term 'eenzaamheid' vermeden.

In dit verkennende onderzoek hebben wij ons specifiek gericht op de interventies die methodisch zijn uitgewerkt. Daarmee bedoelen we dat de aanpak bestaat uit 'een systematische manier van handelen om een doel te bereiken'. Daarnaast moesten de methoden voldoen aan de criteria dat ze beschreven en weldoordacht zijn en ten minste twee jaar in de praktijk worden toegepast. Hieronder treft u de oogst aan van het literatuuronderzoek, aangevuld met methoden die door experts zijn aangedragen tijdens de expertmeeting. We hebben de interventies ingedeeld naar de vijf hierboven genoemde typen eenzaamheidsinterventies van Fokkema en Stevens (2007). We beschrijven elke methode kort aan de hand van doel, doelgroep, aanpak, ontwikkelaar, materiaal en onderzoek.

### 3.2 Algemene voorlichting en mentaliteitverandering

Bij het eerste type eenzaamheidsinterventies 'Algemene voorlichting en mentaliteitverandering' hebben we geen methoden aangetroffen die voldoen aan de criteria. Het gaat hier namelijk om interventies zoals tijdelijke landelijke campagnes en niet om methoden die sociale professionals in hun lokale praktijk kunnen toepassen. Voorbeelden van de campagnes zijn 'Vergeet-ze-niet' van het Nationaal Ouderenfonds, bedoeld om eenzaamheid onder ouderen tegen te gaan. Ook de campagne 'Nationale actieweek van de Eenzaamheid' die de Coalitie Erbij in september 2010 zal organiseren, is een voorbeeld. Doel van deze campagne is om een krachtig impuls te geven aan de bestrijding van eenzaamheid in Nederland. Het Leger des Heils organiseerde reeds in 2004 een campagne om enerzijds de samenleving ervan bewust te maken dat veel Nederlanders zich eenzaam voelen en anderzijds een mentaliteitsverandering in de samenleving op gang brengen (Fokkema & Stevens, 2007). Op de NS-stations hingen posters met de tekst 'Stop Eenzaamheid. Help mee'. Ook waren er spotjes in vier varianten op televisie met de titel 'Geloof jij dat je iets aan eenzaamheid kan doen?' ([www.rivm.nl](http://www.rivm.nl)).

### 3.3 Bevordering van deskundigheid hulpverleners

Tijdens onze zoektocht naar methoden zijn we verschillende aanpakken en projecten tegen gekomen die zijn gericht op het bevorderen van de signaleringsfunctie van hulpverleners. Het gaat hier vaak om lokale projecten die niet voldoen aan onze criteria van een methode. Enkele voorbeelden daarvan zijn: Preventief Gezondheidsonderzoek (PGO) Ouderen, Interventies bij eenzaamheid (Hoogeveen), Outreachend huisbezoek (Maastricht), Signaleringsinstrument Thuiszorg (Zuidwest Friesland) en Signaleringsnetwerk 55-plus (Almere). In deze projecten en aanpakken komt steeds weer het belang naar voren van een goede samenwerking binnen de keten van betrokken instanties en organisaties. Die samenwerking en afstemming is niet alleen van belang bij het signaleren, maar vooral bij het doorverwijzen en de daadwerkelijke hulpverlening. Om de samenwerking in goede banen te kunnen leiden, is het belangrijk de 'sociale kaart' van de gemeente of regio goed in beeld te hebben.

Hieronder beschrijven we de interventies die aan de gestelde criteria van een methode voldoen.

#### 3.3.1 Handreiking Signaleringsnetwerken voor sociaal geïsoleerde ouderen

##### *Korte beschrijving*

Deze handreiking beschrijft hoe een signaleringsnetwerk voor sociaal geïsoleerde ouderen gestart kan worden. Dit netwerk heeft tot doel sociaal isolement onder ouderen te verminderen. Aan het netwerk nemen uiteenlopende professionals en vrijwilligers(organisaties) deel. Zij worden ondersteund door een coördinator. In de handreiking komt het volgende aan de orde: de rol van coördinator, de formulering van de doelen en taken van het netwerk en de samenstelling ervan. Ook de signalerings- en uitvoeringstaken van het netwerk komen aan bod.

##### *Doelgroep*

Sociaal geïsoleerde ouderen.

##### *Doel*

Het opzetten van een netwerk dat het sociaal isolement van ouderen kan verminderen.

##### *Aanpak*

De handreiking beschrijft hoe professionals en vrijwilligers(organisaties) in een netwerk kunnen samenwerken voor signalering van en hulp aan sociaal geïsoleerde ouderen. Het netwerk verzamelt signalen van ouderen die vereenzamen en bespreekt deze signalen tijdens de netwerkbijeenkomsten. Vervolgens wordt, onder regie van de coördinator, actie ondernomen door met betreffende ouderen contacten te leggen en hen ondersteuning of hulp te bieden.

De handreiking gaat verder in op het initiëren van het netwerk, de samenstelling van het netwerk, afspraken die het netwerk moet maken, voortgangs- en kwaliteitsbewaking, vaardigheden in signaleren en uitvoeringstaken van het netwerk.

##### *Ontwikkelaar en materiaal*

De ontwikkelaar is het NIZW. De *Handreiking Signaleringsnetwerken voor sociaal geïsoleerde ouderen* is geschreven door Lia van Doorn en in 2006 uitgegeven door het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW) in Utrecht. De handreiking is te downloaden via [www.movisie.nl](http://www.movisie.nl).

##### *Onderzoek*

De handreiking is voor een deel gebaseerd op praktijkervaringen in Almere (Stichting Welzijnswerk de Schoor: Signaleringsnetwerk 55+) en Velp (Spectrum).

### 3.3.2 Van eenzaam naar sociaal redzaam

#### *Korte beschrijving*

Om de kloof tussen vraag en aanbod met betrekking tot de bestrijding van eenzaamheid te dichten, is in de regio Helmond een initiatief opgezet om een signaleringsmethodiek te ontwikkelen. Hierin staan 'sleutelfiguren' (beroepskrachten als huisartsen, ouderenadviseurs en vrijwilligers) centraal die dicht bij de risicogroepen staan. Hun voornaamste taak is signaleren, samen met de cliënt een plan maken en de uitvoering begeleiden. Een *frontoffice* ondersteunt daarbij.

#### *Doelgroep*

Mensen die kampen met eenzaamheidsgevoelens.

#### *Doel*

Deze signaleringsmethodiek heeft als doel een lokale structuur op te zetten waarmee eenzame mensen gesignaleerd kunnen worden en hulpvraag en aanbod beter op elkaar afgestemd kunnen worden.

#### *Aanpak*

De methodiek bestaat uit de volgende onderdelen:

- Opzetten van een digitale sociale kaart.
- Opzetten van een *frontoffice* en een *backoffice*.
- Werven en trainen van sleutelfiguren.
- Opzetten van een registratiesysteem.
- PR-activiteiten.

#### *Ontwikkelaar en materiaal*

De voormalige regiegroep Wonen, Welzijn en Zorg in de regio Helmond was de initiatiefnemer. De projectcoördinatie lag in handen van B.O.O.G. projecten (Beleidsmatig en Onderwijskundige Ondersteuning bij Gezondheidspsychologische projecten). De methodiek en de training zijn ontwikkeld in samenwerking met diverse regionale organisaties. Een handleiding uit 2007 is beschikbaar op [www.boogprojecten.nl](http://www.boogprojecten.nl).

#### *Onderzoek*

In de pilotgemeenten zijn evaluaties uitgevoerd met behulp van sterkte-zwakteanalyses (SWOT).

### 3.3.3 Preventie en hulpverlening aan oudere mannen

#### *Korte beschrijving*

Verlies van werk betekent voor veel oudere mannen ook het wegvallen van sociale contacten, omdat deze bij mannen vaak via het werk verlopen. Vooral als zij alleenstaand zijn of naderhand hun partner verliezen, leidt dit vaak tot isolement en eenzaamheid. Traditioneel dragen vrouwen immers vaak zorg voor het onderhouden van de contacten met familie, vrienden en kennissen.

Daarnaast delen mannen die gebukt gaan onder verlieservaringen hun gevoelens vaak niet met anderen en hebben zij de neiging zich steeds meer terug te trekken, vanuit het gevoel dat ze tekortschieten. Een veelgehoorde ervaring van oudere mannen: "In wezen doen we er niet toe, naar ons wordt niet geluisterd, onze ervaring telt niet meer mee". Ook vinden oudere mannen dat zij de

aansluiting missen vanwege de snelle ontwikkeling van de automatisering. De cursus is gebaseerd op een methode die aansluit bij deze ervaringen van oudere mannen. Door de cursisten in gesprek te brengen met anderen die in eenzelfde situatie verkeren, proberen hulpverleners hun isolement te verminderen (Van der Loo, 2001).

#### *Doelgroep*

- De training is bedoeld voor een intermediaire doelgroep: vrijwilligers, preventiewerkers en hulpverleners werkzaam in het welzijnswerk, de maatschappelijke dienstverlening en de geestelijke gezondheidszorg voor ouderen.
- De uiteindelijke doelgroep bestaat uit oudere mannen die de cursus volgen (deze methode valt daarom ook onder de categorie 'cursussen, gespreksgroepen en therapie').

#### *Doel*

- Intermediaire doelgroep: hulpverleners leren seksespecifiek werken met oudere mannen waardoor zij inzicht krijgen in de achtergronden en problemen van oudere mannen.
- Uiteindelijke doelgroep: de oudere mannen ervaren hun eigen capaciteiten en kracht en ervaren verbondenheid met anderen, waardoor sociaal isolement vermindert of wordt voorkomen.

#### *Aanpak*

De training bestaat uit 15 bijeenkomsten van twee uur en heeft een thematische opbouw. De thema's worden behandeld aan de hand van verschillende werkvormen, waaronder inleidingen, literatuurbespreking, oefeningen en (sub)groeps gesprekken. Casuïstiekbespreking en het oefenen van praktijksituaties vormen standaard onderdelen van het trainingstraject. In deze training maken hulpverleners zich de principes eigen van het seksespecifiek werken met oudere mannen. Zij verwerven inzicht in achtergronden van problemen en klachten van mannen. Daarbij is er specifieke aandacht voor de levensfase en daarbij behorende thema's van oudere mannen zoals omgaan met pensionering, verlies (bijvoorbeeld van levenspartner), lichamelijke klachten en beperkingen, isolement en eenzaamheid, naderend levenseinde, passie en zingevingvraagstukken. Deelnemers maken kennis met de basisprincipes van hulpverlening toegepast op preventie en hulpverlening aan oudere mannen. Het aansluiting vinden door middel van erkenning en herkenning is daarbij een belangrijke invalshoek.

De oudere mannen worden tijdens de eerste bijeenkomsten van de cursus geïnterviewd over hun arbeidsverleden, te beginnen bij de vroegste herinneringen zoals klusjes in en om het huis. Centrale vraag is telkens: Wat heb je ervan geleerd? Door te praten over hun arbeidservaringen worden de deelnemers in hun beleving weer 'mannen met ervaring'. Dit heeft een direct effect op hun gevoel van eigenwaarde. Bij deze interviews over de arbeidservaringen van de deelnemers wordt duidelijk dat voor deze groep mannen het begin van hun carrière samenviel met de Tweede Wereldoorlog. Dat heeft bij velen tot traumatische ervaringen geleid. De gespreksgroep is niet bedoeld als verwerkingsgroep. Doordat in de interviews de arbeidservaringen centraal staan, kan iedereen echter wel vertellen wat hij over die tijd kwijt wil, zonder zich bijvoorbeeld onder druk gezet te voelen en zonder de controle te verliezen. Dit geeft de deelnemers van begin af aan een gevoel van veiligheid in de groep. Ook ervaren zij erkenning voor hun verhaal, wat weer leidt tot een gevoel van verbondenheid (Van der Loo, 2001).

#### *Ontwikkelaar en materiaal*

De cursus is ontwikkeld door de vakgroep Psychogerontologie van de Radboud Universiteit Nijmegen en door Geurts & Van der Loo, Training, coaching en advies.

De training is uitsluitend in teamverband op maat afneembaar. Individuele preventiewerkers of hulpverleners uit de ouderenzorg kunnen een basistraining volgen in de hulpverlening aan mannen. Er is een draaiboek voor hulpverleners. Het draaiboek maakt deel uit van de cursus en is niet los te verkrijgen.

#### *Onderzoek*

In de evaluaties na de training geven de hulpverleners vooral aan meer herkenning gekregen te hebben van de positie van oudere mannen en van daaruit beter in staat te zijn om aan te sluiten bij de situatie en beleving van deze doelgroep. Dit heeft onder meer tot gevolg dat men oudere mannen beter bereikt en hen zodanige handvatten kan aanreiken dat zij in staat zijn verbindingen in hun netwerk aan te gaan. Hierdoor vergroten de mannen hun gevoel van eigenwaarde en voelen zij zich minder geïsoleerd. Voor de werkers betekent dit meer resultaat en plezier in het werken met oudere mannen ([www.vilans.nl](http://www.vilans.nl)).

### **3.4 Sociaal-culturele activering**

Tijdens het verkennende onderzoek troffen wij een groot aantal interventies aan die gericht zijn op het contactrijker maken van de omgeving van een persoon die last heeft van eenzaamheid. In de sociale sector worden allerlei sociaal-culturele activiteiten georganiseerd met als voorwaardelijk doel het tot stand brengen van ontmoetingen, een invulling aan de tijd geven en 'gezelligheid brengen'. De veronderstelling is dat via deze 'omweg' eenzaamheid en sociaal isolement worden tegengegaan. De enquête die MOVISIE in 2009 voorlegde aan sociale professionals bevestigt het beeld dat zij met name sociaal-culturele activiteiten toepassen om eenzaamheid tegen te gaan (Briels & Ploegmakers, 2010). Wij hebben hieronder alleen de interventies opgenomen die aan de door ons gestelde definitie van een methode voldoen.

Het blijkt dat dit type eenzaamheidsinterventies vaak (nog) niet of nauwelijks methodisch is uitgewerkt en beschreven in een handboek. Een voorbeeld hiervan vormen de zogenaamde Contactcirkels die in Tilburg zijn opgezet door het ouderenwerk van de welzijnsinstelling De Twern in samenwerking met de lokale afdelingen van het Rode Kruis en SeniorWeb. Deze interventie is gericht op het tegengaan van eenzaamheid door het stimuleren van deelname aan sociaal-culturele activiteiten. Contactpersonen brengen mensen met dezelfde interesses bij elkaar. Eerst zijn er overdag enkele bijeenkomsten waar de deelnemers andere belangstellenden kunnen ontmoeten, al dan niet met dezelfde interesses. Daar kunnen ze zelf met andere deelnemers verdere afspraken maken, en telefoonnummers en/of e-mailadressen uitwisselen. Volgens een stafmedewerker ouderenwerk van De Twern is er (nog) geen concrete methodebeschrijving, handleiding of draaiboek van de Contactcirkels. (Zie [www.ouderenactief.nl](http://www.ouderenactief.nl).)

Een ander voorbeeld zijn de galerijgesprekken die Welzijn Leeuwarden organiseert voor sociaal geïsoleerde ouderen vanaf 50 jaar die in flats wonen. De ontmoetingsbijeenkomsten vinden bij deze ouderen thuis plaats. Tijdens de bijeenkomsten, waarin onderwerpen als inbraakpreventie, overlast in de buurt en burenhulp besproken worden, maken de ouderen onderling afspraken, bijvoorbeeld over voor elkaar boodschappen doen bij ziekte. Vaak gaan de ouderen zelf door met de bijeenkomsten, zo nodig met assistentie van het ouderenwerk. Het doel is dat de deelnemers hun meest nabije netwerk weer aanspreken en weer interesse krijgen voor hun directe woon- en leefomgeving. Na afloop van het project kunnen de deelnemers zelf een vervolg kiezen, zodat de toenadering ook op langere termijn wordt gecontinueerd. Zo kan bij deelnemers het isolement worden verminderd. (Zie [www.swol.nl](http://www.swol.nl).)



### 3.4.1 50plusnet.nl

#### *Korte beschrijving*

50plusnet is een ontmoetingsplek voor senioren op internet. De website voorziet in de functies activiteitenbemiddeling, lotgenotencontact en het stimuleren van groepsactiviteiten. 50plusnet is een veilige digitale sociale omgeving die *face-to-face* ontmoetingen en contacten stimuleert.

#### *Doelgroep*

55-plussers.

#### *Doel*

Het voorkomen van sociaal isolement bij ouderen en het stimuleren van participatie en zelfredzaamheid van ouderen door de inzet van internet ([www.vilans.nl](http://www.vilans.nl)).

#### *Aanpak*

50plusnet bevat een database met profielen waarin ouderen aangeven rond welk thema of activiteit ze in contact willen komen met anderen. De computer koppelt deelnemers op basis van ingevulde profielen. Omdat bij aanmelding ook naar afkomst wordt gevraagd, is het mogelijk dat bijvoorbeeld Turkse en Marokkaanse ouderen elkaar vinden. Verder kan een deelnemer op zoek gaan naar iemand uit de eigen wijk, stad of regio.

Deelnemers kunnen met elkaar mailen en chatten, mailgroepen bezoeken en oproepen plaatsen, maar ze kunnen ook *offline* verder gaan en contacten opbouwen in de buurt. Mailgroepen worden opgezet rond thema's die ouderen zelf aangeven. Mogelijke onderwerpen zijn:

- een hobby delen: groepen waar informatie over een hobby uitgewisseld kan worden
- alleen verder: omgaan met verlies, rouwverwerking
- hebt u dat ook: groepen rond bepaalde ziekten en aandoeningen
- nu heb ik tijd: groepen rond sport en bewegen
- koken met aandacht: overgewicht en gezond eten.

Het is ook mogelijk om een club op te richten en met een groep activiteiten te ondernemen. Tevens kan de eigen lokale (club)activiteit gemeld worden in de agenda, zodat deelnemers zich kunnen aanmelden voor bijvoorbeeld een gezamenlijke fietstocht. Inschrijven op 50plusnet is gratis. Het project heeft subsidie van de nationale overheid en fondsen.

#### *Ontwikkelaar en materiaal*

Het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ) heeft 50plusnet ontwikkeld en heeft voorlichtingsmateriaal voor geïnteresseerden. Zowel voor ouderen zelf als voor intermediairen die meer willen weten over de lokale inbeddingmogelijkheden. NIGZ heeft een licentie ontwikkeld voor lokale partijen die zich bezighouden met het stimuleren van zelfredzaamheid en het voorkomen van sociaal isolement bij ouderen. Met een licentie kan een lokale versie aangeboden worden van 50plusnet. Deze kan gepresenteerd worden onder de eigen naam en in de *look & feel* van de eigen (organisatie)website (zie [www.nigz.nl](http://www.nigz.nl)). Het is onbekend of er ook een handboek is.

