



Eenzaam ben je niet alleen.

Een onderzoek naar eenzaamheid onder 75+ers in Den Helder.

Eenzaamheid is een groeiend probleem onder ouderen. In de afgelopen jaren is het aantal eenzamen landelijk gestegen en gezien de sterke vergrijzing die plaatsvindt is de verwachting dat eenzaamheid nog meer zal stijgen de komende jaren. Ook in Den Helder vormt eenzaamheid onder ouderen een groot probleem. In 2009 was 38% van de 65+ers nog eenzaam, waar dit in 2012 was gestegen tot 46,5%.¹ De gemeenteraad van Den Helder maakte zich zorgen om dit probleem en gaf de GGD en MEE & De Wering samen de opdracht om het project *'Eenzaam ben je niet alleen'* uit te voeren. In november 2016 ging het project van start met een tweetal focusgroep gesprekken met professionals en vrijwilligers. Het doel van dit project was meer kennis te vergaren over (de signalering en aanpak van) eenzaamheid bij ouderen in Den Helder en tegelijk het wijknetwerk te versterken.

Doel van dit rapport

Om effectief te werken aan het terugdringen van eenzaamheid is kennis van en inzicht in het probleem van groot belang. Daarnaast is samenwerking van alle betrokken partners nodig, zodat de signalering en aanpak van eenzaamheid vanuit verschillende invalshoeken kan worden ingezet. Beide randvoorwaarden zijn binnen het project Eenzaamheid Ouderen in Den Helder aan de orde gekomen. Het project is samen met welzijnsorganisatie MEE & De Wering uitgevoerd. De GGD HN was verantwoordelijk voor het onderzoeksdeel en de procesregie. In dit rapport zijn de resultaten van het onderzoek opgenomen. Het geeft kennis en inzicht in de eenzaamheidsproblematiek onder ouderen in Den Helder. Hoeveel mensen zijn eenzaam? Wat zijn de risicogroepen? Wat maakt dat ouderen zich eenzaam voelen? Wat is hun behoefte op het gebied van sociale relaties? En hoe kan de aanpak van eenzaamheid worden vorm gegeven? Op deze wijze wil de GGD bijdragen aan een duurzame integrale aanpak gericht op het verminderen van eenzaamheid.

Kernpunten

- In Den Helder is 49,5% van de 65+ers en 53,5% van de 75+ers matig tot zeer ernstig eenzaam. Dit percentage is de laatste 10 jaar gestegen en de verwachting is dat dit nog verder zal stijgen de komende jaren.
- Mensen die eenzaam zijn hebben vaker lichamelijke en psychische gezondheidsproblemen en een hoger zorggebruik.
- Ouderen die alleen wonen, weinig controle over hun leven ervaren, een slechte gezondheid ervaren, beperkte mobiliteit hebben of in een depressie verkeren lopen het meeste risico op eenzaamheid.
- Om eenzaamheid terug te dringen is een maatwerk aanpak nodig die aansluit bij de behoeften van de ouderen en het aanbod in de omgeving.
- Een belangrijk aandachtspunt in de preventie van eenzaamheid is het onderhouden van een stevig sociaal netwerk.
- De aanpak van eenzaamheid vraagt om een goede samenwerking tussen alle betrokken partijen.

Wat is eenzaamheid?

Wat is eenzaamheid?

Om eenzaamheid te beschrijven wordt het meest gebruik gemaakt van de definitie van De Jong–Gierveld:

Eenzaamheid is het subjectief ervaren van een onplezierig of ontoelaatbaar gemis aan (kwaliteit van) bepaalde sociale relaties. Dit veronderstelt dat eenzaamheid subjectief is, het is een gevoel. 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. Eenzaamheid is onvrijwillig, het is een ervaring van mensen en daarmee moeilijk van buitenaf waar te nemen. Niet iedereen heeft evenveel kwalitatief rijke contacten nodig. Sommige mensen zijn tevreden met een klein netwerk, anderen kunnen behoefte hebben aan een omvangrijk netwerk.

Vormen eenzaamheid

Er wordt onderscheid gemaakt tussen sociale en emotionele eenzaamheid. Sociale eenzaamheid is het subjectief ervaren gemis van betekenisvolle relaties met een bredere kring van mensen. Dit kunnen contacten zijn zoals kennissen, burens, collega's, mensen die dezelfde interesse delen in hobby of sport etc. Bij emotionele eenzaamheid is sprake van een subjectief ervaren gemis van een emotioneel hechte band en/of een intieme relatie met een partner of hartsvriend(in). Beide vormen van eenzaamheid kunnen los van elkaar voorkomen, maar vaak gaan ze ook gepaard. Iemand met veel sociale relaties kan zich dus alsnog eenzaam voelen als het gemis aan een partner overheerst en andersom kan iemand die heel hecht is met zijn of haar partner alsnog sociale connecties met vrienden missen.

Oorzaken eenzaamheid

Er kunnen verschillende oorzaken ten grondslag liggen aan het ontstaan van gevoelens van eenzaamheid. Bekende oorzaken zijn een gebrek aan zelfvertrouwen, sociale angst en het hebben van onrealistische verwachtingen ten aanzien van relaties. Ook kunnen veranderingen in iemands sociale netwerk meespelen zoals het verlies van een partner, familieleden of vrienden. Dit laatste is vooral een risico bij de oudere populatie. Tenslotte kunnen veranderingen uit de maatschappij zoals individualisering bijdragen aan eenzaamheid.

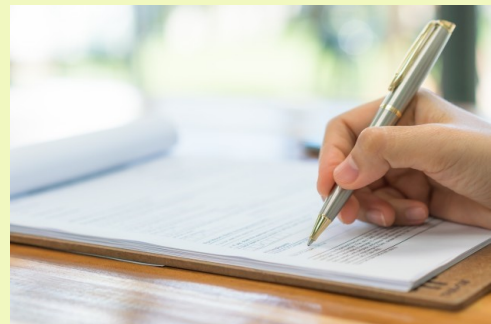
Gevolgen eenzaamheid

Eenzaamheid kan leiden tot een negatief wereld- en zelfbeeld. De kans op verslaving is vergroot en eenzame mensen hebben gemiddeld een lagere leeftijdsverwachting. Daarnaast leidt eenzaamheid tot een hoger zorggebruik en hogere maatschappelijke kosten.



