



Interventieprofielen voor de aanpak van eenzaamheid en sociaal isolement bij ouderen

Handvatten voor professionals bij het zoeken van passende interventies voor
ouderen die eenzaam of sociaal geïsoleerd zijn

Anja Machielse en Janneke Ariaans

COLOFON

Dit boekje is een uitgave van Coalitie Erbij Rotterdam, in samenwerking met de gemeente Rotterdam en de Universiteit voor Humanistiek
Rotterdam - Utrecht, februari 2020

Met dank aan:

Astrid Arts, Mattis van den Bogaard, Zeki Celikkaya, Miriam Hotting, Cootje Roosenboom, Veronique Vaarten en andere professionals van: Buurtwerk, De Luisterlijn, DOCK, Humanitas, Samen 010, SOL (samen Ondernemend Leren), Stichting De Verre Bergen en wmo radar.

Interventieprofielen voor de aanpak van eenzaamheid en sociaal isolement bij ouderen

Handvatten voor professionals bij het zoeken van passende interventies voor ouderen die eenzaam of sociaal geïsoleerd zijn

Anja Machielse

Hoogleraar Humanisme en Sociale Weerbaarheid; Bijzonder hoogleraar Empowerment van Kwetsbare Ouderen, adviseur Coalitie Erbij Rotterdam (CER) en gemeente Rotterdam

Janneke Ariaans

Ouderenmaatschappelijk werker SOL-netwerk Rotterdam en kernlid Rotterdamse Coalitie Erbij

INHOUD

Voorwoord Sven de Langen

Eenzaamheid en sociaal isolement

De typologie

De acht profielen

- Actieven
- Geborgenen
- Achterblijvers
- Afhankelijken
- Compenseerders
- Buitenstaanders
- Hoopvollen
- Overlevers

Aandachtspunten voor interventies

VAN DE WETHOUDER

We zien in Rotterdam een grote betrokkenheid als het om eenzaamheid gaat want iedereen kan zich voorstellen hoe het is om zich eenzaam te voelen.

Aandacht voor dit thema en een Rotterdamse aanpak met veel partners in de stad zijn verenigd in de Coalitie Erbij Rotterdam (CER). Alleen samen kunnen we eenzaamheid en sociaal isolement aanpakken.

In Rotterdam voelt 62% van de 65-plussers zich eenzaam. Veel ouderen hebben een klein netwerk of helemaal geen contacten. Zij hebben het gevoel er alleen voor te staan.

Om eenzaamheid en sociaal isolement te doorbreken, moet u als hulpverlener weten welke aanpak het beste werkt voor uw cliënt. Want niet ieder mens is hetzelfde, en de ene eenzaamheid is de andere niet. Sommige ouderen vinden met relatief weinig ondersteuning zelf weer hun weg in de stad, bij andere typen eenzamen zult u als hulpverlener langer betrokken blijven. Maatwerk, daar draait het om.

Dit compacte boek geeft daarom aan de hand van acht typen eenzamen, per type handige tips om de juiste interventies te plegen. Deze aanpak is geïnspireerd op het werk van prof. dr. Anja Machielse. Met behulp van dit boekje kunt u als Rotterdamse professional goede stappen zetten in de aanpak van eenzaamheid en sociaal isolement.

Ik wens u veel succes met uw inspanningen om eenzame en geïsoleerde stadsgenoten weer in verbinding te brengen met hun sociale omgeving, want in Rotterdam mag niemand buiten de boot vallen.

Sven de Langen - Wethouder volksgezondheid, zorg, ouderen en sport



EENZAAMHEID EN SOCIAAL ISOLEMENT

Wat is eenzaamheid?

Dit boekje gaat over hulp aan mensen die eenzaam of sociaal geïsoleerd zijn. Eenzaamheid en sociaal isolement hangen nauw met elkaar samen maar zijn niet hetzelfde. Beide termen verwijzen naar het ontbreken van betekenisvolle relaties. Eenzaamheid is een gevoel dat ontstaat als de contacten die iemand heeft niet aan zijn of haar behoefte voldoen. Bij sociaal isolement gaat het om een feitelijke situatie waarin iemand geen of slechts enkele persoonlijke contacten heeft. Sociaal isolement gaat niet altijd gepaard met gevoelens van eenzaamheid. Mensen kiezen er soms bewust voor om alleen te zijn, of zijn gewend geraakt aan het alleen zijn.

Hoe vaak komt het voor?

Eenzaamheid hoort bij het leven. Iedereen kan eenzaam zijn, tijdelijk of gedurende een langere tijd. Landelijke onderzoeken laten zien dat meer dan een derde (38%) van de volwassen Nederlanders zich eenzaam voelt. In de meeste gevallen gaat het om matige eenzaamheid, die tijdelijk of incidenteel is. Bij 8% is sprake van ernstige, aanhoudende eenzaamheid of sociaal isolement.¹

Achtergronden en oorzaken

De achtergronden van eenzaamheid en sociaal isolement zijn zeer divers. De belangrijkste risicofactoren zijn: gescheiden, weduwe of weduwnaar zijn, een slechte (fysieke en mentale) gezondheid, financiële problemen, geen betaald werk hebben, of langdurige mantelzorg verlenen. Ook mensen met een niet-westerse achtergrond hebben een bovengemiddeld risico op eenzaamheid en sociaal isolement.