#### *Onderzoek*

Begin 2007 is de community geëvalueerd, met een positief rapport als resultaat: *De 50plusnetter*.

*Onderzoek naar de lokale en landelijke implementatie van 50plusnet* (Spruit & Dalhuisen, 2007)

Het NIGZ heeft eind 2009 bij ZonMw een aanvraag ingediend voor effectonderzoek.

### 3.4.2 Esc@pe....als je wereld kleiner wordt

#### *Korte beschrijving*

Het project heeft tot doel eenzame ouderen die door handicap of chronische ziekte aan huis zijn gebonden, in contact te brengen met anderen door het gebruik van internet. Verwacht wordt dat het sociale netwerk van de deelnemers wordt vergroot door verruiming van de mogelijkheden om mensen (digitaal) te ontmoeten.

#### *Doelgroep*

Chronisch zieke en gehandicapte mensen die:

- alleen wonen
- weinig mogelijkheden hebben om naar buiten te gaan en langs die weg contact met anderen te hebben
- bezoek krijgen van één van de betrokken instanties
- nog geen gebruik maken van computer en internet, maar daar niet negatief tegenover staan
- in staat zijn een standaard PC te bedienen
- in voldoende mate kunnen zien en horen
- bereid zijn om aan evaluaties deel te nemen.

#### *Doel*

Eenzame ouderen die door handicap of chronische ziekte aan huis zijn gebonden in contact brengen met anderen.

#### *Aanpak*

In het project Esc@pe krijgen eenzame ouderen de mogelijkheid om via internet en e-mail hun netwerk te verbreden of te verdiepen. Ook biedt het hen de mogelijkheid om informatie op te zoeken of om gewoon spelletjes te doen. De deelnemers aan het project in Eindhoven kregen alle benodigde apparatuur, les in het gebruik van de computer en werden ondersteund door bezoekerwilligers.

#### *Ontwikkelaar en materiaal*

Het project is ontwikkeld door Stichting Seniorweb Eindhoven, Rode Kruis district Eindhoven, Zonnebloem afdeling Eindhoven, gemeente Eindhoven (GGD, MCZ/Sector Welzijn, afdeling Bestuursinformatie en Onderzoek, welzijnsorganisatie Loket W, Stichting voor Toegepaste Gerontologie en Fontys Hogescholen-Sociale Infrastructuur en Technologie.

Het Rode Kruis Eindhoven heeft een doorstart met het project gemaakt onder de naam 'Blikopener'. Bestaande deelnemers kunnen doorgaan met Esc@pe en nieuwe deelnemers kunnen starten met computer- en internetles ([www.Eindhoven.rodekruis.nl](http://www.Eindhoven.rodekruis.nl)). Het is onbekend of er ook een handboek is.

#### *Onderzoek*

Dit is één van de projecten die door Fokkema en Van Tilburg (2006) zijn onderzocht in opdracht van het Fonds Sluyterman van Loo en waarvan de deelnemers een duidelijke vermindering lieten zien in hun gevoelens van eenzaamheid. Uit het onderzoek blijkt dat het effect van de interventie het grootst was bij de hoger opgeleiden uit de deelnemersgroep. Verwacht mag worden dat de interventie het meest geschikt is voor hoger opgeleiden. Een andere verklaring zou kunnen zijn dat de eenzaamheidsgevoelens bij de hoger opgeleiden bij aanvang het grootst waren. Bij hen was dus ook de meeste ruimte voor verbetering. Als positieve ervaring noemden de deelnemers het vaakst 'het leren omgaan met de computer', daarna kwam 'contacten met familie en kennissen, vervolgens 'de contacten met andere Esc@pe deelnemers' en tenslotte de toegang tot informatie en *entertainment*.

Uit gesprekken met deelnemers kwam verder naar voren dat deelname aan het project heeft geleid tot een versterking van het zelfvertrouwen, onder meer door de overwinning dat zij geleerd hebben met een computer overweg te kunnen (Fokkema & Steyaert, 2005).

### 3.4.3 Post Actief

#### *Korte beschrijving*

Ongeveer de helft van de bewoners van zorgcentra zegt zich eenzaam tot zeer eenzaam te voelen. Dit is een groot probleem voor de ouderen zelf, maar ook voor de medewerkers van de zorgcentra. Zij zien het probleem vaak wel, maar door allerlei oorzaken zijn ze niet in staat het op te lossen.

Post Actief is een interventiemethode die uit een aantal instrumenten bestaat. Kern van de aanpak is het voeren van één-op-ééngesprekken van circa anderhalf uur tussen verzorgenden en bewoners van verzorgingshuizen. Zij spreken dan over sociale contacten, interesses, ambities en mogelijkheden. De term 'eenzaamheid' wordt tijdens deze gesprekken niet gebruikt. Doel van de gesprekken is het signaleren van eenzaamheid en het verkrijgen van inzicht in de achterliggende oorzaken. Daarnaast leveren deze gesprekken verschillende aanknopingspunten op voor interventie op individueel niveau. Dit project maakte deel uit van het eenzaamheidsprogramma van het Fonds Sluyterman van Loo. (Zie [www.vilans.nl](http://www.vilans.nl).)

#### *Doelgroep*

De primaire doelgroep bestaat uit verzorgingshuisbewoners. De intermediaire doelgroep bestaat uit medewerkers van verzorgingshuizen. Om die reden valt deze methode niet alleen onder sociaal-culturele activering, maar eveneens onder de categorie 'deskundigheidsbevordering'.

#### *Doel*

Het hoofddoel is het signaleren van eenzaamheid en het verkrijgen van inzicht in de oorzaken.

Subdoelen zijn:

- Verbetering van sociaal welbevinden van verzorgingshuisbewoners.
- Verandering van de werkwijze en cultuur binnen de verzorgingshuizen, namelijk een verschuiving van 'zorg' naar 'wonen en leven'.
- Betere inzet van vrijwilligers.
- Positieve beïnvloeding van beeldvorming over oud worden en eenzaamheid bij ouderen zelf, vrijwilligers, mantelzorg en personeel.

#### *Aanpak*

Verzorgenden en bewoners voeren gesprekken van circa anderhalf uur over sociale contacten, interesses, ambities en mogelijkheden. Daarna vindt een analyse plaats in het bewonersoverleg tussen de activiteitenbegeleider en de verzorgenden. Op grond van behoeften, wensen en levensloop van de eenzame bewoners die tijdens de gesprekken naar voren zijn gekomen, wordt vervolgens met elk van deze bewoners een activiteitenplan opgesteld en uitgevoerd. Deze vraaggestuurde aanpak kan zowel persoonlijke acties (activiteiten rond één bewoner, zoals het aansturen van activering van hulpbronnen als familie en kerk) als groepsacties omvatten (activiteiten om bewoners samen te brengen, zoals gezamenlijk computeren). Waar nodig wordt de zorgverlening hierop aangepast, hetgeen een verandering van de werkwijze en cultuur in het zorgcentrum betekent. De interventies die bewoners krijgen, verschillen dus per persoon.

Om zo goed mogelijk op de vraag in te kunnen spelen, dient ruimte in het aanbod te worden gemaakt. Betere inzetbaarheid van vrijwilligers kan hierbij een belangrijke rol spelen. Met een

elektronische kaartenbak worden de huidige activiteiten van vrijwilligers en hun mogelijke ambities in kaart gebracht. Om een positieve beeldvorming te bevorderen is er een nieuwsbrief waarin op een positieve manier aandacht wordt besteed aan oud worden en eenzaamheid.

De activiteitenbegeleider in het verzorgingshuis heeft een belangrijke rol. Hij of zij draagt zorg voor het uitvoeren van de vraaggesprekken, het bespreken van de uitkomsten van deze gesprekken in het bewonersoverleg en het koppelen van een vrijwilliger aan een bewoner ter uitvoering van activiteiten.

#### *Ontwikkelaar en materiaal*

'Post Actief' is een door ARGO Rijksuniversiteit Groningen BV ontwikkelde aanpak voor het signaleren en bestrijden van eenzaamheid in zorgcentra. De methode is ontwikkeld in nauwe samenwerking met een groot aantal zorgcentra en is inmiddels uitvoerig getest. De vele ervaringen die met 'Post actief' zijn opgedaan, vormden de directe aanleiding tot het schrijven van het werkboek: *Werken aan eenzaamheid. De interventiemethode Post-Actief*, geschreven door P. van Linschoten, R. van Koningsveld en B.P. te Velde en in 2004 uitgegeven door ARGO te Assen. Hierin zijn alle instrumenten en instructies opgenomen om de methode stap voor stap uit te voeren. Via de bijgeleverde cd-rom zijn alle benodigde documenten eenvoudig te gebruiken ([www.vangorcum.nl](http://www.vangorcum.nl)).

ARGO is op dit moment bezig 'Post Actief' te vertalen naar de thuissituatie. Concreet is samenwerking gezocht met een thuiszorgorganisatie in het noorden des lands. Ook hier is sprake van een complete aanpak: van diagnose naar probleemverkenning en oplossing.

#### *Onderzoek*

Door verschillende oorzaken kon er geen effectevaluatie van 'Post Actief' worden uitgevoerd. Wel is er een procesevaluatie uitgevoerd. Op basis hiervan kan gesteld worden dat 'Post Actief' geschikt lijkt te zijn als preventief middel en wellicht behulpzaam kan zijn in het geval van eenvoudige eenzaamheidsproblematiek ([www.vilans.nl](http://www.vilans.nl)).

### 3.4.4 Resto VanHarte

#### *Korte beschrijving*

VanHarte Resto's zijn laagdrempelige eetgelegenheden waar wekelijks honderden gasten met verschillende achtergronden, leeftijden, culturen en religies elkaar ontmoeten tijdens een goedkope en gezonde maaltijd. Regelmatig schuiven mensen aan die actief zijn in de buurt zoals de wijkagent, de imam, dominee of huisarts. Op deze manier raken de gasten meer betrokken bij de buurt en de samenleving. Verspreid over Nederland zijn er in totaal 20 VanHarte Resto's en eind 2010 zullen dat er naar verwachting 25 zijn.

#### *Doelgroep*

De primaire doelgroep zijn buurtbewoners die met gevoelens van eenzaamheid worstelen. Maar ook buurtbewoners die zich niet eenzaam voelen zijn welkom, zodat er verbindingen tussen allerlei bewoners tot stand kunnen komen.

#### *Doel*

Het doel van Resto VanHarte is het doorbreken van sociaal isolement en het vergroten van leefbaarheid van wijken en steden.

#### *Aanpak*

Resto VanHarte biedt een laagdrempelige eetgelegenheden waar buurtgenoten met elkaar in contact kunnen komen onder het motto: eten, ontmoeten en activeren. Rondom de maaltijd organiseert Resto

VanHarte samen met lokale organisaties (op het gebied van zorg, welzijn, migranten, religie, veiligheid, cultuur, wonen, onderwijs en werkgelegenheid) verschillende thema-avonden en activiteiten, om mensen te informeren en met elkaar in contact te brengen. Zo leert men elkaar op een laagdrempelige manier kennen. Mensen in een isolement worden meer betrokken bij de buurt en geprikkeld om bijvoorbeeld een (computer of financiële administratie) cursus te volgen, lid te worden van een club of (vrijwilligers)werk te zoeken. Resto VanHarte creëert kansen voor de mensen. In ieder Resto VanHarte werken twee betaalde parttimers: de Restomanager en de Horecacoördinator. De overige medewerkers zijn vrijwilligers, stagiairs of mensen in een reclasserings- of re-integratieproject.

#### *Ontwikkelaar en materiaal:*

Resto VanHarte is opgericht in 2004 op initiatief van enkele grondleggers van Artsen Zonder Grenzen, een Rotterdams gemeenteraadslid en een aantal betrokken ondernemers en kunstenaars. Directeur van de organisatie is Fred Beekers.

Voor de professionals die in dienst van Resto VanHarte de Resto's runnen, is een handboek beschikbaar. Delen van dit handboek worden ook gebruikt door de Resto VanHarte coach bij de ontwikkeling van nieuwe Resto's ([www.restovanharte.nl](http://www.restovanharte.nl)).

#### *Onderzoek:*

Resto VanHarte voert elk jaar klanttevredenheidsonderzoeken uit per vestiging. Het enquêteformulier dat hiervoor de basis vormt, maakt deel uit van het handboek. Verder wordt gewerkt aan het opzetten van een impactmeting onder de bij het project betrokken organisaties. Een hbo-student heeft een opzet hiervoor afgerond en momenteel diept een student van de Universiteit van Utrecht (onder begeleiding van eenzaamheidsonderzoekster Anja Machielse) de impactmeting verder uit.

### 3.4.5 Studiekringen

#### *Korte beschrijving*

Een studiekring is een educatieve groep van ouderen die elkaar ontmoet en van gedachten wisselt over actuele onderwerpen. De ouderen komen één keer per week of per twee weken bij elkaar. Het is bovendien een laagdrempelige ontmoeting want elke oudere kan zich aansluiten zo lang hij of zij ook maar een bijdrage levert aan de kennisverrijking van elkaar. In meer dan 25 groepen in verschillende plaatsen in Gelderland komen ouderen inmiddels bij elkaar in studiekringen (Zie [www.geldersestudiekringen.nl](http://www.geldersestudiekringen.nl)).

#### *Doelgroep*

55-plussers.

#### *Doel*

Het voorkomen van eenzaamheid door het bieden van zinvolle vrijetijdsbesteding bij ouderen en faciliteren van informele, structurele ontmoetingen.

#### *Aanpak*

Aan het begin van het seizoen kiest de groep een of meerdere (sub)thema's. Deze worden meestal verdeeld over de deelnemers. Daarna gaat iedereen zelf aan de slag en verzorgt tijdens een bijeenkomst van de studiekringen een 'voordracht' van de opgedane kennis over het betreffende (sub)thema. Behalve presentaties kan men ook kiezen voor andere werkvormen zoals excursies of samenwerking met gastsprekers. De werkwijze per studiekring verschilt, de grondgedachte blijft echter zelfwerkzaamheid en na zelfstudie de anderen in de groep tijdens een presentatie met de opgedane

kennis verrijken. Ouderen gaan zelf op zoek naar de kennis over het gekozen onderwerp waardoor hun sociale netwerk vergroot wordt en het risico op eenzaamheid vermindert.

#### *Ontwikkelaar en materiaal*

Studiekringen is ontwikkeld door Spectrum Centrum Maatschappelijke Ontwikkeling Gelderland (contactpersoon: Maurice de Greef). Het is onbekend of er een handboek is.

#### *Onderzoek*

Uit onderzoek van De Greef (2009) blijkt dat na circa 15 bijeenkomsten bij 44% van de deelnemers het sociaal isolement is teruggedrongen en dat 50,5 % van de deelnemers actiever is geworden.

### 3.4.6 Telefooncirkel

#### *Korte beschrijving*

De telefooncirkel is er voor iedereen die behoefte heeft aan regelmatig contact. Voor mensen die door bepaalde beperkingen (handicap of ziekte bijvoorbeeld) minder mogelijkheden hebben om anderen te ontmoeten. Alleenstaanden en mensen die moeilijk de deur uit komen vinden het prettig en gezellig als er iemand belt. Ook geeft het een gevoel van zekerheid als iemand regelmatig informeert of alles in orde is.

#### *Doelgroep*

Mensen met behoefte aan meer contact met anderen.

#### *Doel*

Het tegengaan van eenzaamheid.

#### *Aanpak*

De telefooncirkel is een groep mensen die elkaar dagelijks belt. Dat gebeurt meestal in een vaste volgorde, zodat iedereen steeds door dezelfde persoon wordt gebeld. De telefooncirkel wordt begeleid door een vrijwilliger van het Rode Kruis. Wanneer iemand zich zorgen maakt om zijn telefoonmaatje bijvoorbeeld omdat hij of zij niet opneemt, dan kan dit doorgegeven worden aan de vrijwilliger. Deze zal dan poolshoogte nemen en zo nodig hulp inschakelen.

#### *Ontwikkelaar en materiaal*

Zowel het Nederlandse Rode Kruis als Humanitas hebben telefooncirkels. Het is onduidelijk wie de telefooncirkel heeft ontwikkeld en of er een handboek beschikbaar is. In Leeuwarden heeft het SWOL een digitale variant gemaakt van de telefooncirkels. Deelnemers bezoeken op een afgesproken tijdstip een bepaalde website.

#### *Onderzoek*

Voor zover bekend is er geen onderzoek naar deze methode gedaan.

### 3.5 Persoonlijke activering

Bij dit type eenzaamheidsinterventies hebben we naar verhouding veel methodisch uitgewerkte interventies aangetroffen die in de sociale sector worden toegepast (het zijn opvallend vaak huisbezoeken). Sociale professionals maken vergeleken met sociaal-culturele activiteiten iets minder gebruik van dit type eenzaamheidsinterventies. Daarbij moeten we opmerken dat het verschil tussen persoonlijke activering en sociaal-culturele activering in sommige gevallen niet volledig helder en duidelijk is. Een methode kan namelijk elementen van beide typen bevatten. Voorbeelden hiervan zijn Vriendschappelijk huisbezoek en het VOC Tandem maatjesproject. Deze methoden zijn enerzijds gericht op het 'contactrijker' maken van de sociale omgeving van een eenzaam persoon waarbij het accent ligt op vriendschappelijk contact en gezellige activiteiten. Anderzijds biedt de vrijwilliger gerichte persoonlijke, emotionele en praktische steun aan de hulpvrager bij de opbouw van een sociaal netwerk.

Al eerder hebben we aangegeven dat veel van de activiteiten in de sociale sector eenzaamheid of sociaal isolement willen voorkomen of verminderen. Sociale professionals proberen op allerlei manier mensen persoonlijk te activeren. Hieronder hebben we echter alleen die aanpakken opgenomen die methodisch uitgewerkt zijn en voldoen aan de door ons gestelde criteria.

De chatsite Het Luisterend Oog ([www.hetluisterendoog.nl](http://www.hetluisterendoog.nl)) van Humanitas is een eenzaamheidsinterventie gericht op persoonlijke activering die we niet als methode hebben opgenomen, maar die we hier echter vanwege de landelijke dekking toch graag willen vermelden. De website is bedoeld voor iedereen die zich op één of andere manier geïsoleerd voelt en behoefte heeft aan contact. Door *online*, vertrouwelijk en anoniem, te chatten met een vrijwilliger van Humanitas kunnen mensen die contact zoeken hun verhaal kwijt. Vrijwilligers 'luisteren' en denken mee. Humanitas biedt haar vrijwilligers voorbereiding en begeleiding bij hun taak. Omdat het hier gaat om een centrale (landelijke) website waar geen lokale varianten van kunnen worden opgericht, zoals bij 50plusnet, hebben we de interventie niet als methode opgenomen.

