

Samen sterk

Eenzaamheid en sociaal isolement en de rol van gemeenten

Alwien Bogaart
Norbert Broenink



Samen sterk

Eenzaamheid en sociaal isolement en de rol van gemeenten

Amsterdam, september 2011

Alwien Bogaart
Norbert Broenink

Inhoudsopgave

Samenvatting	4
Inleiding	9
Opzet van het onderzoek	10
1 Het belang van sociale contacten	12
2 Eenzaamheid	13
2.1 Sociale en emotionele eenzaamheid	13
2.2 Prevalentie van eenzaamheid	13
2.3 Soorten oorzaken van eenzaamheid	14
2.4 Eenzaamheid en sociale contacten en relaties	15
2.5 Eenzaamheid, persoonlijke standaards en sociale vergelijking	15
2.6 Verwerkingsstijlen eenzaamheid	15
2.7 Eenzaamheid als maatschappelijk probleem (?)	16
2.8 Conclusies	17
3 Sociaal isolement	18
3.1 Wat is sociaal isolement	18
3.2 Oorzaken sociaal isolement	19
3.3 Sociaal geïsoleerden en contacten	20
3.4 Sociaal isolement en dementie	21
3.5 Sociaal isolement als maatschappelijk probleem (?)	22
3.6 Conclusies	23
4 Voorkomen en bestrijden van eenzaamheid en sociaal isolement	24
4.1 Inleiding	24
4.2 Voorkomen van eenzaamheid en sociaal isolement	24
4.3 Identificatie van eenzame of sociaal geïsoleerde mensen	24
4.4 Signaleren van eenzame of sociaal geïsoleerde mensen	25
4.5 Interventies	25
4.6 Eenzaamheid en sociaal isolement en sociale cohesie en buurtcontacten	27
4.7 Sociaal isolement in relatie tot de Wmo	28
4.8 Conclusies	29
5 Casestudies	30
5.1 Inleiding	30
5.2 Gemeentelijk beleid	30
5.4 Conclusies	35
6 Kenmerken van het gemeentelijk beleid	37
6.1 Inleiding	37
6.2 Doelgroep	37
6.3 Wijkgerichte of stedelijke aanpak	38
6.4 Samenwerkingspartners gemeenten	39
6.5 Signaleren van eenzaamheid of sociaal isolement	39
6.6 Interventies	40
6.7 De Kanteling en de rol van het informeel sociaal netwerk	40
6.8 Conclusie	41

7	Conclusies	42
7.1	Eenzaamheid en sociaal isolement: het verschil	42
7.2	Risicofactoren	42
7.3	Maatschappelijk probleem?	43
7.4	Waarom zijn gemeenten actief op het terrein van eenzaamheid en sociaal isolement?	44
7.5	A-specifiek, tijdelijk gericht beleid, structureel gericht beleid	44
7.6	Interventies	45
7.7	Samenwerken	46
7.8	Signaleren	46
7.9	Algehele conclusie	46
8	Aanbevelingen voor gemeentelijk beleid	48
8.1	Inleiding	48
8.2	Aanbevelingen voor gemeentelijk beleid	48
8.3	Eenzaamheid en sociaal isolement: de 'ideale' aanpak	49
	Bijlagen	
Bijlage 1	Onderzoeksvragen	52
Bijlage 2	Aanpak van het onderzoek	54
Bijlage 3	Geïnterviewden	56
Bijlage 4	Bestudeerde literatuur	55

Samenvatting

Samenvatting van het onderzoek op basis van literatuur en interviews met deskundigen

Het belang van sociale contacten

Sociale contacten zijn belangrijk en zullen in de toekomst steeds belangrijker worden. Nederland verandert steeds meer van een verzorgingssamenleving naar een participatiesamenleving. Burgers moeten minder beroep doen op gefinancierde voorzieningen en meer putten uit eigen kracht en ondersteuning van informele sociale netwerken. Het beschikken over sociale contacten die ondersteuning bieden wint daardoor steeds meer aan belang.

Eenzaamheid

Eenzaamheid laat zich omschrijven als het subjectief ervaren van een onplezierig gemis aan (kwaliteit) van bepaalde sociale relaties. Er zijn twee vormen van eenzaamheid:

- *Sociale eenzaamheid*: een discrepantie tussen de omvang van de sociale contacten en/of de kwaliteit van die contacten die iemand heeft en die hij of zij zou wensen.
- *Emotionele eenzaamheid* ontstaat bij het subjectief ervaren van een sterk gemis rond de afwezigheid van een intieme sociale relatie met een bepaalde persoon.

Het gaat bij eenzaamheid niet alleen om feiten, maar ook en vooral om de subjectieve ervaring daarvan.

Ongeveer 30% van de volwassenen is eenzaam en 10% is ernstig eenzaam. Mensen van 55-75 jaar zijn gemiddeld niet eenzamer dan mensen jonger dan 55 jaar. Dat geldt wel voor mensen ouder dan 75-80 jaar, vanwege partnerverlies, een krimpend sociaal netwerk, gezondheidsklachten en chronische aandoeningen.

Eenzaamheid kan te maken hebben met:

- de omvang, variëteit en kwaliteit van iemands netwerk;
- persoonlijke hoge standaarden die iemand hanteert ten aanzien van de omvang en kwaliteit van sociale contacten;
- een teleurstellende vergelijking met het relatienetwerk van anderen.

Eenzaamheid als maatschappelijk probleem

Eenzaamheid is primair een privéprobleem. Maar als iemand chronisch eenzaam wordt en gezondheidsklachten ontwikkelt, waaronder depressies, en daardoor een beroep doet op collectief gefinancierde voorzieningen, wordt eenzaamheid ook een maatschappelijk probleem.

Sociaal isolement

Sociaal geïsoleerden zijn mensen die weinig contacten hebben en zich daar eenzaam onder voelen. Hier komen een objectieve en een subjectieve factor samen: iemand heeft een klein netwerk en is eenzaam omdat hij of zij ontevreden is over het netwerk. Zo'n 6% van de bevolking is sociaal geïsoleerd.

Sociaal isolement is een complex verschijnsel en is een optelsom van iemands levensgeschiedenis, levensgebeurtenissen, karakter en sociale competenties. Sociaal geïsoleerde mensen hebben vaak persoonlijkheidskenmerken die hen parten spelen in het sociale verkeer. Of zij ontberen sociale vaardigheden om sociale contacten op te bouwen en te onderhouden. Sociaal isolement is vaker structureel dan eenzaamheid.

Een bijzondere vorm van sociaal isolement komt voor bij mantelzorgers van dementerende mensen. De mantelzorg voor dementen is langdurig en intensief en kan ertoe leiden dat mantelzorgers hun sociale contacten verwaarlozen en in een sociaal isolement terecht komen.

Sociaal isolement als maatschappelijk probleem

Sociaal isolement is eerder een maatschappelijk probleem dan eenzaamheid, omdat het vaak verweven is met problemen op meerdere levensterreinen (zoals inkomen, arbeid, gezondheid). Daarnaast neemt ongeveer tweederde van de sociaal geïsoleerden op geen enkele wijze deel aan het maatschappelijk leven: ze zijn werkloos, verrichten geen vrijwilligerswerk, geven geen burenhulp en nemen niet deel aan maatschappelijke activiteiten, het verenigingsleven of clubs. Sociaal geïsoleerde mensen maken vaker gebruik van collectief gefinancierde professionele voorzieningen als thuiszorg, maaltijdendienst, algemeen maatschappelijk werk, telefonische hulpdiensten, sociale dienst en gemeentelijke kredietbank. Daarmee is niet gezegd dat alle sociaal geïsoleerde mensen vaker een beroep doen op genoemde voorzieningen. De meeste kwetsbare mensen doen geen beroep op deze voorzieningen, ook niet als ze sociaal geïsoleerd zijn.

Identificatie van eenzame of sociaal geïsoleerde mensen

Mensen die eenzaam of sociaal geïsoleerd zijn, lopen daarmee niet te koop. Omdat de meesten van hen geen gedrag vertonen dat aandacht trekt, zijn ze moeilijk te traceren en identificeren. Een kleine groep veroorzaakt overlast en is daarmee wel in beeld. Omdat sociaal geïsoleerde mensen vaak ook nog andere problemen hebben, kunnen ze via aanvliegroutes die betrekking hebben op die andere problemen wel worden opgespoord. Te denken valt aan mensen met schulden, mensen met een WWB-uitkering met een grote afstand tot de arbeidsmarkt, jongeren met gedragsproblemen, mensen die een individuele Wmo-voorziening aanvragen of zelfstandige wonende mensen met een verstandelijke beperking of een psychiatrische stoornis.

Eenzaamheid en sociaal isolement en sociale cohesie en buurtcontacten

Het is een misvatting dat het versterken van de binding tussen bewoners van buurten en dorpskernen leidt tot onderling hulpbetoon. Mensen vinden buurtcontacten wel belangrijk, maar hun contacten in de buurt zijn over het algemeen oppervlakkig en instrumenteel. Mensen in de buurt gaan geen contacten met elkaar aan of ondersteunen elkaar niet om het enkele feit dat ze bij elkaar in de buurt wonen. Als mensen elkaar helpen is dat omdat ze een persoonlijke relatie met elkaar hebben opgebouwd. Anders gezegd, eenzame en sociaal geïsoleerde mensen hebben in de buurt weinig ondersteuning te zoeken.

Interventies

Er zijn meerdere interventies ontwikkeld voor het voorkomen of bestrijden van eenzaamheid. Er is nauwelijks een beeld welke van deze interventies daadwerkelijk effectief zijn. Gefundeerd onderzoek in deze ontbreekt. Deskundigen geven aan dat interventies alleen effectief kunnen zijn als ze aansluiten bij de oorzaken van de problematiek en de eenzame of sociaal geïsoleerde man of vrouw daar actief aan meewerkt. Zij hebben de indruk dat in de praktijk het benodigde maatwerk ontbreekt en ontmoetingsactiviteiten veelal worden ingezet die de onderliggende oorzaken niet aanpakken en derhalve geen effect sorteren.

Samenvatting casestudies gemeenten

Soorten gemeentelijk beleid inzake eenzaamheid en sociaal isolement

Op basis van de casestudies bij gemeenten onderscheiden wij drie typen van beleid:

- 1 *A-specifiek beleid*: een gemeente voert geen gericht beleid ten aanzien van eenzaamheid en sociaal isolement. Het beleid richt zich in algemene zin op burgers die problemen hebben op het gebied van maatschappelijke participatie en zelfredzaamheid. Dat beleid richt zich impliciet ook op eenzame en sociaal geïsoleerde mensen.
- 2 *Tijdelijk gericht beleid*: gemeenten besteden gedurende een bepaalde periode extra aandacht aan eenzaamheid en sociaal isolement, veelal in de vorm van pilots, om nieuwe werkwijzen te ontwikkelen of inzichten in het reguliere beleid te verkrijgen. Rotterdam en Utrecht zijn daar belangrijke voorbeelden van.
- 3 *Structureel gericht beleid*: beleid dat én specifiek gericht is op de problematiek van eenzaamheid en/of sociaal isolement én over een grotere reeks van jaren wordt gevoerd.

Doelgroepen van gemeentelijk beleid

Ondanks dat eenzaamheid en sociaal isolement onder de gehele bevolking voorkomen, is het eenzaamheids- en sociaal isolementsbeleid vaak gericht op ouderen, met name op 75-plussers. Bij gemeenten die a-specifiek beleid voeren, komt dit in mindere mate voor, wat logisch voortvloeit uit het gegeven dat dit beleid breed van karakter is en zich niet op specifieke doelgroepen richt.

pen richt. Maar ook bij tijdelijk gericht beleid komt het voor dat er geen specifiek doelgroepenbeleid is. Opvallend is dat eenzame jongeren niet als doelgroep in beeld zijn. Dat kan verklaard worden doordat zorgstructuren in het onderwijs zich op de 'hele jongere' richten, waaronder eenzaamheidsproblematiek. Dementerende ouderen zijn evenmin in beeld als specifieke doelgroep.

Wijkgerichte of stedelijke aanpak

Gemeenten die wijkgericht werken, kiezen vaak voor een wijkgerichte aanpak van sociaal isolement. Bovenwijks of stedelijk werken heeft als voordeel dat het minder belastend is voor de betrokkene, omdat deze in de eigen wijk een 'stempel' draagt en koppeling aan een vrijwilliger van buiten de eigen wijk als minder belastend wordt ervaren.

Samenwerkingspartners gemeenten

Gemeenten maken zowel gebruik van professionele als vrijwilligersorganisaties. Bij meer structureel geïsoleerden is de ondersteuning vaker in handen van professionele organisaties. Bij individuele cliënten komt ook samenwerking tussen professionele en vrijwilligersorganisaties voor.

Signaleren van eenzaamheid of sociaal isolement

Veel gemeenten worstelen met de vraag hoe ze inwoners die eenzaam of sociaal geïsoleerd zijn, kunnen traceren. Outreachende contacten worden door de als eenzame of sociaal geïsoleerde bestempelde burger niet steeds op prijs gesteld. Het werkelijk bereiken van deze mensen verloopt vaak moeizaam. Voorts is het vertalen van signalen maar een passend aanbod geen sinecure. Het vraagt om een actieve samenwerking tussen signalerende partijen in een netwerk.

Interventies

Het selecteren van de juiste interventie is evenmin eenvoudig. Soms wordt bewust gekozen voor een bepaalde interventie of een combinatie van interventies. In pilots zoals in Utrecht komt men werkendeweg tot een keuze. Maatwerk is vaak geboden. Het komt voor dat men begint met individuele ondersteuning waarop in tweede instantie collectieve bijeenkomsten volgen.

De Wmo en de rol van het informeel sociaal netwerk

Één van de kenmerken van de huidige Wmo is dat er meer een beroep wordt gedaan op het eigen netwerk. Het informeel sociaal netwerk is een voorliggende voorziening van de individuele Wmo-voorziening. Het programma De Kanteling stimuleert deze omslag in denken. Het Gesprek (tussen aanvrager en consulent van een Wmo-loket) in het kader van De Kante-



ling is mede bedoeld om het sociale netwerk van de aanvrager in kaart te brengen en is derhalve een instrument om eenzaamheid en sociaal isolement te traceren en aan te pakken. Opmerkelijk genoeg komt dit nog maar beperkt terug in het beleid van gemeenten.

Inleiding

In dit rapport staan de bevindingen van het onderzoek naar eenzaamheid en sociaal isolement. Het onderzoek beperkt zich tot de rol die de gemeente kan nemen of al neemt. We zijn gestart met een literatuurstudie en hebben een aantal deskundige wetenschappers geïnterviewd die zich vooral richten op eenzaamheid en/of sociaal isolement. In bijlage III en bijlage IV zijn respectievelijk een overzicht van de geïnterviewde deskundigen en de lijst van bestudeerde literatuur opgenomen.

Vervolgens hebben we via casestudies in diverse gemeenten onderzocht welk beleid er is op het terrein van de bestrijding van eenzaamheid en sociaal isolement. We hebben gesproken met diverse ambtenaren, maar ook met betrokken maatschappelijke organisaties. We eindigen deze rapportage met een aantal conclusies en aanbevelingen.

Aanleiding

Het eerste prestatieveld van de Wmo - dat gericht is op het bevorderen van de leefbaarheid en sociale samenhang in wijken, buurten en dorpen - leent zich bij uitstek om gemeenten te stimuleren gericht beleid te ontwikkelen op het thema eenzaamheid en sociaal isolement, een vaak onzichtbaar probleem in Nederland. En dat geldt ook voor prestatieveld 4 - het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers - omdat vrijwilligers zich inzetten ten behoeve van eenzame of sociaal geïsoleerde mensen, en omgekeerd, mantelzorgers die langdurig en intensief mantelzorg bieden (zoals aan demente mensen) risico lopen in een sociaal isolement terecht te komen.

Er ontbreekt een gedegen en recent overzicht over de mate waarin gemeenten dit onderwerp agenderen en op welke wijze dit beleid samen met relevante partijen zoals GGD-en, welzijnsorganisaties, de thuiszorg en GGZ-instellingen, in concrete interventies wordt omgezet. De toename van het aantal thuiswonende dementerenden roept ook de vraag op in hoeverre deze groep wordt getroffen door eenzaamheid en welke activiteiten gemeenten ondernemen om het eenzaamheidsprobleem van dementerenden te voorkomen of verlichten.

Eenzaamheid en sociaal isolement staan op de agenda. Dat blijkt niet alleen uit de acties die gemeenten ondernemen om deze verschijnselen te voorkomen of terug te dringen. Ook valt te wijzen op Coalitie Erbij die gevormd wordt door een aantal maatschappelijke organisaties en betrokken ondernemingen. Doelstelling van Coalitie Erbij is eenzaamheid te voorkomen en te beperken, onder meer door burgers bewust te maken van het risico om zelf eenzaam te worden en gezamenlijk interventies en projecten te initiëren en aan te bieden.

Eenzaamheidsbestrijding brengt een aantal doelen bij elkaar: ouderenbeleid, stimuleren van vrijwilligerswerk, het bevorderen van sociale samenhang door het versterken van verbindingen tussen mensen, gezondheidsbevordering en de ondersteuning van kwetsbare mensen die hun stem niet goed kunnen laten horen. Kortom: het is een Wmo onderwerp pur sang.

In onze sterk geïndividualiseerde maatschappij worden het aangaan van contacten en het onderhouden van sociale relaties (ofwel netwerkvaardig-

heid) in kwantitatief en kwalitatief opzicht meer en meer van belang. Zowel op zakelijk als op persoonlijk vlak is het belang van netwerken moeilijk te overschatten. Netwerken helpen bij het vinden van betaalde arbeid, sociale netwerken in de buurt versterken de samenhang en leefbaarheid, netwerken stimuleren tot maatschappelijke participatie zoals vrijwilligerswerk en netwerken kunnen eenzaamheid voorkomen en in sommige gevallen zelfs levens redden¹. Toch blijkt een groep mensen minder goed in staat om zich te redden in deze meer en meer informele samenleving. Deze mensen zijn extra kwetsbaar omdat ze juist niet hun problemen kenbaar maken en minder in staat zijn om zelf hiervoor oplossingen te zoeken. Soms kunnen eenzaamheid en sociale uitsluiting zelfs leiden tot een afkeer van de samenleving.

Juist in steden kan deze problematiek sterk naar voren komen. Mensen voelen zich sneller minder betrokken bij hun burens, buurt en stad. Echter, ook in dorpen kan sociaal isolement voorkomen, bijvoorbeeld als je een nieuwkomer bent of minder goed past in de lokale cultuur.