Eenzaamheid en sociaal isolement bij ouderen

Mensen van alle leeftijden kunnen eenzaam of sociaal geïsoleerd zijn, maar bij ouderen is de kans wat groter. Belangrijke mensen uit hun netwerk vallen weg, hun gezondheid gaat achteruit, ze worden minder mobiel, vervullen geen duidelijke sociale rol meer en krijgen het gevoel dat ze er niet meer toe doen. Vooral bij 75-plussers stijgt de kans op eenzaamheid. Van de 90-plussers is bijna twee derde matig of ernstig eenzaam.

Ingrijpende levensgebeurtenissen

Eenzaamheid kan het gevolg zijn van ingrijpende omstandigheden of gebeurtenissen, zoals het overlijden van een dierbare, een echtscheiding, het verlies van werk, gezondheidsproblemen, of een verhuizing. Eenzaamheid kan ook vroeg in het leven beginnen, bijvoorbeeld door problematische omstandigheden in de gezinssituatie of door gebrekkige sociale competenties. Het loopt dan als een rode draad door iemands leven.²

Sociale competenties

Het opbouwen en vasthouden van betekenisvolle relaties vereist sociale competenties. Een belangrijke competentie is het inschatten van sociale situaties en gedragsregels in het sociale verkeer. Dat vraagt inlevingsvermogen, wederkerigheid, vertrouwen en betrokkenheid bij anderen. Deze vaardigheden zijn nodig om gemakkelijk te communiceren en stabiele relaties aan te gaan.

Sociale competenties bepalen ook welke strategie mensen hanteren als ze te maken krijgen met moeilijke situaties of gebeurtenissen. Mensen met goede sociale competenties gaan problemen en tegenslagen actief te lijf, door zelf actie te

¹ Brink, C.L. van den, Savelkoul, M. (2012). Gezondheidsmonitor GGD'en, CBS en RIVM. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM. <http://www.nationaalkompas.nl>.

² Machielse, J.E.M. (2016). Eenzame ouderen: mogelijkheden en grenzen aan de hulp. De Praktijk (VVN praktijkverpleegkundigen), 9 (1), 13-15. Machielse, J.E.M. & Bos, P. (2016). Complexe verwachtingen. Vrijwillige maatjes voor eenzame ouderen. [Inzicht in sociale interventies, no 26]. Utrecht: Movisie.

ondernemen of hulp van anderen in te roepen. Gebrekkige sociale competenties leiden vaak tot passieve overlevingsstrategieën, zoals ontkenning, vermijding of terugtrekgedrag. Door passieve strategieën kunnen mensen in een negatieve spiraal terecht komen.

Interventies

Langdurige eenzaamheid en sociaal isolement leiden tot serieuze gezondheidsproblemen, zoals depressie, slaapstoornissen en hart- en vaatziekten. Daarom zijn er veel interventies ontwikkeld om eenzaamheid en sociaal isolement aan te pakken. De meeste interventies zijn gericht op netwerkontwikkeling en activering vanuit de gedachte dat eenzaamheid afneemt als iemand meer sociale contacten heeft. Toch is dat niet altijd een oplossing. Vaak is andere hulp nodig om de eenzaamheid of het isolement te verminderen of op te heffen. Soms is eenzaamheid niet weg te nemen, maar kan iemand beter met de situatie omgaan.

Typologie

Er bestaat geen standaardoplossing voor eenzaamheid of sociaal isolement. De typologie met interventieprofielen is een hulpmiddel om geschikte interventies te vinden die passen bij de behoeften en de mogelijkheden van ouderen die eenzaam of sociaal geïsoleerd zijn.

De typologie is ontwikkeld door prof. dr. Anja Machielse in nauwe samenwerking met professionals van zes organisaties voor welzijnswerk en (ouderen)maatschappelijk werk in Rotterdam. De profielen in de typologie zijn gebaseerd op meer dan 300 casussen, beschreven in logboeken van professionals, een groot aantal casusbesprekingen en ruim 100 gesprekken met ouderen zelf.

DE TYPOLOGIE

De typologie van interventieprofielen dient als hulpmiddel bij het vinden van passende interventies en begeleidingsvormen voor mensen die eenzaam of sociaal geïsoleerd zijn. Drie vragen zijn belangrijk bij het bepalen van het interventieprofiel:

1. *Is de problematiek situationeel of structureel?*
2. *Heeft iemand behoefte om nieuwe sociale contacten op te bouwen?*
3. *Is iemand in staat om daar actief aan (mee) te werken?*

1. Situationele of structurele problematiek

De eerste vraag is of de eenzaamheid of het isolement is ontstaan (of dreigt te ontstaan) door ingrijpende levensgebeurtenissen of omstandigheden, of dat het gevoel van eenzaamheid al vroeg in het leven is begonnen en chronisch is geworden.

Hier zijn twee groepen te onderscheiden:

- Situationele problematiek: mensen die door (recente) omstandigheden of gebeurtenissen vereenzamen of in een sociaal isolement dreigen te komen.
- Structurele problematiek: mensen die zich al vele jaren eenzaam voelen of geïsoleerd leven.

2. Behoeft en motivatie

De tweede vraag is of iemand behoefte heeft aan nieuwe sociale contacten en gemotiveerd is om daaraan te werken.

Ook hier zijn twee groepen te onderscheiden.