Hoe wordt eenzaamheid gemeten?

Het vóórkomen van eenzaamheid is gebaseerd op de Eenzaamheidsschaal van De Jong–Gierveld. Aan personen worden 11 statements voorgelegd over gevoelens van eenzaamheid. Voorbeelden hiervan zijn statements als: “Ik mis een echt goede vriend of vriendin” en “Er is altijd iemand bij wie ik met mijn dagelijkse problemen terecht kan”. Antwoordcategorieën zijn: ja, min of meer en nee. Op basis van de gegeven antwoorden wordt een totaalscore berekend. Hieruit kan worden opgemaakt of iemand matig eenzaam, ernstig eenzaam, zeer ernstig eenzaam of niet eenzaam is. Daarnaast kan gemeten worden of iemand sociaal en/of emotioneel eenzaam is.



Er worden vier categorieën onderscheiden:

1. Niet eenzaam (score 0–2)
2. Matig eenzaam (score 3–8)
3. Ernstig eenzaam (score 9–10)
4. Zeer ernstig eenzaam (score 11)

De eenzaamheidsschaal van De Jong–Gierveld is ontwikkeld als middel om toegepast te worden in wetenschappelijk onderzoek. De schaal is niet geschikt om te dienen als diagnostische test in individuele context of om scores te delen met individuen.

Het onderzoek in Den Helder bestond uit drie verschillende onderdelen. Allereerst is de meest recente gezondheidsmonitor uitgebreid geanalyseerd om de frequentie en ernst van eenzaamheid te meten. Daarnaast zijn de belangrijkste risicofactoren in kaart gebracht. Ten tweede zijn preventieve huisbezoeken uitgevoerd onder 75+ers om eenzame ouderen te kunnen signaleren en vervolgens, indien nodig, gepaste hulp te bieden. Tot slot zijn diepte interviews uitgevoerd om onder andere antwoord te kunnen geven op de vragen; 'hoe wordt eenzaamheid beleefd onder ouderen in Den Helder' en 'waar hebben de ouderen behoefte aan'. De onderzoeksopzet zal verder toegelicht worden in de volgende alinea's.

Gezondheidsmonitor 2016

Elke 4 jaar worden gegevens over de volksgezondheid verzameld door de GGD HN door middel van de gezondheidsmonitor. Het doel van deze gezondheidsmonitor is een zo volledig mogelijk beeld te verkrijgen van de gezondheid, sociale situatie en leefstijl van de bevolking. Voor het onderzoek in Den Helder zijn cijfers uit de gezondheidsmonitor 2016 gebruikt om informatie te verkrijgen over de frequentie, ernst en risicofactoren van eenzaamheid. In totaal hebben 3.260 75+ers uit de regio Noord-Holland Noord de gezondheidsmonitor ingevuld. Om betrouwbare cijfers te genereren van de risicofactoren is gebruik gemaakt van de gegevens van 75+ers uit de gehele regio. De ervaring leert dat de regionale cijfers met betrekking tot risicofactoren weinig verschillen met de cijfers op gemeentenniveau. Echter, exacte cijfers kunnen enigszins afwijken.

Preventieve huisbezoeken

Welzijnsorganisatie Mee & De Wering heeft preventieve huisbezoeken uitgevoerd onder 75+ers in de gemeente Den Helder om onder andere eenzaamheid onder ouderen te kunnen signaleren. Getrainde vrijwilligers namen samen met de ouderen een door de GGD en MEE&deWering opgestelde vragenlijst door over eenzaamheid. Voor dit project is een nieuwe groep vrijwilligers aangetrokken. De vrijwilligers zijn geworven via Noordkopvoorelkaar en artikelen in de verschillende lokale media.

Training

Als voorbereiding op de huisbezoeken hebben 42 vrijwilligers op 14 februari 2017 deel genomen aan de training 'Eenzaam ben je niet alleen'. De training is gegeven door twee docenten van Hogeschool Arnhem en Nijmegen (HAN), beide verbonden aan het Kenniscentrum HAN Sociaal. Aan het einde van het procesdeel huisbezoeken waren er nog 34 vrijwilligers actief.

De steekproef en uitnodiging

De opdracht was 800 personen van 75 jaar en ouder binnen de gehele gemeente te benaderen. De adressen zijn door middel van een steekproef vanuit de gemeente aangeleverd, waarbij een extra marge van 10% is aangehouden. De ouderen zijn, verdeeld over twee rondes, door middel van een brief uitgenodigd om deel te nemen aan een huisbezoek. Na ontvangst van de brief hadden ouderen een week de tijd om een bezoek af te bellen. In totaal hebben 876 personen een brief ontvangen en zijn er 407 bezocht. Dit is een hogere opkomst dan in eerste instantie was verwacht.

Actief in de wijk

Alle ouderen die bezocht zijn hebben het boekje "Actief in de wijk" gekregen. Hierin staat informatie over voorzieningen voor ouderen in Den Helder, gerangschikt op diverse onderwerpen. De boekjes werden zeer positief ontvangen en worden ook nu nog vaak door het Ouderenadvies gebruikt en uitgedeeld. Voor de netwerkpartners is er een versie in ontwikkeling, met daarin contactpersonen en hun telefoonnummers voor een goed netwerkcontact en korte lijnen bij overleg of doorverwijzing. Deze digitale netwerkkaart wordt binnen het netwerk verspreid.

Signaleringen vanuit de afmeldingen

Ouderen geven vaak aan niet eenzaam te zijn, omdat hun partner nog leeft. Helaas signaleert het Ouderenadvies in de praktijk dat veel mensen wel in de problemen komen en eenzaamheid ontstaat als die partner, veelal het enige contact, plotseling of door ziekte wegvalt. Hiervoor is meer aandacht nodig. Lang niet in alle gevallen werd een reden aangegeven waarom iemand geen bezoek wilde. Het kan dus zijn dat ook hier mensen tussen zaten die wel degelijk eenzaam zijn of anderzijds ondersteuning kunnen gebruiken. Iedereen die niet bezocht is krijgt daarom alsnog een brief met daarin het boekje 'Actief in de wijk', zodat mensen in ieder geval een handreiking krijgen voor het geval hulp toch gewenst is.