#### 3.5.1 Activerend huisbezoek

##### *Korte beschrijving*

Steeds meer ouderen blijven tot op zeer hoge leeftijd zelfstandig wonen. Dit betekent dat zij langer op zichzelf zijn aangewezen. De meeste ouderen kunnen zichzelf uitstekend redden, eventueel met hulp van mantelzorgers of professionele hulpverleners. Voor sommige zelfstandig wonende ouderen is het heft in handen houden echter geen vanzelfsprekende zaak. Veelal is de aanleiding voor een bedreigde zelfredzaamheid een opeenstapeling van verlieservaring(en): verlies van inkomen, van nuttige maatschappelijke rollen, van dierbare vrienden, van lichamelijke en/of geestelijke spankracht. Dergelijke omstandigheden kunnen, vooral wanneer zij gecombineerd of snel achter elkaar optreden, het zelfvertrouwen en probleemoplossend vermogen van oudere mensen aantasten. De oudere kan vanuit dat gevoel van machteloosheid in een negatieve spiraal belanden van zelfstandig naar afhankelijk functioneren. Verschillende concrete gebeurtenissen kunnen dan aanleiding zijn om de hulp of steun te vragen van een activerend huisbezoeker. Vaak betreft het ingrijpende levensgebeurtenissen, soms is de aanleiding van praktische aard.

##### *Doelgroep*

Zelfstandig thuiswonende 55-plussers die door omstandigheden uit hun evenwicht zijn geraakt. Voor Turkse en Marokkaanse ouderen is een variant ontwikkeld.

### *Doel*

Het hoofddoel van Activerend huisbezoek bij ouderen is het verbeteren of eventueel herstellen van de zelfredzaamheid en het welbevinden van zelfstandig wonende ouderen die door omstandigheden uit hun evenwicht zijn geraakt.

### *Aanpak*

De kern van Activerend huisbezoek bij ouderen is dat ouderen wekelijks aan huis worden bezocht door een vrijwillige huisbezoeker waarbij systematische aandacht is voor sociale ondersteuning en activering. De huisbezoeker gaat te werk volgens een doelgerichte methode die gericht is op situatieverheldering, perspectiefontwikkeling en actieondersteuning.

### *Ontwikkelaar en materiaal*

De methode is ontwikkeld door het NIZW en beschreven in *'t Heft in handen. Praktijkboek Activerend huisbezoek bij ouderen*, geschreven door G. ter Steege en K. Penninx en in 1997 uitgebracht door NIZW in Utrecht.

### *Onderzoek*

Het onderzoek *Effectevaluatie Activerend Huisbezoek Turkse en Marokkaanse oudere migranten* (Chorus & Hopman-Rock, 2006) is een experimenteel effectonderzoek in de praktijk, zonder *follow-up*. Op basis van de bevindingen bij Marokkaanse ouderen concluderen de onderzoekers dat huisbezoek, ongeacht of het Vriendschappelijk of Activerend huisbezoek is, een gunstige invloed kan hebben op het welzijn bij deze groep. Activerend huisbezoek heeft daarbij nog een iets gunstiger effect op de zelfredzaamheid van Marokkaanse vrouwen. Voor de Turkse ouderen is deze conclusie (nog) niet te trekken op basis van dit onderzoek.

Het onderzoek *In Samenspraak. Bevordering van sociale participatie en preventies van eenzaamheid van ouderen in Ridderkerk* (Kuilman, Kocken & Van der Lee, 2005) betreft een experimenteel effectonderzoek in de praktijk, zonder *follow-up*. Hieruit blijkt dat huisbezoek een gunstig effect heeft op eenzaamheid. Het onderzoek bevat echter geen aanwijzingen voor de effectiviteit van Activerend huisbezoek in het bijzonder, doordat de interventie Activerend huisbezoek uiteindelijk onvoldoende is gerealiseerd (Kuilman, Kocken & Van der Lee, 2005).

## 3.5.2 Bezoekdienst weduwen en weduwnaars

### *Korte beschrijving*

Ouderen die hun partner verliezen, lopen een verhoogd risico om ernstige psychische problemen te krijgen en in een sociaal isolement terecht te komen. Vooral als zij onvoldoende steun ondervinden vanuit hun directe omgeving. De Bezoekdienst probeert dit te voorkomen of te doorbreken. Mensen die al langer geleden hun partner verloren hebben, gaan op bezoek bij ouderen die recent hun partner verloren hebben om hen op allerlei fronten te ondersteunen. Uit ervaringen blijkt dat de bezoekdienst een belangrijke rol speelt in het ondersteunen van weduwen en weduwnaars en het voorkomen van ernstige problemen. Maar het mes snijdt aan twee kanten: ook voor de vrijwilligers zijn de diensten belangrijk omdat zij zo het gevoel krijgen iets voor een ander te betekenen. De Bezoekdienst wordt op dit moment uitgevoerd in 19 regio's (bijvoorbeeld door Trajekt in Maastricht en door Radius Welzijn in Leiden). (Zie [www.projectenzorgenwelzijn.nl](http://www.projectenzorgenwelzijn.nl) en [www.vilans.nl](http://www.vilans.nl).)

### *Doelgroep*

Mannen en vrouwen vanaf 55 jaar die sedert een half jaar verweduwd zijn.



### Doel

Het tegengaan van eenzaamheid en sociaal isolement door:

1. Het bieden van emotionele steun en een luisterend oor door een lotgenoot.
2. Het geven van voorlichting over verliesverwerking en rouw.
3. Steun bij het aanpassen aan de veranderende levensomstandigheden.

### Aanpak

Alle weduwen en weduwnaars in de betreffende gemeente krijgen een half jaar na overlijden van hun partner een brief van de gemeente waarin zij op de hoogte worden gebracht van het bestaan van de Bezoekdienst. Daarnaast worden regelmatig persberichten en oproepen in de lokale media geplaatst. Vrijwilligers, die zelf minimaal twee jaar weduwe of weduwnaar zijn, leggen gedurende een periode van één tot anderhalf jaar minimaal tien bezoeken af, wat neer komt op één tot twee keer per maand. De gesprekken duren in principe twee uur maar het kan ook langer of korter zijn, afhankelijk van de situatie. Een belangrijk element van deze vorm van hulpverlening is de gelijkwaardigheid tussen de vrijwilliger en de oudere. De cliënt voelt zich gesteund door het contact met de vrijwilliger, die op zijn beurt het gevoel heeft dat hij nodig is en er kan zijn voor de ander. (Zie [www.vilans.nl](http://www.vilans.nl).)

### Ontwikkelaar en materiaal

De methode is in 1995 ontwikkeld door de Gelderse Roos (RIAGG Arnhem). De methode kan bij verschillende organisaties besteld worden, bijvoorbeeld bij Spectrum, Centrum voor Maatschappelijke Ontwikkeling Gelderland, via de website: [www.spectrum-gelderland.nl](http://www.spectrum-gelderland.nl).

### Onderzoek

Het Trimbos-instituut voerde in 19 regio's een nationale effectstudie uit naar de Bezoekdienst. De resultaten staan beschreven in het proefschrift *Intervening after the loss of a spouse: is it (cost-) effective and for whom?* van S. Onrust (2008). Het betreft een pragmatisch gerandomiseerde *trial* met 216 weduwen en weduwnaars. Zowel na zes maanden als na 12 maanden zijn er geen significante verschillen zichtbaar tussen de experimentele en de controlegroep. Beide groepen lieten een kleine tot middelgrote verbetering zien in depressie, angst, somatisatie en gecompliceerde rouw in vergelijking tot de voormeting. Het effect op eenzaamheid is echter niet gemeten. Sociaal eenzame respondenten, respondenten met twee of meer lichamelijke ziekten en respondenten met een lage opleiding in de experimentele groep verbeterden meer dan vergelijkbare respondenten in de controlegroep. De onderzoekster concludeert dan ook dat de Bezoekdienst geen effectieve interventie was voor de gehele steekproef, maar wel een positieve invloed had op sociaal eenzame, laag opgeleide en lichamelijk zieke weduwen en weduwnaars (Onrust, 2008: 103).

### 3.5.3 De deur uit

#### Korte beschrijving

'De deur uit' is een *assessment* dat de ontwikkeling en interesse van de doelgroep in kaart brengt en uitmondt in een persoonlijk stappenplan gericht op maatschappelijk actief worden. 'De deur uit' kan zowel gebruikt worden voor individuele (thuis)situaties als voor groepsbijeenkomsten.

#### Doelgroep

Sociaal geïsoleerde vrouwen van allochtone afkomst die de Nederlandse taal beperkt beheersen.

### *Doel*

Het *assessment* heeft een informerend en activerend doel: informeren over activiteiten en cursussen en de vrouw prikkelen om actiever te worden. Het uiteindelijke doel is de sociaal geïsoleerde vrouwen een stap te laten zetten naar maatschappelijke participatie.

### *Aanpak*

Het *assessment* werkt van binnen naar buiten: via foto's wordt de blik eerst binnenshuis en op de huidige leefsituatie van de vrouw gericht en daarna naar buiten. Er zijn in totaal drie trappen waarin geleidelijk meer taal gebruikt wordt. Aan elke trap worden minstens twee bijeenkomsten besteed.

Trap 1: Nu - is een verkenning van de bestaande situatie van de vrouw: Wat vindt ze van die situatie? Wie is ze? Wat doet ze? Hoeveel tijd kost het? Wat vindt ze leuk? De begeleidster observeert haar houding, motivatie, gezondheid en in het geval dat ze analfabeet is ook haar motorische vaardigheden. Ook observeert ze de vorderingen in het Nederlands. Vanuit dit positieve begin, in een sfeer van veiligheid en vertrouwen, wordt een stap gezet naar de tweede trap.

Trap 2: De deur uit - heeft als doel op korte termijn een concrete stap te zetten naar een activiteit. De begeleidster probeert haar met aantrekkelijke foto's en folders enthousiast te maken voor laagdrempelige buurtactiviteiten zoals fietsles en koffiedrinken met andere vrouwen.

Trap 3: Later - richt zich op de toekomst. Voor deze trap is meer taal nodig dan voor de vorige trappen. De vrouw wordt in twee of drie sessies geprikkeld om na te denken over haar toekomst op de langere termijn (5 jaar).

Een persoonlijk stappenplan vormt de afsluiting van het *assessment*. In dit stappenplan wordt een route uitgestippeld op basis van de persoonlijke situatie van de vrouw. Er kan sprake zijn van een nieuwe activiteit, maar er kunnen ook nog allerlei obstakels zijn die de vrouw belemmeren om naar een activiteit te gaan. De begeleidster noteert concrete adviezen en afspraken in dit plan.

([www.dedeuruit.info](http://www.dedeuruit.info))

### *Ontwikkelaar en materiaal*

De methode is ontwikkeld door de afdeling Nederlands Tweede Taal (NT2) van de Vrije Universiteit Amsterdam).

Het materiaal voor de begeleidster bevat een logboek met observatieformulieren en gedetailleerde aanwijzingen bij elke trap voor de uitvoering van de opdrachten. Ook zijn er een algemene handleiding voor begeleidsters en fotomateriaal beschikbaar. Ten slotte is er een handleiding voor de training van de begeleidsters beschikbaar. Al het beschikbare materiaal is gratis te downloaden van de website [www.dedeuruit.info](http://www.dedeuruit.info).

### *Onderzoek*

Het is niet bekend of er onderzoek naar de effectiviteit van de interventie is verricht. De onderzoekers hebben informatie hierover opgevraagd en zullen deze, indien beschikbaar, hier verwerken.

## 3.5.4 GRIP op het leven huisbezoeken

### *Korte beschrijving*

De GRIP-cursus die gedurende zes huisbezoeken wordt aangeboden is gebaseerd op dezelfde brede aanpak van zelfmanagement en welbevinden als de GLANS-cursus (zie 3.6). De GRIP-cursus verschilt alleen van de GLANS-cursus qua aanpak en doelgroep (Steverink et al., 2005; Steverink, 2009a; Steverink, 2009b).

### *Doelgroep*

De GRIP-cursus is bedoeld voor matig kwetsbare mannen en vrouwen van 65 jaar en ouder, die gemotiveerd zijn om iets te leren in termen van zelfmanagement, maar voor wie het bezoeken van een groepscursus (te) lastig is (Steверink, 2009a; Steверink, 2009b).

#### *Doel*

De verbetering van zelfmanagementvaardigheden en welbevinden (Steверink, 2009a; Steверink, 2009b).

Welbevinden staat centraal in de cursus, en dan zowel het *sociaal* welbevinden als het *fysiek* welbevinden. Het bevorderen van sociaal welbevinden omvat ook het tegengaan van eenzaamheid. Echter, omdat de cursus een positieve insteek heeft, wordt eenzaamheid verder niet of nauwelijks genoemd in de omschrijving van het doel en de aanpak van de cursus. Daarnaast is de veronderstelling dat het bevorderen van het sociaal welbevinden beter gaat als je tegelijkertijd ook werkt aan het fysieke welbevinden (persoonlijke communicatie met Nardi Steверink 17-12-2009). Het tegelijkertijd aandacht besteden aan fysiek en sociaal welbevinden valt onder de zelfmanagementvaardigheid 'zorgen voor multifunctionaliteit'.

#### *Aanpak*

De GRIP-cursus bestaat uit zes individuele huisbezoeken van één à anderhalf uur. Een speciaal getrainde GRIP-docent (bijvoorbeeld een ouderenadviseur of welzijnswerker) geeft de cursus aan de hand van een gedetailleerde handleiding. De GRIP-docent moedigt partners of mantelzorgers aan om mee te doen met de cursus tijdens de huisbezoeken (Steверink, 2009a; Steверink, 2009b).

De cursus is gebaseerd op een uitgewerkte theorie over welbevinden en zelfmanagement, die enerzijds vijf basale domeinen van welbevinden onderscheidt en anderzijds zes centrale zelfmanagementvaardigheden. Deze vaardigheden zijn expliciet verbonden met de domeinen van welbevinden. De vijf domeinen van welbevinden zijn comfort, stimulatie, affectie, gedragsbevestiging en status. In de GRIP-interventies zijn die begrippen vertaald in de zgn. GLANS-schijf-van-vijf. Het acroniem GLANS verwijst naar: G=Gemak en Gezondheid (comfort), L=Lichamelijke en Leuke bezigheden (stimulatie), A=Affectie (affectie), N=Netwerk (gedragsbevestiging) en S=Sterke punten (status) (Steверink, 2009a).

De GLANS-schijf werkt zoals de voedingsschijf van vijf, maar is gericht op het gehele welbevinden en niet alleen op gezond eten. Het idee is dat men elke dag iets van alle vijf aspecten nodig heeft om zich 'wel te bevinden'. Voor Gezondheid en Gemak is het bijvoorbeeld belangrijk om dagelijks een warme maaltijd te nuttigen en voor voldoende ontspanning te zorgen. Dagelijks enige mate van Lichamelijke activiteit (bijvoorbeeld wandelen) en het hebben van Leuke bezigheden (bijvoorbeeld een hobby) dragen ook bij aan het algeheel welbevinden. Verder voelen veel mensen zich er goed bij als ze regelmatig wat genegenheid of liefde (Affectie) ervaren, bijvoorbeeld van hun partner of een vriend(in) of kleinkind. Ook draagt het bij aan het welbevinden als mensen regelmatig ervaren dat zij deel uitmaken van een sociaal Netwerk buiten hun directe naasten om, bijvoorbeeld met mensen uit de buurt, of van een vereniging of de kerk. Tenslotte doet het veel mensen goed om regelmatig hun Sterke punten te ervaren; iemand kan bijvoorbeeld heel goed koken of is goed in het adviseren of helpen van anderen (Steверink, 2009a; Steверink, 2009b).

Naast de vijf GLANS-aspecten staan er zes zelfmanagementvaardigheden centraal in de cursussen. Een voorbeeld maakt dit duidelijk: met welke zelfmanagementvaardigheden zorgen mensen ervoor dat ze vriendschap krijgen en behouden? Vriendschap is een belangrijke hulpbron voor het domein Affectie van de GLANS-schijf. Ten eerste is het vermogen om Initiatief te nemen van belang. Als iemand graag vriendschap wil of een bestaande vriendschap wil behouden, zal hij of zij initiatief moeten nemen naar de ander toe en niet passief afwachten. De tweede belangrijke zelfmanagementvaardigheid is het Geloof in eigen kunnen - ook wel Self-efficacy genoemd. Zonder

deze zelfmanagementvaardigheid komen mensen niet snel tot actie en in dit voorbeeld dus moeilijk tot vriendschap. De derde belangrijke zelfmanagementvaardigheid is het vermogen om te Investeren. In het voorbeeld van vriendschap betekent dit dat je dingen over hebt voor de ander zonder meteen iets terug te verwachten. De vierde zelfmanagementvaardigheid is het vermogen om Positief naar de toekomst te kijken. Deze vaardigheid hangt nauw samen met de vaardigheid om te investeren. Als de toekomstverwachting over een vriendschap niet positief is, zal iemand ook niet snel investeren in de vriendschap en zal de vriendschap eerder ophouden te bestaan. De vijfde zelfmanagementvaardigheid is het vermogen om voor Multifunctionaliteit te zorgen. Een multifunctionele vriendschap draagt bij aan meerdere GLANS-aspecten tegelijkertijd. Bijvoorbeeld, met een goede vriend(in) een wandeling maken of gaan winkelen draagt niet alleen bij aan Affectie, maar ook aan Lichamelijke en Leuke bezigheden. De zesde en laatste zelfmanagementvaardigheid is de vaardigheid om voor Variëteit te zorgen. Variëteit in vriendschap betekent simpelweg meer dan één vriend hebben en daarmee meer mogelijkheden voor bijvoorbeeld Affectie. Door variëteit worden mensen minder kwetsbaar voor verlies (Steверink, 2009a).

#### *Ontwikkelaar en materiaal*

De GRIP-cursus is onder leiding van N. Steверink (Rijksuniversiteit Groningen/Universitair Medisch Centrum Groningen) ontwikkeld en geëvalueerd. De cursus is ontwikkeld in samenwerking met meerdere welzijnsinstellingen voor ouderen. Meer informatie over de trainingen tot GRIP-docent is te verkrijgen bij Nardi Steверink ([www.nardisteverink.nl](http://www.nardisteverink.nl)).

