

# Gezondheid en kwaliteit van zorg voor iedereen

# Eenzaamheidsinterventies

Roshnie Kolste, Özgül Bozkir-Uysal, Soukaina el Jaouhari en Jennifer van den Broeke



**Het aantal mensen dat eenzaam is neemt toe. Dit komt door de vergrijzing en doordat meer ouderen langer thuis blijven wonen. Ouderen met weinig inkomen, een lage opleiding en/of een migratieachtergrond hebben een grotere kans op eenzaamheid. Deze mensen maken tegelijkertijd minder gebruik van eenzaamheidsinterventies. De interventies sluiten vaak niet voldoende aan bij hun mogelijkheden en hun leefwereld. In deze publicatie beschrijven we welke werkzame elementen ertoe kunnen bijdragen dat meer ouderen met weinig inkomen, een lage opleiding en/of een migratieachtergrond eenzaamheidsinterventies (beter) kunnen benutten.**

#### **Verantwoording**

Deze publicatie is gebaseerd op interviews met experts in eenzaamheidsonderzoek en interventieontwikkelaars, wetenschappelijke literatuur, handreikingen over eenzaamheid en een analyse van interventie-beschrijvingen. Dezen hebben plaatsgevonden in samenwerking met het Centrum Gezond Leven.

#### **Voor wie**

Deze publicatie is geschreven voor ontwikkelaars van eenzaamheidsinterventies o.a. voor ouderen. Voor beleidmakers en voor professionals die de eenzaamheidsinterventies toepassen, biedt deze publicatie ook bruikbare inzichten.

#### **Eenzaamheid**

Gevoelens van eenzaamheid hebben serieuze gevolgen voor ouderen. Onderzoeken hebben een significante correlatie aangetoond tussen fysieke en mentale gezondheidsproblemen en eenzaamheid. Zo is eenzaamheid gelinkt aan een lagere kwaliteit van leven. Ook wordt eenzaamheid gezien als risicofactor voor dementie.

**'Eenzaamheid is het subjectief ervaren van een onplezierig of ontoelaatbaar gemis aan (kwaliteit van) bepaalde sociale relaties'**  
(Van Tilburg & De Jong Gierveld, 2007).

In de literatuur wordt vaak onderscheid gemaakt tussen emotionele eenzaamheid en sociale eenzaamheid (Weiss,1973). Bij sociale en emotionele eenzaamheid gaat het respectievelijk om het gemis van betekenisvolle relaties met een bredere groep van mensen om je heen en het missen van een intieme relatie in de vorm van een hechte band met partner, familielid of vriend(in) (Van Tilburg en De Jonge Gierveld, 2007). Ook wordt er gesproken van een derde soort eenzaamheid: existentiële eenzaamheid. Existentiële eenzaamheid gaat in de kern over het gevoel dat eenzaamheid onlosmakelijk verbonden is met het mens zijn en menselijk bestaan. Deze laatste vorm van eenzaamheid valt buiten de scope van deze publicatie.

#### **Ouderen met een lage sociaal economische status en migratieachtergrond**

Onderzoeken naar de relatie tussen sociaal economische status (ses) en kans op eenzaamheid laten zien dat hoe lager de ses, hoe hoger de kans op eenzaamheid is (Movisie, 2018). Ook ouderen met een migratieachtergrond hebben een verhoogd risico op eenzaamheid. Uit de gezondheidsmonitor van de G4 steden komt naar voren dat eenzaamheid meer voorkomt onder inwoners met een migrantieachtergrond dan autochtone inwoners (GGD Amsterdam, 2013; Van Tilburg & Fokkema, 2018; Uysal-Bozkir, Fokkema, MacNeil-Vroomen, Van Tilburg, & De Rooij, 2017; De Kuijper, 2011; Gemeente Den Haag, 2014; Van Bergen, Vleems, Muis & Laan, 2010).

Een verklaring voor het hoge percentage eenzaamheid onder oudere migranten is lastig omdat onderzoeken naar eenzaamheid onder migranten schaars zijn (Verhagen, 2016). Wel wordt gewezen op de slechtere sociaaleconomische positie waarin zij veelal verkeren en de grotere ervaren gezondheidsproblemen (Fokkema & Naderi, 2013; Visser & El Fakiri, 2016). Mogelijk dragen ook problemen met het beheersen van de taal bij aan de hoge percentages ervaren eenzaamheid. Uit een analyse van Fokkema & Klok (2016) komt naar voren dat vooral oudere migranten zich eenzaam voelen als zij zich in mindere mate verbonden voelen met de Nederlandse samenleving of de eigen groep (Klok e.a., 2017).