Het aantal dementerende mensen neemt sterk toe. Mantelzorg ten behoeve van dementerenden is langdurig en intensief. Mantelzorgers komen daarvoor niet toe aan hun sociale contacten en kunnen in een sociaal isolement terecht komen.

In dit onderzoek staan de volgende vragen centraal:

- 1 Staat het onderwerp eenzaamheidsbestrijding bij gemeenten op de agenda, wat doen ze en zijn die activiteiten effectief?
- 2 Hoe zou je gemeenten kunnen motiveren om een probleem aan te pakken dat zich niet pregnant presenteert?

Deze twee hoofdvragen zijn voor het onderzoek uitgewerkt in onderzoeksvragen die staan opgenomen in bijlage I.

Opzet van het onderzoek

Het onderzoek is gevoerd op basis van de volgende onderzoeksstappen:

- 1 Literatuuronderzoek
- 2 Interviews met deskundigen/wetenschappers
- 3 Rapportage literatuuronderzoek en interviews
- 4 Interviews met kennisinstututen, gemeenten en maatschappelijke organisaties
- 5 Casestudies
- 6 Rapportage

In bijlage II is de onderzoeksofzet verder uitgewerkt, in bijlage III is een overzicht van alle geïnterviewde deskundigen en in bijlage IV is een overzicht van de bestudeerde literatuur opgenomen.

Noot 1 Zie onderzoek van Eric Klinenberg, Heat Wave, A Social Autopsy of Disaster in Chicago. Chicago, University of Chicago Press, 2002. Uit dit onderzoek bleek dat ouderen met goede sociale netwerken significant minder risico liepen te overlijden t.g.v. een hittegolf dan ouderen zonder goede sociale netwerken.

Leeswijzer

Deze rapportage start met een verkenning van de begrippen eenzaamheid en sociaal isolement. Dit zijn begrippen die verbonden zijn met (een objectief en/of subjectief gebrek) aan sociale contacten. Hoofdstuk 1 start met het duiden van de betekenis van sociale contacten. Vervolgens gaan we in respectievelijk de hoofdstukken 2 en 3 in op de verschijnselen eenzaamheid en sociaal isolement, die weliswaar verwant aan elkaar zijn maar geen synoniemen zijn. In hoofdstuk 4 gaan we in op de mogelijkheden om eenzaamheid en sociaal isolement te voorkomen of te bestrijden. In hoofdstuk 5 volgt een beschrijving van de casestudies, waarbij we beleid onderscheiden in a-specifiek beleid, tijdelijk gericht beleid en structureel gericht beleid. In hoofdstuk 6 gaan we dieper in op kenmerken van het gemeentelijk beleid. Hoofdstuk 7 bevat de conclusies van zowel het literatuuronderzoek als van het praktijkonderzoek. Hoofdstuk 8 ten slotte bevat een aantal aanbevelingen voor het gemeentelijk beleid.

1 Het belang van sociale contacten

Eenzaamheid en sociaal isolement hebben betrekking op (de ervaren kwaliteit van) sociale contacten, of beter, op het ontbreken daarvan. Sociale contacten hebben veel betekenis²:

- Sociale contacten vormen een belangrijke bron voor het welzijn van mensen en het gemis daaraan, of het gevoel dat bestaande contacten niet aan de gestelde wensen voldoen, kan als een ernstige bedreiging van het individuele welzijn worden ervaren.
- Mensen zonder sociale netwerken hebben minder solidariteit te verwachten dan personen met een rijk sociaal leven.
- Sociale contacten voorzien mensen van de waardering en erkenning van anderen die ze nodig hebben om zelfrespect en zelfvertrouwen op te bouwen.
- Sociale contacten zijn van belang voor de maatschappelijke participatie en de integratie in de samenleving. Door te participeren in formele of informele groepen krijgen mensen inzicht in de waarden en normen die in de samenleving gelden en ontstaat een zekere betrokkenheid bij de samenleving.
- Contacten bieden mensen de zekerheid dat ze, als dat nodig is, op de steun van anderen kunnen rekenen, zoals bij ingrijpende levensgebeurtenissen. Deze steun is te onderscheiden in:
 - instrumentele of praktische steun (materiële of concrete hulp);
 - emotionele of affectieve steun (een aanspreekpunt hebben);
 - sociale steun (social companionship: gezamenlijk sociale activiteiten ondernemen).



Sociale contacten kunnen echter ook een negatieve uitwerking hebben op mensen, bijvoorbeeld door pestgedrag, discriminatie of sociale controle. Dat kan weer leiden tot het vermijden van contacten en een zekere mate van sociaal isolement.

Noot 2 Hortulanus, Machielse, Meeuwesen, Eenzame naasten.

2 Eenzaamheid

2.1 Sociale en emotionele eenzaamheid



De definitie van eenzaamheid luidt: 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. Eenzaamheid is uiteindelijk vooral een subjectieve beleving. Twee mensen kunnen evenveel contacten hebben en de een voelt zich eenzaam en de ander niet. Het kan zelfs zo zijn dat iemand veel contacten heeft en zich eenzaam voelt en een ander weinig contacten heeft en daar heel tevreden mee is³.

Er is een onderscheid tussen *emotionele* en *sociale* eenzaamheid. Bij *sociale* eenzaamheid is er een discrepantie tussen de omvang van de sociale contacten en/of de kwaliteit van die contacten (intensiteit, intimiteit, aansluiting bij behoeften) die iemand heeft en die hij of zij zou wensen. Sociale eenzaamheid is gekoppeld aan het subjectief ervaren gemis van beteke-

nisvolle relaties met een bredere groep van mensen.

Emotionele eenzaamheid ontstaat bij het subjectief ervaren van een sterk gemis rond de afwezigheid van een intieme sociale relatie, een emotioneel hechte band met een partner of een hartsvriend(in). Emotionele eenzaamheid is in tegenstelling tot sociale eenzaamheid meer betrokken op het gemis aan een bepaalde soort relatie met één persoon. Emotionele eenzaamheid is veelal verbonden met partnerverlies door overlijden van de partner of echtscheiding. In principe kan deze vorm van eenzaamheid alleen worden opgelost door het aangaan van een nieuwe emotioneel hechte band. Het ontbreken van een dergelijke gehechtheidsrelatie kan niet (voldoende) worden gecompenseerd door uitbreiding van het sociale netwerk.

2.2 Prevalentie van eenzaamheid

Ongeveer 30% van de volwassenen is eenzaam. Ongeveer 10% van de mensen is sterk eenzaam. Sterke eenzaamheid komt vooral voor bij gescheiden mensen en verweduwd (mannen en vrouwen). Gehuwden hebben de kleinste kans op eenzaamheid. Mensen met een partnerrelatie van hoge kwaliteit, waarbij de partner wordt genoemd als eerste vertrouwenspersoon, zijn gemiddeld het minst eenzaam⁴.

Noot 3 Van Tilburg, De Jong-Gierveld, Zicht op eenzaamheid.

Noot 4 Idem.

Een wijd verbreid misverstand is dat ouderen vaker eenzaam zijn. Dit wordt door onderzoek niet gestaafd. Ouderen van 55 tot 75 jaar zijn gemiddeld even vaak eenzaam als andere mensen. Eenzaamheid neemt sterk toe na het 75^{ste} en vooral na het 80^{ste} levensjaar. Dat heeft te maken met een complex van oorzaken. Zo is er partnerverlies en wordt het netwerk kleiner door overlijden, verhuizing, gezondheidsklachten en chronische aandoeningen (waaronder dementie) en daarmee samenhangende mobiliteitsproblemen. En uiteraard kunnen deze verschijnselen zich ook voordoen bij het individu zelf⁵.

Eenzaamheid komt vaker voor in de stad dan op het platteland. Dat blijkt uit onderstaand staatje uit een onderzoek van het SCP⁶:

	Nederlanders totaal	Stedelingen	Plattelanders
Wel eens eenzaam	10,8%	14,6%	8,7%
Wel eens behoefte aan meer gezelschap	15,0%	17,8%	13,5%

Eenzaamheid komt vaker voor onder ouderen in flats en portiekwoningen. Zij hebben minder sociale contacten in de buurt en zijn daardoor eenzamer dan mensen in een eensgezinswoning of in ouderenhuisvesting⁷. Ook de bevolkingssamenstelling is van invloed op eenzaamheid. Als een buurt weinig gemeenschappelijkheid heeft, voelen mensen zich eerder eenzaam⁸. Daarmee is evenwel niet gesteld dat sociale cohesie ook leidt tot meer informele hulp vanuit de buurt⁹. Ouderen in etnisch gemengde buurten zijn gemiddeld eenzamer dan ouderen in buurten met vooral autochtone Nederlanders, omdat ze minder contacten hebben in etnisch gemengde buurten¹⁰.

2.3 Soorten oorzaken van eenzaamheid

In de literatuur worden drie verschillende soorten oorzaken voor eenzaamheid onderscheiden¹¹:

- 1 De oorzaken kunnen liggen in het contact van iemand met andere mensen (inter-individuele oorzaken). Hierbij kan het gaan om het verlies van contacten door ernstige ziekte of overlijden van de partner, het wegvallen van familie en vrienden, verhuizing, scheiding en dergelijke.
- 2 De oorzaken kunnen bij de persoon zelf liggen (intra-individuele oorzaken): een gebrek aan sociale vaardigheden, een negatief zelfbeeld, hardhorendheid en slechthoortheid, een verminderde mobiliteit, invaliditeit of een ontoereikend inkomen.
- 3 Maatschappelijke ontwikkelingen die het leggen en onderhouden van contacten tussen mensen in de weg kunnen staan (maatschappelijke oorzaken). Te denken valt aan negatieve beeldvorming over ouderen en

Noot 5 Van Tilburg, De Jong-Gierveld, Zicht op eenzaamheid.

Noot 6 SCP, Overgebleven dorpsleven.

Noot 7 Van Tilburg, De Jong-Gierveld, Zicht op eenzaamheid.

Noot 8 Machielse, Niets doen, niemand kennen.

Noot 9 Zie hiervoor paragraaf 4.6 'Eenzaamheid en sociaal isolement en sociale cohesie en buurtcontacten'.

Noot 10 Van Tilburg, De Jong-Gierveld, Zicht op eenzaamheid.

Noot 11 Tineke Fokkema en Theo van Tilburg, eenzaam en dan?

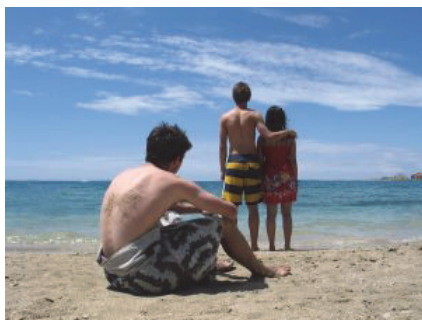
oud worden, afnemende solidariteit tussen en binnen generaties, toenemend individualisme en ingrijpende veranderingen in de samenstelling van de bevolking in bepaalde stadswijken.

2.4 Eenzaamheid en sociale contacten en relaties

Eenzaamheid is niet een kwestie van aantallen contacten en relaties. Het gaat vooral om de betekenis die iemand daaraan geeft. Iemand met veel contacten kan eenzaam zijn en omgekeerd kan iemand met een beperkt netwerk zich niet eenzaam voelen. Wel is het zo dat naarmate iemand een kleiner netwerk heeft de kans op eenzaamheid toeneemt, met name bij het wegvallen van een aantal van die contacten. De vier of vijf mensen met wie men het meest frequent contacten onderhoudt vormen de beste bescherming tegen eenzaamheid. Naarmate het aantal relaties toeneemt, wordt de toegevoegde waarde van die relaties geringer.

Naast het aantal en de kwaliteit van de relaties zijn ook de verschillen tussen relaties van belang. Mensen met een weinig gevarieerd netwerk van relaties lopen meer kans om eenzaam te worden. Het is dus aan te bevelen om naast een aantal intieme relaties ook een aantal meer oppervlakkige relaties te onderhouden, bijvoorbeeld met burens, kennissen of leden van een vereniging waarvan men lid is¹².

2.5 Eenzaamheid, persoonlijke standaards en sociale vergelijking



Eenzaamheid kan ook samenhangen met de sociale standaards die iemand hanteert. Die standaards kunnen betrekking hebben op wensen en doelen met betrekking tot sociale contacten of op bepaalde betekenisvolle relaties die men nastreeft (zoals een partner of hartsvriendin). Wie hoge standaards hanteert, loopt het risico dat de daarmee samenhangende verwachtingen niet uitkomen. Er ontstaat dan een discrepantie tussen deze verwachtingen en de ervaren kwaliteit van het relatienetwerk,

waardoor iemand zich eenzaam voelt.

Ook kunnen eenzaamheidsgevoelens worden opgeroepen door sociale vergelijking. Mensen vergelijken hun eigen relatienetwerk met dat van anderen en kunnen daardoor teleurgesteld raken in hun eigen netwerk. Ook dat kan eenzaamheidsgevoelens oproepen¹³.

2.6 Verwerkingsstijlen eenzaamheid

Omdat eenzaamheid een relatie heeft met een ervaren tekort aan contacten of een ervaren gebrekkige kwaliteit aan contacten, met persoonlijke standaards en met sociale vergelijking, kunnen er voor eenzaamheid drie verwerkingsstijlen worden onderscheiden¹⁴:

Noot 12 Van Tilburg, De Jong-Gierveld, Zicht op eenzaamheid.

Noot 13 Idem.

Noot 14 Tineke Fokkema en Theo van Tilburg, Eenzaam en dan? Van Tilburg, zicht op eenzaamheid.

- 1 Iemand kan zijn relatienetwerk verbeteren door nieuwe relaties aan te gaan of bestaande relaties in de richting van de wensen te veranderen (netwerkontwikkeling).
In geval van emotionele eenzaamheid is dit geen werkzame verwerkingsstijl, omdat uitbreiding van het netwerk geen vervanging is voor een hechte, intieme band met één bepaalde persoon. Wel kan bij deze verwerkingsstijl gewerkt worden aan de kwaliteit of variëteit van het netwerk.
Bij het aangaan van nieuwe relaties moet ook gekeken worden naar de vraag welke soort relaties de eenzame in kwestie mist. Vervolgens moet worden gekeken of iemand ook wel een nieuwe relatie wil aangaan en daartoe ook in staat is.
- 2 Iemand kan zijn wensen en behoeften voor relaties veranderen als ze vervuld kunnen worden door de relaties die er al zijn (standaardverlaging). Bij het ontstaan van eenzaamheid zijn ook persoonlijke standaards in het geding waarmee individuele mensen de kwaliteit van hun sociale netwerk en contacten meten. Naarmate iemand hogere standaards hanteert zal hij of zij kwetsbaarder zijn voor eenzaamheid. Mensen kunnen ook de kwaliteit en omvang van hun relatienetwerk vergelijken met die van anderen. Die vergelijking kan leiden tot de conclusie dat men er bekaaid van af komt, maar uiteraard komt ook het omgekeerde voor. Een manier om eenzaamheid te verlichten is het naar beneden bijstellen van hoge (onrealistische) standaards ten aanzien van betekenisvolle relaties. Bijvoorbeeld door niet langer op zoek te gaan naar die ene unieke persoon, maar zich meer te richten op de al bestaande contacten.
- 3 Iemand kan een andere betekenis geven aan de situatie, zodat het gemis als minder erg ervaren wordt. Bijvoorbeeld redenen bedenken waarom het niet zo erg is dat een bepaalde relatie ontbreekt.

2.7 Eenzaamheid als maatschappelijk probleem (?)

Eenzaamheid is een persoonlijke beleving. Het behoort tot het privé-domein van de burger. Dat roept de vraag op of de overheid zich hiermee moet bemoeien. Zoals eerder al is opgemerkt, is naar schatting 30% van de bevolking eenzaam en is 10% ernstig eenzaam. Eenzaamheid hoort echter in zekere zin bij het leven. Iedereen voelt zich wel eens eenzaam. Eenzaamheid is vaak van voorbijgaande aard. Iemand die bijvoorbeeld zijn of haar partner verliest, komt daar in de regel wel bovenop, ook al kan dat enkele jaren in beslag nemen. Eenzaamheid wordt eerst echt problematisch als iemand chronisch eenzaam is. 'Ernstig' eenzaam is niet synoniem aan 'chronisch' eenzaam, zij het dat bij ernstige eenzaamheid een groter risico bestaat dat het probleem chronisch wordt. Chronische eenzaamheid kan gepaard gaan met gezondheidsklachten, waaronder depressiviteit. Ook kan eenzaamheid ertoe leiden dat mensen zich afzonderen van de samenleving waardoor ze kwetsbaar worden, omdat ze dan nog nauwelijks kunnen terugvallen op steun vanuit hun informele netwerk. Eenzaamheid gaat dan over in sociaal isolement¹⁵.

Noot 15 Machielse, Niets doen, niemand kennen.

2.8 Conclusies

Eenzaamheid kent twee verschijningsvormen. Bij sociale eenzaamheid is er een discrepantie tussen de omvang van de sociale contacten en/of de kwaliteit van die contacten (intensiteit, intimiteit, aansluiting bij behoeften) die iemand heeft en die hij of zij zou wensen. Emotionele eenzaamheid ontstaat bij het subjectief ervaren van een sterk gemis rond de afwezigheid van een intieme sociale relatie, een emotioneel hechte band met een partner of een hartsvriend(in). Ongeveer 30% van de bevolking is eenzaam en 10% is ernstig eenzaam. Eenzaamheid hoort bij het leven en gaat meestal over. Als eenzaamheid ernstig en chronisch is, kan het leiden tot gezondheidsklachten en is het vanwege het beroep dat dan wordt gedaan op collectief gefinancierde voorzieningen niet alleen een privé maar ook een maatschappelijk probleem.