Mede dankzij een driejarige subsidie van het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO) wordt momenteel hard gewerkt aan de verspreiding van de GRIP- en GLANS-cursussen in de vier noordelijke provincies. De formele looptijd van dit project is van april 2010 tot april 2013. De uitvoering van het project ligt in handen van het GRIP en GLANS-programma van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). In samenwerking met het Trimbos-instituut wordt de mogelijkheid voor het ontwikkelen van een internetversie van de GRIP-cursus onderzocht. Met de Universiteit van Otaga in Christchurch, Nieuw-Zeeland, is een samenwerking opgezet om ook daar het GRIP- en GLANS-programma te verspreiden. Dit is een eerste stap in de verspreiding van de GRIP- en GLANS-cursussen buiten Nederland (Steверink, 2009a; Steверink, 2009b). (Zie ook: [www.nardisteverink.nl](http://www.nardisteverink.nl).)

#### *Onderzoek*

Er is effectonderzoek gedaan naar de GRIP-cursus. De interventie is onderzocht bij twee verschillende populaties ernstig kwetsbare oudere patiënten, die zijn geworven via de afdeling Interne Geneeskunde van het UMCG en via een huisartspraktijk. Bij ziekenhuispatiënten leidt de interventie op zowel korte (direct na de interventie) als lange termijn (vier maanden na de interventie) tot een toename van de algemene Self-Management Ability (SMA). Daarnaast heeft de interventie ook effect op de afzonderlijke zelfmanagementvaardigheden. De vaardigheden 'initiatief nemen' en 'variëteit' worden het meest vergroot door de interventie. De interventie leidt tot een verhoging van het algemeen welbevinden op zowel lange als korte termijn. Bij de huisartspatiënten heeft de interventie geen duidelijke effecten (Schuurmans, 2004).

### 3.5.5 Huisbezoek Grijs Genoegen

#### *Korte beschrijving*

Op basis van een 'outreachende' benadering startte het Leger des Heils in 1997 een aanbod voor maatschappelijk uitgesloten groepen. Grijs Genoeg(en) is een project voor oudere mannen en vrouwen, die hun zelfstandigheid (grotendeels) verloren hebben. Meestal gaat het om mensen die

sterk vereenzaamd zijn, omdat ze geen familie of vrienden (meer) om zich heen hebben ([www.vilans.nl](http://www.vilans.nl)).

#### *Doelgroep*

Grijs Genoeg(en) richt zich op thuiswonende, geïsoleerde ouderen. In het bijzonder betreft het alleenstaande, gehuwde of samenwonende ouderen van 60 jaar en ouder, die een deel van hun zelfstandigheid verloren hebben ([www.vilans.nl](http://www.vilans.nl)).

#### *Doel*

Het in contact komen met sociaal geïsoleerde ouderen door een actieve 'outreaching' benadering, het stabiliseren van hun kwaliteit van leven of het verbeteren daarvan door het bieden van praktische hulp ([www.vilans.nl](http://www.vilans.nl)).

#### *Aanpak*

Werkers komen in actie op een signaal. Bijvoorbeeld door een (telefonische) mededeling van anderen: huisarts, burens, mantelzorgers, de wijkagent, medewerkers van thuiszorginstellingen en ouderenorganisaties. Wanneer iemand wordt aangemeld bij het project volgt een huisbezoek door een werker. De werker vertelt hierbij dat hij een signaal heeft gekregen van één van de eerder genoemde personen of instellingen.

De volgende stap in de methodiek is dat de werker het vertrouwen van de oudere wint door bijvoorbeeld hulp te bieden bij de zelfverzorging, het huishouden of bij het doen van boodschappen. Slaagt hij hierin, dan kan samen met de cliënt worden bekeken op welke gebieden hulp gewenst en mogelijk is. Verschillende aspecten komen aan de orde zoals voeding, lichamelijke verzorging, huishouding, financiën, woonomgeving, eenzaamheid, angst en verdriet.

Bij het vaststellen van de benodigde hulp gaat het om de hulp die de cliënt nodig heeft en niet om de hulp waar hij of zij 'recht' op heeft. Daarbij staan creatief denken - soms ook buiten bestaande procedures om - en de inbreng van de cliënt centraal.

Niet alle mensen zijn in staat om zelf hulp te vragen. In situaties waarin de reguliere zorg tekortschiet, nemen werkers van Grijs Genoeg(en) een zorgcoördinerende rol op zich. Verder wordt zoveel mogelijk toegewerkt naar uitvoering van de zorg door de reguliere hulpverlening. De werker van Grijs genoeg(en) houdt daarbij een vinger aan de pols. (Zie [www.projectenzorgenwelzijn.nl](http://www.projectenzorgenwelzijn.nl) en [www.vilans.nl](http://www.vilans.nl).)

#### *Ontwikkelaar en materiaal*

De methode is ontwikkeld door het Leger des Heils. Het is onbekend of er materiaal beschikbaar is over de methode. (Zie: [www.legerdesheils.nl/grijs-genoegen](http://www.legerdesheils.nl/grijs-genoegen).)

#### *Onderzoek*

Het Trimbos Instituut heeft in opdracht van het Leger des Heils een beschrijvend onderzoek gedaan naar twee projecten in Dordrecht en Almere. Doel was onder meer een beschrijving van de bereikte doelgroep en het dagelijks werk (Planije, Bransen & Wolf, 2003).

### *3.5.6 Schorer Buddyzorg voor homoseksuele ouderen*

#### *Korte beschrijving*

Om eenzaamheid onder oudere homoseksuelen te verminderen, bezoeken buddy's op regelmatige basis een oudere en ondernemen zij samen activiteiten. Wat samen wordt ondernomen hangt af van

de wederzijdse behoeften. Buddy's zijn vrijwilligers en bieden psychosociale, emotionele en praktische ondersteuning.

#### *Doelgroep*

Oudere homomannen en oudere lesbische vrouwen in een sociaal isolement.

#### *Doel*

Verminderen van sociaal isolement en eenzaamheidsgevoelens onder homoseksuele ouderen.

#### *Aanpak*

Voordat vrijwilligers als buddy kunnen beginnen, volgen zij eerst een training. In deze training staan hulpvragen en dilemma's waarmee je als buddy te maken krijgt centraal. Daarnaast worden buddy's geacht eens per maand een ondersteuningsgroep bij te wonen. Tijdens deze groepsbijeenkomsten wisselen buddy's ervaringen uit.

Het contact dat buddy's hebben is altijd één op één. Buddy en deelnemer zien elkaar aanvankelijk wekelijks en na een tijdje kan dat eens per twee weken worden. Het contact is gebaseerd op vertrouwen, respect, gelijkwaardigheid en interesse in elkaar. Een buddy is in principe tijdelijk voor een half of heel jaar.

#### *Ontwikkelaar en materiaal*

De aanpak is ontwikkeld door Schorer. Het materiaal is opgevraagd. Na bestudering hiervan wordt bepaald of deze aanpak opgenomen blijft in de lijst met methoden.

#### *Onderzoek*

Het project is onderzocht op effectiviteit (Fokkema & Van Tilburg, 2006). Het project heeft niet geleid tot een duidelijke afname van eenzaamheid bij het merendeel van de cliënten.

### 3.5.7 In Gesprek (Vijf-gesprekkenmodel)

#### *Korte beschrijving*

De essentie van het Vijf-gesprekkenmodel is dat de balans wordt opgemaakt van belangrijke aspecten van het leven, waardoor voor- en nadelen en veranderingsmogelijkheden duidelijk worden. Met deze interventie wordt ingespeeld op de bewustwording van mogelijkheden, belemmeringen en de capaciteit om op eenzaamheid en depressie invloed uit te oefenen. Er wordt niet gestuurd naar een bepaald antwoord of een bepaald aanbod. Mensen maken zelf de balans op en trekken hun eigen conclusies. Individuele gesprekken op basis van motivationele gesprekstechnieken hebben hun waarde bewezen voor gedragsverandering en gedragsbehoud. Groepen of cursussen blijken niet voor iedereen de meest gewenste vorm om stil te staan bij behoeften en om mogelijkheden te verkennen. Ervaren met de cursus 'Verlies... en dan verder' hebben geleerd dat veel vrouwen behoefte hebben aan individuele gesprekken voorafgaand aan of na afloop van de cursus. Teneinde weduwen en weduwnaars te bereiken die zichzelf als zeer eenzaam bestempelen, vormen - gezien de resultaten uit regionaal onderzoek - individuele gesprekken waarschijnlijk het meest gewenste aanbod. (Zie: [www.vilans.nl](http://www.vilans.nl).)

#### *Doelgroep*

Weduwen en weduwnaars van 55 jaar en ouder. De methode is vooral ook geschikt voor mensen die niet van groepen of cursussen houden om op die manier persoonlijke behoeften en mogelijkheden te verkennen. (Zie: [www.vilans.nl](http://www.vilans.nl).)

### *Doel*

Het voorkomen, vroegtijdig onderkennen en verminderen van eenzaamheid en depressie bij weduwen en weduwnaars. (Zie: [www.vilans.nl](http://www.vilans.nl).)

### *Aanpak*

Om het doel te bereiken wordt met de interventie ingespeeld op de bewustwording van weduwen en weduwnaars van hun mogelijkheden, belemmeringen en hun capaciteit om op eenzaamheid en depressie invloed uit te oefenen. Het Vijf-gesprekkenmodel bestaat uit een kennismakingsgesprek, vijf opeenvolgende gesprekken over verschillende levensgebieden en een afronding. De afronding is een schriftelijke samenvatting van de bevindingen en conclusies die wordt opgestuurd naar de betreffende weduwe of weduwnaar.

In Eindhoven wordt de Vijf-gesprekkenmethode uitgevoerd door ouderenadviseurs in dienst van het welzijnswerk ouderen. Wanneer wordt vermoed dat er sprake is van meer ernstige problematiek, dan wordt de cliënt doorverwezen naar de ggz. Uit de gesprekken kan de wens voortvloeien dieper op een specifiek onderwerp in te gaan. Meestal gaat het dan om het onderwerp sociale steun/sociale contacten. De ouderenadviseurs kunnen dan een gericht vervolgaanbod doen.

(Zie: [www.projectenzorgenwelzijn.nl](http://www.projectenzorgenwelzijn.nl) en [www.vilans.nl](http://www.vilans.nl).)

### *Ontwikkelaar en materiaal*

De methode is ontwikkeld door GGZ Eindhoven en de Kempen (GGzE). Bij de GGzE is een gespreksmodel beschikbaar: *En dan sta je er alleen voor. Over weduwnaars, hun situatie en gewenste steun* (1999). Ook is er een folder voor deelnemers.

### *Onderzoek*

In Eindhoven is het model in 2001 geëvalueerd (Lucassen, Van Manen & Wolvekamp, 2001). Hieruit blijkt dat het model arbeidsintensief is; het kost ongeveer 13 uur per cliënt. De gestructureerde manier van werken die het model biedt, beviel de ouderenadviseurs goed. De ouderen konden aan het einde van de gesprekken in veel gevallen veranderingen aangeven ten opzichte van het begin. In hoeverre deze veranderingen door het model kwamen, was echter moeilijk aan te geven.

## 3.5.8 VOC Tandem Maatjesproject

### *Korte beschrijving*

Humanitas VOC Tandem staat voor Vrijwillig Ondersteunend Contact Tandem. De Tandem is de metafoor voor de methodiek. De tandem in Humanitas VOC Tandem staat voor sturen door de cliënt en ondersteunend meefietsen door de vrijwilliger. Humanitas VOC Tandem werkt vanuit dezelfde visie als Humanitas namelijk: 'eerbiediging van de menselijke persoonlijkheid en de daaruit voortvloeiende erkenning van het recht op en de plicht tot zelfbestemming en zelfontplooiing van ieder mens.'

Humanitas VOC Tandem is een 'breed' maatjesproject: deelnemers kunnen zich aanmelden ongeacht leeftijd, levensverhaal, functiebeperking, leefomstandigheid, levensopvatting of achtergrond. VOC Tandem, een onderdeel van de Vereniging Humanitas, bestaat sinds 1999 en is actief in de Achterhoek, in de gemeente Steenwijkerland en in een groot aantal gemeenten in de regio Twente. (Zie [www.voctandem.nl](http://www.voctandem.nl).)

### *Doelgroep*

Mensen die om welke reden dan ook in een sociaal isolement zijn geraakt of dreigen te raken.

### *Doel*

Humanitas VOC Tandem kent twee doelstellingen.

1. Het doorbreken of voorkomen van sociaal isolement (of terugval daarin) van de deelnemer.
2. Het bevorderen van samenwerking tussen (hulpverlenings)instellingen en vrijwilligersorganisaties (deze methode valt daarom ook onder de categorie 'deskundigheidsbevordering').

### *Aanpak*

De vrijwilliger ondersteunt als 'maatje' een deelnemer bij het doorbreken van zijn of haar isolement en waar mogelijk bij de opbouw van een nieuw, eigen sociaal netwerk. De contacten zijn een keer per week of per twee weken. Het maatjescontact duurt in de meeste gevallen een jaar. De vrijwilligers van Humanitas VOC Tandem ondersteunen de deelnemers, bijvoorbeeld door hen te bezoeken, samen te praten en samen activiteiten te ondernemen die de deelnemer in staat stellen zijn of haar eigen plek in de samenleving (weer) met plezier in te nemen.

### *Ontwikkelaar en materiaal*

De Vereniging Humanitas heeft Vrijwillig Ondersteunend Contact (VOC) Tandem Twente in 1998 opgericht in samenwerking met de Telefonische Hulp- en Dienstverlening Oost Nederland, Tactus (Instelling voor Verslavingszorg), Thuiszorg Centraal Twente en het Platform Maatschappelijke Opvang Twente. VOC Tandem is geselecteerd voor het Oranje Fonds Groeiprogramma. Het is onduidelijk of er een handboek beschikbaar is.

### *Onderzoek*

Een intern onderzoek van Humanitas naar de werkzaamheid leverde positieve resultaten op. In mei 2010 start een wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit. De VU Amsterdam zal dit onderzoek uitvoeren in samenspraak met het Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut (NIDI). De resultaten worden in september 2011 verwacht.

## 3.5.9 Vriendschappelijk huisbezoek

### *Korte beschrijving*

Het vriendschappelijk huisbezoek is één van de oudste activiteiten van Humanitas en bestaat sinds de oprichting in 1945. Vriendschappelijk huisbezoek is mensen een luisterend oor bieden en ondersteunen bij het doorbreken van sociaal isolement. Niet oordelen over situaties, maar luisteren. Niet de touwtjes in handen nemen, maar de eigen kracht van mensen aanspreken zodat zij zo mogelijk een sociaal netwerk opbouwen. Daarbij staat altijd voorop dat de humanistische uitgangspunten zelfbeschikking, gelijkwaardigheid en wederkerigheid richtinggevend zijn voor het handelen (Maas, 2003).

### *Doelgroep*

Mensen die behoefte hebben aan sociaal contact en moeite hebben dit contact zelf te organiseren (Maas, 2003).

### *Doel*

Ondersteunen bij het doorbreken van sociaal isolement (Maas, 2003).

### *Aanpak:*



Vriendschappelijk huisbezoek vindt meestal plaats in de woning of verblijfplaats van de cliënt. De gesprekken hebben een vriendschappelijk, ondersteunend karakter. De vrijwilliger heeft tijd en aandacht voor de cliënt en geeft ruimte aan het vertellen van diens verhaal. De vrijwilliger werkt vanuit het humanistische uitgangspunt: zelfbeschikking, gelijkwaardigheid en wederkerigheid. In de praktijk betekent dit dat de vrijwilliger en de cliënt gelijkwaardige gesprekspartners zijn. Acceptatie van de ander, zonder vooroordelen en goedbedoelde adviezen, staat daarbij voorop. Het is niet de bedoeling een hulpverleningsrelatie aan te gaan.

Tijdens het eerste bezoek spreekt de vrijwilliger in overleg met de cliënt het aantal bezoeken af en de frequentie ervan. Wanneer later in het traject blijkt dat een cliënt de ondersteuning moeilijk kan missen, kan de vrijwilliger in overleg met de coördinator besluiten om de bezoeken nog een periode voort te zetten waarbij ze geleidelijk aan kunnen worden afgebouwd.

Na ieder bezoek kan de vrijwilliger de datum en de belangrijkste gebeurtenissen op een huisbezoekformulier noteren. Dit overzicht helpt de vrijwilliger om bij het volgende bezoek de draad weer op te pakken. Daarnaast overlegt de vrijwilliger aan de hand van de notities op het huisbezoekformulier met de coördinator over de situatie van de cliënt.

Het humanistische uitgangspunt van respect voor de medemens brengt ook met zich mee dat de vrijwilliger mag verwachten met respect behandeld te worden. Wanneer de vrijwilliger van mening is dat hij/zij niet respectvol benaderd wordt, signaleert hij/zij dit bij de coördinator. Samen kan dan naar een passende aanpak van de problematische verhouding gezocht worden.

Soms kan het vriendschappelijk huisbezoek leiden tot het ontstaan van een echte vriendschap tussen vrijwilliger en cliënt. Als dit het geval is, brengt de vrijwilliger de coördinator hiervan op de hoogte. In onderling overleg wordt dan nagegaan of diegene nog als cliënt van Humanitas en van de vrijwilliger kan worden beschouwd. Zo nodig kan in een dergelijke situatie ofwel het vriendschappelijk huisbezoek worden beëindigd ofwel de cliënt aan een andere vrijwilliger worden overgedragen (Maas, 2003).

#### *Ontwikkelaar en materiaal*

De methode is ontwikkeld door Humanitas. Bij verschijning van deze handreiking bieden inmiddels ongeveer 50 afdelingen van Humanitas Vriendschappelijk huisbezoek aan. Meestal zelfstandig, maar ook in samenwerking met andere organisaties, zoals thuiszorginstellingen. De afdelingen van Humanitas hanteren ook andere benamingen voor deze activiteit, waaronder 'gesprekken van mens tot mens'.

Het Landelijk Bureau Humanitas heeft in 2003 een *Handreiking Vriendschappelijk huisbezoek* geschreven in het kader van het kwaliteitsbeleid. Deze handreiking is bedoeld voor afdelingsbesturen en coördinatoren van Humanitas die willen beginnen met Vriendschappelijk huisbezoek. In vier hoofdstukken staat beschreven hoe zij op verantwoorde wijze deze activiteit kunnen opzetten en uitvoeren (Maas, 2003).

#### *Onderzoek*

Voor zover bekend is er geen onderzoek gedaan naar Vriendschappelijk huisbezoek van Humanitas. Wel blijkt uit een onderzoek *In Samenspraak. Bevordering van sociale participatie en preventies van eenzaamheid van ouderen in Ridderkerk* dat huisbezoek in het algemeen een gunstig effect heeft op eenzaamheid (Kuilman, Kocken & Van der Lee, 2005). Het betreft onderzoek in de praktijk, zonder *follow-up*.