### Eenzaamheidsinterventies

Eenzaamheidsinterventies zijn interventies gericht op het voorkomen, tegen gaan of verminderen van eenzaamheid. Meestal richten interventies zich op meerdere personen tegelijkertijd (Fokkema & Stevens, 2007). Volgens Stevens (2007) hebben mensen drie mogelijkheden om eenzaamheid aan te pakken:

- 1) het aantal relaties vergroten of de kwaliteit van de relaties verbeteren (netwerkontwikkeling),
- 2) de wensen en behoeften aanpassen aan de realiteit (standaardverlaging) en
- 3) 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.

### Hoe te gebruiken

Hier volgen zes werkzame elementen. Uit de analyses kwam naar voren dat deze werkzame elementen ertoe

bijdragen dat eenzaamheidsinterventies meer geschikt zijn voor ouderen met een lage ses en/of migratieachtergrond. Deze werkzame elementen zijn nuttig bij het ontwikkelen van nieuwe eenzaamheidsinterventies of bij het aanpassen van reeds bestaande eenzaamheidsinterventies.

### Werkzaam element 1: Betrek de doelgroep in alle fasen van de interventieontwikkeling<sup>1</sup>

Om een interventie te ontwikkelen die aansluit bij de achtergronden en het type van iemands eenzaamheidsgevoelens, is het nodig de achtergronden en eenzaamheidsgevoelens te leren kennen. Door bij alle fasen van de interventieontwikkeling de mensen voor wie de interventie bedoeld is, de doelgroep, te betrekken lukken twee dingen. Zo lukt het ten eerste om voldoende te weten te komen over de eindgebruikers om de interventie al in grote lijnen te laten aansluiten. En zo lukt het ten tweede om te weten waar eventuele verwachtingen of gevoeligheden van eindgebruikers zullen liggen, waarmee de persoonlijke achtergronden en gevoelens beter achterhaald kunnen worden tijdens de interventie.

Betrek deze ouderen in alle fasen van de ontwikkeling en test de materialen met hen. Feedback van testrondes kan zo worden meegenomen in het (door)ontwikkelen van het materiaal (Dowse et al., 2011). Door het betrekken van de eindgebruikers kunnen alle behoeften en drijfveren beter worden geïdentificeerd en geprioriteerd. Zo wordt beter aangesloten bij de belevingswereld, sociale normen, dagelijkse zorgen en de leefsituatie. [Hier](#) vind je informatie over bereiken en betrekken van inwoners.

1. Dit werkzame element komt deels overeen met het eerste werkzame element beschreven in de publicatie 'Wat maakt het verschil?' Zie voor meer informatie: <https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2019/02/Gezondheid-en-kwaliteit-van-zorg-voor-iedereen-Wat-maakt-het-verschil-Pharos.pdf>

## **Werkzaam element 2: Versterk het zelfvertrouwen van deelnemers<sup>2</sup>**

Coach de deelnemers in de interventie in het verkrijgen van vaardigheden die bijdragen aan het zelfvertrouwen. Specifiek gaat het om vaardigheden om positief te denken en negatieve gedachten om te zetten in positieve of bevorderende gedachten. Hiervoor wordt tijdens de interventie de focus gelegd op mogelijkheden en op wat (nog) wel kan, in plaats van op problemen/ziekte. Ook het stellen van haalbare doelen, welbevinden en het kunnen uitvoeren van de haalbare doelen (initiatief nemen) dragen bij aan het zelfvertrouwen en kan met coaching geleerd worden.

In het algemeen kunnen geloof en vertrouwen in eigen kunnen of self-efficacy bijdragen aan de effectiviteit van een interventie. Bij ouderen met een lage ses en/of migratieachtergrond behoeft dit extra aandacht. Door de nadruk te leggen op wat er goed gaat bekrachtig je dit. Voor mensen die moeite hebben met lezen en schrijven is het onderscheiden van hoofd en bijzaken moeilijk. Zij hebben vaak een wat lager geloof in eigen kunnen. In het individuele contact leidt positief bekrachtigen tot meer zelfvertrouwen en betere uitkomsten van de eenzaamheidsinterventie als er rekening wordt gehouden met onderstaande drie punten:

- Kies een coachende patiëntgerichte aanpak.
- Vraag goed door naar 'het probleem achter het probleem' en bied de ruimte iemand zijn/haar verhaal te laten doen.
- Laat deelnemers succes ervaren door haalbare doelen met hen te benoemen en kleine concrete acties die daarbij horen. Zo ontstaan positieve ervaringen die aanmoedigen tot meer.