3 Sociaal isolement

3.1 Wat is sociaal isolement

Hortulanus, Machielse en Meeuwesen definiëren sociaal isolement als een onaanvaardbare of ongewenste discrepantie tussen de kwaliteit en de omvang van het sociale netwerk en datgene wat het individu voor zichzelf noodzakelijk acht voor een goed sociaal functioneren. Zij onderscheiden vier typologieën van sociale contacten:

- 1 De *sociaal weerbaren* hebben veel contacten, hun sociale netwerk functioneert naar behoren en zij voelen zich niet eenzaam. Zij verkeren derhalve niet in een sociaal isolement.
- 2 De *contactarmen* hebben weinig contacten, maar die blijken toereikend te zijn en te voldoen aan hun sociale behoeften. Men voelt zich namelijk niet eenzaam. Het duidt echter wel op een bepaalde mate van kwetsbaarheid. Zou er iemand om wat voor reden dan ook wegvallen, dan verdwijnt daarmee ook een relatief groot deel van het steunpotentieel. In die zin is er sprake van risico voor sociaal isolement.
- 3 De *eenzamen* hebben weliswaar veel contacten, maar voelen zich daar tegelijkertijd eenzaam bij. Dit duidt er op, om wat voor reden dan ook, dat de steun die het eigen netwerk genereert als onvoldoende of ineffectief wordt ervaren. Er is hier sprake van een discrepantie tussen het aantal gerealiseerde contacten en de gewenste kwaliteit van de contacten. Op grond hiervan kan gezegd worden dat deze groep ook een risico loopt sociaal geïsoleerd te worden.
- 4 De *sociaal geïsoleerden* hebben weinig contacten en voelen zich daar eenzaam onder. Deze groep voldoet aan de omschrijving voor sociaal isolement: het netwerk is klein en men voelt zich daar ongelukkig bij. Beide componenten zou men anders willen zien¹⁶.

Mensen zijn sociaal geïsoleerd als ze beschikken over een klein netwerk en zijn eenzaam omdat ze ontevreden zijn over hun netwerk. Indien iemand een klein netwerk heeft, maar daar tevreden over is, wordt hij gezien als contactarm. Hortulanus, Machielse en Meeuwesen maken een verschil tussen een subjectieve factor en een objectieve factor. Mensen kunnen een groot netwerk hebben (objectief) maar zich desondanks eenzaam voelen omdat de contacten niet aan hun behoefte voldoen. Bij sociale eenzaamheid is er wel een netwerk, maar is de samenstelling eenzijdig waardoor aan bepaalde behoeften niet wordt voldaan. Mensen met een klein netwerk hoeven daarentegen niet eenzaam te zijn (zie contactarmen). Bij sociaal isolement zijn zowel de objectieve factor (de omvang van het netwerk) als de subjectieve factor (de kwaliteit in termen van eenzaamheidsgevoelens) negatief. Zowel voor eenzaamheid als voor sociaal isolement geldt dat het tijdelijk of structureel kan zijn. Eenzaamheid kan chronisch en structureel worden en het kan ook uiteindelijk resulteren in sociaal isolement (als de aanwezige relaties geleidelijk wegvallen). Sociaal isolement kan tijdelijk zijn, na een ingrijpende gebeurtenis bijvoorbeeld (een verhuizing, een echtscheiding, verlies van werk, etc.) maar het kan ook structureel worden (vaak is het al vroeg in het leven begonnen). Bij het ontstaan van sociaal isolement speelt

Noot 16 Hortulanus, Machielse, Meeuwesen, Sociaal isolement.

het ontbreken van sociale competenties een belangrijke rol. Die competenties zijn van belang voor het omgaan met negatieve levensgebeurtenissen die eenzaamheid of isolement tot gevolg kunnen hebben. Als mensen er niet in slagen om de situatie ten goede te keren, ontstaat vaak een opeenstapeling van meerdere problemen¹⁷.



Sociaal geïsoleerden zijn mensen die geen of nauwelijks praktische, emotionele of gezelschapssteun hebben en hun sociale netwerk als onvoldoende ervaren. Het kleine netwerk maakt sociaal geïsoleerde mensen kwetsbaar. Als enkele mensen uit het netwerk wegvallen, kan er wel eenzaamheid ont-

staan of ontvangt men weinig steun als men daar behoefte aan heeft. Zo'n 6% van de bevolking zou sociaal geïsoleerd zijn. Daarnaast wordt geschat dat 30% van de bevolking de kans loopt sociaal geïsoleerd te raken. Het gaat om eenzamen (mensen met een groot netwerk die zich niettemin eenzaam voelen, 22% van de bevolking) en contactarmen (mensen met een klein netwerk die zich niet eenzaam voelen, 8%)¹⁸.

Ongeveer tweederde van de sociaal geïsoleerde mensen is ook maatschappelijk passief. Dat wil zeggen dat ze niet deelnemen aan betaald werk, vrijwilligerswerk, studie, mantelzorg buiten het eigen huishouden, lidmaatschap van organisaties verenigingen of clubs en ook niet aan informele groepen¹⁹.

3.2 Oorzaken sociaal isolement

Er is geen bepaalde oorzaak aan te geven voor het ontstaan van sociaal isolement. Het is een complex aan factoren dat iemand sociaal geïsoleerd maakt. Het gaat om iemands levensgeschiedenis (opvoeding, relaties binnen het gezin waarin men is opgevoed en de relaties van het gezin met de buitenwereld), levensgebeurtenissen (zoals overlijden partner of kind, ziekte, werkloosheid), karakter en sociale competenties. Twee personen kunnen een vergelijkbare levensgeschiedenis hebben, waarbij de één sociaal geïsoleerd wordt en de ander veel contacten onderhoudt en daar heel gelukkig mee is.

Mensen kunnen door ingrijpende levensgebeurtenissen in een sociaal isolement verzeild raken, maar vaak waren ze al kwetsbaar voor sociaal isolement. Soms zijn mensen opgegroeid in een gezin met weinig warmte en affectie, terwijl het gezin ook weinig sociale contacten buiten het gezin onderhield. Ze hebben niet geleerd op anderen te vertrouwen. Dat kan van negatieve invloed zijn op de wijze waarop ze later met andere mensen omgaan.

Noot 17 Machielse, Niets doen, niemand kennen.

Noot 18 Hortulanus, Sociaal isolement.

Noot 19 Machielse, Niets doen, niemand kennen.

Sociaal isolement kan ook ontstaan als gevolg van problematische situaties in het huidige gezin die negatieve gevolgen hebben voor het sociale leven van de gezinsleden. Te denken valt aan drankproblemen, psychische problemen of een ernstig gehandicapt kind. De als negatief ervaren reacties op deze probleemsituaties kunnen ertoe leiden dat mensen contacten gaan mijden²⁰.

Sociaal geïsoleerde mensen hebben vaak persoonlijkheidskenmerken die hen parten spelen in het sociale verkeer of zij ontberen de sociale vaardigheden om sociale contacten op te bouwen en te onderhouden. Sommigen zijn bijvoorbeeld weinig assertief, anderen weten niet goed hoe ze hun contacten zo kunnen doseren dat ze zich er prettig bij voelen. Weer anderen kunnen wel oppervlakkige contacten aangaan, maar vinden het moeilijk een blijvende relatie of vriendschap op te bouwen²¹.

In onze geïndividualiseerde samenleving zijn mensen minder afhankelijk geworden van hun directe omgeving. Ze hebben meer mogelijkheden om zichzelf te ontplooien en een zelfstandig leven op te bouwen. Mensen moeten dan echter wel deelnemen aan verscheidene relevante netwerken in de samenleving en zich daarbinnen een positie verwerven. Dat geldt voor geïnstitutionaliseerde netwerken als arbeid en scholing, maar ook voor persoonlijke netwerken waarin vertrouwen en wederkerigheid van groot belang zijn. Door de grotere vrijheid zijn relaties met familie en vrienden minder vanzelfsprekend en blijvend geworden. Niet iedereen is in staat relaties op te bouwen en aansluiting te vinden bij relevante netwerken. Dat kan ertoe leiden dat mensen vermijdingsgedrag gaan vertonen; ze houden contacten af om niet met hun eigen onvermogen geconfronteerd te worden²².

3.3 Sociaal geïsoleerden en contacten

Ongeveer de helft van de sociaal geïsoleerden heeft een partner. Deze vervult een heel cruciale rol in hun leven. Meestal is het de enige persoon met wie ze een relatie hebben. De partner is het enige contact met de samenleving, met wie ze alles samendoen. Sociaal geïsoleerden hebben in de regel een moeizame relatie met eigen volwassen kinderen en overige familieleden. Ze hebben er nauwelijks contact mee. De meesten hebben ook geen vrienden, en blijken die ook nooit te hebben gehad. Als er al vriendschappen zijn, zijn deze niet erg frequent of intens. Ook met buurtgenoten zijn er nauwelijks contacten. De meeste sociaal geïsoleerde mensen hebben geen behoefte aan burens over de vloer²³.

Het ontbreken van sociaal contact gaat gepaard met het ontbreken van steun door andere mensen. De meeste sociaal geïsoleerde mensen hebben niemand om mee uit te gaan, gezellige dingen te ondernemen of bij op bezoek te gaan. Ze kennen ook niemand op wie ze een beroep kunnen doen voor klussen in en om het huis of om boodschappen te doen. Sociaal geïsoleerde mensen zonder partner hebben geen emotionele steun. Sociaal geïsoleerden met een partner kunnen in beginsel voor emotionele steun bij deze partner terecht, maar in de praktijk blijft die steun toch vaak achterwege. Het gaat met name om vrouwen met een partner die niet over problemen praten kan of wil.

Noot 20 Idem.

Noot 21 Idem.

Noot 22 Idem.

Noot 23 Idem.

Veel sociaal geïsoleerde mensen voelen zich regelmatig erg eenzaam. Een aanmerkelijk deel van hen geeft aan dat de kwaliteit van hun contacten geleidelijk aan achteruit is gegaan, en dat ze zich eenzaam voelen. Anderen missen niet zo zeer intieme relaties, maar hebben behoefte aan aanspraak of gezelschap²⁴.

3.4 Sociaal isolement en dementie

Het aantal dementerenden neemt sterk toe. De schatting is dat het aantal dementerenden met 65% toeneemt tot meer dan 380.000 mensen in 2030. Dementiepatiënten leven gemiddeld zo'n acht jaar met de ziekte. Van die acht jaar wonen ze gemiddeld zes jaar thuis. Ongeveer 75% van de dementerenden woont thuis²⁵. Eenzaamheid en sociaal isolement bij dementerenden kunnen zowel worden gezien vanuit het perspectief van de dementerende zelf als vanuit de beleving van de mantelzorgers (in de regel echtgenoot en/of kinderen). Een dementerende kan zich in de eerste fasen van het ziekteproces terugtrekken uit de samenleving uit angst om 'ontmaskerd' te worden als dementerende, uit angst voor negatieve reacties van anderen maar ook om de confrontatie met de eigen beperkingen en desorientatie uit de weg te gaan. Omgekeerd kan de omgeving het moeilijk vinden om met het gedrag van de dementerende geconfronteerd te worden of om daarmee om te gaan, waardoor ook van die kant het contact afneemt of wordt gemeden. Dat kan sociaal isolement of gevoelens van eenzaamheid bewerkstelligen, zeker omdat dementie veelal op hogere leeftijd optreedt en mensen dan door allerlei oorzaken en omstandigheden hun sociale netwerk zien afbrokkelen. Tegelijk wordt de situatie door de dementerende vaak niet als eenzaam bestempeld. In een opwelling kan een dementerende klagen dat hij of zij eenzaam is, maar bij navraag geeft deze aan geen behoefte te hebben aan contacten. Als het proces van dementeren voortschrijdt, is het inprentingsvermogen zodanig aangetast dat een dementerende zich al heel snel niet meer kan herinneren met iemand contact te hebben gehad. En in de laatste fase is de dementerende zich nog nauwelijks bewust van zijn of haar omgeving²⁶. Cijfers over de omvang van eenzaamheid en sociaal isolement bij dementerende ouderen zijn niet bekend.

En er is ook de mantelzorger. Mantelzorg is zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt gegeven aan een hulpbehoevende door één of meerdere leden van diens directe omgeving, waarbij de zorgverlening direct voortvloeit uit de sociale relatie. Van mantelzorg is alleen sprake als het zorg betreft bovenop de zogenaamde 'gebruikelijke zorg'. Omdat dementiepatiënten hun ziektebeeld zo lang met zich dragen in de thuissituatie en de ziekte een progressief beeld vertoont waarbij de afhankelijkheid van mantelzorgers steeds groter wordt, is er een grote kans dat mantelzorgers overbelast worden. Bijna 80% van de mantelzorgers van dementerenden is overbelast²⁷. Dat past ook in het beeld dat overbelasting van mantelzorgers zich vooral manifesteert bij langdurige en/of intensieve mantelzorg. De (over)belasting kan zo ver gaan dat een mantelzorger geen tijd meer heeft

Noot 24 Idem.

Noot 25 Ministerie VWS, Leidraad Ketenzorg dementie, een hulpmiddel voor de ontwikkeling van ketenzorg dementie, Den Haag 2009.

Noot 26 Interview Ella Hendriks.

Noot 27 Ministerie VWS, Leidraad Ketenzorg dementie, een hulpmiddel voor de ontwikkeling van ketenzorg dementie, Den Haag 2009.

voor contacten met anderen of om dingen met anderen te ondernemen. Daarbij speelt ook mee dat de omgeving niet altijd begrip heeft voor de situatie van de mantelzorger of daar negatief op reageert. Langdurende en intensieve mantelzorg voor dementerenden kan leiden tot sociaal isolement bij mantelzorgers (met name partners en kinderen).

Bij interventies die kunnen bijdragen aan het voorkomen van sociaal isolement of eenzaamheid van mantelzorgers van dementerenden, is het van belang dat de mantelzorger inzicht krijgt in de ziekte (symptomen en verloop) zodat deze met de situatie om kan gaan en die als emotioneel minder belastend ervaart. Er zijn maar weinig dementerenden die inzicht hebben in hun situatie of ziektebeeld. In het beginstadium en het middenstadium is dagbehandeling nog een optie voor dementerenden. Ze hebben dan contact met lotgenoten. Maar niet iedere dementerende staat open voor dagbehandeling. In het eindstadium heeft dagbehandeling geen meerwaarde meer²⁸. Dagbehandeling is voor de mantelzorger een vorm van respijtzorg. Bij de mantelzorger gaat het vooral om interventies die de belasting zoveel mogelijk beperken. Naast respijtzorg valt te denken aan faciliteiten van werkgevers om arbeid en mantelzorg te combineren, praktische cursussen (bijvoorbeeld toedienen van medicijnen of tilcursussen), trainingen omgaan met emoties of cursussen omgaan met dementie.

3.5 Sociaal isolement als maatschappelijk probleem (?)

Sociaal isolement manifesteert zich in eerste instantie in het privédomein, maar het heeft ook te maken met de maatschappelijke context van de moderne samenleving. Sociaal geïsoleerde mensen nemen slechts in beperkte mate deel aan het maatschappelijk leven. Velen van hen zijn werkloos, verrichten geen vrijwilligerswerk of geven geen burenhulp. Dat mag als een maatschappelijk probleem gezien worden. Omgekeerd krijgen sociaal geïsoleerden weinig steun van anderen, omdat ze geen of slechts een beperkt sociaal netwerk hebben. Dat wringt te meer omdat sociaal isolement veelal samengaat met andere problemen zoals gezondheidsklachten, werkloosheid, een laag opleidingsniveau en een laag inkomen. Sociaal geïsoleerden zijn in dat opzicht dus dubbel kwetsbaar. Voorts maken sociaal geïsoleerde mensen vaker gebruik van collectief gefinancierde professionele voorzieningen als thuiszorg, maaltijdsdienst, algemeen maatschappelijk werk, telefonische hulpdiensten, sociale dienst en gemeentelijke kredietbank, met name als ze lichamelijk, psychisch of financieel kwetsbaar zijn. Een cumulatie van deze vormen van kwetsbaarheid leidt tot een verhoogd gebruik van deze voorzieningen. Dat geldt voor alle mensen, maar in versterkte mate voor sociaal geïsoleerden. Daarmee is niet gezegd dat alle sociaal



Noot 28 Interview Ella Hendriks.

geïsoleerde mensen vaker een beroep doen op genoemde voorzieningen. De meeste kwetsbare mensen doen geen beroep op deze voorzieningen, ook niet als ze sociaal geïsoleerd zijn²⁹.

Sociaal isolement wordt zichtbaar als mensen die in een sociaal isolement verkeren, overlast veroorzaken of zorgwekkend gedrag vertonen in termen van verwarring, vervuiling, verloedering en verwaarlozing. Het gaat dan om mensen die behoren tot de doelgroep van de GGZ of de OGGZ. In situaties waarin sociaal isolement als het ware zichtbaar wordt, wordt het eerder gezien als een maatschappelijk probleem, hoewel er dan meer aandacht is voor de zichtbare feiten als overlast en vervuiling dan voor de onderliggende problematiek, waaronder sociaal isolement.

3.6 Conclusies

Mensen zijn sociaal geïsoleerd als ze beschikken over een klein netwerk en eenzaam zijn omdat ze ontevreden zijn over hun netwerk. Sociaal isolement is een complex fenomeen. Het gaat om iemands levensgeschiedenis (opvoeding, relaties binnen het gezin waarin men is opgevoed en de relaties van het gezin met de buitenwereld), levensgebeurtenissen (zoals overlijden partner of kind, ziekte, werkloosheid), karakter en sociale competenties. Zo'n 6% van de bevolking zou sociaal geïsoleerd zijn. Daarnaast wordt geschat dat 30% van de bevolking de kans loopt sociaal geïsoleerd te raken. Het gaat om eenzamen (mensen met een groot netwerk die zich niettemin eenzaam voelen, 22% van de bevolking) en contactarmen (mensen met een klein netwerk die zich niet eenzaam voelen, 8%).

Sociaal geïsoleerde mensen hebben weinig tot geen sociale contacten waardoor ook steun door andere mensen ontbreekt, terwijl ze vaak problemen hebben op meerdere levensgebieden. Sociaal isolement is ook een maatschappelijk probleem. Tweederde van de sociaal geïsoleerden is in het geheel niet maatschappelijk actief. Sociaal geïsoleerde mensen maken vaker gebruik van collectief gefinancierde professionele voorzieningen als thuiszorg, maaltijddienst, algemeen maatschappelijk werk, telefonische hulpdiensten, sociale dienst en gemeentelijke kredietbank. Daarmee is niet gezegd dat alle sociaal geïsoleerde mensen vaker een beroep doen op genoemde voorzieningen. De meeste kwetsbare mensen doen geen beroep op deze voorzieningen, ook niet als ze sociaal geïsoleerd zijn.

Noot 29 Hortulanus, Machielse, Meeuwesen, Sociaal isolement.

4 Voorkomen en bestrijden van eenzaamheid en sociaal isolement

4.1 Inleiding

In de vorige hoofdstukken hebben we gezien dat relatief veel mensen eenzaam zijn of in een sociaal isolement leven en dat het niet alleen om privé-problemen gaat en deze problemen ook een maatschappelijke dimensie hebben. In dit hoofdstuk gaan we in op het voorkomen en bestrijden van eenzaamheid en sociaal isolement. Wat kan er gedaan worden en wat wordt daadwerkelijk gedaan?