### 3.6 Cursussen, gespreksgroepen en therapie

Ook bij dit type eenzaamheidsinterventies hebben we relatief veel methodisch uitgewerkte interventies aangetroffen. Uit de enquête van MOVISIE blijkt echter dat sociale professionals aanzienlijk minder gebruik maken van dit type eenzaamheidsinterventies in vergelijking met sociaal-culturele activering of persoonlijke activering (Briels & Ploegmakers, 2010). Terwijl bij het type 'persoonlijke activering' veelal vrijwilligers worden ingezet, worden de hier aangetroffen methoden (op de getrainde vrijwilligers van het Rode Kruis na) allemaal toegepast door beroepskrachten. De methoden *Opbouwen en onderhouden van een persoonlijk netwerk*, *Een cursus voor slechtziende en blinde ouderen* en *Preventie van vereenzaming bij slechthorende ouderen*, die zijn gericht op mensen die eenzaam zijn als gevolg van fysieke beperkingen, maken duidelijk dat bij dit type eenzaamheidsinterventies de overlap met de zorgsector in beeld komt.

Bovendien biedt de ggz cursussen aan die gericht zijn op het tegengaan van depressieve gevoelens, maar die ook kunnen bijdragen aan het bestrijden van eenzaamheidsgevoelens. Voorbeelden hiervan zijn de cursussen 'Op zoek naar zin' en 'In de put, uit de put'. Deze methoden hebben we niet opgenomen omdat ze niet primair zijn gericht op het verminderen van eenzaamheid. Bovendien zijn we op zoek naar methoden die in de sociale sector worden toegepast.

#### 3.6.1 Cursus Creatief Leven

##### *Korte beschrijving*

Als patronen in een leven ernstig worden verstoord, is het niet altijd mogelijk om het oude patroon te herstellen. Ingrijpende veranderingen in een leven zorgen vaak voor schokkende verandering van patronen. Het verlies van een dierbare kan het verlies van een deel van je leven betekenen. Maar ook een verhuizing of het krijgen van een kind kan enorme veranderingen met zich meebrengen. Het herstel van oude patronen is niet mogelijk, het vormen van nieuwe patronen is niet iets waar mensen zelf aan denken of aan beginnen. Door verdriet hebben veel mensen de neiging zich juist terug te trekken. Al met al is de kans dat in een vol leven een groot leeg gat ontstaat, een reële mogelijkheid. (Rijks, 2005).

##### *Doelgroep*

De cursus Creatief Leven is speciaal bestemd voor volwassenen die te vaak naar hun zin last hebben van eenzaamheid. Zij moeten bereid zijn zichzelf onder de loep te nemen, de confrontatie met zichzelf aan te gaan. Dat vereist een positieve houding en een wil tot verandering. Wie twijfelt kan het beste worden geadviseerd de huisarts te raadplegen. De cursus is niet bedoeld voor mensen die duidelijk psychiatrische klachten hebben, voor mensen die depressief zijn. Voor leerlingen in het voortgezet onderwijs is een eigen versie beschikbaar (Rijks, 2005).

De training is bedoeld voor hulpverleners die hun deskundigheid ten aanzien van eenzaamheidsproblematiek willen vergroten.

##### *Doel*

De cursus Creatief Leven heeft ten doel mensen te leren hoe zij de last van eenzaamheid kunnen verminderen.

Deelnemers aan de training Creatief Leven leren hoe zij de cursus Creatief Leven kunnen aanbieden en hoe zij kunnen omgaan met eenzaamheid (Rijks, 2005).

##### *Aanpak*

De cursus bestaat uit acht wekelijkse lessen, waarin een klein groepje mensen samen werkt aan de eigen nieuwe toekomst. De cursus Creatief Leven maakt mensen bewust van hun mogelijkheden en laat cursisten kennismaken met nieuwe inzichten. De lessen laten mensen luisteren naar zichzelf en elkaar. Het cursusmateriaal (zowel de oefeningen als de begeleidende tekst) is in grote mate gericht op het verbeteren van het zelfbeeld en op het vergroten van de zelfwaardering. In het werkboek wordt hier en daar gewezen op het ontstaan van weerstand bij de cursist, maar vooral hier ligt een taak voor de cursusleider: het herkennen en benoemen van die weerstand, waardoor de cursist zich ervan bewust kan worden en bewust de keus kan maken om door te zetten (Rijks, 2005).

De cursus biedt (Rijks, 2005):

- inzicht in de patronen die je leven beheersen
- inzicht in jezelf
- inzicht in mogelijkheden buiten jezelf
- inzicht in hoe je bereikt wat je wilt bereiken.

De training beslaat 12 dagdelen, verdeeld over twee maanden. De deelnemers worden geïnformeerd over aspecten van eenzaamheid en doen vaardigheden op. Ook wordt geoefend met het geleerde zodat de training aansluit bij de praktijk.

#### *Ontwikkelaar en materiaal*

De cursus is ontwikkeld door Jeannette Rijks (Faktor5). Bij de cursus hoort een boek, het *Werkboek Creatief Leven*, waarin verschillende stimulerende opdrachten staan. De cursus Creatief Leven wordt op verschillende plaatsen in Nederland gegeven, door cursusleiders die hiervoor de training Creatief Leven hebben gevolgd bij Faktor5. Elke cursusleider doet dat op haar of zijn eigen wijze.

(Zie [www.jeannetterijks.nl/cursus-creatief-leven](http://www.jeannetterijks.nl/cursus-creatief-leven), [www.faktor5.nl](http://www.faktor5.nl) en [www.eenzaamheid.info](http://www.eenzaamheid.info).)

#### *Onderzoek*

Er is geen onderzoek gedaan naar deze methode.

### *3.6.2 Cursus Geef uw leven een beetje meer GLANS*

#### *Korte beschrijving*

De GLANS-cursus is gebaseerd op de brede aanpak van zelfmanagement en welbevinden, zoals ontwikkeld door Steverink et al. (Steverink, 2009a; Steverink, 2009b; Steverink et al., 2005). Kwetsbare ouderen hebben namelijk vaak meerdere problemen tegelijkertijd, waaronder ook eenzaamheid of depressie. Mobiliteitsproblemen bijvoorbeeld kunnen ertoe leiden dat iemand het huis niet meer uitkomt, waardoor eenzaamheid kan ontstaan. Eenzaamheid kan weer tot somberheid leiden, waardoor iemand nog minder geneigd is om de deur uit te gaan en de mobiliteit nog verder afneemt. Voor (kwetsbare) ouderen is daarom een bredere zelfmanagementbenadering nodig, die niet alleen gericht is op één specifiek gezondheidsprobleem, maar op meerdere domeinen van het functioneren en daarmee op het gehele welbevinden (Steverink, 2009a; Steverink, 2009b).

#### *Doelgroep*

De GLANS-cursus is bedoeld voor sociaal kwetsbare vrouwen van 60 jaar en ouder, die gemotiveerd zijn om iets te leren in termen van zelfmanagement en die mobiel genoeg zijn om naar een groepscursus te komen (Steverink, 2009a; Steverink, 2009b).

#### *Doel*

De verbetering van zelfmanagementvaardigheden en welbevinden (Steverink, 2009a; Steverink, 2009b).

Welbevinden staat centraal in de cursus, en dan zowel het *sociaal* welbevinden als het *fysiek* welbevinden. Het bevorderen van sociaal welbevinden omvat ook het tegengaan van eenzaamheid. Omdat de cursus echter een positieve insteek heeft, wordt eenzaamheid echter verder niet of nauwelijks genoemd in de omschrijving van het doel en de aanpak van de cursus. Daarnaast is de veronderstelling dat het bevorderen van het sociaal welbevinden beter gaat als je tegelijkertijd ook werkt aan het fysieke welbevinden (persoonlijke communicatie met Nardi Steverink 17-12-2009). Het tegelijkertijd aandacht besteden aan fysiek en sociaal welbevinden valt onder de zelfmanagementvaardigheid 'zorgen voor multifunctionaliteit' (zie hieronder).

### Aanpak

De GLANS-cursus omvat zes wekelijkse bijeenkomsten van twee tot twee en een half uur in groepen van maximaal tien deelnemers. De cursus wordt gegeven door twee speciaal getrainde GLANS-docenten. Zij worden getraind door trainers van het GRIP- en GLANS-programma van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG), dit om de kwaliteit te bewaken.

De cursus is gebaseerd op een uitgewerkte theorie over welbevinden en zelfmanagement, die enerzijds vijf basale domeinen van welbevinden onderscheidt en anderzijds zes centrale zelfmanagementvaardigheden (Steverink e.a., 2005; Steverink, 2009a; Steverink, 2009b). Deze vaardigheden zijn expliciet verbonden met de domeinen van welbevinden. De vijf domeinen van welbevinden zijn comfort, stimulatie, affectie, gedragsbevestiging en status, die in de GRIP-interventies zijn vertaald in de zgn. GLANS-schijf-van-vijf. Het acroniem GLANS verwijst naar: G=Gemak en Gezondheid (comfort), L=Lichamelijke en Leuke bezigheden (stimulatie), A=Affectie (affectie), N=Netwerk (gedragsbevestiging) en S=Sterke punten (status).

De GLANS-schijf werkt zoals de voedingsschijf van vijf, maar is gericht op het gehele welbevinden en niet alleen op gezond eten. Het idee is dat men elke dag iets van alle vijf aspecten nodig heeft om zich 'wel te bevinden'. Voor Gezondheid en Gemak is het bijvoorbeeld belangrijk om dagelijks een warme maaltijd te nuttigen en voor voldoende ontspanning te zorgen. Dagelijks enige mate van Lichamelijke activiteit (bijvoorbeeld wandelen) en het hebben van Leuke bezigheden (bijvoorbeeld een hobby) dragen ook bij aan het algeheel welbevinden. Verder voelen veel mensen zich er goed bij als ze regelmatig wat genegenheid of liefde (Affectie) ervaren, bijvoorbeeld van hun partner of een vriend(in) of kleinkind. Ook draagt het bij aan het welbevinden als mensen regelmatig ervaren deel uit te maken van een sociaal Netwerk buiten hun directe naasten om, bijvoorbeeld met mensen uit de buurt, of van een vereniging of de kerk. Tenslotte doet het veel mensen goed om regelmatig hun Sterke punten te ervaren; iemand kan bijvoorbeeld heel goed koken, of is goed in het adviseren of helpen van anderen (Steverink, 2009a; Steverink, 2009b).

Naast de vijf GLANS-aspecten staan er zes zelfmanagementvaardigheden centraal in de cursussen. Een voorbeeld maakt dit duidelijk: met welke zelfmanagementvaardigheden zorgen mensen ervoor dat ze vriendschap krijgen en behouden? Vriendschap is een belangrijke hulpbron voor het domein Affectie van de GLANS-schijf. Ten eerste is het vermogen om Initiatief te nemen van belang. Als iemand graag vriendschap wil of een bestaande vriendschap wil behouden, zal hij of zij initiatief moeten nemen naar de ander toe, en niet passief afwachten. De tweede belangrijke zelfmanagementvaardigheid is het Geloof in eigen kunnen - ook wel Self-efficacy genoemd. Zonder deze zelfmanagementvaardigheid komen mensen niet snel tot actie, en in dit voorbeeld dus moeilijk tot vriendschap. De derde belangrijke zelfmanagementvaardigheid is het vermogen om te Investeren. In het voorbeeld van vriendschap betekent dit dat je dingen over hebt voor de ander zonder meteen iets terug te verwachten. De vierde zelfmanagementvaardigheid is het vermogen om Positief naar de toekomst te kijken. Deze vaardigheid hangt nauw samen met de vaardigheid om te investeren. Als de

toekomstverwachting over een vriendschap niet positief is, zal iemand ook niet snel investeren in de vriendschap en zal de vriendschap eerder ophouden te bestaan. De vijfde zelfmanagementvaardigheid is het vermogen om voor Multifunctionaliteit te zorgen. Een multifunctionele vriendschap draagt bij aan meerdere GLANS-aspecten tegelijkertijd. Bijvoorbeeld, met een goede vriend(in) een wandeling maken of gaan winkelen draagt niet alleen bij aan Affectie, maar ook aan Lichamelijke en Leuke bezigheden. De zesde en laatste zelfmanagementvaardigheid is de vaardigheid om voor Variëteit te zorgen. Variëteit in vriendschap betekent simpelweg meer dan één vriend hebben en daarmee meer mogelijkheden voor bijvoorbeeld Affectie. Door variëteit worden mensen minder kwetsbaar voor verlies (Steверink, 2009a; Steверink, 2009b).

#### *Ontwikkelaar en materiaal*

De GLANS-cursus is onder leiding van N. Steверink (Rijksuniversiteit Groningen/Universitair Medisch Centrum Groningen) ontwikkeld en geëvalueerd. De cursus is ontwikkeld in samenwerking met meerdere welzijnsinstellingen voor ouderen. Meer informatie over de trainingen tot GLANS-docent is te verkrijgen bij Nardi Steверink. Voor de verspreiding van de GLANS-cursus (nog niet de GRIP-cursus) is door het UMCG een samenwerkingsovereenkomst gesloten met de Odyssee-groep. Door het UMCG zijn enkele medewerkers van Odyssee opgeleid tot trainer voor de GLANS-docenttraining. Met de Universiteit van Otaga in Christchurch, Nieuw-Zeeland, is een samenwerking opgezet om ook daar het GRIP- en GLANS-programma te verspreiden. Dit is een eerste stap in de verspreiding van de GRIP- en GLANS-cursussen buiten Nederland (Zie [www.odyssee-groep.nl](http://www.odyssee-groep.nl) en [www.nardisteverink.nl](http://www.nardisteverink.nl)).

Mede dankzij een driejarige subsidie van het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO) wordt momenteel gewerkt aan de verspreiding van de GRIP- en GLANS-cursussen in de vier noordelijke provincies. De formele looptijd van dit project is van april 2010 tot april 2013. De uitvoering van het project ligt in handen van het GRIP en GLANS-programma van het UMCG. In samenwerking met het Trimbos-instituut wordt de mogelijkheid voor het ontwikkelen van een internetversie van de GLANS-cursus onderzocht (Steверink, 2009a; Steверink, 2009b). (Zie: [www.nardisteverink.nl](http://www.nardisteverink.nl).)

#### *Onderzoek*

Ook dit is één van de projecten die door Fokkema en Van Tilburg (2005) zijn onderzocht. Uit het effectonderzoek bleek dat de gevoelens van eenzaamheid daalden bij de experimentele groep (2 punten op de eenzaamheidsschaal). Omdat de eenzaamheidsgevoelens bij de controlegroep ook een daling vertoonden (1 punt op de eenzaamheidsschaal) kon echter niet op statistische gronden worden geconcludeerd dat de interventie succesvol was in termen van het verminderen van eenzaamheidsgevoelens. Verder blijkt uit het onderzoek dat de cursus een positief effect heeft op de zelfmanagementvaardigheden en het welbevinden bij de onderzochte groep vrouwen. Juist deze verbetering van welbevinden en zelfmanagementvaardigheden, zoals (subjectieve) gevoelens van controle, competentie en persoonlijke effectiviteit, kunnen op de lange termijn eenzaamheid helpen voorkomen en verminderen. (Zie: [www.mentalhealthpromotion.net](http://www.mentalhealthpromotion.net).)

Zie ook artikelen Kremers et al. (2006 en 2007) en Eindrapport GLANS-project door Steверink (2006) (Zie: [www.nardisteverink.nl](http://www.nardisteverink.nl).)

### *3.6.3 Man actief*

#### *Korte beschrijving*

'Man actief' is gericht op allochtone mannen die zich in een sociaal geïsoleerde of kwetsbare positie bevinden. Dit zijn voornamelijk mannen die geen werk (meer) hebben, met een gering zelfrespect en met een gezin. Zij bevinden zich in een sociaal isolement en doen niet mee aan de maatschappij. Deze

groep heeft de neiging zich steeds verder terug te trekken binnen een eigen, zeer beperkte gemeenschap. De problemen die hieruit kunnen ontstaan zijn talrijk en ernstig, zowel voor de mannen zelf als voor hun naasten (vrouw, kinderen, familie en kennissenkring) en de maatschappij. Voor de mannen zelf geldt doorgaans dat hun gevoel van eigenwaarde sterk is aangetast. Zij voelen zich gediscrimineerd en geïsoleerd en hebben het gevoel dat 'de maatschappij hen niet moet'. Hun positie in het gezin en in de familie is zwak (Utlu & Verschoor, 2009).

### *Doelgroep*

Allochtone mannen die zich in een sociaal geïsoleerde of kwetsbare positie bevinden (Utlu & Verschoor, 2009).

### *Doel*

1. Vermindering van het sociaal isolement en toename van het zelfrespect van allochtone mannen.
2. Verbetering van de genderverhoudingen en de positie van de vrouw en kinderen in het gezin.
3. Doorstroom naar vrijwilligerswerk of betaald werk, dan wel naar een vervolgcursus of een ander vervolgetraject (Utlu & Verschoor, 2009).

### *Aanpak*

Om de doelstelling te realiseren richt de methodiek zich op de individuele ontwikkeling van de mannen, met de nadruk op hun rol in het gezin en de maatschappij. Via het stellen van essentiële vragen over specifieke thema's denken mannen na over hun houding en positie. De behandelde thema's worden niet alleen besproken, maar ook in de praktijk toegepast. Daartoe worden bezoeken gebracht aan organisaties voor vrijwilligerswerk, sportclubs, CWI's (nu UWV Werkbedrijf), bedrijven, kerken, bibliotheken of musea.

Uitgangspunt is dat de mannen zelf aan de slag gaan met de verworven inzichten. Parallel aan de cursus werken zij daarom onder begeleiding aan het realiseren van een door henzelf geformuleerde doelstelling, gericht op actieve deelname aan de maatschappij. Deze doelstelling wordt aan het begin van de cursus 'plechtig' vastgelegd en gedurende de cursus nemen de mannen initiatieven om dit doel te realiseren (Utlu & Verschoor, 2009).

### *Ontwikkelaar en materiaal*

De methode is op initiatief van Vizyon door Vizyon en MOVISIE ontwikkeld. Aanleiding voor de ontwikkeling van Man actief vormde enerzijds de roep van allochtone vrouwen om 'meer voor hun mannen te doen', omdat zij zich door hun mannen geremd voelen in hun eigen ontwikkeling. Anderzijds leidde onderzoek onder de doelgroep tot de aanbeveling om projecten en activiteiten op dit gebied te ontwikkelen. In 2008 voerde Vizyon in samenwerking met MOVISIE en lokale organisaties vier *pilots* uit om de methodiek Man actief in de praktijk te testen. Om een zo breed mogelijk beeld te verkrijgen, werden de *pilots* onder verschillende omstandigheden uitgevoerd.