- Mensen die (duidelijke) behoeften hebben om contacten met anderen op te bouwen en gemotiveerd zijn om daaraan te werken.
- Mensen die geen (duidelijke) behoeften hebben aan contacten met anderen en niet gemotiveerd zijn om daaraan te werken.

3. Sociale competenties: actief of passief

Tot slot is het belangrijk om een inschatting te maken van de sociale competenties en de strategie die iemand hanteert om met problemen in het leven om te gaan.

Ook hier zijn twee groepen:

- Mensen met een actieve strategie zijn gewend om problemen actief aan te pakken; zelf, of met hulp van anderen.
- Mensen met een passieve strategie zijn niet gewend om zelf actief actie te ondernemen en problemen aan te pakken. Ze vertonen vermijdingsgedrag of trekken zich terug.

3 Een uitgebreide toelichting op de typologie is te vinden in: Machielse, A. (2011). Sociaal isolement bij ouderen: een typologie als richtlijn voor effectieve interventies. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice* 20 (4), pp. 40-61. Gratis te downloaden via <https://www.journalsi.org/>

ACHT INTERVENTIEPROFIELEN

Op basis van de drie vragen zijn acht profielen te onderscheiden. De achtergrond en de mogelijke interventies verschillen per profiel.

Hardnekkigheid van de problematiek		Behoeften en motivatie	
		Gericht op netwerkontwikkeling en sociale participatie	Niet (duidelijk) gericht op netwerkontwikkeling en sociale participatie
Situatieve problematiek	Actieve strategie	Actieven	Geborgen
	Passieve strategie	Achterblijvers	Afhankelijken
Structurele problematiek	Actieve strategie	Compenseerders	Buitenstaanders
	Passieve strategie	Hoopvollen	Overlevers

DE PROFIELEN

ACTIEVEN

Een alleenstaande vrouw van 78 jaar is door de huisarts bij het welzijnswerk aangemeld vanwege dreigende eenzaamheid. Mevrouw heeft voor haar werk altijd veel gereisd. Na haar pensionering is ze in Rotterdam gaan wonen. Ze is actief in bridgeclubs en heeft daar veel contacten. Door een oogziekte gaat haar zicht achteruit en kan ze niet langer bridgen.

Mevrouw beschikt over voldoende sociale competenties om nieuwe contacten aan te gaan, maar weet de weg niet goed in Rotterdam. De welzijnswerker zoekt samen met haar een alternatieve dagbesteding. Ze vinden die bij de stichting Beter Zien Anders Kijken, een stichting die mensen met een visuele beperking ondersteunt, onder meer door sociale netwerkcoaching.

Een weduwnaar van 84 jaar, zonder kinderen, wordt via de huisarts bij het welzijnswerk aangemeld. Zijn vrouw is een jaar geleden — na een kort ziekbed — overleden. Samen hadden ze een druk sociaal leven. Ze gingen vaak op vakantie, zowel met groepsreizen als samen met de caravan. In hun vorige woonplaats waren ze lid van een muziekvereniging. Na het overlijden van zijn vrouw zijn de contacten met oude kennissen en vrienden afgenomen.

Meneer heeft behoefte aan nieuwe contacten om zijn passie voor reizen en muziek te delen. Na enkele gesprekken met een welzijnswerker wordt hij lid van een muziekvereniging in de wijk. Daar legt hij een aantal nieuwe contacten. Daarnaast meldt hij zich aan voor groepsreizen.

Een vrouw van 97 jaar wordt door haar thuishulp aangemeld bij het ouderenmaatschappelijk werk. Mevrouw is al veertig jaar weduwe en wist zich altijd goed te redden. De laatste jaren zijn alle contacten om haar heen weggevallen. Met haar enige zoon die in de VS woont, heeft ze alleen telefonisch contact. Mevrouw is graag onder de mensen, maar ze voelt zich niet aangesproken door activiteiten van het welzijnswerk in de wijk.

De maatschappelijk werker meldt mevrouw aan bij een maatjesproject. Ze wordt gekoppeld aan een jongere vrouw uit de buurt, die regelmatig bij mevrouw thuis komt om haar gezelschap te houden. Ook doet ze af en toe een boodschap. Beide vrouwen zijn zeer tevreden over het contact.

De huisarts meldt een echtpaar (80-plus) bij het ouderenmaatschappelijk werk omdat hun gezondheid sterk terugloopt. Het echtpaar heeft geen kinderen. Ze hadden een druk sociaal leven, gingen vaak op vakantie en waren lid van verschillende verenigingen. Door gezondheidsproblemen kunnen ze niet meer deelnemen aan activiteiten. Mevrouw is slecht ter been en kan niet meer naar buiten. Meneer gaat geestelijk sterk achteruit en wordt vergeetachtig. Ze krijgen veel steun van een ander echtpaar in de flat, maar ook zij kampen met een afnemende gezondheid.

Na enkele gesprekken met de ouderenmaatschappelijk werker besluit het echtpaar te verhuizen naar een wooncomplex voor ouderen. Ze hopen daar nog lang deel te kunnen nemen aan activiteiten en de nodige thuiszorg te krijgen. Daarnaast wordt een casemanager dementie ingeschakeld die het echtpaar blijft volgen.