## **Groepsinterventies vergroten het zelfvertrouwen**

In kleinschalige groepsbijeenkomsten (o.a. bij Be Interactive) met een open karakter kunnen deelnemers zich in elkaars situatie herkennen. Bevestiging door deelnemers onderling helpt. Daarnaast kunnen zij advies en steun aan elkaar geven. Dit is onderzocht bij autochtone volwassenen met lage ses (Bambra et al., 2016; Bambra, C., Hillier, F., Cairns, J., Kasim, A., Moore, H., & Summerbell, C. 2015). Bij oudere migranten ontbreekt onderzoek.

## **Werkzaam element 3: Sluit aan op de leefwereld van de deelnemers**

De leefwereld is het ervaringsdomein waarin mensen leven, met elkaar omgaan. In het leven van mensen met een lage ses en/of migratieachtergrond spelen vaak meerdere problemen. Door sociale, financiële of gezondheidsproblemen, kan het voor hen lastig zijn alle aandacht te hebben voor de eenzaamheidsinterventie. Door de aanpak te combineren of door te starten met het verbeteren van andere omstandigheden houd je rekening met de leefomgeving en dit vergroot de kans op het effectief zijn van de eenzaamheidsinterventie. Het vraagt om goede inbedding in de lokale situatie en om samenwerking. Wat gebeurt er al in een wijk? Welke ambtenaren, zorg- of welzijnsprofessionals werken aan hetzelfde doel of hebben contact met de doelgroep van de interventie? Door samen te werken, door te verwijzen of aan te sluiten bij ander aanbod of diensten versterk je elkaar en de effectiviteit van interventies.

Aansluiten op de leefwereld doe je onder andere door persoonsgericht te werken. In persoonsgericht werken staat de persoon centraal en hebben professionals aandacht voor de sociale omstandigheden, de emoties, waarden,

2. Dit werkzame element komt deels overeen met het vierde werkzame element beschreven in de publicatie 'Wat maakt het verschil?' Zie voor meer informatie: <https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2019/02/Gezondheid-en-kwaliteit-van-zorg-voor-iedereen-Wat-maakt-het-verschil-Pharos.pdf>



behoefden en vaardigheden van mensen. Persoonsgericht werken betekent ook dat professionals durven af te wijken van richtlijnen en protocollen wanneer deze niet passend zijn voor de betreffende oudere. (9 principes van Pharos)

De hele interventie moet kunnen aansluiten bij de diversiteit van de deelnemers. Dit doe je o.a. doordat:

- Een docent in te zetten die affiniteit en kennis heeft van de taal en de achtergrond van de deelnemers,
- passende materialen te gebruiken,
- te werken met herkenbare voorbeelden en rolmodellen.

Herkenbare voorbeelden die tijdens een bijeenkomst naar voren worden gehaald ter verduidelijking van een situatie dienen aan te sluiten bij de leefwereld van de ouderen. Een casus van een mevrouw Jansen met een hondje, die het 's avonds eng vindt om naar theater te gaan of te fietsen omdat ze bang is om te vallen, past dan niet binnen het referentiekader van de deelnemers. Weinig oudere migranten of ouderen die in armoede leven, zullen deze voorbeelden als herkenbaar ervaren. Wat wel herkenbaar is, kom je te weten door eindgebruikers te betrekken in de ontwikkeling van de interventie (zie werkzaam element 1).

#### **Werkzaam element 4: Werving**

Het helpt als de werving verloopt via plekken waar al veel ouderen met een lage ses en/of migratieachtergrond samenkomen of vertrouwd zijn. Denk aan buurthuizen, woongroepen voor oudere migranten, of moskeeën en kerken. Ook via mond-tot-mond reclame en door het maken van persoonlijk contact. Dit kan ook door het inzetten van vertrouwde personen uit de eigen gemeenschap, de sleutelpersonen.

Inzet van een sleutelpersoon helpt bij de totstandkoming van een vertrouwensband. Vrijwilligers kunnen getraind worden tot sleutelpersonen. Zorg in dat geval dat sleutelpersonen vanaf hun start iets concreets te bieden hebben, bijvoorbeeld dat zij helpen bij de voorbereiding van de interventies of het organiseren van bijeenkomsten. Overige randvoorwaarden zijn voor de inzet van sleutelpersonen is een vergoeding en passende begeleiding.