Soorten hulpvragen

Uit de huisbezoeken kwamen veel hulpvragen naar voren, onder andere over eenzaamheid, de WMO, praktische zaken en mantelzorg. Na afloop van een huisbezoek konden de ouderen zelf aangegeven of ze wilden dat er een welzijnswerker contact zou opnemen. Daarop hebben 73 personen aangegeven hier behoefte aan te hebben. Daarnaast heeft het Ouderenadvies 38 verborgen/outreachinge hulpvragen gesignaleerd, met de eerder genoemde thema's. In totaal zijn er 111 hulpvragen op 407 huisbezoeken. Dat is meer dan één op de vier!

Werkwijze huisbezoeken:

- Adreslijst (steekproefsgewijs) aangeleverd door de gemeente.
- Brief verstuurd naar de ouderen, een week tijd om af te bellen.
- Adressen verdelen, vrijwilligers halen op kantoor een aantal adressen op met aanvullend materiaal voor de huisbezoeken.
- Vrijwilligers bezorgen afspraakbrief bij de ouderen. Ouderen hebben een week tijd om deze afspraak af te bellen/te verzetten.
- Vrijwilligers leggen het huisbezoek af en brengen de formulieren binnen 14 dagen terug naar kantoor.
- Naar behoefte een gesprek met de coördinator om signalen en ervaringen te delen.
- Formulier wordt nagekeken door een ouderenadviseur. (hierbij komen ook de verborgen/outreachinge hulpvragen naar boven)
- Bij urgentie wordt er direct een huisbezoek door het Ouderenadvies ingepland.
- De formulieren worden door een vrijwilliger ingevoerd ten behoeve van de analyse door de GGD.

Interviews

Op basis van de gegevens van de preventieve huisbezoeken zijn 10 ouderen geselecteerd voor een diepte interview. Tijdens de huisbezoeken kon men aangeven of iemand van de GGD contact met hen op mocht nemen voor een uitgebreider gesprek over eenzaamheid. Hierbij werd duidelijk gemaakt dat er te allen tijde afgezien kon worden van het gesprek. Alle ouderen die benaderd waren stemden in met een gesprek. Bij de selectie van de ouderen werd rekening gehouden met een spreiding in leeftijd (75-89 jaar), geslacht (4 man, 6 vrouw) en ernst van eenzaamheid (2 zeer ernstig eenzaam, 5 ernstig eenzaam, 3 matig eenzaam). Ook zijn zowel sociaal als emotioneel eenzame mensen geselecteerd. Zij werden benaderd per telefoon en na toestemming aan huis bezocht. De semigestructureerde interviews hadden een gemiddelde duur van anderhalf uur. Aan de orde kwamen de beleving van eenzaamheid, beïnvloedende factoren, dingen die ouderen zelf ondernemen om eenzaamheid tegen te gaan en de behoeften van ouderen. Aangezien het doel van de interviews was om een beeld te scheppen van de eenzaamheidsproblematiek onder ouderen en niet om de gegevens te generaliseren is gekozen om saturatie te creëren met de interviews. Dit wil zeggen dat net zoveel ouderen zijn geïnterviewd tot er geen nieuwe informatie meer naar voren kwam. Dit was het geval na 10 interviews.



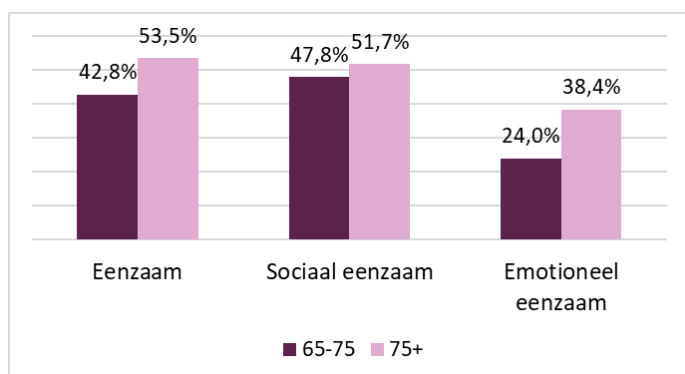
Aantal eenzame ouderen toegenomen

Het aantal eenzame 65+ers in Den Helder is toegenomen ten opzichte van 2012 (zie tabel 1). Het huidige percentage eenzame 65+ers (49,5%) vormt geen significante stijging ten opzichte van 2012 (46,4%), maar het absolute aantal eenzame ouderen neemt toe door het groeiende aantal ouderen. Dit heeft onder andere te maken met de sterke vergrijzing die gaande is in Den Helder. Het percentage eenzame 75+ers in Den Helder is wel significant gestegen ten opzichte van 2012 (47,1% in 2012 vs. 53,5% in 2016). Daarnaast ligt het percentage eenzame ouderen in Den Helder iets hoger dan in de rest van de regio en Nederland.

Eenzaamheid stijgt met de leeftijd

De kans op eenzaamheid stijgt naarmate mensen ouder worden (figuur 1).

Figuur 1. Eenzaamheid naar leeftijdscategorie.



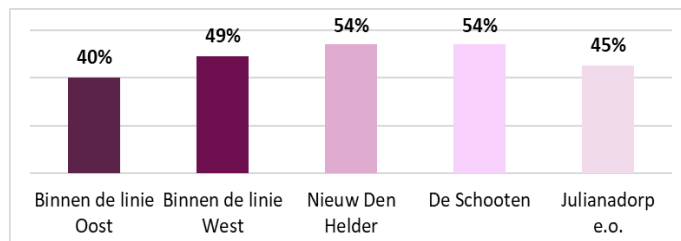
Er is met name een sterke stijging te zien in emotionele eenzaamheid naarmate de leeftijd vordert. Ruim één derde van de 75+ers is emotioneel eenzaam. Een mogelijke verklaring voor de sterke stijging is de toenemende kans op het verlies van een partner. Daarnaast is meer dan de helft (51,7%) van de 75+ers sociaal eenzaam.