4.2 Voorkomen van eenzaamheid en sociaal isolement



Eenzaamheid is een verschijnsel waarmee iedereen in zijn leven wel eens wordt geconfronteerd. Iedereen voelt zich wel eens eenzaam. Dat hoort nu eenmaal bij het leven. En bij 90% van de mensen gaat de eenzaamheid na verloop van tijd weer over. De meeste mensen herpakken zich³⁰.

Gelet op de schaal waarop eenzaamheid en sociaal isolement voorkomen en het gegeven dat het problemen zijn die niet uitsluitend voorkomen bij bepaalde groepen mensen, kan gesteld worden dat in beginsel iedereen eenzaam of sociaal geïsoleerd kan worden. Eenzaamheid en sociaal isolement kunnen hun oorzaak vinden in een gebrek aan sociale competenties. Dat is een risicofactor die zich al vroeg in het leven manifesteert. Te denken valt aan kinderen die op school een buitenbeentje zijn omdat ze niet of nauwelijks contact maken met medeleerlingen of leeftijdsgenoten.

4.3 Identificatie van eenzame of sociaal geïsoleerde mensen

Mensen die (emotioneel of sociaal) eenzaam zijn of in een sociaal isolement verkeren, vormen geen homogene groep, noch zijn ze steeds zichtbaar. Mensen die eenzaam zijn ervaren dit als negatief, hebben schaamtegevoelens en durven hun eenzaamheid niet bespreekbaar te maken. Ze weten vaak niet waar ze hulp kunnen vragen. Dat maakt het niet eenvoudig deze mensen te identificeren en ze vervolgens te benaderen en te bereiken. Eenzame of sociaal geïsoleerde mensen zijn niet eenvoudig te herkennen, met uitzondering van degenen die door hun gedrag opvallen. Het gaat dan om mensen die overlast veroorzaken of zorgwekkend gedrag vertonen (zo-

Noot 30 Van Tilburg, De Jong-Gierveld, Zicht op eenzaamheid.

als zwerven, alcoholgebruik op straat, vervuiling en verwaarlozing). Het gros van de eenzame en sociaal geïsoleerde mensen valt echter in het geheel niet op. Bekend is dat mensen met bepaalde kenmerken meer risico lopen eenzaam of sociaal geïsoleerd te worden³¹:

- hoge leeftijd
- alleenstaand, gescheiden of verweduwd zijn
- een afbrokkelend sociaal netwerk
- gezondheidsklachten en fysieke beperkingen
- beperkte mobiliteit
- een laag opleidingsniveau en/of inkomen
- werkloos zijn
- allochtoon zijn
- beperkte sociale competenties

Dit zijn echter zulke algemene kenmerken dat je er geen eenzame of sociaal geïsoleerde mensen mee kunt identificeren. Wel zijn enkele specifieke risicogroepen identificeerbaar:

- dak- en thuislozen;
- mensen met een (ernstige) chronisch psychiatrische problematiek
- zelfstandig wonende mensen met een verstandelijke beperking.

4.4 Signaleren van eenzame of sociaal geïsoleerde mensen

Er zijn signaleringsnetwerken, maar die hebben ofwel betrekking op mensen die overlast veroorzaken of zorgwekkend gedrag vertonen (oggz-netwerken, meldpunten overlast en zorg) of zij richten zich uitsluitend of hoofdzakelijk op ouderen. Dat komt omdat – ten onrechte – wordt gedacht dat eenzaamheid zich vooral manifesteert onder de algehele groep ouderen, terwijl de eenzaamheidsproblematiek alleen bij ouderen van 75-80 jaar en ouder beïnvloed vaker voorkomt dan bij andere volwassenen.

In het primair en voortgezet onderwijs zijn er de zorgstructuren ten behoeve van jongeren met psychosociale problemen. Een van die problemen kan zijn dat een jongere weinig sociale vaardigheden heeft en daardoor weinig contacten met anderen onderhoudt. De zorgstructuren zoals een zorgadvies-team spelen in op signalen van leerkrachten over (mogelijke) psychosociale problemen bij leerlingen. Op basis van die signalen kan toeleiding naar zorg plaatsvinden, bijvoorbeeld naar een sociale vaardigheidstraining. Zorgstructuren in het onderwijs hebben derhalve ook een signalerende functie bij problemen bij jongeren die kunnen leiden tot sociaal isolement op latere leeftijd.

4.5 Interventies

Er worden vijf typen eenzaamheidsinterventies onderscheiden³²:

1 Algemene voorlichting en mentaliteitsverandering.

Via algemene voorlichting en mentaliteitsverandering wordt geprobeerd mensen te bewegen anders te denken of zich anders te gedragen (bijvoorbeeld campagnes ter verbetering van de beeldvorming over mensen

Noot 31 Van Tilburg, De Jong-Gierveld, Zicht op eenzaamheid. Hortulanus, Machielse, Meeuwesen, Sociaal isolement.

Noot 32 Van Tilburg, De Jong-Gierveld, Zicht op eenzaamheid.

met een verstandelijke beperking of een psychiatrische stoornis die vanwege die negatieve beeldvorming door andere mensen worden gemeden, of een voorlichtingscampagne over eenzaamheid, mensen aansporen mee te doen aan sociaal-culturele of educatieve activiteiten).

2 *Bevordering van deskundigheid van hulpverleners.*

Het gaat erom hulpverleners te leren eenzaamheid te signaleren en adequaat daarop te reageren.

3 *Sociaal-culturele activering.*

Is bedoeld om de sociale omgeving van de eenzame contactrijker te maken. Het accent ligt meestal op de activiteit en de gezelligheid, waarmee randvoorwaarden worden gecreëerd om contacten te leggen. Het voorkomen of verminderen van eenzaamheid is daarbij vaak een neven doel.

4 *Persoonlijke activering.*

Richt zich erop mensen bewust te maken van hun eenzaamheidsbevorderende houding of gedrag, en het begeleidt mensen bij het veranderen van de eigen situatie. Persoonlijke aanpak en stimulering staan hier centraal.

5 *Cursussen, gespreksgroepen en therapie.*

Deze interventies richten zich net als persoonlijke activering rechtstreeks op eenzame mensen.

Er is geen duidelijk beeld welke interventies daadwerkelijk effectief zijn. Er is nauwelijks wetenschappelijk onderzoek verricht. Onderzoek dat is verricht is kleinschalig en waarschijnlijk al weer gedateerd. Deskundigen geven aan dat interventies vaak gericht zijn op het vergroten van het netwerk door deelname aan ontmoetings- en recreatieve activiteiten. Daarvan is niet bewezen of ze inderdaad helpen in de zin dat eenzaamheid verdwijnt of minder ernstig wordt. Experts³³ zetten vraagtekens bij deze interventies, omdat ze niet leiden tot een verandering van het gedrag of de beleving van de eigen situatie. Het kan best zo zijn dat iemand met genoeg deelneemt aan een ontmoetingsactiviteit, daarna naar huis gaat om vervolgens met de bestaande eenzaamheidsgevoelens te worden geconfronteerd. Eenzaamheid kan verschillende oorzaken en achtergronden hebben. In ieder geval moet een interventie daarbij aansluiten. Het kan noodzakelijk zijn om meerdere interventies toe te passen als het probleem meerdere onderliggende oorzaken heeft³⁴. Deskundigen geven aan dat het effect van deelname aan vriendendiensten, maatjesprojecten en ontmoetings- en recreatieve activiteiten het probleem van eenzaamheid of sociaal isolement niet oplost, omdat het de onderliggende oorzaken niet oplost. Wie terugkomt van een ontmoetingsactiviteit of net bezoek heeft gehad van een vrijwilliger van een bezoeken dienst zit weer alleen; de gevoelens over de kwaliteit van het netwerk of de omvang, samenstelling en kwaliteit van het netwerk zijn niet veranderd. Als eenzaamheid of sociaal isolement veroorzaakt wordt door gebrekkige sociale competenties is het aanleren van competenties om contacten aan te gaan en te onderhouden een veel betere strategie. Immers de persoon in kwestie wordt weerbaarder en er verandert iets in hem of haar zelf, wat het mogelijk maakt de eenzaamheid of het isolement te doorbreken. Overigens moet in sommige gevallen eerst gewerkt worden aan de onderliggende (praktische) problemen die het aangaan van contacten in de weg kunnen staan, voordat gestart kan worden met het aanleren van competenties. Tot

Noot 33 Zie de lijst met de door ons geïnterviewde experts.

Noot 34 Van Tilburg, De Jong-Gierveld, Zicht op eenzaamheid. Machielse, Niets doen, niemand kennen.

slot kunnen interventies alleen succesvol zijn als de eenzame of sociaal geïsoleerde man of vrouw daar actief aan meewerkt. Dat veronderstelt dat ze weten dat ze eenzaam of sociaal geïsoleerd zijn, ze moeten daaraan iets willen veranderen en ze moeten daartoe ook in staat zijn.

4.6 Eenzaamheid en sociaal isolement en sociale cohesie en buurtcontacten

De Wmo streeft ernaar dat burgers eerst zoveel mogelijk ondersteund worden vanuit het eigen netwerk (eigen kracht). Indien deze onvoldoende aanwezig of niet toereikend is, zijn er collectieve en individuele voorzieningen. De onderlinge ondersteuning zou geboden kunnen worden door buurtbewoners, door het onderhouden van contacten met eenzame of sociaal geïsoleerde mensen. Een logische gedachte is dat het versterken van de binding tussen bewoners van buurten en dorpen het onderlinge hulpbetoon versterkt. Er zijn echter maatschappelijke ontwikkelingen die maken dat mensen juist minder op hun buurt gericht zijn en hun contacten vooral buiten de buurt onderhouden. Er is sprake van territoriale scheiding van functies (bijvoorbeeld werken, naar school gaan of recreëren buiten de buurt), geografische mobiliteit en het heterogener worden van buurtpopulaties. Mensen vinden buurtcontacten wel belangrijk, maar de contacten zijn over het algemeen oppervlakkig en instrumenteel. Voor emotionele steun moet je niet bij de burens zijn³⁵. Eenzame of sociaal geïsoleerde mensen hebben derhalve weinig bij hun burens te zoeken.

Linders³⁶ geeft aan dat territoriale nabijheid wel van belang is voor hulpbehoevenden die op de buurt zijn aangewezen. Volgens haar moet bij interventies die gericht zijn op informele hulp niet worden uitgegaan van een buurtgevoel, maar moeten interventies meer specifiek gericht zijn op kwetsbare bewoners en hun (potentiële) sociale netwerken.

Informele sociale contacten vinden meestal plaats tussen mensen die qua leeftijd en sociaal-economische kenmerken op elkaar lijken. Sociale netwerken bestaan slechts voor een klein deel uit burens en buurtgenoten³⁷. Meer sociale cohesie binnen de buurt leidt dan ook niet automatisch tot meer onderlinge hulprelaties. Mensen in buurten helpen elkaar wel, maar dan op basis van één-op-één-relaties en niet omdat ze deel uitmaken van een buurtgemeenschap³⁸. Daarbij spelen nog twee factoren een rol. Mensen gaan geen contacten met elkaar aan of gaan elkaar niet ondersteunen louter en alleen omdat ze buurtgenoten zijn. Voorts is van belang dat bij eenzaamheid en sociaal isolement het niet gaat om het aantal contacten, maar vooral om de beleving van de kwaliteit van de contacten die men heeft. Anders gezegd: het enkele feit dat iemand meer contacten heeft in de buurt heft eenzaamheid of sociaal isolement niet op.

Het is lastig om mensen in sociaal isolement te bereiken via breed toegankelijke buurt- of ontmoetingsactiviteiten. Vaak zijn ze beperkt in hun sociale competenties en vertonen daardoor gedrag dat anderen afstoot. Zo hebben

Noot 35 Linders, De betekenis van nabijheid. Een onderzoek naar informele zorg in een volksbuurt.

Noot 36 Linders, Meer buurtcohesie bevordert echt geen burenhulp. De valse veronderstellingen van de Wmo.

Noot 37 Linders, De betekenis van nabijheid. Een onderzoek naar informele zorg in een volksbuurt.

Noot 38 Linders, Meer buurtcohesie bevordert echt geen burenhulp. De valse veronderstellingen van de Wmo, in: Tijdschrift voor sociale vraagstukken no. 5 / mei 2010, p. 8-11.

sociaal geïsoleerden het in gesprekken voornamelijk over zichzelf en zijn niet geïnteresseerd in de ander en wat deze beweegt of ervaart. Ze klagen veel en herhalend. Het gebrek aan sociale competentie komt ook tot uitdrukking in een groot wantrouwen ten aanzien van anderen, een gebrek aan betrokkenheid bij anderen en weinig empathische vermogens. Dat maakt dat anderen het contact afhouden. Dit geldt voor buurtbewoners maar ook voor vrijwilligers van bijvoorbeeld vriendendiensten. Het komt regelmatig voor dat vrijwilligers afhaken omdat ze uitgekeken raken op of geïrriteerd worden door de persoon in kwestie. Eventuele resultaten die toch geboekt worden zijn veelal niet direct zichtbaar voor vrijwilligers.

4.7 Sociaal isolement in relatie tot de Wmo

4.7.1 Meedoen versus sociaal isolement

Sociaal isolement kan gezien worden vanuit het perspectief van de Wmo. De Wmo is juist gericht op het tegenovergestelde van sociaal isolement, namelijk maatschappelijke en sociale participatie, ook wel 'meedoen' genaamd. Van sociaal geïsoleerde mensen is bekend dat zij niet of nauwelijks actief zijn op deze domeinen. Maar het gaat niet alleen om meedoen. Het uiteindelijke doel van de Wmo is sociale en economische zelfredzaamheid van alle burgers. Sociaal geïsoleerden zijn niet of beperkt zelfredzaam, omdat de meesten van hen geen betaalde arbeid verrichten en niet deelnemen aan het sociale leven en evenmin beschikken over een persoonlijk netwerk dat hen praktische, emotionele en sociale steun biedt. En dat terwijl juist zij problemen hebben op meerdere levensgebieden.

4.7.2 Benodigde talenten en capaciteiten om eigen verantwoordelijkheid te kunnen dragen

In de Wmo wordt sterk de nadruk gelegd op de eigen verantwoordelijkheid van de burger voor meedoen en zelfredzaamheid. Een burger moet wel over de benodigde competenties en capaciteiten beschikken om die verantwoordelijkheid te dragen, zoals sociale vaardigheden die nodig zijn om sociale contacten en relaties aan te gaan en te onderhouden om daaraan informele ondersteuning te kunnen onttelen. Geredeneerd vanuit het beginsel van de eigen verantwoordelijkheid dient maatschappelijke ondersteuning primair gericht te zijn op het aanleren of versterken van competenties om mee te kunnen doen aan de samenleving en een zelfredzaam bestaan te leiden. Bij sociaal isolement gaat het dan bijvoorbeeld om het aanleren van sociale vaardigheden of het versterken van iemands sociaal netwerk.

4.7.3 Meer nadruk op eigen kracht en die van het persoonlijk netwerk

Bij de uitvoering van het Wmo-beleid wordt steeds meer uitgegaan van de eigen kracht van burgers en ondersteuning vanuit hun persoonlijk netwerk.



Het gaat niet om de beperkingen van een burger, maar vooral wat hij zelf nog kan (de eigen kracht) en welke ondersteuning hij vanuit zijn persoonlijk informeel sociaal netwerk kan krijgen. Die steunbronnen hebben voorrang boven algemene en individuele (Wmo-)voorzieningen. Indien blijkt dat een burger niet of nauwelijks beschikt over een ondersteunend netwerk, kan dat een aangrijpingspunt zijn om actie op te ondernemen. Wat zijn de oorzaken van het ontbreken van een sociaal netwerk of de beperkte omvang daarvan? Welke acties kunnen worden ondernomen om het sociale netwerk te versterken? Dat kunnen acties zijn als het versterken van de sociale competenties, of het uitbreiden van iemands sociale netwerk via een 'maatjesproject' met vrijwilligers.

4.8 Conclusies

Mensen die eenzaam of sociaal geïsoleerd zijn trekken in de regel zelf niet aan de bel en ze zijn ook niet als zodanig herkenbaar, met uitzondering van hen die gedrag vertonen in de sfeer van overlast, verwaarlozing en verloedering. Ze zijn ook vrijwel niet te identificeren. Omdat sociaal geïsoleerden vaak ook nog andere problemen hebben, kunnen ze wel via andere kanalen worden bereikt. Bijvoorbeeld jongeren bij wie de jeugdgezondheidszorg constateert dat ze sociale vaardigheden ontberen of mensen met een WWB-uitkering met een grote afstand tot de arbeidsmarkt.

Er zijn uiteenlopende soorten interventies voor eenzaamheid en sociaal isolement. Onduidelijk is of deze interventies effectief zijn. Belangrijke voorwaarden voor effectiviteit zijn in ieder geval dat betrokkenen hun probleem onderkennen en actief willen meewerken om het op te lossen en dat de interventie ook aansluit bij de onderliggende problematiek.

Buurtcontacten zijn in de regel oppervlakkig. Het is dan ook niet vanzelfsprekend dat mensen steun kunnen ontleen aan hun sociale contacten in de buurt. Steun wordt verleend omdat men een sociale relatie met elkaar onderhoudt en niet omdat men bij elkaar in de buurt woont. Meer sociale cohesie mag wellicht wel leiden tot meer contacten in de buurt, maar niet automatisch tot meer onderling hulpbetoon.

In de Wmo ligt de nadruk op de eigen verantwoordelijkheid van de burger voor diens eigen participatie en zelfredzaamheid. Dat veronderstelt dat een burger ook beschikt over de competenties en capaciteiten om die verantwoordelijkheid te kunnen dragen, zoals sociale competenties en een ondersteunende informeel sociaal netwerk. Indien blijkt dat een burger hierover in onvoldoende mate beschikt, kunnen gericht interventies worden ingezet om de eigen kracht (waaronder een voldoende ondersteunend netwerk) te versterken.

5 Casestudies

5.1 Inleiding

In hoofdstuk 1 tot en met 4 zijn wij uitgebreid ingegaan op de theoretische achtergrond van sociaal isolement en eenzaamheid. Door middel van een literatuuronderzoek en interviews met deskundigen zijn de begrippen 'eenzaamheid' en 'sociaal isolement' nader geduid en verklaard. Ook is beschreven welke preventieve en curatieve mogelijkheden er zijn om eenzaamheid en sociaal isolement te voorkomen dan wel te bestrijden. Via casestudies in diverse gemeenten hebben we vervolgens onderzocht of gemeenten beleid voeren op het voorkomen en bestrijden van eenzaamheid en sociaal isolement, op welke doelgroepen dit beleid zich richt, welke interventies worden toegepast en of het gaat om structureel en systematisch beleid dat periodiek wordt geëvalueerd en aan de hand daarvan wordt bijgesteld.