Verder kan een flyer als materiaal visueel ondersteunend zijn. Let daarbij op begrijpelijke taal (taalniveau B1) met beeldmateriaal dat bij de boodschap past. Maak duidelijk wat de oudere aan de interventie kan hebben ('wat er te halen valt'). Geef duidelijke informatie over wat deelname kost, locatie en over aanmelding en verdere informatie opvragen; bij voorkeur een telefoonnummer. Een foto van de professional(s) die de interventie uitvoert draagt bij aan een persoonlijke aanpak.

#### **Werkzaam element 5: Versterk de toegankelijkheid voor deze groep<sup>3</sup>**

Achterhaal in overleg met de doelgroep wat eventuele praktische drempels kunnen zijn voor gedragsverandering, deelname aan de interventie of het opvolgen van adviezen. Deze kunnen per specifieke doelgroep erg verschillen. Onderstaande bekende drempels dienen dan ook als houvast, maar zeker niet als gouden regels.

Bij de ontwikkeling van de eenzaamheidsinterventie:

- De locatie moet dichtbij zijn: deze moet op loopafstand en herkenbaar zijn (bijvoorbeeld de eerste keer er met begeleiding naar toe gaan)

3. Dit werkzame element komt deels overeen met het vijfde werkzame element beschreven in de publicatie 'Kwaliteit van zorg voor iedereen' Zie voor meer informatie: <https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2019/02/Gezondheid-en-kwaliteit-van-zorg-voor-iedereen-Wat-maakt-het-verschil-Pharos.pdf>

- Sluit aan bij financiële mogelijkheden: zo goedkoop mogelijk, geen langlopende abonnementen, per keer betalen en bijvoorbeeld bij de start gratis om vertrouwen op te bouwen en ter kennismaking
- Check of de doelgroep mannen en vrouwen apart zou willen en wie de interventie uitvoert?
- Bekendheid: een warme overdracht is belangrijk. Een sleutelpersoon kan helpen. Maar bekijk ook wie de eerste keer het contact kan leggen (bijvoorbeeld een praktijkondersteuner).

Tijdens de eenzaamheidsinterventie:

- Maak persoonlijk contact
- Zorg voor een gezellige en veilige sfeer in de groep; het moet van meerwaarde zijn om te komen in plaats van thuis te blijven.
- Zorg voor een klik tussen de begeleider en de deelnemers
- Start niet te snel met de interventie zelf
- Stel je coachend op. Dit kan ook met aanvullend telefonische ondersteuning.

Vaak worden interventies gedurende een bepaald aantal weken aangeboden. De effectiviteit van de interventie vermindert als de deelnemer niet naar alle bijeenkomsten is geweest. Dit vraagt van deelnemers de mogelijkheid om altijd te komen, maar ouderen met een lage ses en/of migratieachtergrond hebben vaak perioden waarin dat niet lukt. Overweeg inhaal momenten in te bouwen, of biedt de interventie doorlopend aan.

### **Werkzaam element 6: Begrijpelijk materiaal**

Dit werkzame element gaat om het bieden van lesmateriaal in begrijpelijke taal. Zorg er voor dat er geen opdrachten (bijvoorbeeld bijhouden van een dagboek) worden gegeven waarvoor deelnemers moeten kunnen lezen en schrijven, als er deelnemers zijn die dat niet kunnen. Interventies die gebruik maken van huiswerkopdrachten (bv Zicht op Evenwicht Migranten)

hebben dan ook ervoor gekozen dit aspect achterwege te laten.

Ongeveer 80% van de Marokkaans-Nederlandse en Turks-Nederlandse ouderen is analfabeet of heeft hooguit lager onderwijs afgerond. Dit geldt nog meer voor vrouwen. Daarom zijn velen afhankelijk van mondelinge informatie. Interventies kunnen voor oudere migranten als snel lastig zijn om te volgen. Dat komt allereerst omdat veel interventies talig zijn. De trainingen die specifiek voor deze ouderen zijn ontwikkeld en/of zijn aangepast, worden in de eigen taal aangeboden.

Net als bij de werving bij flyers, is de inzet van lesmateriaal ondersteunend als het in begrijpelijke taal (taalniveau B1) is, beeldmateriaal heeft dat bij de boodschap past, en duidelijk maakt wat de bedoeling is. Testen van materialen met de doelgroep gedurende de interventieontwikkeling (Dowse et al., 2011) is nodig.