Er is een methodiekbeschrijving beschikbaar: *Man actief. Activering van allochtone mannen in een kwetsbare positie. Methodiekbeschrijving* geschreven door P. Utlu en W. Verschoor, in 2009 uitgegeven door MOVISIE in Utrecht. Ook is er een trainershandboek beschikbaar en een train-de-trainersprogramma (Utlu & Verschoor, 2009).

### *Onderzoek*

Voor zover bekend is er geen onderzoek verricht naar de effectiviteit van deze methode.

### 3.6.4 *Opbouwen en onderhouden van een persoonlijk netwerk. Een cursus voor slechtziende en blinde ouderen.*

#### *Korte beschrijving*

Het is bekend dat verslechtering van het gezichtsvermogen op oudere leeftijd gevolgen kan hebben voor het zelfvertrouwen, voor het gevoel van eigenwaarde en de zelfwaardering, voor autonomie en onafhankelijkheid, men voelt zich onzekerder in zijn omgeving, kan moeilijker aan recreatieve activiteiten deelnemen en men merkt het ook op het gebied van relaties aan het kleiner worden van het eigen steunende netwerk. Veel slechtziende en blinde ouderen lopen het risico hierdoor in een soort isolement terecht te komen (Verstraten et al., 2005).

#### *Doelgroep*

Ouderen met visuele beperkingen (ouder dan 55 jaar).

#### *Doel*

Het verminderen van eenzaamheidsgevoelens bij de cursist door:

1. de waardering voor zichzelf als vriend(in) te vergroten
2. het begrip vriendschap te verruimen
3. een actieve houding te ontwikkelen ten aanzien van vriendschap.

#### *Aanpak*

De cursus bestaat uit tien wekelijkse lessen en een terugkombijeenkomst (na zes maanden). Elke les wordt een thema behandeld dat te maken heeft met sociale contacten en/of vriendschap. Daarnaast doen de deelnemers bepaalde oefeningen om het thema levendig te maken of uit te diepen. Hierbij is voldoende ruimte om ieders ervaring met het thema te bespreken. Ook krijgen de deelnemers elke week opdrachten mee naar huis die de volgende week besproken worden (bijvoorbeeld een verhaal of gedicht voorlezen). Er wordt zo min mogelijk gebruik gemaakt van beeldend materiaal.

Door een basishouding van respect ten aanzien van de cursisten, elkaar en zichzelf werken de docenten aan de vergroting van de zelfwaardering. Tijdens de lessen benadrukken zij het belang van zelfwaardering en vragen zij de cursisten ook om hun goede eigenschappen als vriend(in) op te schrijven in een dagboek. De docenten houden de deelnemers consequent een spiegel voor wanneer zij hun wensen of belangen kleiner maken dan zij werkelijk zijn. De docenten sporen de deelnemers aan om positiever en milder over zichzelf te denken, in hun leven hun eigen wensen en behoeften als leidraad te nemen en die stappen te zetten die nodig zijn om hun leven zo prettig mogelijk te maken.

Docenten proberen het begrip vriendschap bij de cursisten te verruimen door te laten zien dat er allerlei soorten grote en kleine vriendschappen zijn die het leven kunnen veraangemen. In plaats van te blijven zoek naar die ene vriend of vriendin, kan men ook een kring van mensen om zich heen vormen met wie men verschillende soorten vriendschappelijke relaties onderhoudt; iemand om mee te wandelen, iemand om mee te winkelen, iemand met wie je kunt lachen en iemand met wie je diepzinnige gesprekken kunt voeren. Vanuit deze kring van mensen kunnen zich hechtere vriendschappen ontwikkelen; in de tussentijd is er gezelschap.

De ontwikkeling van een actieve houding bij de deelnemers wordt gestimuleerd door eerst een helder beeld te krijgen van wat men wil en wat mogelijk is. Enerzijds zijn eenzame mensen vaak geneigd om snel teveel te willen in een nieuw contact. Dat schrikt anderen helaas af. Anderzijds voeren eenzame mensen vaak allerlei belemmeringen op die hen ervan weerhouden om contacten te leggen en vriendschappen op te bouwen (zoals verlegenheid of lage zelfwaardering). Het vertellen over de slechtziendheid, hulp vragen en afwijzen zijn enkele vaardigheden die slechtziende ouderen nog eens extra in huis moeten hebben. Tijdens de cursus doen de deelnemers oefeningen om ervaring op te

doen met het leggen van contacten. De successen vieren ze samen en ze leren van elkaars teleurstellingen. De bedoeling is dat de deelnemers meer inzicht krijgen in hoe zij vriendschappen tot stand kunnen brengen en dat zij, door de ondersteuning die van de cursus uitgaat, meer zin krijgen om actie te ondernemen (Verstraten et al., 2005).

#### *Ontwikkelaar en materiaal*

De cursus is door de zorginstelling Sensis ontwikkeld. De werkwijze is gebaseerd op de zogeheten 'Vriendschapskursus voor oudere vrouwen', die is ontwikkeld door N. Stevens (Radboud Universiteit Nijmegen en Vrije Universiteit Amsterdam). Zie 3.4.7 voor een beschrijving. Delen van die cursus zijn integraal overgenomen, andere delen zijn aangepast of geheel vervangen en er zijn nieuwe onderdelen aan toegevoegd.

Er is een cursusmap met draaiboek beschikbaar: *Opbouwen en onderhouden van een persoonlijk netwerk. Een cursus voor slechthorende en blinde ouderen*, geschreven door P. Verstraten, N. Stevens, H. Albrecht en J. Janssen, in 2005 uitgegeven door Sensis te Grave.

#### *Onderzoek*

In een door Stichting InZicht gefinancierd onderzoek is de omvang van eenzaamheidsproblematiek bij ouderen met visuele beperkingen weergegeven en is het effect van de cursus aangetoond. Onder andere is gevonden dat eenzaamheid bij 54% van de onderzochte ouderen voorkomt. Eenzaamheid blijkt ook samen te gaan met meer aanpassingproblemen aan het visusverlies, met minder ontvangen sociale steun en met meer depressieve gevoelens. De interventie blijkt een positief effect te hebben, met name ten aanzien van de zogeheten sociale eenzaamheid. Deelname aan de cursus laat bij 70% van de deelnemers een afname van eenzaamheid zien versus 44% bij niet-deelnemers. De cursus is sterk gericht op *empowerment* en streeft er dus naar de regie over het eigen leven zoveel mogelijk in eigen handen van de cliënt te laten en dat aspect juist te versterken ([www.zonmw.nl](http://www.zonmw.nl)).

### *3.6.5 Preventie van vereenzaming bij slechthorende ouderen*

#### *Korte beschrijving*

De interventie (een thuiscursus) is bedoeld voor slechthorende ouderen én hun goedgehoorde naasten (partner, familielid, vriend(in) om de dagelijkse communicatie te verbeteren. Videofilmpjes laten zien hoe zowel slechthorenden als goedgehoorden vaak onhandig omgaan met slechthorendheid. Er worden tips en hoorstrategieën getoond die aangeven hoe luistersituaties verbeterd kunnen worden. Dit project maakte deel uit van het programma van het Fonds Sluyterman van Loo (Zie: [www.vilans.nl](http://www.vilans.nl)).

#### *Doelgroep*

Slechthorende 55-plussers ([www.vilans.nl](http://www.vilans.nl)).

#### *Doel*

- Slechthorende 55-plussers en hun 'significante ander' (een goedgehoord persoon met wie de slechthorende belangrijk en regelmatig contact onderhoudt, meestal de partner of een ander familielid) bewust maken van de wijze waarop slechthorendheid de dagelijkse communicatie kan beperken en inzicht geven in hoe die communicatie kan worden verbeterd.
- Persoonlijke activering.

#### *Aanpak*



De interventie betreft een individueel lespakket voor de thuissituatie, bestaande uit vijf videobanden en een handleiding. Op de videobanden worden filmpjes getoond van luistersituaties waarin ouderen zich in het dagelijks leven regelmatig bevinden. De luistersituaties worden per videoband steeds een beetje lastiger. Elke band start met het tonen van een filmpje waarin de communicatie op bepaalde momenten moeizaam verloopt. Dat kan door een onhandige houding van de slechthorende zélf of door het onjuist omgaan met slechthorendheid door de goedgehoorde. Vervolgens worden fragmenten uit het filmpje herhaald om aan te geven wat er in de communicatie mis ging en op welke wijze dat zou kunnen worden verbeterd. Handige tips en hoorstrategieën komen hierbij aan de orde. Hoorstrategieën zijn methoden om de luistersituatie of het omgaan met slechthorendheid te verbeteren (bijvoorbeeld een goede plaats uitkiezen, je gezicht laten zien en slechthorendheid melden). Om hetgeen geleerd is toe te kunnen passen en uit te proberen in het dagelijks leven, zijn aan het eind van het hoofdstuk enkele vragen en opdrachten toegevoegd ([www.vilans.nl](http://www.vilans.nl)).

#### *Ontwikkelaar en materiaal*

De cursus is ontwikkeld door het VU Medisch Centrum, afdeling KNO/ Audiologie. Er zijn een videopakket (vijf banden), een handleiding en een handboek voor begeleiders verkrijgbaar.

#### *Onderzoek*

Uit effectonderzoek (Fokkema & Van Tilburg, 2005) blijkt dat de deelnemers de cursus als positief en tot zeer positief hebben beoordeeld. De meerderheid van de deelnemers rapporteert van de thuis cursus geleerd te hebben, past de strategieën toe en weet tactieken te noemen die een verbetering van de situatie betekenen. Na zes maanden blijkt de kwaliteit van hun leven te zijn toegenomen. Ook blijkt de interventie bij de meer ervaren slechthorenden een terugval in zelfvertrouwen, zekerheid en acceptatie van gehoorverlies op de lange termijn te voorkomen. Tenslotte is tussen de slechthorende en zijn of haar partner (of goede vriend) meer wederzijds begrip ontstaan voor de problemen waarmee de slechthorende respectievelijk goedgehoorde te kampen heeft. Er wordt onderling meer over gehoorproblemen gesproken én er wordt meer gelachen.

Toch blijkt niet dat de gevoelens van eenzaamheid zijn afgenomen. De reden hiervan is dat in de onderzoeksgroep de sterk eenzamen niet zijn bereikt. De cliënten uit de onderzoeksgroep hebben namelijk een hoge sociaaleconomische status, zijn beter geïnformeerd en hebben langer gerevalideerd. Ook hebben zij al langere tijd een gehoorapparaat. (Zie: [www.kenniscentrum-ouderen.nl](http://www.kenniscentrum-ouderen.nl) en [www.vilans.nl](http://www.vilans.nl).)

### *3.6.6 Verlies en dan Verder*

#### *Korte beschrijving*

Het overlijden van de partner is een ingrijpende gebeurtenis. Ook na langere tijd kan het nog moeilijk zijn om het verlies te aanvaarden en de draai weer te vinden. De cursus biedt de mogelijkheid om in tien bijeenkomsten met leeftijdsgenoten in dezelfde situatie te werken aan een nieuw perspectief. In de cursus wordt aandacht besteed aan het 'nieuwe' leven als alleenstaande vrouw, de bijkomende moeilijkheden en de nieuwe mogelijkheden. Onderwerpen die besproken worden zijn: het verwerken van het verlies van de partner, het opnieuw vorm geven aan het dagelijks leven, contact met vrienden, familie en/of kinderen, het ouder worden en de positie van oudere vrouwen in de maatschappij. (Zie: [www.projectenzorgenwelzijn.nl](http://www.projectenzorgenwelzijn.nl) en [www.vilans.nl](http://www.vilans.nl).)

#### *Doelgroep*

Weduwen van 60 jaar en ouder die tussen de één en zes jaar geleden hun partner hebben verloren.

### *Doel*

Het primaire doel van de cursus 'Verlies... en dan verder' is aan weduwen inzichten, houdingen en vaardigheden te leren die nodig zijn om hun leven opnieuw vorm te geven. Het uiteindelijke doel is eenzaamheid te voorkomen.

### *Aanpak*

Omdat het opnieuw inrichten van het leven pas echt begint als de weduwen door de eerste fasen van de rouw heen zijn, is de cursus bedoeld voor vrouwen die al wat langer verweduwd zijn (minstens één jaar). De cursus bestaat uit tien wekelijkse bijeenkomsten en een *follow-up* bijeenkomst na ongeveer twee maanden. Gestreefd wordt naar zes tot tien deelnemers per cursus.

Alle bijeenkomsten verlopen volgens eenzelfde stramien en een voorgestructureerd programma. Zo begint elke bijeenkomst met een rondje 'Goed en Nieuw'. Iedere weduwe vertelt in een paar zinnen een gebeurtenis in de afgelopen week die ze goed of nieuw vond. Daarna volgen altijd een theoretische inleiding en een groepsgesprek. In elke bijeenkomst staat een thema centraal. De thema's hebben te maken met het reorganiseren van het leven, bijvoorbeeld met het leggen van contacten. In de eerste zeven bijeenkomsten liggen de thema's vast, bij de laatste drie bijeenkomsten worden de thema's vastgesteld in overleg met de deelnemers. De vrouwen krijgen ook huiswerk mee; dit zijn suggesties om hetgeen thuis besproken is te oefenen. Er is een cursusmap met artikelen, gedichten en ervaringsverhalen.

De werving van deelnemers vindt plaats via de pers en via intermediairs, bijvoorbeeld pastores, het algemeen maatschappelijk werk en het ouderenwerk. De regel is dat weduwen zichzelf moeten aanmelden. (Zie: [www.kiesbeter.nl](http://www.kiesbeter.nl) en [www.vilans.nl](http://www.vilans.nl).)

### *Ontwikkelaar en materiaal*

De cursus is ontwikkeld door het Landelijk Centrum GVO (nu NIGZ). Er is een cursuspakket beschikbaar:

*Cursuspakket Verlies... en dan verder*, geschreven door G.J. Benthum, in 1994 uitgegeven door het Landelijk Centrum GVO.

### *Onderzoek*

De cursus 'Verlies en dan verder' is geëvalueerd (Van Lammeren & Geelen, 1995). (Zie: [www.degelderseroos.nl](http://www.degelderseroos.nl).)

## 3.6.7 Vrienden maken... kun je leren

### *Korte beschrijving*

Vrienden zijn voor ieder mens belangrijk – ze verrijken je leven. Maar niet iedereen vindt het even gemakkelijk om vrienden te maken of te behouden. Speciaal voor die mensen organiseert het Rode Kruis een vriendschapskursus. Want of je nu 20 jaar oud bent of 99 jaar jong: vrienden maken kun je leren. Vriendschap maakt het leven niet alleen leuker maar ook makkelijker. Uit onderzoek is bekend dat sociale steun veel bescherming kan bieden, bijvoorbeeld tegen neerslachtigheid. Tegelijkertijd valt op dat steeds minder mensen nog vertrouwelijke contacten hebben. Vroegere vriendschappen zijn soms verwaterd zonder dat er nieuwe zijn ontstaan. In een tijd van zorgen is het dan lastig hulp te vragen. Bovendien: juist wanneer je heel hard vrienden nodig hebt, is dat vaak niet het beste moment om aan vriendschap te werken. Maar ook in goede tijden zijn vrienden belangrijk. Het is immers fijner om samen naar de bioscoop te gaan of door het park te wandelen dan in je eentje (folder Het Nederlandse Rode Kruis).

### *Doelgroep*

De cursus richt zich op mensen tussen 18 en 90 jaar die ervaren dat zij niet over (voldoende) vriendschappen beschikken dan wel bestaande relaties hebben, die niet naar wens verlopen (Stevens, De Koning & Loretan, 2008).

### *Doel*

Het doel is de sociale zelfredzaamheid van de cursisten te versterken door hun vermogen tot (zelf)inzicht aan te spreken en hen tot aanpakgedrag ten aanzien van vriendschappen uit te nodigen. De veronderstelling is dat deze strategie een positief gevolg heeft en tot afname van eenzaamheid leidt (Stevens, De Koning & Loretan, 2008).

### *Aanpak*

De deelnemers onderzoeken actief hun sociale netwerk en kijken wat zij zelf kunnen doen om nieuwe vriendschappen te sluiten en oude vriendschappen nieuw leven in te blazen. Inhoudelijk komen de volgende thema's aan bod: opvattingen over vriendschap (realistische verwachtingen), eigen wensen en doelen hierin, assertiviteit, de relatie tussen denken, doen en voelen en communicatie. Ook worden de cursisten aangemoedigd tot meer zelfvertrouwen, meer zelfwaardering en actief gedrag. Zij worden gestimuleerd om de verantwoordelijkheid voor hun eigen gedrag in vriendschappen te nemen. Door middel van een plan van aanpak krijgen zij handvatten om hun eigen doelen en wensen in vriendschappen concreet te maken. Dit kan op langere termijn bijdragen tot een verbreding en verdieping van hun sociaal netwerk (Stevens, De Koning & Loretan, 2008).

Voor de cursus 'Vrienden maken... kun je leren' worden landelijk trainers (vrijwilligers) geworven. Dit gaat via websites en mond-tot-mondreclame. Kandidaattrainers die hierop reageren worden geselecteerd door middel van een selectiegesprek. Hierin wordt gekeken naar de ervaring van de kandidaat, diens visie op trainen en het onderwerp 'vriendschap'. Opmerkelijk is dat bijna alle kandidaten een hbo- of universitaire studie gevolgd hebben en professioneel werkzaam zijn in de zorg, welzijn, opleidingen of trainingen. Daarnaast zijn zij jonger dan de gemiddelde vrijwilliger van Het Nederlandse Rode Kruis. De meeste trainers zitten in de leeftijd van 30-60 jaar. Na de selectiefase worden de toegelaten trainers opgeleid door twee professionele trainers van de Parnassia Bavo Groep. De opleiding bestaat uit twee dagen waarin de trainers het programma van de cursus leren kennen en zich de *tools* en vaardigheden eigen maken om de cursus 'Vrienden maken... kun je leren' te geven (Stevens, De Koning & Loretan, 2008).

### *Ontwikkelaar en materiaal*

De cursus is gebaseerd op een pilotproject in Den Haag en Leidschendam. In 2006 startte de afdeling Sociale Hulp van Het Nederlandse Rode Kruis met deze cursus, in samenwerking met de afdeling Preventie van de Parnassia Bavo Groep en in 2008 is het aantal flink uitgebreid. Het is onduidelijk of er een handboek is. In 2009 is gestart met het ontwikkelen van een pilotcursus 'Vrienden maken' voor jongeren. Deze cursus heeft dezelfde opzet als de algemene vriendschapskursus, alleen dan gericht op jongeren van 15 tot 20 jaar. Daarnaast is gestart met het opzetten van een *e-learning* module voor de cursus 'Vrienden maken'. Hiermee kunnen mensen *online* hun vaardigheden op het gebied van vrienden maken uitbreiden. (Zie: [www.rodekruis.nl](http://www.rodekruis.nl).)