Eenzaamheid verschilt per wijk

De eenzaamheidscijfers verschillen sterk per wijk (figuur 2). Eenzaamheid komt het minst voor in de wijk Binnen de linie Oost, gevolgd door Julianadorp en Binnen de linie West. In Nieuw Den Helder en De Schooten is het percentage eenzame ouderen het grootste met 54%.

Figuur 2. Eenzaamheid Den Helder op wijkniveau.



Meerdere risicofactoren voor eenzaamheid

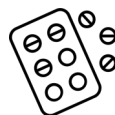
De belangrijkste factoren die samenhangen met eenzaamheid die gemeten zijn in de gezondheidsmonitor zijn:

Depressie



Ouderen met een depressie hebben een 3x zo grote kans op eenzaamheid als ouderen die niet depressief zijn

Slechte ervaren gezondheid



78% van de ouderen die een slechte gezondheid ervaart is eenzaam.

Regie over eigen leven



75% van de ouderen die weinig controle over hun eigen leven ervaart is eenzaam.

Beperkte mobiliteit



69% van de ouderen met een beperkte mobiliteit is eenzaam.

Alleen wonen



67% van de ouderen die alleen woont is eenzaam.

Tabel 1. Matig en ernstige eenzaamheid vergeleken op lokaal, regionaal en landelijk niveau (65+).

Gebied		Matig eenzaam (%)	(Zeer) Ernstig eenzaam (%)	Totaal (%)
Den Helder	2012	39,0	7,4	46,5
	2016	40,4	9,2	49,5
Noord-Holland Noord	2012	36,7	6,7	43,4
	2016	37,7	9,0	46,7
Nederland	2012	36,5	8,7	45,2
	2016	38,6	9,5	48,1

Resultaten huisbezoeken

Overzicht

In totaal zijn 407 75+ers uit de gemeente Den Helder bezocht voor een preventief huisbezoek. 49% van de bezochte ouderen woont samen en 48% woont alleen. 18% van hen gaf na afloop van het gesprek aan graag bezocht te worden door een welzijnswerker.

Contact buren

Driekwart van de ouderen geeft aan regelmatig contact te hebben met de buren (minstens 1x per week). Toch heeft zo'n 10% van de ouderen minder dan 1x per maand contact met de buren. Burencontact is juist heel belangrijk op het gebied van welzijn. Mensen met veel

burencontacten beoordelen hun directe leefomgeving positiever dan mensen met weinig of geen burencontacten. Ook voelen zij zich meer thuis, veiliger en ervaren ze minder overlast.²



Eenzaamheid taboe

Uit de vragenlijsten van de preventieve huisbezoeken komt een lager percentage eenzame ouderen naar voren dan uit de gezondheidsmonitor, terwijl beide gebruik maken van De Jong-Gierveld eenzaamheidsschaal. In de huisbezoeken is gemeten dat 36% van de 75+ers eenzaam is ten opzichte van 53,5% in de gezondheidsmonitor. Dit kan meerdere oorzaken hebben. Allereerst zijn de respondenten van de monitor benaderd op basis van gegevens van de gemeente. Dit om een gevarieerde en representatieve selectie te krijgen van alle inwoners. Voor de preventieve huisbezoeken kreeg een steekproef van 75+ers die in Den Helder wonen een uitnodiging. Men kon zich actief afmelden voor een huisbezoek wanneer zij daar geen behoefte aan hadden. Het is dus mogelijk dat meer eenzame mensen zich hebben afgemeld en dat hierdoor de verhoudingen verschillen. Echter, gezien de interviews is de verwachting dat juist eenzame mensen meer behoefte hebben aan een huisbezoek en zij zich dus minder snel zouden afmelden voor een bezoek dan niet eenzame mensen. Ten tweede kon men de vragenlijst van de monitor volledig anoniem invullen, terwijl bij de huisbezoeken de vragen voorgelezen werden door de vrijwilliger. Dit kan geleid hebben tot de neiging om positiever te antwoorden. Ook bij de vraag of mensen zelf kunnen aangeven of ze eenzaam zijn geeft 25% van de ouderen aan zich eenzaam te voelen, terwijl op basis van de eenzaamheidsscore 36% eenzaam is in zekere mate. Hieruit blijkt ook weer dat eenzaamheid een onderwerp is dat moeilijk te bespreken is.

Het feit dat gevoelens van eenzaamheid vaak gebagatelliseerd worden op het moment dat het bespreekbaar wordt gemaakt is ook cultuurafhankelijk. Uit het onderzoek in Den Helder kwam naar voren dat in deze gemeente onder ouderen een vrij individualistische cultuur heerst, waarbij mensen erg op zichzelf aangewezen zijn en niet snel hulp zullen vragen van bijvoorbeeld familie of buren.



Activiteiten

Van de ouderen geeft 65% aan door gezondheidsproblemen belemmerd te worden in de activiteiten die mensen gewoonlijk doen. Hiervan wordt 17% ernstig beperkt. Ouderen geven aan dat de belangrijkste belemmeringen om mee te doen aan activiteiten zijn een beperkte gezondheid (35%) en een gebrek aan mobiliteit (20%).

Maar liefst 16% van de ouderen in Den Helder geeft aan niemand beschikbaar te hebben voor gezelschap, een praatje of om iets leuks mee te doen. 14% zou meer mensen willen ontmoeten. De voornaamste reden om meer mensen te willen ontmoeten is iemand te vinden voor gezelschap (77%), iemand die klusjes kan doen (23%), iemand voor vervoer (21%) en iemand om over moeilijke onderwerpen te praten (16%).