### **Tot slot**

In deze publicatie zijn we op zoek gegaan naar de werkzame elementen bij eenzaamheidsinterventies voor ouderen met een lage ses en/of migratieachtergrond. De beschikbare kennis over werkzame elementen bij de aanpak van eenzaamheid is de afgelopen jaren steeds meer ontwikkeld. Recentelijk publiceerde Movisie (Van de Maat & Van der Zwet, 2016) de belangrijkste werkzame factoren bij de aanpak van eenzaamheid. Ook de handreiking van Coalitie Erbij biedt praktische informatie om effectief eenzaamheid tegen te gaan. In deze publicaties is echter geen expliciete aandacht voor ouderen met een lage ses en/of migratieachtergrond. Deze publicatie van Pharos over de werkzame elementen van eenzaamheidsinterventies is dan ook enkel een aanvulling van de bovengenoemde dossiers specifiek met werkzame elementen voor ouderen met een lage ses en/of migratieachtergrond.

Onze dank gaat uit naar de medewerking van Tineke Fokkema (hoogleraar Erasmus Universiteit), Arie Ouwerkerk (voorzitter van het voormalig Coalitie Erbij) en Jan Willem van de Maat (onderzoeker bij Movisie).

## Literatuur

- Fokkema, T., Welschen, S., Tilburg, T. van & Thomese, F. (2016),
- Eenzaamheid onder oudere migranten: literatuuronderzoek en interviews, Amsterdam: Ben Sajetcentrum / Vrije Universiteit, 19 p. [URL]
- Fokkema, T. & Klok, J. (2016),
- Verbondenheid beschermt oudere migranten tegen ernstige eenzaamheid. Demos: bulletin over bevolking en samenleving 32 (6): 8. [URL]
- Klok, J., Tilburg, T.G. van, Suanet, B., Fokkema, T. & Huisman, M. (2017),
- National and transnational belonging among Turkish and Moroccan older migrants in the Netherlands: protective against loneliness? European Journal of Ageing. [URL]
- Valk, H.A.G. de & Fokkema, T. (2018),
- Health among older populations of migrant origin. In: Apt, W. (Ed.), Demographic change and migration, Final report. Berlin: VDI/VDE/IT, p. 40-52. [URL]
- Machielse, A. (2011). Sociaal isolement bij ouderen: een typologie als richtlijn voor effectieve interventies. Journal of Social Intervention: Theory and Practice 20 (4), pp. 40-61.
- <https://www.scribd.com/document/306609910/Gezondheid-van-oudere-migranten-in-de-vier-grote-steden>
- Praktijken voor de aanpak van eenzaamheid bij oudere migranten. Onderzoek in opdracht van de Coalitie Erbij. M. de Gruijter & R. Verwijs.
- <https://www.samentegeneenzaamheid.nl/sites/wte/files/lokale-aanpak-van-eeenzaamheid-handreiking-coalitie-erbij.pdf>
- Eenzaamheid onder ouderen van Turkse of Marokkaanse komaf. T. Nederland & I. Razenberg.
- Kwetsbaar en eenzaam? Risico's en bescherming in de ouder wordende bevolking (2018). Sociaal en Cultureel Planbureau, p. 28-29.
- Factsheet Pharos (2017). Eenzaamheid onder laag-opgeleide ouderen en oudere migranten.
- El Fakiri, R., & Bouwman-Notenboom, J. (2015). Gezondheid van oudere migranten in de vier grote steden. GGD.
- Kloosterboer, D. (2004). Wij komen eraan. Wensen, behoeften en ambities van oudere migranten in Nederland. Utrecht: samenwerkingsverbanden van het Landelijk Overleg Minderheden (LOM).
- Witter, Y., & Fokkema, T. (2013). Pendelende migranten op latere leeftijd. Demos, 30(5), 5-7
- Kleurrijke Zorg. Rapport Literatuurstudie culturele en seksuele diversiteit in de langdurige ouderenzorg.
- Barelds, J., Lissenberg, M. en Luijkx, K. (2010). Systematische ontwikkeling van interventiestrategieën gericht op eenzaamheid onder ouderen. Een samenwerkingsproject van Wij, de Twern en Tranzo. Tilburg: Tranzo, Wetenschappelijk centrum voor zorg en welzijn.
- Fokkema, T. & Klok, J. (2016). Verbondenheid beschermt oudere migranten tegen ernstige eenzaamheid. Demos, 32(6).

## CONTACT

### Pharos

Arthur van Schendelstraat 620  
Postbus 13318, 3507 LH Utrecht

030 - 234 98 00  
info@pharos.nl  
www.pharos.nl