5.2 Gemeentelijk beleid

5.2.1 Inleiding

Uit veel GGD-onderzoeken (meestal uitgevoerd onder volwassenen of ouderen) blijkt dat er een grote groep mensen (30-40%) is met gevoelens van eenzaamheid. Een deel daarvan voelt zich extreem eenzaam en zit in een sociaal isolement (vaak rond de 5-9%).³⁹ Voor een aantal gemeenten zijn deze cijfers de aanleiding om het onderwerp op te pakken en beleid te ontwikkelen. Het onderwerp 'eenzaamheid' komt ook vaak naar voren tijdens een discussieavond over de Wmo of het wordt door een Wmo-adviesraad of seniorenraad op de agenda gezet.

Om te onderzoeken hoe de beleidsvorming rond eenzaamheid en sociaal isolement verloopt, hebben we gekeken in twaalf gemeenten. We hebben gesproken met beleidsambtenaren en professionals in maatschappelijke organisaties. Het beleid in de onderzochte gemeenten hebben we geordend aan de hand van drie categorieën: a-specifiek beleid, tijdelijk gericht beleid en structureel gericht beleid.

5.2.2 A-specifiek beleid

Met a-specifiek beleid bedoelen we dat een gemeente geen gericht beleid voert ten aanzien van eenzaamheid en sociaal isolement, maar het beleid zich in algemene zin richt op burgers die problemen hebben met maatschappelijke participatie en zelfredzaamheid. Daartoe behoren ook eenzame mensen en sociaal geïsoleerden.

Noot 39 Zie bijvoorbeeld de volwassenenenquête 2009 GGD Flevoland. Vier op de tien volwassenen in Flevoland zijn wel eens eenzaam, tien procent heeft ernstige eenzaamheidsgevoelens.

Tilburg

In Tilburg is volgens de beleidsambtenaar geen specifiek beleid gericht op eenzaamheid. De gemeente voert bewust geen doelgroepenbeleid binnen de Wmo. Er is een wijkgerichte aanpak waarbij gewerkt wordt aan woon-service zones. In een dergelijke zone is er een hoogwaardig dienstenaanbod. Aanvullend daarop wordt outreachend gewerkt om hulpbehoevende mensen te bereiken. In twee wijken loopt momenteel een pilot met een 'wijkzuster'. Het is de taak van de wijkzuster om kwetsbare mensen op te sporen die nog niet in beeld zijn bij de reguliere welzijns- en zorginstellingen. Dit kunnen lichtdementerende mensen zijn, maar ook mensen die ernstig eenzaam zijn. De wijkzuster werkt intensief samen met de huisarts. Daarnaast verzorgt welzijnsorganisatie De Twern huisbezoeken voor alle 75+ inwoners. Het eerste bezoek wordt uitgevoerd door een vrijwilliger. Zo nodig volgt een tweede gesprek door een professionele ouderenadviseur. Voor allochtone ouderen starten de huisbezoeken op een leeftijd van 65 jaar en hoogbejaarden (mensen van 80 jaar en ouder) worden regelmatig bezocht.

Danteradeel

In de plattelandsgemeente Danteradeel in Friesland is eenzaamheid een onderdeel van het Wmo-beleid op prestatieveld 1. Eenzaamheid is echter geen speerpunt van beleid. Wel worden via de welzijnsorganisatie activiteiten voor ouderen aangeboden. Het gaat voornamelijk om ontmoetingsactiviteiten. Voorts zijn er incidenteel maatjesprojecten voor jongeren die zich eenzaam voelen.

Delfzijl

Ook in Delfzijl is geen specifiek beleid rond eenzaamheid. De beleidsambtenaar vindt het wel een verantwoordelijkheid van de gemeente, omdat het motto binnen de Wmo is dat 'iedereen meedoet'. Binnen de gemeente is er OGGZ-beleid, beleid gericht op jeugd (waaronder de zorgstructuren op scholen) en het maatschappelijk werk. Als binnen deze structuren een vorm van eenzaamheid bij een inwoner wordt geconstateerd, wordt het door één van de organisaties opgepakt. Daarnaast zijn er bezoekvrijwilligers en is er een telefooncirkel.

Nederweert

In Nederweert hebben eenzaamheid en sociaal isolement geen prioriteit. Wel zijn dorpsvisies opgesteld en nemen dorpsraden vaak zelf het initiatief tot een eettafel of huiskamerproject.

Breda

In Breda wordt vanuit het WWZ-beleid gewerkt met wijkconvenanten. Het project 'Geschikt Wonen voor Iedereen' richt zich op voorzieningen en fysieke (woning)aanpassingen in de wijk, zodat mensen elkaar kunnen ontmoeten. Er wordt regelmatig een wijkoverleg geregisseerd door de gemeente (wijkmanagers). Eenzaamheid is een van de aandachtspunten binnen deze integrale WWZ-aanpak. Kwetsbare mensen (in een sociaal isolement) worden vooral via het algemeen maatschappelijk werk en via het armoedebelief bereikt.

5.2.3 Tijdelijk gericht beleid

In sommige gemeenten is er gedurende een periode extra aandacht voor eenzaamheid of sociaal isolement, veelal met de doelstelling om de nieuwe werkwijze te ontwikkelen of inzichten in het reguliere beleid op te nemen. Gedurende deze periode zijn er vaak een of meerdere pilots.

Rotterdam

In Rotterdam was het bestrijden en voorkomen van sociaal isolement één van de vier speerpunten in het actieprogramma ouderenbeleid 2006-2010. Uiteindelijke doelstelling was te komen tot een stadsbrede Rotterdamse aanpak. In Rotterdam zijn in de jaren 2007-2010 zes pilotprojecten gestart. LESI⁴⁰ is gevraagd om de pilots te begeleiden om zo ook meer kennis te verzamelen over sociaal isolement. De pilots zijn gestart vanuit het seniorenbeleid en zijn voornamelijk gericht op sociaal isolement. De keuze voor senioren is vooral een praktische geweest. In de publicatie 'Sociaal isolement bij ouderen: Op weg naar een Rotterdamse aanpak' (Machielse & Hortulanis 2011) staan de pilots uitgebreid beschreven.

In de periode voorafgaand aan de pilots, hebben diverse Rotterdamse instellingen projecten opgezet om sociaal isolement bij ouderen aan te pakken. Knelpunt daarbij was onder meer een eenzijdig aanbod van voorzieningen en het slechte bereik van sociaal geïsoleerde burgers. Daarom richten de zes pilots zich voornamelijk op passende interventies en het signaleren van mensen in een sociaal isolement. Stichting Humanitas Thuiszorg en Maatschappelijke Dienstverlening Rotterdam hebben hun pilot gericht op ouderen die in een sociaal isolement zitten of daarin terecht dreigen te komen. In het project wordt een getrainde vrijwilliger gekoppeld aan een oudere in een sociaal isolement. Daarnaast zijn ook andere activiteiten georganiseerd voor de al bereikte ouderen, zoals een zondagmiddagbijeenkomst. De brede welzijnsorganisatie Charlois Welzijn richtte zich in haar project op kennis- en draagvlakvergroting bij de eigen werknemers en de directe partners. Doel was dat sociaal isolement op het 'netvlies' van de medewerkers kwam, zodat de mensen in een sociaal isolement herkend zouden worden. Bewust is niet alleen gekozen voor ouderen. Er is bijvoorbeeld ook aandacht voor volwassenen die in een sociaal isolement dreigen te komen. Signalering vindt onder meer via het peuterwerk plaats.

Utrecht

Ook de gemeente Utrecht heeft gekozen voor een gericht beleid voor de bestrijding van sociaal isolement.

In Utrecht zijn de volgende uitgangspunten geformuleerd:

- 1 Sociaal isolement is een probleem van de samenleving en niet in de samenleving.
- 2 Sociaal isolement is alleen te doorbreken met een individuele persoonsgerichte aanpak vanuit de mogelijkheden die de persoon zelf heeft.
- 3 Sociaal isolement bestrijden we met een samenhangende aanpak op buurtniveau.
- 4 Sociaal isolement bestrijden we door het versterken van de informele verbanden (bijvoorbeeld Buurtzorg).
- 5 Sociaal isolement bestrijden we door de vrijwillige inzet van bewonersverenigingen, kerken, vrijwilligers, bedrijfsleven, etc. (de civil society) te laten verbinden aan de zorg voor kwetsbare sociaal geïsoleerde mensen.
- 6 Actief burgerschap vraagt om activering van vrijwilligers door professionals en vrijwillige inzet van professionals (bijvoorbeeld medewerkers van bedrijven).

Noot 40 Het Landelijk Expertisecentrum Sociale Interventie (Lesi). Anja Machielse is Senior Onderzoeker bij het Lesi, Roelof Hortulanus is directeur.

Utrecht is onder begeleiding van het LESI gestart met Communities of practice. Aanleiding voor het beleid is de conclusie in de Utrechtse monitor dat een op de drie volwassenen zich eenzaam voelt en dat van de Utrechtse bevolking 9% zich in een sociaal isolement bevindt. Vanaf 2009 zijn drie trajecten gestart samen met drie maatschappelijke organisaties in drie verschillende wijken in Utrecht. Bij elk traject zijn zo'n twintig partijen betrokken. Dit zijn formele organisaties als woningcorporaties, en zorg- en welzijnsorganisaties, maar ook vele vrijwilligersorganisaties. De gedachte binnen het Utrechtse beleid is dat sociaal isolement een complex probleem is, wat in de meeste gevallen vraagt om maatwerk. De grootste opgave daarbij is dat je de mensen in een sociaal isolement moet vinden. In principe is er voldoende ondersteuningsaanbod, maar mensen in een sociaal isolement maken daar geen gebruik van of weten het niet te vinden. Er is een driestappenplan, waarbij de volgende vragen centraal staan:

- 1 Welke signalen worden afgegeven door mensen in een sociaal isolement?
- 2 Hoe krijg je de signalen bij de juiste partijen?
- 3 Hoe kan je tot een ondersteuning komen in wijken en buurten?

De drie wijken hebben elk een eigen profiel: Lunetten heeft relatief veel ex-GGZ-cliënten, Terweiden is een nieuwe wijk met nog weinig sociale verbanden en Overvecht is een wijk met structuur, maar met nog weinig informele netwerken.

Oosterhout

Dat het initiatief niet altijd bij een gemeente ligt, is goed zichtbaar in Oosterhout. Woningcorporatie Thuisvester organiseert jaarlijks een werkconferentie rond een maatschappelijk thema. Het onderwerp 'eenzaamheid' kwam als belangrijkste thema naar voren voor de komende jaren. Er is een werkconferentie georganiseerd waarbij eenzaamheidsdeskundige mevrouw De Jong-Gierveld een presentatie hield over de achtergrond van eenzaamheid. Vervolgens heeft men een keuze gemaakt uit verschillende instrumenten waarvan in de praktijk gebleken is dat ze succesvol zijn. De motivatie voor de woningcoöperatie om hier geld en tijd in te investeren luidt: 'Een Huis moet een Thuis zijn'. De omgeving, zowel fysiek als sociaal, is belangrijk voor het woongenot. Mensen die eenzaam zijn voelen zich daarom vaak 'niet prettig'. De gekozen instrumenten moeten aanzetten tot ontmoeting. Het gaat om een cursus met lef, gericht op sociale vaardigheden bij jongeren (vaak vanuit de GGZ), een studiekekring voor ouderen die stoppen met werken en een buurtbel-/boodschappenplusbus voor de kleine kernen. Door het stimuleren van de leefbaarheid wil men onder meer eenzaamheid en sociaal isolement voorkomen.

Provincie Noord-Brabant

In de provincie Noord-Brabant loopt het driejarig (2010 – 2012) project 'Brabant niet meer eenzaam'⁴¹. De Brabantse Vereniging van instellingen voor Welzijn ouderen (BVWO) is samen met ZET (Centrum voor maatschappelijke ontwikkeling in Noord-Brabant) dit project gestart. In zeven pilots, die aansluiten bij de lokale praktijk, wordt geëxperimenteerd met signalering en interventies. De pilots vinden plaats in zeven verschillende gemeenten samen met de lokale stichtingen welzijn voor ouderen, welzijnsinstelling of een woonzorgcentrum. ZET volgt en begeleidt de pilots.

Noot 41 Van Dongen. De Brabantse aanpak.

5.2.4 Structureel gericht beleid

Structureel beleid vatten wij op als beleid dat én specifiek is gericht op de problematiek van eenzaamheid en/of sociaal isolement én over een grotere reeks van jaren wordt gevoerd.

Binnen de Wmo is de aandacht voor kwetsbaren in de samenleving, waaronder eenzame en sociaal geïsoleerde mensen, nadrukkelijk benoemd. Maar ook voor de komst van de Wmo was er in sommige gemeenten al aandacht voor deze groep.

Duiven

In de gemeente Duiven is de Stichting Thuiszorg in 1998 begonnen met het project 'activerend huisbezoek' op het terrein van eenzaamheid en sociaal isolement. Aanleiding was een snelle en sterke groei van de bevolking door grootschalige nieuwbouw. Al snel bleek uit signalen van onder andere huisartsen dat door verlieservaringen of scheiding veel mensen in een sociaal isolement verkeerden, bijvoorbeeld gescheiden vrouwen met kinderen en weinig geld. Zeer nadrukkelijk gaat het niet uitsluitend om senioren, maar om alle inwoners. Het gevoel van eenzaamheid en een sociaal isolement komt in alle leeftijdsgroepen voor, zo blijkt ook uit de groep die Stichting Thuiszorg bereikt (58% is tussen de 20 en 70 jaar, 24% 70 jaar en ouder). Na een aanmelding, vaak afkomstig van een huisarts, wordt via een intake een getrainde vrijwilliger gekoppeld aan de medebewoner in een sociaal isolement. De vrijwilligers zijn afkomstig van het Rode Kruis. Gedurende een periode van een half tot twee jaar is er regelmatig contact en worden samen activiteiten ondernomen. Toen bleek dat de bestaande activiteiten niet aansloten op de doelgroep (de activiteiten waren vaak gericht op senioren) zijn ook door de vrijwilligers zelf activiteiten georganiseerd. Dit heeft onder meer geleid tot een taalproject met taalmaatjes voor allochtonen uit diverse landen.

Almere

Almere is een gemeente die in korte tijd heel sterk gegroeid is, waardoor niet iedereen over voldoende sociale verbanden beschikt. Door life events zoals een scheiding, bleek de kans op eenzaamheid en sociaal isolement groot te zijn. Uit het onderzoek van de GGD blijkt dat Flevoland het hoogst scoort op eenzaamheid van Nederland. Almere scoort weer het hoogst binnen Flevoland. Het percentage eenzaamheid is zo'n 40%. Almere heeft gekozen voor algemeen Wmo-beleid, met specifieke aandacht voor signalering. Er is een digitale vraagwijzer ontwikkeld met verschillende domeinen. De digitale vragenlijst wordt via internet ingevuld en leidt naar het ondersteuningsaanbod. Een voorbeeld van dat aanbod is het project: 'Versterk je netwerk'. Bij de Vrijwilligers- en Mantelzorgers Centrale Almere (VMCA) kan men zich aanmelden en worden mensen gekoppeld aan een netwerkcoach. Samen met deze netwerkcoach wordt via een systematische aanpak in een aantal sessies gewerkt aan het versterken van het eigen netwerk. De netwerkcoach is een getrainde vrijwilliger. Er zijn twaalf coaches opgeleid en per jaar is ruimte voor zo'n twaalf trajecten.

Borger-Odoorn

Het signaleren van mensen in een sociaal isolement is één van de lastigste opgaven. Daar waar Almere voor een digitale vragenlijst heeft gekozen, kiest de gemeente Borger-Odoorn voor een consulent die actief op zoek gaat. Deze gemeente in Drenthe telt vijftientig kernen. In elk van de kern-dorpen is een 'Steunstee'. Hier kunnen mensen terecht met vragen op het

terrein van Wonen, Welzijn en Zorg. Per Steunstee is een consulent aangesteld (met kwaliteiten om netwerken aan te boren) om de vraag te achterhalen en mensen op te sporen die problemen hebben. Dit zijn niet alleen mensen met eenzaamheidsgevoelens, het kan ook gaan om armoede- of opvoedproblemen. Per consulent is een netwerk van vrijwilligers voor activiteiten en klusjes. Ook de woningcorporaties participeren en vergoeden een deel van de uren van de consulent.

Amsterdam West

In Amsterdam West werkt men met Maatschappelijke steunsystemen (MSS). Deze komen voort uit de meldpunten overlast (stedelijk beleid) en zijn per stadsdeel georganiseerd. In het wijkteam Amsterdam West zijn onder andere MEE Amsterdam-Zaandam, Mentrum, LTP (langdurig transmurale psychiatrie), CentraM (algemeen maatschappelijk werk), de Jellinek Kliniek en het Leger des Heils vertegenwoordigd. Het gaat om mensen die (nog) niet in crisis zijn. Na een aanmelding worden de acht leefdomeinen onderzocht en wordt een casemanager aangesteld. Er wordt gekeken of er in de naaste omgeving mensen zijn die ondersteuning kunnen bieden. Een coach vanuit het MSS-wijkteam onderzoekt dit, en neemt contact op met de mensen in de directe omgeving (familie, vrienden, burens). Deze mensen worden bij elkaar gehaald en samen met de cliënt wordt de problematiek besproken en gezocht naar oplossingen. De gedachte er achter is dat cliënten weer een eigen sociaal netwerk krijgen en weer contacten maken. Meldingen kunnen van iedereen komen: de buurvrouw, politie of een wooncoöperatie.

5.3 Coalitie Erbij

Sinds 2008 bestaat de stichting Coalitie Erbij. Via een gezamenlijke aanpak wil de Coalitie Erbij het probleem eenzaamheid verminderen. Eenzaamheid kent grote risico's en heeft o.a effect op de gezondheid van mensen⁴². *Met Coalitie Erbij maken landelijke organisaties in de zorg- en welzijnssector samen een vuist tegen de groeiende eenzaamheid in ons land.*

Coalitie Erbij kent de volgende leden: De Zonnebloem, Leger des Heils, Humanitas, ANGO, Fonds Psychische Gezondheid, KPMG, Mezzo, MO-groep, Nationaal Ouderenfonds, Raad van Kerken, Resto VanHarte, Sensor. Daarnaast hebben achttien organisaties zich aangesloten als netwerkpartner en is een lokale afdeling van Coalitie Erbij opgericht in Amsterdam. In 2010 en 2011 organiseert Coalitie Erbij de week tegen eenzaamheid, waarin ze aandacht vragen voor het probleem.