Kenmerken

- Situationele problematiek
- Gericht op netwerkontwikkeling en/of sociale participatie
- Actieve strategie

Korte beschrijving

Actieven zijn graag onder de mensen en hebben behoefte aan een breed netwerk met sociale contacten. Ze hebben voldoende sociale competenties om contacten te leggen en in stand te houden. Door omstandigheden of gebeurtenissen zijn de mogelijkheden om sociaal actief te zijn, afgenomen.

Interventies

Hulp aan actieven is vooral gericht op het voorkomen van vereenzaming. Meestal is het mogelijk om actieven naar activiteiten te begeleiden. Andere interventies zijn ondersteuning bij het aanpassen aan de nieuwe situatie, bijvoorbeeld door gezelschap, praktische hulp, of beter passende huisvesting. Actieven hebben voldoende sociale competenties om aan een groepsaanbod of een groepsactiviteit mee te doen. In veel gevallen kan een vrijwilliger worden ingezet; voor praktische hulp of als bezoekvrijwilliger.

GEBORGENEN

Een Marokkaanse weduwe van 76 jaar is aangemeld na een 75+ huisbezoek. Haar echtgenoot regelde altijd alles in en om huis, terwijl mevrouw voor het huishouden zorgde. Na zijn overlijden is mevrouw aangewezen op de hulp van haar twee zonen. De oudste zoon woont vanwege zijn werk in het buitenland. De jongste zoon doet wat hij kan, maar heeft het erg druk met zijn werk en zijn eigen gezin. Verder is er geen netwerk waar mevrouw op terug kan vallen.

Mevrouw wil graag iemand ontmoeten om een vertrouwensband mee op te bouwen. Ook wil ze Nederlandse les gaan volgen zodat ze zich beter kan redden. De ouderenmaatschappelijk werker helpt haar aansluiting te vinden bij een vrouwengroep — met voornamelijk Marokkaanse vrouwen — die elkaar ontmoeten in het Huis van de Wijk. De eerste keer is zij meegegaan. Mevrouw start ook met taallessen in het Huis van de Wijk.

Een Turkse man van 69 jaar komt bij de Vraagwijzer informatie vragen over een Persoonsgebonden Budget. Samen met zijn vrouw zorgt hij voor hun twee volwassen kinderen met ernstige lichamelijke beperkingen. Door deze intensieve zorg raakt het echtpaar steeds meer contacten kwijt. Ze stuiten op onbegrip bij familie en vrienden die hen aanraden de kinderen uit huis te plaatsen.

De Vraagwijzer-medewerker verwijst het echtpaar door naar Stichting MEE. Het echtpaar besluit hun kinderen in een instelling voor begeleid wonen te plaatsen. Alleen in de weekenden komen ze thuis. Dit geeft het echtpaar rust en meer ruimte om contacten met hun familieleden te onderhouden.

Een alleenstaande vrouw van 88 jaar wordt door de thuiszorg aangemeld bij het welzijnswerk. Mevrouw is al twintig jaar weduwe. In het verleden heeft mevrouw met haar man gevaren. Na zijn pensionering verhuisden ze naar een flat waarin veel voormalige schippersmensen woonden. Ze voelde zich daar erg thuis omdat ze de mensen goed kende. De laatste jaren zijn haar kennissen in de flat vrijwel allemaal weggefallen en mevrouw voelt zich steeds

eenzamer. Ze heeft goed contact met haar dochters, maar die wonen allebei buiten de stad.

Na een aantal gesprekken met de welzijnswerker besluit mevrouw te verhuizen naar een aanleunwoning in de woonplaats van haar dochters, zodat die vaker bij haar op bezoek kunnen komen.

De huisarts meldt een echtpaar (80 plus) bij het ouderenmaatschappelijk werk. De man zorgt voor zijn vrouw die steeds vergeetachtiger wordt. Het echtpaar heeft twee kinderen die zo veel mogelijk helpen, maar de zorg wordt zwaarder en meneer raakt overbelast. Het contact met de kinderen komt hierdoor onder druk te staan, omdat meneer zijn frustraties op hen afreageert.

Meneer heeft geen kennis van de sociale kaart. De ouderenmaatschappelijk werker geeft hem hier informatie over. Om meneer te ontlasten, wordt een casemanager dementie ingeschakeld. Die zorgt dat mevrouw tweemaal per week naar de dagbehandeling kan. Ook is een indicatie voor huishoudelijke hulp toegekend. Doordat meneer nu meer rust ervaart, wordt het contact met de kinderen ook weer beter.

Kenmerken

- Situationele problematiek
- Niet (duidelijk) gericht op netwerkontwikkeling en sociale participatie
- Actieve strategie

Korte beschrijving

Geborgenen beschikken over voldoende sociale competenties om sociale contacten te onderhouden, maar ze hebben geen behoefte aan een groot netwerk of een druk sociaal leven. Ze hebben genoeg aan een klein, vertrouwd netwerk waarin ze zich veilig en beschermd voelen. Ze (dreigen te) vereenzamen omdat vanzelfsprekende contacten die geborgenheid boden, zijn weggefallen.

Interventies

Hulp aan geborgenen is vooral gericht op het voorkomen van vereenzaming. Interventies zijn gericht op het weghalen van belemmeringen die het onderhouden van vertrouwde contacten in de weg staan. Dat kan door gezelschap, beter passende huisvesting, maar ook door praktische hulp te bieden. In sommige gevallen kan een vrijwilliger worden ingezet; voor praktische hulp of als bezoekvrijwilliger.