### *Onderzoek*

De Radboud Universiteit Nijmegen heeft in opdracht van Het Nederlandse Rode Kruis onderzoek gedaan naar de effectiviteit van de cursus 'Vrienden maken kun je leren'. Het rapport laat positieve resultaten zien: cursisten zijn minder eenzaam, ervaren meer positieve en minder negatieve gevoelens

dan het geval was voordat de cursus begon. Omdat een controlegroep ontbreekt, kunnen de veranderingen niet uitsluitend worden toegeschreven aan de cursus. De positieve veranderingen die bereikt zijn tijdens de cursus houden ook stand na afloop van de cursus; de eenzaamheidsvermindering blijft doorwerken, vooral onder de deelnemers jonger dan 50 jaar. Hoewel sterke eenzaamheid niet helemaal verdwijnt, is deze niet meer kenmerkend voor de meerderheid van de deelnemers (Stevens, De Koning & Loretan, 2008).

### 3.6.8 Zin in vriendschap. Vriendschapskursus voor oudere vrouwen

#### *Korte beschrijving*

De cursus is gebaseerd op een zelfhulpmethode (herwaarderingscounseling) en de principes van vrouwenhulpverlening. In de cursus wordt sterk de nadruk gelegd op zelfwaardering als de basis voor vriendschap. (Zie: [www.vilans.nl](http://www.vilans.nl).)

#### *Doelgroep*

Vrouwen vanaf ongeveer 55 jaar. Het gaat om verweeduwe, gescheiden, alleenstaande vrouwen maar ook vrouwen met een partner ([www.vilans.nl](http://www.vilans.nl)).

#### *Doel*

Het bevorderen van vriendschap en tegelijkertijd het verminderen van gevoelens van eenzaamheid ([www.vilans.nl](http://www.vilans.nl)).

#### *Aanpak*

De cursus bestaat uit 12 wekelijkse bijeenkomsten. De lessen hebben verschillende thema's rondom vriendschap, bijvoorbeeld verwachtingen van vriendschap, vriendschap in de jeugd, zelfbeeld als vriendin, nieuwe contacten maken, bestaande contacten verdiepen en doelen in vriendschap. Een les bestaat zowel uit theorie als uit oefeningen gericht op relevante vaardigheden (luisteren, zelfonthulling, empathie tonen, contact maken), op sociale situaties die men moeilijk vindt (bijvoorbeeld een receptie bijwonen) of bewustwording van een aspect van vriendschap dat problematisch kan zijn (het aangeven van eigen grenzen). Tijdens de les is er gelegenheid voor bespreking van de ervaringen van de deelnemers met betrekking tot het onderwerp of het huiswerk ([www.vilans.nl](http://www.vilans.nl)).

#### *Ontwikkelaar en materiaal*

De cursus is in 1995 ontwikkeld door de vakgroep Psychogerontologie van de (destijds) Katholieke Universiteit Nijmegen (nu: Radboud Universiteit). Er is een handleiding voor docenten beschikbaar en een cursus voor deelnemers:

*Handleiding Vriendschapskursus voor oudere vrouwen*, geschreven door N. Stevens en H. Albrecht, in 1995 uitgegeven door de Radboud Universiteit in Nijmegen.

Het cursusdraaiboek is verspreid onder meer dan 150 instellingen gericht op onder andere welzijnswerk ouderen en preventie in de geestelijke gezondheidszorg.

#### *Onderzoek*

De effectstudie onder vijf cursusgroepen geeft aan dat eenzaamheid bij deelnemers significant afneemt. De deelnemers zijn in staat de omvang en/of kwaliteit van hun vriendschappen te verbeteren. De onderzoeksgroep bestond echter wel uit een selecte groep vrouwen: een groep sociaal actieve, zelfstandige, eenzame oudere vrouwen, die bereid zijn een cursus te volgen en aan een onderzoek mee te werken (Stevens, Martina & Westerhof, 2006; Martina & Stevens, 2006).

## 4 Eerste bevindingen

Dit verkennende onderzoek naar methoden die sociale professionals hanteren om eenzaamheid tegen te gaan heeft een aantal bevindingen opgeleverd die we hieronder puntsgewijs bespreken.

### *Veel eenzaamheidsinterventies*

In Nederland wordt veel gedaan om eenzaamheid tegen te gaan. De eenzaamheidsproblematiek staat hoog op de politieke en maatschappelijke agenda. Dit verkennende onderzoek heeft duidelijk gemaakt dat er in Nederland een grote variëteit aan eenzaamheidsinterventies bestaat. We troffen onder andere projecten, programma's, websites, campagnes, cursussen, aanpakken, *checklists* en andere aanpakken aan. Te veel om allemaal te beschrijven in deze rapportage.

### *Methodische werkwijze*

Uit het verkennende onderzoek wordt duidelijk dat lang niet alle eenzaamheidsinterventies zijn gebaseerd op een methodische werkwijze. Een relatief groot aantal interventies voldoet niet aan de criteria die wij aan een methode stellen. Wanneer we dit bijvoorbeeld vergelijken met een recente verkenning op het terrein van sociale samenhang (Van Arum et al., 2009) kunnen we echter wel stellen dat er op het terrein van eenzaamheid meer methodisch wordt gewerkt.

### *Meeste methoden zijn gericht op doelgroep ouderen*

Het grootste deel van de aangetroffen methoden is gericht op het verminderen van eenzaamheid bij de doelgroep ouderen. Daarnaast hebben wij enkele methoden gevonden voor mensen met (fysieke) beperkingen, waarvan het merendeel specifiek bedoeld is voor ouderen met beperkingen. Deelnemers aan de *expertmeeting* op 26 november 2009 (zie bijlage) herkennen deze bevinding. Zo stelt Tineke Fokkema (NIDI): "Interventies zijn meestal op ouderen gericht, dit heeft met beeldvorming te maken. Mensen denken nog steeds dat vooral ouderen eenzaamheidsgevoelens hebben." Jeannette Rijks (Factor5) stelt dat het belangrijk is dat deze beeldvorming verandert: "Het is effectiever om aandacht te besteden aan preventie bij jongeren dan te wachten tot mensen oud zijn en moeite hebben met het maken van nieuwe sociale contacten. Bovendien is het belangrijk dat de beeldvorming in Nederland verandert. Eenzaamheid is niet alleen een probleem waar ouderen mee kampen, iedereen heeft wel eens last van eenzaamheid." De beschikbare onderzoekscijfers bevestigen dat het stereotiepe beeld, dat eenzaamheid vooral oudere mensen of mensen met een beperking treft, niet juist is. Wel is het voor jongere leeftijdscategorieën relatief gemakkelijker om iets aan de gevoelens van eenzaamheid te doen. Het vinden van een (nieuwe) partner is bijvoorbeeld moeilijker op hogere leeftijd.

### *Voornamelijk methoden bij typen 'persoonlijke activering' en 'cursussen en gespreksgroepen'*

Het grootste deel van de oogst van methoden valt onder het type 'persoonlijke activering'. Wij troffen hier negen methoden aan, terwijl op het gebied van sociaal-culturele activering slechts vijf methoden naar boven kwamen. Op het gebied van sociaal-culturele activering lijkt meer projectmatig en naar eigen inzicht gewerkt te worden. Bij het type 'cursussen en gespreksgroepen' vonden wij acht methoden en drie methoden zijn gericht op de deskundigheidsbevordering van hulpverleners. We hebben geen methoden gevonden die behoren tot het type eenzaamheidsinterventies 'Algemene voorlichting en mentaliteitverandering'. Volgens Fokkema en Stevens (2007: 99) is er helaas nog onvoldoende kennis over de verschillende typen interventies om te kunnen aangeven welk type interventie in welke omstandigheid het meest effectief is.

### *Effectiviteit van eenzaamheidsinterventies*

Vergeleken met andere delen van de sociale sector is er op het terrein van eenzaamheidsinterventies veel aandacht voor de effectiviteit van die interventies (Van Arum et al., 2009). Niet alleen vanuit de wetenschap, maar ook vanuit de praktijk is er grote vraag naar kennis over de effectiviteit van eenzaamheidsinterventies, zo blijkt uit de enquête van MOVISIE (Briels & Ploegmakers, 2010). Naar ongeveer de helft van de aangetroffen methoden is effectonderzoek gedaan of er zijn plannen om effectonderzoek te verrichten. De andere helft van de methoden zijn in de meeste gevallen op zijn minst geëvalueerd.

Toch is het volgens Van Tilburg (hoogleraar Sociale Gerontologie, VU) lastig om het effect van eenzaamheidsinterventies goed te meten. Tijdens de expertmeeting legde hij dit als volgt uit: "Eenzaamheidsgevoelens zijn niet stabiel, maar fluctueren. Mensen kunnen zich dus ook uit zichzelf minder eenzaam gaan voelen, zonder interventie. Dit betekent dat je mee kan liften op deze natuurlijke fluctuatie en kan zeggen dat de interventie werkt. Maar daar moet je dus mee oppassen." Hij illustreert dit met het volgende voorbeeld: "Iemand kan zich aanmelden voor een vriendschapskursus omdat hij of zij iets aan de eenzaamheidsgevoelens wil doen. Zo iemand is dan al gericht op verandering, ziet ergens het licht en denkt er met wat hulp uit te komen. Op dat moment kan zo'n cursus de wind in de rug meegeven, maar vergeet dan niet dat dit de wind in de rug is die je meegeeft, ze fietsen zelf al de goede kant uit." Onderzoek naar de effectiviteit van een interventie dient hiermee rekening te houden.

Bovendien kan de discussie over de effecten van eenzaamheidsinterventies niet gevoerd worden zonder te specificeren op welke groep je je richt en welke (meetbare) doelen je nastreeft, stelde Van Tilburg tijdens de expertmeeting. "Interventies hebben vaak geen duidelijke doelstelling en doelgroep." Ook de op de expertmeeting aanwezige deskundigen zijn van mening dat dit in de praktijk nog weinig gebeurt. "Het is heel lastig om van tevoren te bepalen wat het doel of resultaat moet zijn. Het hangt van verschillende dingen af: het beginniveau van mensen, de motivatie, de situatie en vaak is de doelgroep pas duidelijk bij de start van het project", legt Jenny Zwijnenburg (Stichting Charlois Welzijn) uit. Van Tilburg stelt dat het toch de plicht van sociale professionals is om goed doordacht te werk te gaan. Sociale professionals moeten kritisch blijven kijken naar hun eigen handelen. Deze reflectie is belangrijk, zodat ze hun aanpak kunnen verbeteren wanneer dat nodig is.

Egi Pellemans (CMO Zet) voegde hieraan toe dat het soms moeilijk is om de juiste aanpak en doelen bij een bepaalde doelgroep te bepalen. Dit hangt volgens hem mede samen met onvoldoende samenwerking tussen bij eenzaamheidsbestrijding betrokken organisaties. Het is volgens hem belangrijk dat organisaties van elkaars aanbod op de hoogte zijn en dat met elkaar afstemmen, zodat mensen naar de juiste organisaties met een passende aanpak worden doorverwezen. Ook uit de enquête van MOVISIE blijkt dat een gebrek aan lokale samenwerking een knelpunt is bij het helpen van eenzame mensen (Briels & Ploegmakers, 2010).

Zowel Anja Machielse (universitair docent, UvU) en Jenny De Jong Gierveld (emeritus hoogleraar Afdeling Sociologie en Sociale Gerontologie, VU) benadrukten, in lijn met Van Tilburg, nog eens het belang van het vooraf goed bepalen van de specifieke doelgroep. Dat is bijvoorbeeld van belang voor het bepalen of vrijwilligers of professionals de uitvoering verrichten. Het onderscheid tussen groepen eenzame mensen die gemakkelijk te bereiken zijn en gemotiveerd zijn om te veranderen en groepen eenzame mensen met bijvoorbeeld meervoudige en psychiatrische problemen is hierbij van groot belang. Voor deze laatste groep is de inzet van deskundige mensen noodzakelijk, terwijl de eerste groep geholpen kan zijn met een cursus en ondersteuning van vrijwilligers.

### *Tenslotte: Zoeken naar effectieve eenzaamheidsinterventies en evidence based methoden*

Tineke Fokkema en Nan Stevens deden effectonderzoek naar eenzaamheidsinterventies en vonden voor drie eenzaamheidsinterventies aanwijzingen dat deze effectief zijn en de eenzaamheid kunnen verminderen (Fokkema & Van Tilburg, 2006; Stevens, Martina & Westerhof, 2006). De onderzoekers

stellen dat “het tonen van een aantal *best practices* het maximaal haalbare is op dit moment” (2007: 99). Deze interventies zijn meestal van langere duur en gericht op een specifieke doelgroep. Interventies die eenmalig zijn of gericht zijn op een breed publiek, zijn doorgaans niet succesvol (Fokkema & Stevens, 2007). Meer effectonderzoek naar eenzaamheidsinterventies is noodzakelijk om eenzaamheid met effectieve interventies beter te kunnen bestrijden.

Uit bovengenoemd onderzoek van het NIDI en de VU bleek bij drie van de 17 onderzochte projecten de eenzaamheid van de deelnemers te verminderen (Fokkema & Van Tilburg, 2006). Eén van de succesvolle projecten is het project ‘Goed gezelschap in een groot huis’, waarbij een aantal kleinschalige groepsactiviteiten (koffietijd en gespreksgroepen) werd aangeboden in een woonzorgcentrum. Deze interventie is gericht op sociaal-culturele activering. Ook bij het internet-aan-huisproject voor chronisch zieke of gehandicapte ouderen ‘Escape...als je wereld kleiner wordt’ was de eenzaamheid van veel deelnemers in de interventiegroep gedaald, terwijl de eenzaamheid in de controlegroep ongeveer gelijk bleef. Deze interventie was gericht op persoonlijke activering. Het derde project is de cursus ‘Zin in vriendschap’, die speciaal is ontwikkeld voor 55-plus vrouwen die nieuwe vriendschappen willen sluiten of bestaande vriendschappen willen verdiepen. De eenzaamheid onder de deelnemers in de interventiegroep was gedaald, maar dit was ook in de controlegroep het geval. Bovendien bleven beide groepen zich eenzaam voelen (Stevens, Martina & Westerhof, 2006). De twee laatstgenoemde projecten hebben wij in deze rapportage opgenomen<sup>1</sup> (zie hoofdstuk 3).

In een aantal van de 17 onderzochte projecten werden overigens, hoewel er weinig effect op de vermindering van eenzaamheid was bereikt, wel aantoonbare verbeteringen gevonden in factoren die eenzaamheid veroorzaken. Deze factoren zijn: de vergroting en verbetering van de omvang en variatie van het netwerk, de verbetering van persoonlijke vaardigheden en competenties, standaardverlaging (bijstelling van de verwachting van een persoon ten aanzien van de eigen situatie) en toename van de kwaliteit van leven.

Een voorbeeld<sup>2</sup> hiervan is de cursus *Geef uw leven een beetje meer GLANS*. Uit het effectonderzoek bleek dat de gevoelens van eenzaamheid daalden bij de experimentele groep (2 punten op de eenzaamheidsschaal). Omdat de eenzaamheidsgevoelens bij de controlegroep ongeveer een even grote daling vertoonden (1 punt op de eenzaamheidsschaal) kon niet worden geconcludeerd dat de interventie succesvol was. De Jong Gierveld plaatste tijdens de expertmeeting hierbij de kanttekening dat er mogelijk sprake was van het zogenaamde Hawthorne-effect: “Bij een Randomized Controlled Trial (RCT) kan de controlegroep het ook steeds beter gaan doen omdat zij aandacht krijgen van de onderzoekers.” De cursus had echter wel een duidelijk positief effect op de zelfmanagementvaardigheden en het welbevinden bij de onderzochte groep vrouwen. Juist deze verbetering van welbevinden en zelfmanagementvaardigheden, zoals (subjectieve) gevoelens van controle, competentie en persoonlijke effectiviteit (oorzakelijke factoren van eenzaamheid), kunnen op de lange termijn eenzaamheid helpen voorkomen en verminderen ([www.vilans.nl](http://www.vilans.nl); Fokkema & Van Tilburg, 2005; Fokkema & Van Tilburg, 2006).

---

<sup>1</sup> Het project *Goed gezelschap in een groot huis* voldeed niet aan onze criteria en is daarom niet opgenomen als methode.

<sup>2</sup> Andere voorbeelden zijn *Schorer Buddyzorg voor homoseksuele ouderen* en *Preventie van vereenzaming bij slechthorende ouderen*.

## 5 Literatuur

Arum, S. van, Uyterlinde, M. & Sprinkhuizen, A. (2009). *Sociale samenhang: buurtgebonden bewonersbetrokkenheid & overbruggende contacten. Een verkenning*. Utrecht: MOVISIE.

Briels, B. & Ploegmakers, M. (2010). "Soms is er geen oplossing voor". *Frontliniëpanel over eenzaamheid*. Utrecht: MOVISIE.

<http://www.movisie.nl/onderwerpen/frontliniëpanel/Docs/Frontliniëpanel%20over%20EENZAAMHEID-eindrapportage.pdf>

Broese van Groenou, M. (2007). 'Deelname aan activiteiten'. In: Tilburg T. van. & Jong Gierveld, J. de (eds.) (2007). *Zicht op eenzaamheid; achtergronden, oorzaken en aanpak*. Assen: Van Gorcum.

Centraal Bureau voor de Statistiek (2005). *Regionale huishoudensprognose 2005-2025*. Den Haag: CBS, RPB.

Chorus, A.M.J. & Hopman-Rock, M. (2006). *Effectevaluatie Activerend Huisbezoek Turkse en Marokkaanse oudere migranten*. Leiden: TNO.

Dykstra, P.A. (2007). 'Relatiestandaards'. In: Tilburg T. van. & Jong Gierveld, J. de (eds.) (2007). *Zicht op eenzaamheid; achtergronden, oorzaken en aanpak*. Assen: Van Gorcum.

Fokkema, T. & Steyaert, J. (2005). Achter de geraniums of achter het computerscherm? ICT als middel ter bestrijding van eenzaamheid bij ouderen. *Sociale Interventie* nr. 2/ 2005:19-29.

Fokkema, T. & Tilburg, T.G. van (2005). *Eenzaam en dan? De (on) mogelijkheden van interventies bij ouderen. Eindrapportage aan de Stichting Sluyterman van Loo van een vergelijkend effect- en procesevaluatieonderzoek naar interventies ter voorkoming en vermindering van eenzaamheid onder ouderen*. Den Haag: NIDI. Amsterdam: VU.

Fokkema, T. & Tilburg, T.G. van (2006). *Aanpak van eenzaamheid: Helpt het? Een vergelijkend effect- en procesevaluatieonderzoek naar interventies ter voorkoming en vermindering van eenzaamheid onder ouderen*. Den Haag/NIDI.