5.4 Conclusies

In totaal hebben we in twaalf gemeenten gekeken naar het beleid gericht op eenzaamheid en sociaal isolement. Bijna alle gemeenten geven aan dat ze op dit terrein actief zijn. Sommige gemeenten hebben specifiek beleid of zijn bezig (geweest) met een project, andere gemeenten geven aan dat het beleid onderdeel is van een breder Wmo- of ouderenbeleid.

Noot 42 Uit interview Ouwekerk, directeur Coalitie Erbij.

Vanuit de Wmo voelen de gemeenten zich verantwoordelijk voor een goed ondersteuningbeleid voor kwetsbaren. Zeker als ze niet kunnen terugvallen op een eigen netwerk, zoals bij veel mensen in een sociaal isolement het geval is. In een beperkt aantal gemeenten staat het beleid daadwerkelijk benoemd in een collegeprogramma of Wmo-notitie. Het gaat dan om tijdelijk gericht beleid door middel van enkele pilots of structureel gericht beleid.

6 Kenmerken van het gemeentelijk beleid

6.1 Inleiding

In het vorige hoofdstuk is het beleid van gemeenten aangaande eenzaamheid en sociaal isolement beschreven. In dit hoofdstuk gaan we in op kenmerken van het beleid: de doelgroep, het territoriale niveau waarop acties worden ondernomen, de samenwerkingspartners van gemeenten, signaleren van eenzaamheid of sociaal isolement, de keuze van interventies en de Wmo als aangrijpingspunt om eenzaamheid of sociaal isolement te traceren.

6.2 Doelgroep

Eenzaamheid en sociaal isolement komen bij de gehele bevolking voor. Toch komt veel beleid voort vanuit het ouderen- of seniorenbeleid. Zo zijn de pilots in *Rotterdam* vanuit het seniorenbeleid gestart en het project 'Brabant niet meer eenzaam' kent als opdrachtgever de Brabantse Vereniging van instellingen voor Welzijn Ouderen (BVWO). Een aantal gemeenten probeert via huisbezoeken onder 75-plussers eenzaamheid op te sporen en veel ontmoetingsactiviteiten in gemeenten zijn gericht op ouderen. In *Almere* organiseert de brede welzijnsinstelling De Schoor preventieve huisbezoeken voor 70-plussers. Getrainde vrijwilligers gaan op pad met een vragenlijst en een sociale kaart (dit is een andere vragenlijst dan de digitale vraagwijzer). Per jaar wil men 500-600 bewoners bezoeken, via een wijkgerichte aanpak. In vijf jaar wordt zo de hele stad bereikt. Thema's bij de huisbezoeken zijn: ouderenhuisvesting, aanpassingen van woningen en de indicatie hiervoor, armoede, eenzaamheid en verlieservaringen. De activerende huisbezoeken in *Duiven* hebben echter heel bewust geen beperking in leeftijd omdat binnen de gemeente duidelijk was dat het grootste probleem van eenzaamheid lag in de groep van 40 jaar en ouder.

Gemeenten die een a-specifiek beleid voeren, kiezen er soms bewust voor om geen doelgroepen te benoemen, want de doelstelling van de Wmo is dat iedereen meedoet. In *Delfzijl* wordt eenzaamheid niet apart benoemd, maar men ziet dat het vaak te maken heeft met een beperking, bijvoorbeeld een lichamelijke beperking. Het Wmo-beleid is dan gericht op de ondersteuning ter compensatie van die beperking. Maar het komt ook voor dat er geen doelgroep wordt benoemd omdat de kennis ontbreekt binnen de gemeente, zoals in *Nederweert*. Gemeenten zien vaak wel een rol voor zichzelf omdat het gaat om kwetsbaren binnen de samenleving. Maar het onderwerp heeft geen prioriteit ten opzichte van andere Wmo-onderwerpen.

Bij de pilots in *Utrecht* worden bewust geen doelgroepen benoemd. Men heeft een algemene insteek en probeert de signalen van sociaal isolement te achterhalen. In de communities of practice participeren diverse organisaties die ieder op zich wel een doelgroep kunnen vertegenwoordigen (armoede, ouderen, mensen met een beperking, GGZ, etc.). In *Rotterdam* zijn de pilots wel gestart vanuit het seniorenbeleid. Humanitas richt zich met het project 'Voorkomen en bestrijden van sociaal isolement bij ouderen' op 55+ inwoners. Soms melden zich ook jongere mensen aan. Deze worden zo mogelijk als vrijwilliger ingezet. Daardoor vergroten ze hun eigen netwerk.

Bij een andere pilot in Rotterdam, bij Charlois Welzijn, was de insteek ook ouderen, maar heeft men het project gericht op de bewustwording binnen de hele organisatie. De doelgroep is bewust breed gekozen. Het gaat om het leren signaleren van sociaal isolement en dat geldt ook voor bijvoorbeeld de peuterleidsters. In *Almere* zijn integrale 24-plusnetwerken. Hierin worden diverse casussen besproken, waaronder ook multiprobleemgezinnen. Maar de eenzame oudere is hier naar eigen zeggen nog onvoldoende in beeld.

Bij de gemeenten die bestrijding van eenzaamheid en sociaal isolement omgezet hebben in een structureel beleid, wordt meestal geen doelgroep benoemd. Het signaal is de trigger die het ondersteuningbeleid richting geeft. Dit kan een signaal zijn van verwaarlozing of overlast zoals in *Amsterdam West* of een signaal van een huisarts zoals in *Duiven*. De aanpak is vaak gericht op maatwerk en individuele ondersteuning.

Jeugdigen beneden de 25 jaar zijn meestal niet in beeld als doelgroep binnen het beleid gericht op de bestrijding van eenzaamheid en sociaal isolement. Beleidsmakers van gemeenten verwijzen voor deze groep naar het jeugdbeleid en de zorgstructuren rond het onderwijs (zorgadviesteams e.d.).

Dementerende ouderen worden meestal niet als doelgroep onderscheiden. In *Borger-Odoorn* hebben de vrijwilligers wel een training ontvangen om vroegtijdige dementieproblemen te herkennen. Er is een verwijskaart dementie en bij belangrijke signalen is er een team vanuit GGZ-Drenthe beschikbaar. Bij Humanitas in *Rotterdam* is dementie juist een contra-indicatie. In het project is gebleken dat de koppeling tussen een vrijwilliger en een beginnend dementerende niet werkt. De beginnend dementerende persoon wordt wel overgedragen aan een andere organisatie.

6.3 Wijkgerichte of stedelijke aanpak

Gemeenten die wijkgericht werken, kiezen vaak voor een wijkgerichte bestrijding van eenzaamheid en sociaal isolement. In *Breda* wordt veel belang gehecht aan de wijkconvenanten, omdat deze ervoor zorgen dat de afspraken vastgelegd worden. Men kan hierop terugvallen in geval van onduidelijkheid of het vertrek van een van de betrokken personen. Ook in *Tilburg* en *Utrecht* is de uitvoering van het beleid gekoppeld aan het wijkgericht werken. In *Borger-Odoorn* is er een kerngericht beleid. In *Amsterdam West* wordt gebiedsgericht gewerkt (hier is het werkgebied qua omvang vergelijkbaar met een middelgrote gemeente). Hier wordt aangegeven dat sommige structureel geïsoleerden liever deelnemen aan activiteiten buiten de eigen wijk, omdat ze daar niet herkend worden. In de eigen wijk hebben ze soms een 'stempel'. Vrijwilligers die zich inzetten voor de bestrijding van eenzaamheid of sociaal isolement zijn afkomstig uit de eigen wijk, maar ook van daarbuiten. Het werkgebied van Humanitas in *Rotterdam* is stedelijk omdat het op dit niveau eenvoudiger is om vrijwilligers te matchen met mensen in een sociaal isolement.

6.4 Samenwerkingspartners gemeenten

Bij de bestrijding van eenzaamheid en sociaal isolement komen verschillende partners van de gemeente in beeld: zorg- en welzijnorganisaties, wooncorporaties, maar ook een rijk scala aan informele vrijwilligersorganisaties zoals het Rode Kruis, Humanitas, etc. De betrokkenheid is afhankelijk van de doelgroep waar het beleid zich op richt. Bij meer structureel geïsoleerden is de ondersteuning vaker in handen van de formele organisaties, waarbij meestal een ketenbenadering wordt gehanteerd. Een goed voorbeeld zijn de maatschappelijke steunsystemen in *Amsterdam West*. In een uitgebreid protocol zijn de onderlinge afspraken in de keten vastgelegd.

Er vindt ook samenwerking plaats tussen professionele en vrijwilligersorganisaties. Een voorbeeld daarvan is het project van activerend huisbezoek in *Duiven*. Dit project wordt uitgevoerd door Stichting Thuiszorg Midden-Gelderland, die ook algemeen maatschappelijk werk aanbiedt. Omdat deze organisatie geen ervaring had met een vrijwilligersproject, is samenwerking gezocht met het Rode Kruis.

Machielse geeft aan dat bij tijdelijk of situationeel isolement groepsinterventies en toeleiding naar sociale activiteiten zeer effectief zijn. Informele vrijwilligersorganisaties kunnen daarbij een belangrijkere rol spelen. Bij structureel isolement, al dan niet in combinatie met ernstige vormen van psychiatrische problematiek, is intensieve ondersteuning nodig door beroepskrachten, eventueel aangevuld met een gespecialiseerde vrijwilliger.

6.5 Signaleren van eenzaamheid of sociaal isolement

Veel gemeenten worstelen met de vraag hoe ze de inwoners kunnen traceren die in een sociaal isolement verkeren, voordat het leidt tot overlastsituaties. De pilots in *Utrecht* zijn er op gericht om signalen van sociaal isolement te achterhalen. Dat een inwoner dagelijks meerdere rondjes in het winkelcentrum loopt, kan zo'n signaal zijn. Maar signalen kunnen ook afkomstig zijn van huisartsen of wooncorporaties die een vorm van verwaarlozing constateren. Ze kunnen afkomstig zijn van een buurvrouw die verontrust is, van een vrijwilliger die een huisbezoek aflegt of van een thuiszorgmedewerkster die bij mensen binnenkomt.

Het project van Humanitas in *Rotterdam* maakt duidelijk dat eenzame mensen vaak niet zelf aan de bel trekken. Het zijn derden die het signaal afgeven waarna via een bezoek aan huis contact wordt gemaakt. Soms vraagt dit veel energie en een langdurige inspanning. Niet iedereen ontvangt de vrijwilliger of coördinator met open armen. Soms moet je na drie maanden gewoon nog eens bellen en zijn de mensen blij verrast dat je nog eens terug komt. Misschien mag je dan een keer langskomen. De meeste mensen durven of willen niet naar algemene activiteiten omdat ze zich daar verloren voelen. Samen met een vrijwilliger moeten ze dan soms letterlijk over de drempel worden geholpen.

Het achterhalen van signalen en het vertalen daarvan naar een passend aanbod is een van de lastigste opgaven. Het vraagt om een actieve samenwerking tussen de partijen die het signaal opvangen, zoals huisartsen, thuiszorgmedewerkers, wooncorporaties en de organisaties die een ondersteuningsaanbod hebben (veelal welzijnsorganisatie). De signalen kunnen ook van een vrijwilligersorganisatie afkomstig zijn (denk aan het Rode Kruis, Zonnebloem etc.) of van niet-georganiseerde burgers zoals een buurtbewoner. Dit vraagt om een bepaalde mate van horizontale ketensamenwerking en een netwerk van formele en informele organisaties. De taak van de gemeente is vaak om deze netwerksturing vorm te geven en om een passend ondersteuningsaanbod te creëren (via subsidiëring).

6.6 Interventies

De gehanteerde interventies zijn zeer wisselend. Soms wordt bewust gekozen voor een bestaande interventie. In *Oosterhout* zijn drie interventies gekozen die hun nut bewezen hebben. In het project 'Brabant niet meer eenzaam', zijn bestaande interventies ook het uitgangspunt, al ziet de onderzoeksbegeleider wel dat interventies aangepast of gecombineerd worden zodat ze passend zijn op de lokale situatie. In *Utrecht* is men bewust met een open vraag gestart om van daaruit samen met maatschappelijke partners tot een passend beleid en tot passende interventies per wijk te komen.

Het bestrijden van sociaal isolement (meer dan van eenzaamheid) vraagt om maatwerk en veelal individuele begeleiding. De oorzaak is divers, maar ook de mogelijkheden en capaciteiten zijn zeer uiteenlopend. Het is juist een kenmerk van sociaal geïsoleerden dat ze zich afsluiten voor collectieve bijeenkomsten. Soms wordt na een eerste stap van individuele ondersteuning door een vrijwilliger, ook een tweede stap gezet naar deelname aan collectieve (ontmoetings)bijeenkomsten. In het Humanitas-project in *Rotterdam* zijn op een gegeven moment collectieve bijeenkomsten georganiseerd op zondagmiddag. De mensen komen samen met hun vrijwilliger en worden bij de deur opgevangen om ze zo letterlijk over de drempel te helpen. Vervolgens krijgen ze een plaats toegewezen omdat men verwacht dat er een klik kan ontstaan met de andere mensen aan tafel. In *Duiven* zijn door de vrijwilligers ook collectieve bijeenkomsten georganiseerd die aansluiten bij de wensen van de doelgroep.

6.7 De Kanteling en de rol van het informeel sociaal netwerk

In het kader van de Wmo komen gemeenten in gesprek met burgers die een individuele Wmo-voorziening aanvragen. Een onderdeel van de (gekantelde) aanvraagprocedure is een sociale netwerkanalyse om te kunnen bepalen in hoeverre de desbetreffende burger een beroep kan doen op ondersteuning vanuit zijn informeel sociaal netwerk. In sommige gemeenten staat men nog aan het begin, in andere gemeenten heeft men hier al vorderingen gemaakt. Uit de gesprekken komt naar voren dat het voor gemeenten vaak een zoekproces is. De bestrijding van eenzaamheid en sociaal isolement wordt meestal niet direct gekoppeld aan de aanvraag van Wmo-voorzieningen. Wel wordt expliciet gekeken naar het versterken van de eigen omgeving en de eigen kracht. In het beleid van de gemeente *Almere* staat dit centraal. Maar de meeste geïnterviewden geven aan dat mensen in een sociaal isolement niet in staat zijn om terug te vallen op het eigen netwerk.

6.8 Conclusie

In het eerste deel van het onderzoek, de literatuurstudie, wordt duidelijk dat er een verschil is tussen eenzaamheid en sociaal isolement. Sociaal isolement is een situatie, bijvoorbeeld veroorzaakt door een beperking. Eenzaamheid is een beleving. In de beschrijving van het beleid in de gemeenten worden de begrippen echter veelvuldig door elkaar gebruikt.

Eenzaamheid wordt in de casussen vaak geassocieerd met ouderen en sociaal isolement met een brede doelgroep van kwetsbaren. In beide gevallen kan de ondersteuning gericht zijn op het versterken van iemands netwerk. Bij eenzaamheid zie je dat er veel gedacht wordt aan ontmoetingsactiviteiten, bij sociaal isolement ook aan het leren van passende competenties. Eenzaamheid wordt vaak gezien als een tijdelijke situatie, bijvoorbeeld na een verlieservaring. Nadat bij bewoners gevoelens van eenzaamheid zijn geconstateerd, bijvoorbeeld via een huisbezoek, worden inwoners geactiveerd om mee te doen aan (veelal) collectieve welzijnsactiviteiten. Bij het beleid op sociaal isolement is de ondersteuning meer gericht op maatwerk, zoals het versterken van iemands eigen netwerk.

7 Conclusies

7.1 Eenzaamheid en sociaal isolement: het verschil

Eenzaamheid en sociaal isolement hebben betrekking op de door betrokkenen als gebrekkig ervaren kwaliteit van hun sociale contacten⁴³. Het is belangrijk om ons te realiseren dat eenzaamheid en sociaal isolement twee verschillende dimensies zijn.

De definitie van eenzaamheid luidt: het subjectief ervaren van een onplezierig of ontoelaatbaar gemis aan (kwaliteit van) bepaalde sociale relaties. Eenzaamheid is uiteindelijk vooral een subjectieve beleving. Twee mensen kunnen evenveel contacten hebben. De een voelt zich er eenzaam onder en de ander niet. Er is een onderscheid tussen emotionele en sociale eenzaamheid. Bij sociale eenzaamheid is er een discrepantie tussen de omvang van de sociale contacten en/of de kwaliteit van die contacten (intensiteit, intimiteit, aansluiting bij behoeften) die iemand heeft en die hij of zij zou wensen. Emotionele eenzaamheid ontstaat bij het subjectief ervaren van een sterk gemis rond de afwezigheid van een intieme sociale relatie, een emotioneel hechte band met een partner of een hartsvriend(in). Deze vorm van eenzaamheid is vaak het gevolg van het overlijden van de partner of door echtscheiding.

Sociaal isolement is een onaanvaardbare of ongewenste discrepantie tussen de kwaliteit en de omvang van het sociale netwerk en datgene wat het individu voor zichzelf noodzakelijk acht voor een goed sociaal functioneren⁴⁴. Mensen in een sociaal isolement beschikken over een klein netwerk en zijn daar ontevreden over (ze voelen zich eenzaam).

Eenzaamheid treft meer mensen, maar is veelal van voorbijgaande aard, terwijl sociaal isolement meer structureel is, waarbij het ontbreken van sociale competenties en een opstapeling van teleurstellingen die iemand heeft ervaren in contacten met anderen, een belangrijke rol spelen.

7.2 Risicofactoren

7.2.1 Risicofactoren eenzaamheid

Eenzaamheid komt vaker voor in de stad dan op het platteland. Stedelingen hebben vaker, meer dan plattelanders, gevoelens van eenzaamheid en vaker behoefte aan meer gezelschap. Ook komt eenzaamheid vaker voor bij ouderen in flats en portiekwoningen.

Leeftijd is ook een belangrijke risicofactor. Hoewel eenzaamheid voorkomt bij alle leeftijdsgroepen, komt het meer voor bij ouderen op hoge leeftijd (75-80 jaar en ouder). De verklaring hiervoor is dat de kans op verlies van een partner of vrienden groter is op deze leeftijd. Naast leeftijd zijn er risicofactoren zoals gezondheidsklachten, werkeloosheid en een laag inkomen.