ACHTERBLIJVERS

Een alleenstaande vrouw van 71 jaar wordt aangemeld bij het meldpunt isolement. Mevrouw is — tot hun overlijden — bij haar ouders blijven wonen. Tot haar zestigste jaar heeft ze gewerkt, maar door een ongeluk is ze volledig arbeidsongeschikt geraakt. Ze woont in een volledig aangepaste woning. Via een Persoonsgebonden Budget (PGB) heeft ze de nodige zorg georganiseerd. Ze komt nauwelijks buiten en heeft verder geen contacten.

Eerst wil mevrouw geen hulp. De maatschappelijk werker mag haar wel helpen met een aantal praktische vragen. Tijdens de gesprekken daarover geeft mevrouw aan betekenisvolle contacten te missen. Samen met de maatschappelijk werker bezoekt ze een aantal activiteiten en uiteindelijk sluit mevrouw zich aan bij een leesclub.

Een alleenstaande man van 79 jaar is sinds anderhalf jaar weduwnaar en kan het verlies van zijn vrouw niet verwerken. Meneer is erg passief, komt weinig buiten, en gaat niet in op toenaderingen van burens. Zijn dochter komt regelmatig langs om boodschappen te doen, maar het contact verloopt erg stroef. De dochter neemt contact op met het welzijnswerk.

Meneer wordt uitgenodigd voor groepsactiviteiten, maar hij vindt de activiteiten te druk. Hij wil liever een vrijwilliger die hem thuis bezoekt zodat hij kan praten over zaken die hem bezighouden. Hij wordt gekoppeld aan een vrijwilliger die eenmaal per week bij hem langsgaat. Bij deze vrijwilliger kan hij zijn verhaal kwijt en hij raakt zeer gesteld op de vrijwilliger.

Een alleenstaande man van 78 jaar wordt door de wijkagent aangemeld bij het ouderenmaatschappelijk werk. Meneer heeft altijd samengewoond met zijn oudere broer met wie hij een hechte band had. Na het overlijden van deze broer raakt meneer de regie kwijt. De wijkagent constateert dat meneer zichzelf en zijn woning steeds meer verwaarloost.

Door gesprekken met de maatschappelijk werker kan meneer het verlies van zijn broer beter verwerken. De thuiszorg wordt ingezet om

de woning schoon te maken en meneer leert hoe hij zelfstandig een huishouden kan voeren. Na enige tijd wordt een vrijwilliger gevonden die meneer helpt bij het leggen van contacten. Hij neemt nu deel aan een maaltijdproject in de wijk en is lid van een wandelclub.

Een alleenstaande vrouw van 86 jaar wordt door de thuiszorg aangemeld bij het ouderenmaatschappelijk werk. Mevrouw is altijd bij haar ouders blijven wonen en na hun overlijden bleef ze met haar zus achter. De zus is zes jaar geleden overleden. Mevrouw heeft alleen een zaakwaarnemer voor de financiën; verder heeft ze geen contacten. Ze voelt zich erg eenzaam en heeft last van depressieve gevoelens.

Door gesprekken met de ouderenmaatschappelijk werker kan mevrouw het overlijden van haar zus beter verwerken en is ze minder depressief. De ouderenmaatschappelijk werker gaat een paar keer met haar naar buiten tot mevrouw dat zelf weer aandurft. Na een half jaar rondt de ouderenmaatschappelijk werker de intensieve begeleiding af. Mevrouw wordt eenmaal per maand bezocht door een vrijwilliger die haar helpt met haar administratie en andere praktische zaken.

Kenmerken

- Situationele problematiek
- Gericht op netwerkontwikkeling en sociale participatie
- Passieve strategie

Korte beschrijving

Achterblijvers hebben behoefte aan hechte en vertrouwde relaties. Door het wegvallen van zo'n belangrijke relatie zijn ze eenzaam geworden. Ze missen hun partner of huisgenoot en kunnen slecht alleen zijn. Ze hebben te weinig sociale competenties om de situatie actief aan te pakken en zijn niet gewend om zelf initiatieven te nemen. Door hun passieve houding raken ze steeds eenzamer.

Interventies

Hulp aan achterblijvers is vooral gericht op rouwverwerking en emotionele steun. Door over hun verdriet te spreken, kunnen achterblijvers het verlies verwerken en beter met hun situatie omgaan. Soms durven ze ook weer nieuwe contacten aan te gaan en is een voorzichtige uitbreiding van hun netwerk mogelijk. Bij sommige achterblijvers is begeleiding naar activiteiten mogelijk. In andere gevallen kan een vrijwilliger worden ingezet die de oudere gedurende langere tijd bezoekt en soms ook meegaat naar activiteiten. Soms is praktische of huishoudelijke hulp nodig om de zelfstandigheid te bevorderen (vooral administratieve ondersteuning).

AFHANKELIJKEN

Een mantelzorgondersteuner meldt een man van 62 jaar die altijd bij zijn ouders is blijven wonen en veel voor hen heeft gezorgd. Zijn vader is inmiddels overleden. Zijn moeder heeft een borderline stoornis en is erg claimend naar haar zoon, waardoor hij nooit een eigen sociaal leven heeft opgebouwd. Nu zijn ernstige geheugenproblemen krijgt, is de situatie thuis niet langer houdbaar. Meneer gebruikt medicijnen om het vol te kunnen houden.