Fokkema, T. & Stevens, N. (2007). 'Typen van interventies' In: Tilburg T. van & Jong Gierveld, J. de (eds.) (2007). *Zicht op eenzaamheid; achtergronden, oorzaken en aanpak*. Assen: Van Gorcum.

Greef, M. de (2009). *Leren voor leven: een eigen plek in het dagelijks leven. Onderzoekresultaten outcome en invloed van volwasseneneducatie*. Velp: Spectrum CMO Gelderland.

Hawkley, L. C. & Cacioppo, J. T. (2003). Loneliness and pathways to disease. *Brain, Behavior, and Immunity*, 17 (Supplement 1), S98-S105.

Hortulanus R, Machielse A. en Meeuwesen L. (2003). *Sociaal isolement, een studie over sociale contacten en sociaal isolement in Nederland*. Den Haag: Elsevier Overheid.



Jong Gierveld, J. de & Tilburg T. van (2007) 'Uitwerking en definitie van het begrip' In: Tilburg T. van. & Jong Gierveld J. de (eds.) (2007). *Zicht op eenzaamheid; achtergronden, oorzaken en aanpak*. Assen: Van Gorcum.

Kremers, I.P., Steverink, N., Albersnagel, F.A. & Slaets, J.P.J. (2006). Improved selfmanagement ability and well-being in older women after a short group intervention. *Aging and Mental Health*, 10: 476-484.

Kuilman, M., Kocken, P. & Lee, G. van der (2005). *In samenspraak. bevordering van sociale participatie en preventie van eenzaamheid van ouderen in Ridderkerk*. Rotterdam: GGD Rotterdam en omstreken.

Lammeren, P. van & Geelen, K. (1995). *Verbitteren of verbeteren. Evaluatie van een programma ter voorkoming van eenzaamheid en depressie bij ouderen vrouwen*. Utrecht: NCGv (nu Trimbos-instituut).

Linnemann, M., Linschoten, P. van, Royers, Th., Nelissen H. en Nitsche, B. (2001). *Eenzaam op leeftijd. Interventies bij eenzame ouderen*. Utrecht: NIZW.

Loo, J. van der. (2001). Niet onmacht maar kracht. Hulpverlening aan oudere mannen. *Denkbeeld*, april 2001:16-18.

Lucassen, K., Manen, M. van & Wolvekamp, A. (2001). *Evaluatieverslag 'In Gesprek'. Vijf-gesprekkenmodel in contact met ouderen*. Eindhoven: GGzE.

Maas, S. (2003). *Handreiking Vriendschappelijk huisbezoek*. Landelijk bureau Humanitas. Afdeling Ontwikkeling en Ondersteuning, Afdeling Communicatie.

Martina, C.M.S & Stevens, N.L. (2006) .Breaking the cycle of loneliness? Psychological effects of a friendship enrichment program for older women. *Aging & Mental Health*, September, 10(5): 467-475.

Machielse, A. (2006). *Onkundig en onaangepast. Een theoretisch perspectief op sociaal isolement*. Dissertatie. Utrecht: Uitgeverij Jan van Arkel.

Machielse, A. (2009). *Stand van zaken methodiekontwikkeling Rotterdamse aanpak sociaal geïsoleerde ouderen, juni 2009*. Utrecht: LESI.

Planije, M., Bransen, E. & Wolf, J. (2003). *Grijs Genoeg(en). Een project van het Leger des Heils voor thuiswonende geïsoleerde ouderen*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Putnam, R.D. (1995). Bowling alone: America's declining social capital. *Journal of Democracy*, 6: 65-78.

Rijks, J. (2005). *Creatief leven! Voor wie geen last wil hebben van eenzaamheid. Trainerbijlage met informatie bij de groepscursus Creatief Leven*. Faktor5.nl

Rijks, J. (2008). *De kracht van eenzaamheid*. Faktor5.nl

Schuurmans, H. (2004). *Promoting well-being in frail elderly people: Theory and intervention*. Proefschrift. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.

Spruit, B. & Dalhuisen, F. (2007). *De 50plusnetter. Onderzoek naar de lokale en landelijke implementatie van 50plusnet*. Woerden/NIGZ

Stevens, N.L. Martina, C.M.S. & Westerhof, G.J. (2006). Meeting the Need to Belong: Predicting Effects of a Friendship Enrichment Program for Older Women. *The Gerontologist*. Vol. 46, no. 4, 495-502.

Stevens, N. (2007). 'Verwerking van eenzaamheid' In: Tilburg T. van. & Jong Gierveld, J. de (eds.) (2007). *Zicht op eenzaamheid; achtergronden, oorzaken en aanpak*. Assen: Van Gorcum.

Stevens, N., Koning, D. de & Loretan, N. (2008). *Stimulering van sociale zelfredzaamheid: Een onderzoek bij deelnemers van de cursus 'Vrienden maken...kun je leren' Verslag in opdracht van Het Nederlandse Rode Kruis*.

Steverink, N., Lindenberg, S., & Slaets, J. P. J. (2005). How to understand and improve older people's self-management of wellbeing. *European Journal of Ageing*, 2(4), 235-244.

Steverink, N., & Lindenberg, S. (2006). Which social needs are important for subjective well-being? What happens to them with aging? *Psychology and Aging*, 21(2), 281.

Steverink, N. (2009a). Het GRIP- en GLANS-programma: eigen regie en welbevinden van ouderen. Van wetenschap naar praktijk. *Geron*, 11 (4), 53-55.

Steverink, N. (2009b). Gelukkig en gezond ouder worden: welbevinden, hulpbronnen en Zelfmanagementvaardigheden. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*. Jaargang 40, 244-252.

Thomése, F. (2007). 'Woonomgeving.' In: Tilburg T. van & Jong Gierveld, J. de (eds.) (2007). *Zicht op eenzaamheid; achtergronden, oorzaken en aanpak*. Assen: Van Gorcum.

Tilburg T. van & Jong Gierveld, J. de (eds.) (2007). *Zicht op eenzaamheid; achtergronden, oorzaken en aanpak*. Assen: Van Gorcum.

Tilburg T. van (2007) 'Prevalentie'. In: Tilburg T. van. & Jong Gierveld, J. de (eds.) (2007). *Zicht op eenzaamheid; achtergronden, oorzaken en aanpak*. Assen: Van Gorcum.

Utlu, P. & Verschoor, W. (2009). *Man actief. Activering van allochtone mannen in een kwetsbare positie. Methodiekbeschrijving*. Utrecht: MOVISIE.

Verstraten, P., Stevens, N., Albrecht, H. & Janssen, J. (2005). *Opbouwen en onderhouden van een persoonlijk netwerk. Een cursus voor slechtziende en blinde ouderen*. Grave: Sensus.

Zoest, H. van, Postma, M. & Nitsche B. (2004). *Factsheet ouderen en eenzaamheid*. Utrecht: GGD Midden-Nederland en Schakels, adviesbureau voor welzijn en zorg.



Zwet, J. van der, Koelewijn-Van Loon, M. & Akker, M. van den (2009). Lonely patients in general practice: a call for revealing GPs' emotions? A qualitative study' In: *Family Practice*. 2009/September: 1-9.

## **Bijlage 1 Expertmeeting**

### **Deelnemerslijst Expertmeeting Eenzaamheidsinterventies**

Donderdag 26 november 2009

André Coenen (De Twern)  
Marijke van Eck (De Zonnebloem)  
Tineke Fokkema (NIDI)  
Suzanne Goedmakers (afgemeld i.v.m. ziekte) (Het Nederlandse Rode Kruis)  
Marjan de Gruijter (Verwey-Jonker Instituut)  
Jenny de Jong Gierveld (VU)  
Geertje Lucassen (notulist)  
Jan Willem van de Maat (MOVISIE)  
Anja Machielse (UU/Lesi)  
Arie Ouwerkerk (Coalitie Erbij)  
Egi Pellemans (Zet CMO Brabant)  
Peter Rensen (MOVISIE)  
Jeannette Rijks (Factor 5/Cursus Creatief Leven)  
Jan Romme (afgemeld i.v.m. ziekte) (Ouderenfonds)  
Eric Schoenmakers (VU)  
Beppie Spruit (NIGZ/ 50-plusnet)  
Nardi Steverink (Rijksuniversiteit Groningen/Cursus Geef uw leven een beetje mee glans)  
Theo van Tilburg (VU)  
Renske van der Zwet (MOVISIE)  
Jenny Zwijnenburg (Stichting Charlois Welzijn)

## Bijlage 2 Enquête

In mei 2010 heeft MOVISIE in samenwerking met de MOgroep Welzijn & Maatschappelijke Dienstverlening een enquête uitgezet onder 775 welzijnsorganisaties. Hierin legden we 25 methoden voor die uit het verkennende onderzoek naar voren zijn gekomen. Het doel was om een indicatie te krijgen hoe vaak en sinds wanneer ze worden toegepast. Op basis hiervan kunnen we de groslijst van methoden terugbrengen tot een overzichtslijst van methoden die veel worden toegepast door sociale professionals en vrijwilligers in Nederland. Deze methoden komen in aanmerking voor opname in de databank. Vervolgonderzoek zal uitwijzen of de methode voldoet aan de criteria voor uitgebreide beschrijving en opname in de databank. Hieronder wordt eerst ingegaan op de resultaten van de enquête, daarna zal kort de opzet worden toegelicht.

### Onderzoeksresultaten

Na het sluiten van de enquête (begin juli) hadden 155 respondenten (20%) de enquête over de eenzaamheidsinterventies ingevuld. In onderstaande tabel staat een overzicht van het aantal instellingen dat heeft aangegeven de methode te gebruiken. Ook is aangegeven of ten minste twee instellingen hebben aangegeven de methode langer dan twee jaar toe te passen. Uit de tabel komt naar voren dat 17 methoden op meer dan één plek en langer dan twee jaar worden toegepast. Voor de overige 8 methoden (gearceerd) geldt dat we dit, op basis van de enquête, vooralsnog niet kunnen bevestigen.

Naam methode:	Aantal instellingen:	Toepassing sinds:
1. Activerend huisbezoek	70	> 2 jaar
2. Vriendschappelijk huisbezoek	36	> 2 jaar
3. Telefooncirkel	26	> 2 jaar
4. Handreiking signaleringsnetwerken voor sociaal geïsoleerde ouderen	15	> 2 jaar
5. Verlies en dan Verder	12	> 2 jaar
6. Zin in vriendschap. Vriendschapskursus voor oudere vrouwen	11	> 2 jaar
7. Bezoekdienst weduwen en weduwnaars	10	> 2 jaar
8. 50PlusNet.nl	8	> 2 jaar
9. In Gesprek (vijf-gesprekken model)	6	> 2 jaar
10. Van eenzaam naar sociaal redzaam	6	> 2 jaar
11. Resto VanHarte	4	> 2 jaar
12. Vrienden maken... kun je leren	4	> 2 jaar
13. Cursus Geef uw leven een beetje meer GLANS	4	> 2 jaar
14. Post Actief	3	< 2 jaar
15. De deur uit	3	> 2 jaar
16. GRIP op het leven huisbezoeken	3	< 2 jaar
17. VOC Tandem Maatjesproject	3	> 2 jaar
18. Esc@pe....als je wereld kleiner wordt	2	> 2 jaar
19. Schorer Buddyzorg voor homoseksuele ouderen	2	> 2 jaar
20. Cursus Creatief Leven	1	Onbekend
21. Opbouwen en onderhouden van een persoonlijk netwerk. Een cursus voor slechtziende en blinde ouderen.	1	Onbekend

22. Preventie van vereenzaming bij slechthorende ouderen	1	> 2 jaar
23. Preventie en hulpverlening aan oudere mannen	1	Onbekend
24. Huisbezoek Grijs Genoegen	0	N.v.t.
25. Man actief	0	N.v.t.

Op de vraag of men bewijs heeft dat de methode werkt antwoordt de grote meerderheid dat het bewijsbare effect is gebaseerd op praktijkervaring (49%). Een bijna even zo groot deel (46%) van de respondenten antwoordt dat er geen bewijs voorhanden is dat de methode werkt. Slechts een klein deel van de respondenten geeft aan dat het bewijsbare effect van de methode is gebaseerd op zowel praktijkervaring als wetenschappelijk onderzoek (3%) of alleen op wetenschappelijk onderzoek (2%). In de toelichtende opmerkingen verwijzen de respondenten niet direct naar het betreffende onderzoeksrapport. Twee respondenten verwijzen naar een website voor informatie over het betreffende onderzoek. Hiervan leidt een link ons naar een wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van de methode, op de andere website vinden we een analyse van een variant van de methode die niet specifiek is gericht op het tegengaan van eenzaamheid. Een respondent verwijst ons naar het onderzoek van Nan Stevens naar de cursus Zin in Vriendschap. Een andere respondent verwijst naar Nardi Steverink die onderzoek doet naar de cursus Geef uw leven een beetje meer GLANS. Ook verwijst een respondent ons naar interne evaluaties of soms ontbreekt aanvullende informatie. Hierdoor kunnen we niet bevestigen dat alle respondenten die antwoordden dat zij over wetenschappelijk onderzoek beschikten dat ook daadwerkelijk hadden.

Van de 155 respondenten noemden 83 een of meerdere aanvullingen op de in de enquête voorgelegde groslijst met methoden. Uit de reacties van de doelgroep blijkt dat de eenzaamheidsinterventies die zij toepassen voornamelijk op de doelgroep ouderen zijn gericht. Deze aanvullingen vormen een breed palet aan cursussen gericht op het omgaan met ouder worden, sociale vaardigheidstrainingen, empowermentstrainingen, preventieve, informatieve of signalerende huisbezoeken en een zelf doorontwikkelde variant op activerend huisbezoek, ontmoetingsactiviteiten op wijkniveau door sociaal-cultureel werk, koffietafelgesprekken, buurtmaaltijden, seniorenrestaurants, ontmoetingscentra, huiskamergesprekken, levensverhalenproject, telefonische hulpdiensten, BoodschappenPlusBus, vriendschapsbemiddeling, de (tijdelijke) inzet van een vrijwilliger of maatje, Natuurlijk een netwerk!, vrijwillige ouderenadviseurs, 8-fasenmodel, 5-gesprekkenmodel. Enkele respondenten geven aan gebruik te maken van de Presentiebenadering, een individuele benadering, een wijkgerichte of dorpsgerichte benadering of een integrale benadering. Een deel van de aanvullingen sluit niet aan bij de afbakening van deze verkenning. Ze zijn niet specifiek gericht op het tegengaan van eenzaamheid. Nader onderzoek zal moeten uitwijzen of deze aanvullingen ook werkwijzen bevatten die voldoen aan onze criteria voor methoden. De aanvullingen die andere doelen hebben en dus buiten deze afbakening vallen laten we dan buiten beschouwing.

### Onderzoeksopzet

De groslijst van 25 methoden is geïnventariseerd op basis van literatuuronderzoek en expertmeetings. Voor opname in de databank van *Effectieve interventies in de sociale sector* moet de methode aan de definitie van een methode voldoen (zie voorwoord). Daarnaast zijn drie criteria opgesteld: (1) de methode is beschreven en weldoordacht, (2) de methode wordt ten minste twee jaar in de praktijk toegepast, (3) de methode wordt in tenminste 2 instellingen toegepast (spreidingscriterium). De eerste twee van deze criteria zijn gehanteerd bij het samenstellen van de groslijst met methoden. Deze groslijst is een brede inventarisatie. Wanneer er twijfel bestond of de methode aan de definitie en eisen voldeed, hebben we de methode wel opgenomen. Middels de enquête hebben wij gegevens verzameld voor het derde criterium (spreiding).

Wij hebben 25 methoden voorgelegd aan welzijnsorganisaties. De MOgroep leverde de

contactgegevens aan van de bij hen aangesloten relevante organisaties en kondigde de enquête aan in haar nieuwsbrief. De enquête bestond uit drie vragen: (1) welke van deze methoden worden gebruikt in uw organisatie, (2) sinds wanneer wordt de methode gebruikt (3) en heeft u bewijs dat de methode werkt. Tevens konden de respondenten aangeven of wij methoden over het hoofd hadden gezien en de lijst van geselecteerde methoden verder aanvullen. In sommige gevallen stroken de gegevens uit de enquête niet met de gegevens van de ontwikkelaar die reeds zijn verkregen door middel van het literatuuronderzoek en de expertmeeting. In deze gevallen gaan wij uit van de gegevens van de ontwikkelaar.

De enquête geeft een indicatie van de methoden die veel worden toegepast en de methoden die weinig worden toegepast. Op basis van deze enquête kunnen echter geen harde uitspraken worden gedaan over de mate van toepassing van specifieke methoden. Alhoewel wij hebben verzocht om de enquête te laten invullen door een medewerker die op de hoogte is van Activeringsmethoden kan het immers zijn dat de vragenlijst onvolledig of niet correct is beantwoord. Één persoon kan nu eenmaal niet hetzelfde weten als al zijn of haar collega's. Daarnaast is het mogelijk dat niet alle respondenten hetzelfde verstaan onder een bepaalde methode. Bovendien was de respons (20%) te laag om al te stellige uitspraken te kunnen doen. Ook dient men rekening te houden met de aard van de methode. Het valt te verwachten dat Resto van Harte's minder vaak voorkomen. Van de methoden die vaak worden genoemd, kunnen we wel aannemen dat die ook inderdaad vaak worden toegepast.

### Conclusies

De algemene indruk na afronding van het verkennende onderzoek was dat er een breed palet aan werkwijzen bestaat om eenzaamheid tegen te gaan. De enquête leverde veel aanvullende interventies op, wat deze indruk bevestigd. Uit de enquête blijkt dat met name Activerend huisbezoek veel wordt ingezet door het werkveld. Daarnaast worden ook methoden zoals Vriendschappelijk huisbezoek, Telefooncirkel, Handreiking signaleringsnetwerken voor sociaal geïsoleerde ouderen, Verlies en dan Verder en Zin in vriendschap vaak gebruikt om eenzaamheid te verminderen.

Uit de enquête blijkt verder dat bijna de helft (49%) van de respondenten de effectiviteit van de methode baseert op praktijkervaringen en 46% geen bewijs voor de effectiviteit heeft. Slechts enkele respondenten antwoordden dat het bewijs dat een methode werkt is gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek.

Op basis van deze enquête kunnen we concluderen dat 17 methoden op meer dan één plek en langer dan twee jaar worden toegepast. Voor de overige methoden geldt dat we dit, op basis van de enquête, voornamelijk niet kunnen bevestigen. Vervolgonderzoek zal moeten uitwijzen of deze 17 methoden voldoen aan de criteria voor uitgebreide beschrijving en opname in de databank.