Geboden hulp

Er is op basis van de vragen uit de huisbezoeken op diverse manieren gereageerd. Zo is er telefonisch informatie en advies verstrekt, zijn er folders opgestuurd en hebben huisbezoeken plaatsgevonden door een ouderenadviseur. Daarnaast zijn ouderen doorverwezen naar WonenPlus, de WMO, Levensvragen, de Bezoekdienst, SamenKracht en projecten en diensten van netwerkpartners. Op een enkeling na zijn alle 73 personen die zelf aangaven contact te willen inmiddels benaderd. De verborgen/outreachinge hulpvragen zijn geïnventariseerd en staan op de ontstane wachtlijst van het Ouderenadvies.

Beleving eenzaamheid

In de interviews kwam naar voren dat eenzaamheid een gevoel is dat voor velen lastig te omschrijven is. Mensen gaven vaak aan zich niet eenzaam te voelen of ze zeiden dat het bij hen wel mee viel, terwijl ze dan toch een hoge eenzaamheidsscore hadden. Mogelijke verklaringen hiervoor zijn dat mensen eenzaamheid niet (goed) herkennen bij zichzelf of dat er op eenzaamheid een taboe rust. Eenzaamheid is voor velen een probleem waar moeilijk over te praten valt, wat ook het zoeken naar hulp bemoeilijkt. Dat eenzaamheid een taboe is kwam ook uit het onderzoek van de GGD Kennemerland naar voren.³ Het feit dat de term eenzaamheid lastig te bespreken blijkt heeft ook gevolgen voor de aanpak. Door de term eenzaamheid zoveel mogelijk te mijden (zoals ook wordt gedaan bij De Jong-Gierveld schaal) is de kans groter dat mensen zich openstellen, zodat er ook beter gekeken kan worden naar de oorzaken en mogelijke oplossingen voor de betreffende persoon. Vaak werden er wel situaties beschreven waaruit bleek dat ouderen zich soms eenzaam voelden.

“Soms heb ik een leuke avond gehad, maar dan kom ik thuis en dan is dat fijne gevoel meteen weg. Want er is hier niemand en ik kan niemand vertellen over hoe mijn dag was. Soms roep ik wel eens: *Hallo ik ben er weer!* Maar niemand geeft antwoord natuurlijk. Dat is nog steeds het ergst.”

– Man 81

Uit bovenstaande quote komt duidelijk naar voren dat emotionele eenzaamheid (het gemis van een intieme relatie) niet zomaar opgevuld kan worden door het vergroten of verbeteren van de sociale contacten. Iemand die thuiskomt in een leeg huis na een leuke dag met veel contacten kan zich alsnog eenzaam voelen. Dit bevestigt eerdere bevindingen uit wetenschappelijk onderzoek dat emotionele eenzaamheid een andere aanpak vereist dan sociale eenzaamheid gezien de verschillen in behoeftes.

Alleen wonen

Er is niet slechts één oorzaak voor eenzaamheid. Verschillende psychologische en externe factoren spelen hierbij een rol. Wel zijn er risicofactoren bekend die vaker samenhangen met eenzaamheid. Zo blijkt uit de monitor dat mensen die alleen wonen vaker eenzaam zijn dan mensen die samenwonen. Van de ouderen die alleen wonen is twee derde (67,2%) eenzaam. Dit kwam vaker voor onder mannen (75,2%) dan onder vrouwen (64%).

Met name emotionele eenzaamheid stijgt als mensen alleen wonen. Maar liefst 53% van de ouderen die alleen woont is emotioneel eenzaam ten opzichte van 18,7% die samenwoont.



“Wanneer je ‘s morgens uit bed komt is er niemand die goeiemorgen zegt en als je naar bed gaat is er niemand die welterusten zegt en als je hebt gekookt is er niemand die eet smakelijk zegt. Dat is heel erg wennen.”

– Vrouw 85

In de interviews kwam naar voren dat het verlies van een partner in grote mate gevoelens van eenzaamheid kan beïnvloeden. In sommige gevallen gaven ouderen aan dat zij niet alleen hun partner verloren maar ook hun maatje waarmee ze alles deden. Veel ouderen gaven aan het moeilijk te vinden om vervolgens alleen naar activiteiten toe te gaan of alleen op mensen af te stappen. In zulke gevallen was niet alleen het risico op emotionele eenzaamheid vergroot, maar ook het risico op sociale eenzaamheid.

“Mijn man en ik deden alles samen. We hadden heel veel contacten en gingen overal naar toe. Dat was leuk, maar in je eentje is er echt niks aan hoor.”

– Vrouw 85

“Ik ben wel eens van plan om naar dingen toe te gaan, maar je moet overal alleen op af. Dat stuit me tegen de borst.”

– Man 82

Resultaten interviews

Gezondheid belangrijke rol bij eenzaamheid

Ouderen gaven aan dat voor hen de gezondheid de grootste rol speelt bij het kunnen leggen of onderhouden van contacten. Uit de monitor kwam naar voren dat maar liefst 78,3% van de ouderen die de gezondheid als slecht ervaart eenzaam is. In de interviews kwam naar voren dat een slechte gezondheid direct invloed heeft op de mogelijkheid of intentie om aan activiteiten mee te doen en mensen te ontmoeten.



“Vroeger ging ik naar een sportclub voor ex-hartpatiënten, maar op een gegeven moment kon ik het tempo niet meer bijbenen door mijn kortademigheid, dus ik ga daar niet meer heen.”

– Vrouw 78

Mobiliteit

Een slechte gezondheid kan ook in grote mate de mobiliteit van iemand beïnvloeden. Zo komt uit de gezondheidsmonitor dat van alle mensen met een beperkte mobiliteit 69,4% eenzaam is. Doordat mensen slecht ter been zijn of niet meer kunnen fietsen of autorijden zijn ze in toenemende mate afhankelijk van een kleine cirkel rond hun huis. In ernstigere gevallen waarbij mensen vrijwel geheel aan huis gebonden zijn, is men ook voor sociale contacten in grote mate afhankelijk van anderen. Immers, als er niemand langskomt zie je ook weinig mensen.



“Sinds ik deze longaandoening heb is alles een stuk lastiger geworden, omdat ik maar kleine stukken kan lopen en niet meer kan fietsen. Toen ik wandelde of fietste kwam ik nog wel eens iemand tegen. Dat heb je nu niet meer.”