Na een aantal gesprekken wordt besloten mevrouw op te laten nemen in een verpleeghuis. Na de opname klampt meneer zich vast aan de maatschappelijk werker. Hij belt haar voor alle probleempjes en vertoont claimgedrag. Uiteindelijk wordt meneer tijdelijk opgenomen in een GGZ-instelling. De maatschappelijk werker houdt telefonisch contact. Als hij terug naar huis gaat, helpt ze hem bij het leggen van contacten, onder meer met een buurman die graag hulp wil bieden.

Een Indische vrouw van 68 jaar is door de huisarts aangemeld bij het ouderenmaatschappelijk werk. Ze is recent weduwe geworden en de huisarts maakt zich zorgen over de thuissituatie. Mevrouw heeft een verleden met psychiatrische problematiek. De afgelopen jaren heeft ze haar echtgenoot gedurende een lang ziekbed verzorgd. Het echtpaar had geen vrienden en kennissen en was zeer op zichzelf. Nu de zorg voor haar echtgenoot is weggefallen, staat mevrouw er helemaal alleen voor.

Eerst wil mevrouw geen hulp, maar uiteindelijk heeft ze wel wat praktische vragen. Na enkele gesprekken blijkt dat mevrouw een dochter heeft waar het contact mee is verbroken. Zij wil het contact absoluut niet herstellen omdat de dochter niet bij de uitvaart van haar vader was. Mevrouw belt steeds vaker naar de maatschappelijk werker die voorstelt om te werken aan rouwverwerking en een passende dagbesteding te zoeken. Mevrouw wijst dit af en wil alleen met de maatschappelijk werker praten. Uiteindelijk vindt de maatschappelijk werker een psycholoog die bereid is aan huis

te komen. Door een warme overdracht staat mevrouw toe dat de psycholoog haar bezoekt en gesprekken met haar voert. Door over haar verdriet te praten leert ze beter met de situatie omgaan.

Een weduwnaar van 66 jaar is aangemeld door de huismeester van een seniorencomplex. Meneer is in het complex komen wonen nadat zijn vrouw is overleden. Hij heeft sporadisch contact met hun enige zoon. Andere contacten heeft hij niet omdat het echtpaar alles samen deed. Zijn vrouw was erg overheersend en er was sprake van huiselijk geweld, waarvan meneer het slachtoffer was. Hij schaamt zich daar erg voor.

Na enkele gesprekken met de ouderenmaatschappelijk werker meldt de wijkagent dat meneer opnieuw slachtoffer is van huiselijk geweld. Hij is mishandeld door een flatbewoonster waar hij contact mee heeft. In samenwerking met Stichting Arosa wordt een intensief begeleidingstraject gestart. Meneer verhuist naar een woning in een ander deel van de stad waar hij lid wordt van een klaverjasclub.

Een vrouw van 51 jaar wordt door de huisarts aangemeld bij het steun-punt mantelzorg. De vrouw woont samen met haar dementerende moeder van 86 en slaapt bij haar moeder in bed. Mevrouw is erg op zichzelf en wijst eerst alle hulp af.

De mantelzorgondersteuner gaat een intensief begeleidingstraject aan en probeert het vertrouwen te winnen. Na enige tijd accepteert mevrouw thuiszorg voor het douchen van de moeder. De hulpverlener regelt ook een eigen bed voor mevrouw, een oppashulp en een verpleeghuisindicatie voor de moeder. Na het overlijden van de moeder helpt de hulpverlener bij een aantal praktische zaken. Inmiddels is mevrouw een paar keer naar een activiteit voor (ex-)mantelzorgers gekomen.

Kenmerken

- Situationele problematiek
- Niet (duidelijk) gericht op netwerkontwikkeling en sociale participatie
- Passieve strategie

Korte beschrijving

Afhankelijken hebben geen behoefte aan een sociaal netwerk. Ze zoeken vertrouwdheid in een hechte afhankelijkheidsrelatie, bijvoorbeeld met (één van) hun ouders, een broer of zus, of een partner. De relatie voorziet in hun behoefte aan gezelschap, aanspraak en intimiteit en laat geen ruimte voor andere contacten. Als die relatie wegvalt, zijn afhankelijken niet in staat om nieuwe contacten te leggen en een eigen netwerk op te bouwen. Hun sociale competenties zijn gering en contacten met anderen gaan vaak gepaard met spanningen en conflicten. De samenleving is voor hen een onveilige omgeving die ze vaak letterlijk buitensluiten.

Interventies

Hulp aan afhankelijken is vooral gericht op het doorbreken van een negatieve spiraal en het voorkomen of doorbreken van sociaal isolement. Als het (beperkte) netwerk nog aanwezig is, zijn de interventies vooral gericht op het oplossen van praktische problemen, zoals bemiddeling in het contact met zorgverleners, ondersteuning bij mantelzorgtaken of verhuizing naar passende huisvesting. Als het netwerk is weggefallen, zijn interventies vooral gericht op het vergroten van de zelfstandigheid door praktische hulp, bijvoorbeeld bij administratieve zaken, of het aanvragen van voorzieningen. Door praktische zaken te regelen, kan de hulpverlener vertrouwen winnen en de eenzaamheid bespreekbaar maken. In sommige gevallen is doorverwijzing naar specialistische hulp noodzakelijk, bijvoorbeeld van de GGZ. Soms kan een vrijwilliger worden ingezet die de oudere gedurende langere tijd kan bezoeken en deze kan begeleiden bij normale dagelijkse activiteiten. Het stelt wel eisen aan de vrijwilliger omdat afhankelijken wantrouwig zijn en niet gewend zijn om met anderen om te gaan. De professional houdt in alle gevallen de vinger aan de pols.