Noot 43 Hortulanus, Machielse, Meeuwesen, Eenzame naasten.

Noot 44 Hortulanus, Machielse en Meeuwesen.

Eenzaamheid heeft een subjectief karakter. Hoe hoger je verwachtingen zijn ten aanzien van contacten en relaties met anderen, hoe eerder je teleurgesteld kan worden. Sommige mensen hebben minder behoefte aan veel contacten en zullen zich daardoor ook minder snel eenzaam voelen. Iemand's sociale standaard is daarmee ook een risicofactor.

7.2.2 Risicofactoren sociaal isolement

Sociaal isolement is een complex verschijnsel. Het gaat vaak om een complex aan factoren: de levensgeschiedenis (opvoeding), gebeurtenissen (overlijden partner of kind, verliezen van baan), karakter en sociale competenties. Door levensgebeurtenissen kunnen mensen in een sociaal isolement terecht komen. Ze zijn dan veelal niet in staat om een levensgebeurtenis op te vangen. Mensen met een beperkt netwerk en beperkte sociale competenties kunnen soms goed functioneren in de maatschappij, maar als ze opeens hun baan verliezen zijn ze niet in staat om een nieuwe baan te vinden. De kans neemt toe dat ze in een sociaal isolement terecht komen. Een daling van het inkomen (armoede) kan de persoonlijke situatie vervolgens verslechteren.

7.3 Maatschappelijk probleem?

Zowel eenzaamheid als sociaal isolement hebben gevolgen voor de betrokkene zelf, maar wat zijn de maatschappelijke gevolgen? Is het wel een probleem en is het de taak van de overheid om er iets aan te doen?

Eenzaamheid is een persoonlijke beleving en behoort daarmee tot het privé-domein van de burger. Het komt bij alle leeftijdsgroepen voor en is vaak tijdelijk. Eenzaamheid wordt problematisch als het overgaat in een chronische vorm. Eenzaamheid kan dan gepaard gaan met gezondheidsklachten en depressiviteit. En dan wordt het een maatschappelijk probleem, omdat mensen bijvoorbeeld een beroep doen op collectief gefinancierde voorzieningen in de sfeer van welzijn, zorg en sociale uitkeringen.

Sociaal isolement heeft ook te maken met het ontbreken van de juiste competenties om volwaardig aan het maatschappelijk leven deel te nemen. Het gaat dan niet alleen om sociale competenties die hen verhinderen een ondersteunend sociaal netwerk op te bouwen en te onderhouden. Sociaal geïsoleerden hebben vaak te maken met een meervoudige problematiek op meerdere levensdomeinen, zoals werk, inkomen, gezondheid en zingeving. Een deel van de groep sociaal geïsoleerden vertoont overlastgevend gedrag. Naast de problemen voor de persoon in kwestie is sociaal isolement ook een duidelijk maatschappelijk probleem. Ook geredeneerd vanuit de centrale doelstelling van het Wmo-beleid - meedoen aan de samenleving - is sociaal isolement een maatschappelijk probleem. Veel sociaal geïsoleerden zijn in het geheel niet maatschappelijk actief: ze nemen niet deel aan het arbeidsproces, verrichten geen vrijwilligerswerk, bieden geen burenhulp en nemen niet deel aan maatschappelijke activiteiten, verenigingsleven of clubs. Sociaal geïsoleerde mensen maken vaker gebruik van collectief gefinancierde professionele voorzieningen als thuiszorg, maaltijdsdienst, algemeen maatschappelijk werk, telefonische hulpdiensten, sociale dienst en gemeentelijke kredietbank. Daarmee is niet gezegd dat alle sociaal geïsoleerde mensen vaker een beroep doet op genoemde voorzieningen. De

meeste kwetsbare mensen doen geen beroep op deze voorzieningen, ook niet als ze sociaal geïsoleerd zijn.

Een bijzondere vorm van sociaal isolement komt voor bij mantelzorgers met een langdurige en intensieve mantelzorgtaak, zoals mantelzorgers van demente mensen, en kan ertoe leiden dat mantelzorgers hun sociale contacten verwaarlozen en in een sociaal isolement terecht komen. Er zijn geen cijfers bekend over eenzaamheid onder dementerenden. Het is ook lastig vast te stellen omdat, naarmate de dementie voortschrijdt, men minder besef heeft van de contacten die men heeft of men zich niet kan herinneren contact te hebben gehad met anderen.

7.4 Waarom zijn gemeenten actief op het terrein van eenzaamheid en sociaal isolement?

Gemeenten gaan verschillend om met de thema's eenzaamheid en sociaal isolement. Eenzaamheid wordt vooral geassocieerd met ouderen. Beleid gericht op eenzaamheid komt dan voort uit het ouderenbeleid. Aanleiding is vaak een gezondheidsonderzoek onder ouderen waaruit blijkt dat veel ouderen kampen met (ernstige) eenzaamheidsproblematiek.

Overlastproblematiek kan aanleiding zijn om zich te bemoeien met mensen die ook sociaal geïsoleerd blijken te zijn. Het sociaal isolement is dan niet de aanvliegroute, maar de overlast.

Een derde aanleiding is het Wmo-beleid met als centraal doel dat mensen 'meedoen aan de samenleving'. Eenzaamheid en het veelal onzichtbare sociale isolement sluiten aan bij het eerste prestatieveld: het bevorderen van de sociale samenhang in en de leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten'.

7.5 A-specifiek, tijdelijk gericht beleid, structureel gericht beleid

Uit het literatuuronderzoek kwam al naar voren dat er weinig gemeenten zijn die gericht structureel en systematisch beleid voeren op eenzaamheid en sociaal isolement. Het praktijkonderzoek bevestigt dit beeld. Maar doen gemeenten dan helemaal niets? Het is goed dit beeld te nuanceren.

A-specifiek beleid

Er zijn gemeenten die bewust een algemeen Wmo-beleid voeren en niet specifiek een beleid dat is gericht op het voorkomen en bestrijden van eenzaamheid en sociaal isolement. Het is een overwogen keuze om geen doelgroepen of aparte thema's te benoemen. Als er een signaal binnenkomt of er is een probleemsituatie, wordt er gezocht naar een passende oplossing zodat de betrokkene weer kan meedoen aan de samenleving. Eenzaamheid of sociaal isolement kan dan één van die probleemsituaties zijn.

Er zijn echter ook gemeenten die aangeven een algemeen beleid te voeren omdat het onderwerp geen prioriteit heeft gekregen of omdat de kennis van het onderwerp ontbreekt.

Tijdelijk gericht beleid

Er zijn gemeenten waar pilotprojecten uitgevoerd worden. De gemeente initieert dan tijdelijk beleid of subsidieert tijdelijk activiteiten op het terrein van eenzaamheid en sociaal isolement. Gedurende deze periode is er extra aandacht voor dit onderwerp. Het initiatief hiertoe kan liggen bij de gemeen-

te, een welzijnsorganisatie of een andere partner zoals een woningcorporatie.

Veelal gaat het om activiteiten gericht op eenzaamheid en richten ze zich op een beperkte doelgroep (veelal ouderen). Maar er zijn ook voorbeelden waarbij het onderwerp breed opgepakt wordt en er geld is voor een aantal jaren.

Structureel gericht beleid

Een aantal gemeenten voert structureel beleid op het onderwerp eenzaamheid of sociaal isolement. Aanleiding is bijvoorbeeld de constatering in een vinexwijk dat de sociale structuren in deze nieuwe wijken nog ontbreken. Bij een levensgebeurtenis zoals een scheiding kunnen mensen niet terugvallen op de informele netwerken. Zeker als er sprake is van een terugval in inkomen kan dit leiden tot een sociaal isolement. Via activerende huisbezoeken (voor alle leeftijdsgroepen) wordt dit aangepakt.

Ook vanuit het beleid gericht op overlast is er vaak structureel beleid via een vorm van maatschappelijke steunsystemen. Dit geldt vooral in de grote steden. Via een netwerk- en/of ketenbenadering worden signalen opgepikt en wordt hulpverlening opgestart. De naaste omgeving en de eigen mogelijkheden van de burger zelf worden in kaart gebracht en gemobiliseerd. In de praktijk vraagt dit om een samenwerking tussen formele organisaties met betaalde medewerkers en vrijwilligersorganisaties. Uit de gesprekken komt naar voren dat dit vaak niet eenvoudig is.

7.6 Interventies

Als het gaat om het tegen gaan van eenzaamheid worden vaak huisbezoeken (75+) en ontmoetingsactiviteiten genoemd. Hoewel deze voor de deelnemers belangrijk zijn, wordt erkend dat de 'echte eenzamen' hier geen gebruik van maken. Voor hen is de drempel vaak te hoog om een buurthuis binnen te stappen of het ontbreekt aan de competenties om contacten te leggen.

Gemeenten zijn in veel gevallen zoekende hoe ze deze 'echte kwetsbaren' kunnen vinden en bereiken. Want ook bij de huisbezoeken geven ze vaak niet thuis. En wat doe je dan?

Welke interventies daadwerkelijk effectief zijn is niet duidelijk. Er is nauwelijks wetenschappelijk onderzoek verricht of de effectiviteit van de interventies kon niet worden aangetoond (onder meer door tekort aan deelnemers). Experts zetten ook vraagtekens bij sommige interventies, omdat ze niet leiden tot een verandering van het gedrag of de beleving van de eigen situatie. Het deelnemen aan een ontmoetingsactiviteit leidt niet automatisch tot een minder gevoel van eenzaamheid. Sterker nog, uit de evaluatie blijkt dat sommige interventies averechts werken. Mensen worden extra geconfronteerd met datgene waaraan het hun ontbreekt: waardevolle sociale contacten.

Interventies zijn veelal alleen succesvol als de geïsoleerde man of vrouw actief meewerkt. Dat veronderstelt dat ze weten en accepteren dat ze eenzaam of geïsoleerd zijn. Bij sommige interventies wordt ook verwacht dat de persoon zelf de eerste stap zet en zich aanmeldt, terwijl het bij deze groep mensen juist kenmerkend is dat ze dit niet kunnen of durven.

Eenzame mensen of sociaal geïsoleerden nemen niet snel uit zichzelf deel aan collectieve activiteiten zoals ontmoetingsactiviteiten of vriendschapscursussen. Hulp aan mensen in een sociaal isolement veronderstelt persoonlijke begeleiding en maatwerk, omdat de problematiek complex is en van persoon tot persoon verschilt.

7.7 Samenwerken

Een goede structurele aanpak van eenzaamheid, maar vooral van sociaal isolement, vraagt om de samenwerking van vele organisaties. Dit is ook vaak een knelpunt in de uitvoering van het beleid.

Een passende aanpak kan pas beginnen als de mensen die in een sociaal isolement verkeren, bekend zijn. Zeker structurele vormen van eenzaamheid en sociaal isolement vragen om maatwerk en een gecoördineerde aanpak. Ook dit vraagt samenwerking. Deze vorm van samenwerken heeft meer de kenmerken van een ketensamenwerking met een gestructureerde werkwijze en een duidelijk einddoel voor ogen, in tegenstelling tot de netwerkaanpak bij de signalering waarbij juist de ogen alle kanten op zijn gericht en zoveel mogelijk partners betrokken worden.

7.8 Signaleren

Moeilijke opgave voor gemeenten, maar ook voor welzijnsorganisaties, is het vinden van mensen in een sociaal isolement. Mensen die overlast veroorzaken komen wel in beeld, maar mensen in sociaal isolement zijn vaak niet zichtbaar. Diverse pilotprojecten zijn er dan ook speciaal op gericht om deze mensen te vinden. Hoe krijg je signalen van een buurtbewoner, thuiszorgmedewerkster, vrijwilliger van Zonnebloem, etc. bij de professionele ondersteuner? Wat moet je doen als vrijwilliger van de huisbezoeken aan 75-plussers als iemand geen gesprek wil? Moet je dat respecteren of bestaat het vermoeden van eenzaamheidsproblematiek en wil je daar actie op ondernemen?

Het signaleren van kwetsbaren is niet enkel een probleem binnen het thema eenzaamheid of sociaal isolement. Het speelt ook bij opvoedingsproblematiek, zorgmijders en verborgen armoede. Het vraagt om lokale netwerksamenwerking. Een koppeling aan wijk- of buurtgericht werken is vaak succesvol. Ook een aantal onderzochte gemeenten koppelt het beleid aan het wijkgerichte werken.

7.9 Algehele conclusie

Opvallend is dat gemeenten schrikken van de omvang van de eenzaamheid onder ouderen en deze situatie als niet aanvaardbaar beschouwen, maar dat dit geen signaal is om een structureel, systematisch en samenhangend eenzaamheidsbeleid te voeren. Slechts een beperkt aantal gemeenten onderneemt op basis van deze signalen gericht actie.

Van een gerichte en samenhangende aanpak is nog weinig sprake. Gemeenten hebben als centrale doelstelling van hun Wmo-beleid 'meedoen'. Niettemin hebben gemeenten weinig expliciete aandacht voor eenzaamheid en sociaal isolement. Gemeenten hebben een algemeen preventief aanbod

in de vorm van ontmoetingsruimten en -activiteiten, vriendschapscursussen, maatjesprojecten en signaleringsnetwerken.

Waar meer gerichte activiteiten plaatsvinden gaat het vaak om tijdelijke projecten. Opgebouwde kennis wordt daardoor niet verspreid, bewaard of uitgebreid. Er ontbreekt ook samenhang tussen activiteiten. Eenzaamheid en sociaal isolement zijn erg complexe zaken met meerdere oorzaken en achtergronden. Dat maakt dat een gevarieerd aanbod van activiteiten en interventies nodig is, zodat zoveel mogelijk individueel maatwerk beschikbaar is. Deskundigen nemen waar dat de aanpak van eenzaamheid en sociaal isolement wordt gehinderd door een gebrek aan samenwerking tussen (instellingen in) de sectoren zorg en welzijn. Blijkbaar slagen gemeenten in hun regiefunctie er nog niet voldoende in om hier samenwerking en afstemming tot stand te brengen. Een aantal gemeenten lijkt zich evenwel in gunstige zin van het algemene beeld te onderscheiden.

8 Aanbevelingen voor gemeentelijk beleid

8.1 Inleiding

In dit afsluitende hoofdstuk is een aantal aanbevelingen geformuleerd voor gemeentelijk beleid om eenzaamheid en sociaal isolement te voorkomen en bestrijden. De aanbevelingen zijn zowel gebaseerd op het literatuuronderzoek, de gesprekken met deskundigen als de gemeentelijke casestudies. Gemeenten verschillen onderling qua omvang, samenstelling en cultuur. Daarom is er binnen de Wmo nadrukkelijk veel lokale beleidsvrijheid. Gemeentebesturen hebben een horizontale verantwoordingsplicht naar de gemeenteraad. Om deze reden presenteren we hier geen blauwdruk voor gemeenten. De aanbevelingen zijn zo geformuleerd dat ze vertaald kunnen worden naar de lokale situatie.

8.2 Aanbevelingen voor gemeentelijk beleid

Welke lessen kunnen we trekken uit de literatuur, gesprekken met deskundigen en praktijkervaringen van gemeenten en maatschappelijke organisaties? Deze vraag beantwoorden we aan de hand van een aantal aanbevelingen:

- Aanbeveling 1** Eenzaamheid komt voor bij alle leeftijdsgroepen, terwijl veel eenzaamheidsbeleid voorkomt vanuit het ouderenbeleid en gericht is op de groep 75-plussers. Het is raadzaam om ook oog te hebben voor andere bevolkingsgroepen. Ontwikkel passend beleid, ook voor jongere doelgroepen.
- Aanbeveling 2** Sociaal isolement wordt gedurende het leven opgebouwd. Naarmate op jongere leeftijd gebrekkige sociale competenties worden geconstateerd, des te meer kans is er dat interventies een uiteindelijk sociaal isolement kunnen voorkomen. Heb daar oog voor en signaleer al op jonge leeftijd. Tot 18 jaar zijn alle jeugdigen via jeugdgezondheidszorg, peuterspeelzaalwerk, kinderopvang, primair en voortgezet onderwijs en daar aanwezige zorgstructuren in beeld. Maak daar gebruik van.
- Aanbeveling 3** Organiseer collectieve activiteiten die zijn gericht op ontmoeting en bevordering van sociale cohesie. Deze activiteiten hebben een preventief karakter er (maar zijn in de regel niet curatief).
- Aanbeveling 4** Met de (meestal collectieve) preventieve activiteiten worden de ernstige eenzamen of mensen in een sociaal isolement meestal niet bereikt. Organiseer voor deze doelgroep curatieve acties op maat, omdat de problematiek complex en persoonsgebonden is.
- Aanbeveling 5** Problemen in de sfeer van sociaal isolement zijn vaak verweven met een veelheid van problemen op diverse levensterreinen. De problematiek op deze terreinen kan als aangrijpingspunt dienen om mensen in een sociaal isolement op te sporen. Denk aan jeugdigen met gedragsproblemen, mensen met beperkingen die een aanvraag indienen voor een individuele Wmo-voorziening (De Kanteling), mensen die overlast veroorzaken, mensen met schuldenproblematiek, mensen met een WWB-uitkering met een grote afstand tot de arbeidsmarkt of ouderen die via preventief huisbezoek worden bereikt. Via een sociale netwerkanalyse kan in beeld worden gebracht wat de omvang en kwaliteit van iemands persoonlijk netwerk zijn en in welke mate hij of zij daarop kan terugvallen voor praktische, sociale en emotionele

steun.

Aanbeveling 6 Organiseer breed samengestelde netwerken waarin zorgsignalen samenkomen en van waaruit actie wordt ondernomen. Een passende aanpak is juist weer gebaat bij een ketensamenwerking met een beperkt aantal partners.

Aanbeveling 7 Het aantal dementerenden neemt in 2030 toe van 250.000 tot 380.000. Ongeveer driekwart van hen woont thuis en doet een beroep op mantelzorg. Mantelzorgers van dementerenden zijn veelal overbelast en zijn vatbaar voor sociaal isolement, omdat zij vanwege hun intensieve mantelzorgtaken onvoldoende tijd hebben om deel te nemen aan maatschappelijke activiteiten en sociale contacten. Om overbelasting en sociaal isolement te voorkomen dienen rijksoverheid en gemeenten beleid te ontwikkelen dat overbelasting van mantelzorgers van dementerenden voorkomt, met name door vormen van respijtzorg of verlofregelingen.