– Man 79



Financiële middelen

Van de ouderen geeft 10,3% aan moeite te hebben met rondkomen. Hiervan is 64,2% eenzaam. In de interviews gaven de meeste ouderen aan dat de activiteiten die voor hen georganiseerd worden niet heel duur zijn en financiën vaak geen reden is om ergens niet aan mee te doen. In situaties waar financiële middelen wel een beperking vormden werd vaak genoemd dat men geen of weinig geld had voor een taxi. In veel gevallen vonden ouderen het reizen met het openbaar vervoer lastig of onprettig door bijvoorbeeld lichamelijke beperkingen. Een taxi zou dan een oplossing kunnen bieden om toch op de plaats van bestemming te komen. Echter een taxi is natuurlijk relatief duur en daardoor in veel gevallen geen (reguliere) optie.



Samenhang buurt

In de interviews werd regelmatig benoemd dat er weinig sociale samenhang in de buurt werd ervaren en dat er weinig of slecht contact was met de buren. Hoewel uit de huisbezoeken naar voren kwam dat het grootste deel van de ouderen minstens 1x per week contact heeft met de buren, blijkt toch ook de kwaliteit van die contacten een rol te spelen. Ook lijkt slecht of weinig contact met de buren een risicofactor voor eenzaamheid. Ouderen hadden zelf het gevoel dat het gebrek aan sociale samenhang in de buurt deels veroorzaakt werd doordat Den Helder een havenstad is. Veel mariniers wonen tijdelijk op een bepaalde plek en verhuizen dan weer, waardoor er een grote roulatie is in de populatie. Dit maakt het lastig om vaste, langdurige contacten te leggen. Bovendien gaven sommige ouderen aan dat ze het moeilijk vonden om nieuwe contacten te leggen omdat ze het idee hebben dat mensen in Den Helder erg op zichzelf zijn.



“Nee in het begin hebben we wel geprobeerd om wat gesprekjes aan te knopen maar iedereen is hier op zichzelf.”

– Man 76

“Nou ja dat is de mentaliteit vandaag de dag, ik bedoel maar dat we hier pas woonden kenden we iedereen in de straat, dat is er nu niet meer. De samenhang is weg.”

– Man 82

Preventie!

Wetenschappelijk onderzoek wijst uit dat eenzaamheid gepaard gaat met verschillende negatieve gezondheidseffecten zoals depressie, hoge bloeddruk en slaapproblemen.⁴ Daarom is preventie belangrijk. Uit onderzoek van De Jong–Gierveld blijkt dat eenzaamheid het beste te voorkomen is door het hebben van een stevig sociaal netwerk. Dit houdt niet alleen het onderhouden van de huidige contacten in, maar ook het maken van nieuwe contacten. Door verschillende oorzaken, zoals bijvoorbeeld het hebben van minder goede sociale vaardigheden, fysieke beperkingen of beperkte vrije tijd door de invulling van mantelzorgtaken, is het voor sommige ouderen lastig om contacten te leggen of te onderhouden. Een preventieve aanpak van eenzaamheid kan bestaan uit het stimuleren van mensen om hun sociale netwerk te onderhouden, uit te breiden en te verstevigen. Preventiemaatregelen hebben het meeste effect onder een jongere leeftijdscategorie (65+).⁶

Valkuilen interventies

Uit onderzoek komt naar voren dat het niet eenvoudig is om personen op hoge leeftijd sociaal te activeren. In de meeste gevallen is er meer nodig dan alleen het organiseren van gezamenlijke activiteiten en het aanbieden van een contactrijke omgeving.⁵ Daarnaast is er een grote variëteit aan oorzaken van eenzaamheid onder ouderen. Hieruit volgt dat elke vorm van eenzaamheid een aparte (individuele) aanpak vereist. Verder is het belangrijk om te letten op de aansluiting van de interventie bij de behoefte van de doelgroep en dient men alert te zijn op eventuele (negatieve) neveneffecten van de interventie, zoals bewustwording van de bestaande onprettige situatie en een terugval na beëindiging van de interventie. Tot slot is het zinvol om andere interventies of variaties op interventies in overweging te nemen en daarbij gebruik te maken van de kennis en ervaring van organisaties die eerder interventies hebben uitgevoerd.

Aanpak

Interventies kunnen alleen effectief zijn als ze aansluiten bij de oorzaak en de vorm van eenzaamheid. Oorzaken van sociale en emotionele eenzaamheid kunnen zeer divers zijn. Eenzaamheid is vaak het gevolg van zowel persoonlijke factoren als omstandigheden buiten de persoon om. Het is daarom niet realistisch om één interventie te ontwikkelen die op al deze zaken ingaat. Het aanbieden van verschillende interventies biedt meer kans van slagen.

De eenzaamheidsproblematiek kan ook zo complex zijn dat dit niet of zeer moeilijk opgelost kan worden met behulp van een interventie. In zulke gevallen is het zinvoller om te werken aan de acceptatie van eenzaamheid. Volgens de definitie komt eenzaamheid voort uit een onbalans tussen de verwachting die men heeft met betrekking tot het aantal en de kwaliteit van de sociale contacten en de realiteit. Hieruit volgen drie pijlers waarop men zich kan richten om eenzaamheid te verminderen;

- Het vergroten van het aantal en/of de kwaliteit van de contacten.
- Het aanpassen van de verwachting van het aantal en/of de kwaliteit van de relaties aan de realiteit.
- Het effect van de onbalans verminderen door eenzaamheidsgevoelens te leren accepteren of door eenzaamheid in perspectief te zetten.

Uit onderzoek blijkt dat de kwaliteit van de contacten door ouderen belangrijker wordt gevonden dan het aantal contacten.⁷ Met andere woorden, ouderen focussen zich liever op enkele betekenisvolle relaties dan op meerdere oppervlakkige. Contacten met vrienden beschermen ook meer tegen eenzaamheid dan contacten met volwassen, kinderen en andere familieleden. Echter, het is de vraag in hoeverre het haalbaar is voor ouderen om op deze leeftijd nog de betekenisvolle relaties op te bouwen die zij zoeken.