COMPENSEERDERS

Een alleenstaande man van 62 jaar wordt aangemeld bij het wijkteam via het Meldpunt Preventie Huisuitzetting. Meneer dreigt zijn woning kwijt te raken in verband met een grote huurachterstand. Hij werkte als zelfstandig taxichauffeur, maar kan door een herseninfarct voorlopig niet meer rijden. Hierdoor is hij zijn dagbesteding en zijn contacten kwijt. Omdat hij niet verzekerd was, heeft hij ook financiële problemen. Hij raakte de grip op het leven kwijt en kwam in een neerwaartse spiraal.

Na herhaaldelijk bellen en langsgaan bij de woning, lukt het om contact te krijgen. Het wijkteam helpt bij de schuldenproblematiek en bij andere praktische zaken. Meneer is tevreden over de geboden hulp en vindt het fijn dat de hulpverlener zich niet met andere zaken bemoeit.

Een Pakistaanse vrouw van 64 jaar komt vrijwel dagelijks in het Huis van de Wijk. Ze drinkt daar koffie en maakt een praatje met de baliemedewerksters. Ze heeft een 'eigen' tafeltje. Mevrouw heeft verder geen contacten, maar weet zich redelijk goed staande te houden. Omdat ze haar financiële situatie niet goed meer overziet, neemt ze haar administratie mee naar het Huis van de Wijk. Ze deelt haar zorgen over de financiën met de welzijnsmedewerker en vraagt hulp om haar papieren en bankafschriften op orde te brengen. Mevrouw is zeer tevreden over de hulp die ze krijgt. Ze kan nu weer met opgeheven hoofd boodschappen doen van haar eigen geld. Zij blijft dagelijks naar het Huis van de Wijk komen om een praatje te maken met de aanwezige professionals. Verdere hulp is niet nodig.

Een alleenstaande man van 77 jaar wordt aangemeld na een 75+ huisbezoek. Meneer heeft nooit persoonlijke contacten gehad en compenseerde dat met contacten op zijn werk. Hij had verschillende collega's waar hij culturele uitstapjes mee maakte, maar na zijn pensionering zijn deze contacten weggefallen. Hij is nog meegegaan met een aantal groepsreizen, maar na een

herseninfarct durft hij dat niet meer. Hij voelt zich eenzaam en komt de dagen met moeite door.

In een gesprek met de welzijnsmedewerker geeft meneer aan dat hij graag wil verhuizen naar een plek waar meer voor hem te doen is. De welzijnsmedewerker helpt hem bij het verhuizen naar een seniorenwoning, waar meneer een aantal biljartmaatjes heeft leren kennen. Verdere hulp wijst hij af.

Een alleenstaande man van 63 jaar wordt bij het wijkteam aangemeld door een buurvrouw die onder hem woont. Zij ziet steeds deurwaarders aan de deur en maakt zich zorgen. Meneer had vroeger een drukke baan en werkte veel in het buitenland. Persoonlijke contacten heeft hij nooit gehad, alleen collega's. Door een verkeerde investering raakte hij zijn geld en zijn woning kwijt. Hij sliep drie jaar in huizen van zakenrelaties en zocht werk via een uitzendbureau zodat hij weer een eigen woning kon betalen. Toen hij wegens gezondheidsklachten werd afgekeurd, raakte hij opnieuw de regie over zijn leven kwijt en ontstonden weer grote schulden.

Het wijkteam heeft geholpen met de schuldenproblematiek en wat praktische zaken opgelost. Andere hulp wil meneer niet.

Kenmerken

- Structurele problematiek
- Gericht op netwerkontwikkeling en sociale participatie
- Actieve strategie

Korte beschrijving

Compenseerders zijn graag onder de mensen, maar zijn niet in staat om diepgaande relaties aan te gaan. Ze hebben voldoende sociale competenties om deel te nemen aan het sociale leven, maar de contacten blijven oppervlakkig en onpersoonlijk. Meer intieme contacten ervaren ze als verplichtend en belastend. Ze compenseren het gebrek aan persoonlijke contacten door actief te zijn in werk, vrijwilligerswerk of het verenigingsleven. Deze activiteiten vormen niet alleen een zinvolle tijdsbesteding, maar ook de sociale context waarin hun behoefte aan aanspraak en gezelligheid wordt ingevuld. Daarnaast bieden ze een positie en een sociale rol waaraan ze een zekere status kunnen ontleen. Compenseerders kennen de weg in de samenleving en weten als het nodig is de juiste hulp te organiseren.

Interventies

Hulp aan compenseerders is gericht op het oplossen van praktische problemen zodat ze hun zelfstandigheid kunnen behouden, of het zoeken van activiteiten waarin ze hun sociale competenties kunnen benutten. Compenseerders hebben geen behoefte aan eenzaamheidsinterventies en bepalen zelf wat ze met de hulpverlener willen bespreken. De professional kan door 'regelzaken' vertrouwen winnen en proberen contact te houden nadat het praktische probleem is opgelost. Als het lukt om een vertrouwensband tot stand te brengen, zal de oudere gemakkelijker contact zoeken als zich nieuwe problemen voordoen. De inzet van vrijwilligers is bij deze categorie ouderen onmogelijk.