Aanbeveling 8 Evalueer periodiek het beleid inzake eenzaamheid en sociaal isolement. Hoeveel mensen met deze problematiek worden bereikt, hoe worden ze bereikt, wat zijn de effecten van de ingezette interventies?

8.3 Eenzaamheid en sociaal isolement: de 'ideale' aanpak

In de vorige paragraaf zijn acht aanbevelingen gedaan voor gemeenten die meer passend beleid willen voeren om eenzaamheid en sociaal isolement te voorkomen of aan te pakken. Maar hoe ziet de ideale aanpak eruit? Hieronder duiden wij welke elementen die aanpak zou moeten bevatten.

Aandacht voor alle leeftijdsgroepen

Idealiter heeft een gemeente aandacht voor verschillende leeftijdsgroepen (en hun eigen kenmerken), omdat eenzaamheid en sociaal isolement op elke leeftijd kunnen voorkomen. Elke leeftijdsgroep vraagt om een specifieke aanpak en voorzieningen. Het onderzoek laat zien dat ontmoetingsactiviteiten voor ouderen vaak niet aansluiten bij bijvoorbeeld alleenstaande moeders met een laag inkomen die ook eenzaam zijn.

Preventief en curatief

Naast aandacht voor de verschillende leeftijdsgroepen is het belangrijk dat er aandacht is voor preventieve voorzieningen en curatieve voorzieningen. Ontmoetingsactiviteiten kunnen een preventief karakter hebben, omdat het de banden (het eigen netwerk) tussen mensen versterkt. Maar voor degenen die in een sociaal isolement verkeren en deze relaties ontberen werken deze activiteiten niet. Voor deze groep zouden de voorzieningen veel meer gericht moeten zijn op het verbreden van een netwerk, zoals het aanleren van competenties om een relatie aan te gaan en deze te onderhouden.

Collectief en maatwerk

Gemeenten kunnen ook een onderscheid maken met beleid gericht op eenzaamheid en op sociaal isolement. Eenzaamheid, zo laat het onderzoek zien, is minder structureel en vaak tijdelijk. Activiteiten of voorzieningen (maatschappelijk werk, etc.), zijn veelal collectief van aard en kunnen hier een goede rol spelen. Daarnaast is het goed om ook aandacht te hebben voor mensen in een sociaal isolement. Voor deze mensen geldt dat er meer maatwerk nodig is en ook breder naar de onderliggende problematiek gekeken moet worden (inkomen, werk, etc.)

Structureel en systematisch

Kortom, goed gemeentelijk beleid op het terrein van eenzaamheid en sociaal isolement heeft aandacht voor de verschillende kenmerken van de problematiek. Tenslotte is het belangrijk dat de voorzieningen die geboden worden ook structureel van aard zijn en regelmatig geëvalueerd worden. Niet alleen het beleid dient regelmatig geëvalueerd te worden; ook is het goed om regelmatig kritisch te kijken of de geboden voorzieningen nog wel aansluiten op de problematiek binnen de gemeente.

Bijlagen

Bijlage 1 Onderzoeksvragen

De hoofdvragen van het onderzoek luiden:

- 1 *Staat het onderwerp eenzaamheidsbestrijding bij gemeenten op de agenda, wat doen ze en zijn die activiteiten enigszins zinnig?*
- 2 *Hoe zou je gemeenten kunnen motiveren om een probleem aan te pakken dat zich niet pregnant presenteert?*

Deze hoofdzaken zijn uitgewerkt in onderstaande onderzoeksvragen:

Onderzoeksvragen

- 1 Wat verstaan we onder 'eenzaamheid en 'sociaal isolement' en in welke mate is het een probleem in Nederland dat beleidsmatig aandacht heeft en krijgt van gemeenten?
 - Doen deze verschijnselen zich vooral voor in (grote) steden en daarbinnen met name in achterstandswijken?
 - Welke risicofactoren zijn aanwezig en welke persoonskenmerken verkleinen of vergroten juist het risico op eenzaamheid of sociaal isolement?
 - Welke (Wmo of OGZ) doelgroepen lopen (naast ouderen) het meeste risico op eenzaamheid en sociaal isolement en dienen dus in het vizier te zijn van gemeenten en WZW partijen?
 - Wat zijn de gevolgen van eenzaamheid en sociaal isolement voor de betrokkenen zelf, voor hun sociaal netwerk en voor de samenleving?
- 2 Welke gemeenten zijn aantoonbaar actief (en welke niet?) op het terrein van de preventie van en het omgaan met eenzaamheid en sociaal isolement? Wat is bekend over:
 - de aanleiding om al dan niet actief te zijn op dit terrein en de mate waarin;
 - het geformaliseerde beleid (wat staat op papier, in welke mate wordt dit beleid ook uitgewerkt in concrete maatregelen, interventies en activiteiten met bijbehorende middelen? Waar is dit beleid ondergebracht (welke Wmo prestatievelden of andere beleidsterreinen?);
 - de doelgroepen (wie zijn primair in beeld? witte vlekken?);
 - uitvoeringspartners en afspraken die daarmee worden gemaakt (denk aan partijen als: welzijn, thuiszorg, GGZ, woningbouwcorporaties etc);
 - soorten interventies (welke interventies zien we juist veel, welke niet of nauwelijks:
 - preventieve activiteiten en/of curatieve interventies;
 - individuele of groepsgerichte interventies;
 - welke ICT-activiteiten (zoals het project Esc@pe in Eindhoven).
 - de resultaten en effecten van interventies en wordt dit systematisch bijgehouden;
 - succes- en faalfactoren (wat is bekend, welke info ontbreekt?).
- 3 Waar krijgt het beleid gericht op de preventie van en omgaan met eenzaamheid en sociaal isolement een plek binnen de gemeente? Is dit het eerste prestatieveld cq. wordt het in samenhang uitgevoerd met activiteiten gericht op het versterken van sociale samenhang? Of vinden we het beleid vooral terug binnen lokaal gezondheidsbeleid?

- 4 Hoe kunnen we gemeenten motiveren om binnen het eerste prestatieveld aandacht te geven aan een probleem dat zich niet luid en duidelijk manifesteert?
- 5 Hoe kunnen gemeenten hierbij (beter) samenwerken met andere betrokken partijen (wonen, zorg) naast de welzijnsorganisatie?
- 6 Welke lessen kunnen we leren van de praktijkervaringen van gemeenten en maatschappelijke organisaties en hoe kunnen deze lessen (kennis en ervaringen) zo goed mogelijk over het land worden verspreid?

Bijlage 2 Aanpak van het onderzoek

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden is een onderzoeksopzet uitgewerkt aan de hand van onderstaande onderzoeksstappen.

Onderzoeksstappen

- 1 literatuuronderzoek
- 2 interviews met deskundigen / wetenschappers
- 3 rapportage literatuuronderzoek en interviews
- 4 interviews met kennisinstituten, gemeenten en maatschappelijke organisaties
- 5 casestudies
- 6 rapportage⁴⁵

Gestart is met een literatuuronderzoek en gesprekken met deskundigen. Dit heeft geresulteerd in een eerste tussenrapport (stap 1 t/m 3). Dit rapport is besproken met vertegenwoordigers van het Ministerie van VWS en hierbij is het vervolgtraject afgestemd.

Casestudies

In de casestudies is een twintigtal gemeenten benaderd. Uiteindelijk is in twaalf gemeenten gekeken wat zij doen op het gebied van preventie en bestrijding van eenzaamheid en sociaal isolement. Het gaat daarbij om gemeenten die erg actief zijn op dit vlak en als het ware een voorbeeldfunctie vervullen en gemeenten die zo goed als niets doen op dit vlak. Gezocht is naar een verdeling van de gemeenten over alle provincies in Nederland. De twaalf gemeenten geven gezamenlijk een beeld van het beleid in Nederland. Omdat het niet gaat om een a-selecte steekproef kunnen de gegevens niet veralgemeniseerd worden naar heel Nederland. Dit is ook niet de opzet van het onderzoek (er moeten dan ook veel meer gemeenten bevraagd worden).

Bij de casestudies stonden de volgende vragen centraal:

- 1 Hoe zien gemeenten de verdeling van verantwoordelijkheid tussen zichzelf, individuele burgers en hun sociale netwerk bij het voorkomen en bestrijden van eenzaamheid en sociaal isolement?
- 2 Richten gemeenten zich bij beleidsacties met betrekking tot eenzaamheid en sociaal isolement zich op (een) bepaalde doelgroep(en) of richt men zich juist op de totale bevolking?
- 3 Is er ook aandacht voor mensen die (mede) eenzaam of sociaal geïsoleerd zijn als gevolg van negatieve ervaringen met sociale contacten door toedoen van het gedrag van anderen (pesten, discriminatie, vermijdingsgedrag naar specifieke groepen als mensen met een verstandelijke beperking of psychiatrische stoornis, sociale controle)?
- 4 Is er sprake van een gerichte, systematische en structurele aanpak?

Noot 45 Gedurende laatste fase zijn ook drie workshops en presentaties gehouden over de voorlopige uitkomsten van het onderzoek.

- 5 Bij De Kanteling wordt uitgegaan van de eigen kracht van de burger die een aanvraag indient voor een individuele Wmo-voorziening. Daarbij wordt ook gekeken naar het sociale netwerk van de aanvrager. Als blijkt dat de aanvrager niet of nauwelijks beschikt over een sociaal netwerk, onderneemt de gemeente dan actie om het sociale netwerk van de aanvrager te versterken of is het gebrekkige netwerk juist een reden om over te gaan tot het verlenen van een individuele Wmo-voorziening?
- 6 Welke organisaties zijn bij deze aanpak betrokken en vindt er ook samenwerking en afstemming tussen deze organisaties plaats?
- 7 Wat voor soorten interventies zetten gemeenten in? Wordt daarbij een mix ingezet van een interventie, gericht op individuele empowerment en een interventie gericht op versterking van het sociale netwerk door middel van het realiseren van contacten tussen eenzame/sociaal geïsoleerde mensen en andere mensen op basis van gelijkwaardigheid (en dus in de vorm van vriendendiensten en maatjesprojecten en dergelijke)?
- 8 Welke aanvliegroutes kiest men?
- 9 In hoeverre hanteren de gemeenten de buurt als aangrijpingspunt om eenzaamheid en sociaal isolement tegen te gaan?
- 10 Nemen gemeenten verschillen in de omvang en ernst van eenzaamheid en sociaal isolement waar tussen kernen, wijken en buurten?
- 11 Daar waar gemeenten vrijwel niets doen op het gebied van eenzaamheid of sociaal isolement, wat zijn daarvan de achterliggende redenen? Het kan bijvoorbeeld gaan om principiële redenen (het gaat om een privéprobleem), het heeft geen prioriteit, men weet niet hoe men eenzame of sociaal geïsoleerde mensen kan bereiken of men heeft geen idee welke interventies je kunt inzetten om eenzaamheid of sociaal isolement te voorkomen dan wel te bestrijden.

Bij het onderzoek hebben we specifieke aandacht voor een tweetal vraagstukken:

- 1 *Wat doen gemeenten als het gaat om het signaleren van gebrekkige sociale competenties en sociale ontwikkeling van kinderen en jongeren in de jeugdgezondheidszorg en de zorgstructuren in het onderwijs?*
- 2 *Wat doen gemeenten als het gaat om het voorkomen en bestrijden van eenzaamheid en sociaal isolement van zelfstandig wonende thuiswonende alleenstaande ouderen van 75 jaar en ouder en dementerende ouderen in het bijzonder?*

Bijlage 3 Geïnterviewden

Geïnterviewde deskundigen

- Dr. Tineke Fokkema, onderzoeker NIDI
- Ella Hendriks, casemanager dementie psychogeriatric Saffier De Residentie
- Dr. Lilian Linders, docent-onderzoeker Fontys Hogeschool Sociale Studies
- Dr. Anja Machielse, senior onderzoeker LESI Landelijk Expertisecentrum Sociaal Isolement, Universiteit Utrecht
- Arie Ouwerkerk, directeur Coalitie Erbij
- Prof. Dr. Nan Stevens, hoogleraar Toegepaste Sociale Gerontologie VU Amsterdam/Universitair hoofddocente psychogerontologie Centrum voor Psychogerontologie Radboud Universiteit Nijmegen
- Prof. Dr. Theo van Tilburg, hoogleraar sociale gerontologie VU Amsterdam

Gemeenten in de casestudie

Per gemeente hebben we verschillende personen gesproken; vaak waren dat een beleidsambtenaar en een of meerdere professionals vanuit een zorg- of welzijnsinstelling. We zijn daarbij op zoek gegaan naar goede voorbeelden: gemeenten en organisaties die actief zijn met beleid rond eenzaamheid en sociaal isolement, het liefst op een structurele wijze. Maar we hebben ook gemeenten benaderd waarvan vooraf niet duidelijk was of ze actief beleid voeren op dit beleidsonderwerp. Dit leverde soms een verassend voorbeeld op. Maar zoals verwacht zijn er ook gemeenten waar geen specifiek beleid is rond eenzaamheid en sociaal isolement. Met hen is de reden hiervoor besproken en is gekeken naar mogelijkheden om ze te stimuleren om in de toekomst wel beleid te ontwikkelen.

Betrokken gemeenten:

- | | |
|-----------------------------|--------------|
| • Almere | • Duiven |
| • Amsterdam West | • Nederweert |
| • Borger-Odoorn | • Oosterhout |
| • Breda | • Rotterdam |
| • Delfzijl | • Tilburg |
| • Dongeradeel - Danteradeel | • Utrecht |

Bijlage 4 Bestudeerde literatuur

Janneke Barelds, Martine Lissenberg & Katrien Luijkx. Systematische ontwikkeling van interventiestrategieën op eenzaamheid onder ouderen. Tranzo, Tilburg 2010

T.V. Blokland-Potters, Het sociaal weefsel van de stad. Cohesie, netwerken en sociale contacten, Rotterdam 2006

Ilse van Dongen, BVWO jaarpublicatie 2010 Eenzaamheid, wetenschap en achtergrond. De Brabantse aanpak. Tilburg 2010

Lia van Doorn, Handreiking signaleringsnetwerken voor sociaal geïsoleerde ouderen, Utrecht 2006.

Tineke Fokkema en Theo van Tilburg, Eenzaam en dan? De (on)mogelijkheden van interventies bij ouderen, Den Haag / Amsterdam 2005

C.M. Fokkema, J. Steyaert, Achter de geraniums of achter het computerscherm? ICR als middel ter bestrijding van eenzaamheid, in: Sociale interventie, 2005-2, p. 19-29.

Tineke Fokkema, Kees Knipscheer, Digitaal de eenzaamheid te lijf, Kwantitatieve evaluatie van een Nederlands experiment om met ICT uit de eenzaamheid te geraken, in: Gedrag & Gezondheid 34 (2006), p. 167-181. Gezondheidsraad, Preventie bij ouderen: focus op zelfredzaamheid, Den Haag 2009.

Roelof Hortulanus, Anja Machielse, Ludwien Meeuwesen, Sociaal isolement. Een studie over sociale contacten en sociaal isolement in Nederland, Den Haag 2003

Roelof Hortulanus, Anja Machielse, Ludwien Meeuwesen, Eenzame naasten, in: Hortulanus, R.P. en J.E.M.Machielse (red). Wie is mijn naaste? Het sociaal debat, deel 2, Den Haag, p. 53-67.

Annegreet Jans & Tessa Overmars-Marx. Dementie op de kaart bij de gemeente? Een verkennend onderzoek naar de rol van de gemeente in de dementieketen. Vilans, 2010.

M.H. Kwekkeboom, C.M.C. van Weert, Meedoen en gelukkig zijn, een verkennend onderzoek naar de participatie van mensen met een verstandelijke beperking of chronische psychiatrische problemen, Den Haag 2008.

Lilian Linders, eenzaamheid in Eindhoven, Eindhoven 2004.

Lilian Linders, De betekenis van nabijheid. Een onderzoek naar informele zorg in een volksbuurt, Den Haag 2009.

Linders, Meer buurtcohesie bevordert echt geen burenhulp. De valse veronderstellingen van de Wmo, in: Tijdschrift voor sociale vraagstukken no. 5 / mei 2010, p. 8-11.

Anja Machielse & Roelof Hortulanus. Sociaal isolement bij ouderen. Op weg naar een Rotterdamse aanpak. Amsterdam 2011

Anja Machielse, Niets doen, niemand kennen, De leefwereld van sociaal geïsoleerde mensen, Den Haag 2003.

Anja Machielse, Sociaal isolement bij ouderen, in: Geron, tijdschrift over ouder worden en maatschappij, nummer 2 2006.

Anja Machielse, Sociaal isolement vraagt om nieuw beleid, in: Openbaar bestuur, nummer 8, 2006, p. 34-37

Pon / PVMRZ, Een verkenning van sociaal isolement en eenzaamheid, 2009
Anja Machielse, Niets doen, niemand kennen. De leefwereld van sociaal geïsoleerde mensen, Den Haag 2003.

Monique Postma & Jet van Haitsma, Inventarisatie aanpakken eenzaamheid / sociaal isolement in de provincie Utrecht. Alleato, Utrecht 2011.

Ministerie VWS, Leidraad Ketenzorg Dementie, Een hulpmiddel voor de ontwikkeling van ketenzorg dementie, Den Haag 2009.

Raad voor de Maatschappelijke Ontwikkeling, Vereenzaming in de samenleving, Rijswijk 1997.

RIBW Kennemerland /Amstelland, Vermaatschappelijking, hoe kan de RIBW Kennemerland /Amstelland en de Meerlanden ondersteunen bij maatschappelijke participatie (een onderzoek onder cliënten en begeleiders), 2004

M. de Rijk, P. van den Heiligenberg, Eenzaamheid en sociaal isolement onder ouderen in de gemeente Weesp, Utrecht 2009.

Sociaal en Cultureel Planbureau, Overgebleven dorpsleven. Sociaal kapitaal op het hedendaagse platteland, Den Haag 2008.

Sociaal en Cultureel Planbureau, Sociale uitsluiting bij kinderen, Den Haag 2010.

Nardi Steverink, sociale relaties van ouderen, in: handboek Psychologie van de Volwassen Ontwikkeling & Veroudering, p. 413-432, Den Haag 2002.

T.G. van Tilburg, Gesloten uitbreiding. Sociaal kapitaal in de derde en vierde levensfase, Amsterdam 2005.

T. van Tilburg, J. Gierveld-de Jong, Zicht op eenzaamheid. Achtergronden, oorzaken en aanpak, Assen 2007.

Per gemeente zijn diverse beleidsnotities, project- en evaluatieverslagen, etc. bestudeerd. Deze zijn niet in bovenstaande lijst opgenomen.