Wanneer toch ingezet wordt op het vergroten/verbeteren van de sociale relaties is het belangrijk om te kijken welke belemmering(en) de oudere nu ondervindt in het maken/onderhouden van contacten. Het kan bijvoorbeeld zo zijn dat iemand belemmerd wordt om deel te nemen aan activiteiten door een beperkte mobiliteit. Er kan dan gekeken worden of er een oplossing is door iemand door te verwijzen naar een buurtbus of dat er een geschikte activiteit dichterbij in de buurt wordt gevonden. Of wanneer iemand wel graag mee zou doen aan activiteiten maar niet alleen de eerste stap durft te nemen kan een vrijwilliger een aantal keer meegaan om diegene zo rustig te laten wennen. Zo kan er per persoon gekeken worden wat de behoeften zijn en welke mogelijkheden er zijn om iemand in contact te brengen met andere mensen.

Zoals eerder gezegd is emotionele eenzaamheid niet op te lossen door het aantal sociale contacten te vergroten. Vaak mist men specifiek de intieme relatie die men had met zijn of haar partner en dit gemis kan niet zomaar opgevuld worden door andere sociale contacten. Voor mensen die emotioneel eenzaam zijn is het zinvoller om te focussen op het leren omgaan met eenzaamheid en eenzaamheid in perspectief te zetten.

Alles in overweging nemend kan geconcludeerd worden dat eenzaamheid opnieuw is gestegen in de gemeente Den Helder en dat deze cijfers boven de regionale en landelijke cijfers liggen. Uit de gezondheidsmonitor komt naar voren dat er vooral een grote stijging is onder het aantal eenzame 75+ers. De belangrijkste risicogroepen voor eenzaamheid onder ouderen in Den Helder zijn; ouderen die alleen wonen, weinig controle over hun leven ervaren, een slechte gezondheid ervaren, beperkte mobiliteit hebben of in een depressie verkeren. Ook in de interviews en de huisbezoeken werden deze factoren vaak bevestigd. Daarnaast werden in de interviews factoren als alleen naar activiteiten toe moeten en een slechte samenhang in de buurt genoemd als beperking om contacten te leggen of onderhouden.

Verder zijn grote verschillen zichtbaar tussen de wijken in Den Helder. Zo ligt het eenzaamheidspercentage in de wijken Nieuw Den Helder en De Schooten maar liefst 14% hoger dan in de wijk Binnen de linie Oost. Mogelijke verklaringen hiervoor kunnen zijn dat hier meer 'oude' ouderen wonen, dat er minder sociale samenhang is, dat de bewoners een lagere sociaal economische status hebben en dat er veel doorstroom is van andere wijkbewoners.

Uit de literatuur komt naar voren dat zowel omgevingsfactoren als persoonlijke factoren kunnen bijdragen aan eenzaamheid. In de interviews kwam duidelijk naar voren dat in Den Helder een kloof is tussen de ouderen en het aanbod. Vaak weten zij wel welke activiteiten georganiseerd of aangeboden worden in hun omgeving, maar maken zij geen gebruik van dit aanbod, om gezondheids- of psychologische redenen (bijvoorbeeld omdat zij het moeilijk vinden ergens alleen naar toe te gaan). Deze afwachtende houding maakt het dan ook lastig om uit de negatieve spiraal te komen waar zij in zitten.

Tenslotte blijkt de cultuur in Den Helder een bepalende factor te spelen. Ouderen in Den Helder zijn graag onafhankelijk. Zij vinden het dan ook heel lastig om hulp te vragen. Velen van hen zijn echter wel bereid om vrijwilligerswerk te doen of anderen te helpen die volgens hen 'echt' eenzaam zijn. Dit gegeven zou ingezet kunnen worden om afwachtende ouderen te activeren. Het kan ertoe leiden dat zij dan ook zelf de betekenisvolle contacten leggen die zij zoeken.

Aanbevelingen

Aanpak is maatwerk

Het onderzoek in Den Helder bevestigt de wetenschappelijke literatuur dat de aanpak van eenzaamheid om maatwerk vraagt. Allereerst is het belangrijk het probleem bespreekbaar te maken, te luisteren naar de persoon en samen met hem/haar te onderzoeken wat de oorzaak is, wat de behoeftes zijn en wat iemand zelf wil, kan en durft te ondernemen. Zo is het bij emotionele eenzaamheid het meest zinvol om te leren omgaan met gevoelens van eenzaamheid. De persoon heeft hierbij zelf de regie. Door zelf stappen te zetten of besluiten te nemen, wordt de zelfredzaamheid vergroot en hebben interventies een grotere kans van slagen.⁶ Interventies die bijvoorbeeld ingezet kunnen worden zijn: een vriendschapskursus, het aanleren van sociale vaardigheden of het trainen van de weerbaarheid.

Meegaan

Wanneer de eenzaamheidsproblematiek al enige tijd speelt, is het moeilijk om hier zelfstandig uit te komen. Daarnaast blijkt uit het onderzoek dat de meerderheid van de eenzame ouderen het moeilijk vindt om zelf de eerste stap te zetten, zelf ergens op af te gaan of zelf hulp te vragen. Het werkt dus niet om alleen de weg te wijzen. Soms helpt het om mee te gaan, soms ook om de oudere te ondersteunen bij het leggen van het gewenste contact of inschrijven bij een vriendencursus of iets dergelijks.

Huisbezoeken

Geadviseerd wordt de preventieve huisbezoeken ten minste voort te zetten onder 80+ers en onder risicogroepen zoals weduwen, ouderen die alleen wonen of ouderen die recentelijk verhuisd zijn. Hoewel de eenzaamheid niet zal verminderen door middel van één huisbezoek zijn de preventieve huisbezoeken een effectief middel om (kwetsbare) ouderen te bereiken. Door middel van de vragenlijst kan onderzocht worden of er sprake is van eenzaamheid of andere problematiek. Ook kan informatie gegeven worden over activiteiten of de mogelijkheid met iemand te praten over eenzaamheidsgevoelens of het leggen van contact. De vrijwilligers die het huisbezoek hebben gedaan kunnen de signalen doorspelen naar de welzijnsinstelling, die de juiste hulp in kan zetten.

Conclusie (2)

Taboe doorbreken

De term eenzaamheid is lastig te gebruiken door het taboe dat erop rust. Daarom wordt aangeraden om het gebruik van directe vragen met het woord eenzaamheid *in eerste instantie* te mijden. Voor de bewustwording van eenzaamheidsgevoelens is het wel belangrijk deze term niet structureel te mijden, zodat eenzame mensen zich gaan realiseren dat zij niet de enige zijn met dit probleem en dat er organisaties zijn die zich bezighouden met het bieden van hulp.

Voorlichting

Geef voorlichting over eenzaamheid om het probleem bespreekbaar te maken en het taboe te doorbreken. Dit kan door middel van een campagne, maar ook door eenzaamheid te bespreken via reguliere kanalen, zoals bestaande overleggen, bijeenkomsten en netwerken. Het is belangrijk dat mensen eenzaamheid in hun omgeving kunnen signaleren en hun eigen rol hierin (als buur, als familielid, maar ook als eenzame persoon) (h)erkennen. Leer vrijwilligers en professionals hoe je in één op één contact het probleem bespreekbaar maakt.

Samenwerking

Tijdens het project is een breed netwerk ontstaan van partners die samen willen werken om de eenzaamheid in de stad te bestrijden. Geadviseerd wordt deze samenwerking zowel op stadniveau als op wijkniveau te blijven versterken. Zodat in alle wijken een fijnmazig netwerk ontstaat van professionals, vrijwilligers en actieve burgers die signalen doorspelen naar elkaar of naar het welzijnswerk. Op deze manier is er ook een sociaal vangnet voor ouderen die niet in aanmerking komen voor een preventief huisbezoek en moeite hebben met het vragen van hulp. Bovendien verhogen actieve burgers de betrokkenheid in de buurt.

Preventie

Zet preventieve maatregelen in bij jongere ouderen (65+). Hierbij kan men denken aan bewustwording van het risico op eenzaamheid op latere leeftijd en het stimuleren van het onderhouden van het netwerk. Zo kunnen ook mensen die niet eenzaam zijn alert gemaakt worden op het risico op eenzaamheid en de dingen die zij hiertegen kunnen doen. Daarnaast kan het welzijnswerk helpen met de opzet van laagdrempelige vriendengroepen/contactgroepen in de wijk.

Samenhang buurt

Neem interventies op die de samenhang in de buurt verbeteren. Door ouderen werd een slechte samenhang vaak genoemd als belangrijk punt waardoor contacten gemist werden. Ook vanuit het oogpunt van preventie is een goede buurtsamenhang van belang. Hierbij dient rekening gehouden te worden met het feit dat Den Helder een marinestad is, waarbij een relatief grote roulatie onder de bewoners plaatsvindt

Effectmeting

Voor het meten van de effecten van interventies wordt het gebruik van de Jong-Gierveldschaal afgeraden. Hoewel dit een goed meetinstrument is voor het vaststellen van eenzaamheid in grote groepen is het niet geschikt voor individuele diagnoses. Daarnaast is de schaal ongeschikt om kleine of subjectieve veranderingen te meten. Zo kan iemand nog steeds eenzaam zijn, maar door middel van interventies deze gevoelens een betere plek kunnen geven en hier dus beter mee omgaan. Gebruik in plaats daarvan een kwalitatieve methode om de effecten te meten. Vragen zouden gericht moeten zijn op vermindering van eenzaamheidsgevoelens en de mate waarop eenzaamheidsgevoelens impact hebben op zijn of haar leven.

Tot slot

Het project 'Eenzaam ben je niet alleen' kan als zeer succesvol worden bestempeld. Het thema eenzaamheid is onder de aandacht gekomen en spreekt veel mensen tot de verbeelding. Bekendheid met het onderwerp en herkenning in de omgeving maken dat veel mensen hun steentje bij willen dragen bij de signalering en aanpak van eenzaamheid. Het is nu zaak door te pakken, de kennis over het onderwerp uit te breiden, de handen in één te slaan zodat in de toekomst minder ouderen zich eenzaam zullen voelen.



Bronnen

1. GGD Hollands Noorden. (2013). Hoe gaat het met Den Helder? Resultaten Gezondheidsmonitor 2012.
2. Kennislab voor urbanisme. Waarom je buurman groeten belangrijk is. 17 april 2014.
3. GGD Kennemerland. Eenzame oudere mist een maatje. Nieuwsbrief mei 2016.
4. Luanaigh, C. Ó., & Lawlor, B. A. (2008). Loneliness and the health of older people. *International journal of geriatric psychiatry*, 23(12), 1213-1221.
5. Fokkema, T., & Van Tilburg, T. G. (2006). Aanpak van eenzaamheid: Helpt het? Een vergelijkend effecten procesevaluatieonderzoek naar interventies ter voorkoming en vermindering van eenzaamheid onder ouderen.
6. Stevens, N. L., & Martina, C. M. S. (2006). Eenzaamheidsinterventies bij ouderen: ordening en effectiviteit. *Tijdschrift Gerontologie en Geriatrie*, 37(2), 47-53.
7. Pinquart, M., & Sörensen, S. (2003). Risk factors for loneliness in adulthood and old age--a meta-analysis. Nova Science Publishers.

Colofon

Uitgave: GGD Hollands Noorden
Hertog Aalbrechtweg 22
Postbus 9276
1832 DL Alkmaar

Auteurs: Pauline de Vink, Marja Comajta, Miriam Levijn, Mirjam Beuker

Foto's: www.freepik.com, www.flaticon.com

Kenmerk: EPI.2017-09

Datum: Oktober 2017

GGD Hollands Noorden monitort de gezondheid van de inwoners van Noord-Holland Noord. Hiertoe voeren we regelmatig onderzoek uit. De resultaten verschijnen op onze digitale gezondheidsatlas www.gezondnhn.nl. Alle rapporten zijn ook te downloaden via www.ggdhn.nl.

Voor meer informatie of vragen kunt u contact opnemen met het team epidemiologie via 088-01 00 500 of epi@ggdhn.nl.