BUITENSTAANDERS

Een alleenstaande man van 61 jaar wordt aangemeld door de wijkagent. Hij maakt zich zorgen, maar krijgt geen contact met hem. De maatschappelijk werker gaat langs, maar heeft eerst alleen contact via de brievenbus. Na enkele pogingen gaat de deur op een kier open en een aantal weken later mag de hulpverlener in de keuken komen. De woning is overvol met technische apparatuur. Meneer vertelt dat computers zijn grote passie zijn. Toen hij door een ongeval arbeidsongeschikt werd, heeft hij zich in zijn woning teruggetrokken. Behoeft aan contacten heeft hij niet; de computers zijn voor hem voldoende. Meneer heeft geen hulpvragen en is tevreden met zijn leven. Wel mag de maatschappelijk werker zo nu en dan langs komen om te kijken hoe het gaat.

Een alleenstaande vrouw van 67 jaar is aangemeld door de woningcorporatie die constateert dat haar woning overvol staat en dat de situatie onhoudbaar is. Mevrouw heeft één zoon die in het buitenland woont. Verder heeft ze geen contacten. Mevrouw is gaan verzamelen na haar echtscheiding, vele jaren geleden. Naarmate de woning voller raakte, hield mevrouw bezoek steeds meer buiten de deur. Ze heeft geen behoefte om de vroegere contacten weer aan te halen.

De ouderenmaatschappelijk werker helpt mevrouw bij het zoeken van een kleinere woning en zorgt voor hulp bij het verhuizen. Mevrouw bepaalt samen met de hulpverlener wat ze meeneemt naar de nieuwe woning. Na de verhuizing blijft de ouderenmaatschappelijk werker haar af en toe bezoeken om een oogje in het zeil te houden. Mevrouw vindt regelmatig bezoek niet nodig.

Een alleenstaande man van 78 jaar wordt aangemeld na een 75+ huisbezoek. Meneer is hoog opgeleid en heeft een kunstopleiding gevolgd. Hij had verschillende banen, maar als hij zich begon te vervelen, liep hij weg. Op zijn 40e werd hij onbemiddelbaar verklaard bij de sociale dienst en daarna heeft hij nooit meer

gewerkt. Hij woonde in kraakpanden en verbrak alle contacten met zijn familie. Lange tijd was hij verslaafd aan alcohol, maar via de AA is hij daarvan afgekomen. Tijdens het huisbezoek vertelt meneer dat hij prostaatkanker heeft en bang is om dood te gaan.

De ouderenmaatschappelijk werker die hem bezoekt, spreekt met hem over zijn ziekte en over zijn angsten. Hij vindt het goed dat zij af en toe bij hem langs komt om te zien hoe het met hem gaat. Een enkele keer komt hij naar haar spreekuur met een praktische vraag.

Een alleenstaande man van 86 jaar wordt door de woningcorporatie aangemeld bij het maatschappelijk werk. Zijn woning is ernstig vervuild en staat vol oude spullen. Er is geen koelkast om etenswaren te bewaren. Hij heeft geen behoefte aan contacten omdat mensen alleen over zaken praten waar hij niet in geïnteresseerd is; hij beschouwt boeken als zijn vrienden. In het verleden ging hij vaak naar de bibliotheek, maar door gezondheidsproblemen kan hij niet meer naar buiten. Hij is bang om te vallen en ziet overal gevaar.

De contactlegging duurt lang, maar uiteindelijk mag de hulpverlener binnenkomen om over huishoudelijke hulp te praten. Na verloop van tijd vindt meneer het goed dat een cleanteam de woning schoon komt maken. Ook is een alarm geregeld. Verdere hulp wordt geweigerd. Meneer wil geen vrijwilliger om mee naar de bibliotheek te gaan. Hij vindt het wel goed dat de hulpverlener af en toe langs komt om een beetje zicht op hem te houden.

Kenmerken

- Structurele problematiek
- Niet (duidelijk) gericht op netwerkontwikkeling en sociale participatie
- Actieve strategie

Korte beschrijving

Buitenstaanders hebben geen behoefte aan persoonlijke relaties en leven zo veel mogelijk hun eigen leven. Ze hebben het gevoel dat ze 'anders' zijn dan anderen en voelen zich niet zo thuis in de samenleving. Het zijn typische Einzelgängers die op geen enkele manier deelnemen aan het sociale of maatschappelijke leven. Ze beperken zich tot noodzakelijke (formele) contacten en creëren een eigen wereld die hen zekerheid en veiligheid biedt.

Interventies

Hulp aan buitenstaanders is vooral gericht op het creëren van een vangnet zodat ze hun zelfstandigheid kunnen behouden. Buitenstaanders zijn vaak zorgmijndend. Ze roepen zelf geen hulp in en komen pas in beeld bij de hulpverlening als de problemen zich opstapelen en door anderen worden opgemerkt. Als er geen ingang voor ingrijpen is, is monitoren het enige dat mogelijk is. Dat kan betekenen dat de hulpverlener regelmatig belt of langsgaat om te horen hoe het gaat en zo nodig snel actie kan ondernemen. Wanneer een monitorcontact niet mogelijk is, kan een signaleringsnetwerk worden opgestart, waarbij de oudere op afstand in de gaten wordt gehouden. Met een aantal partijen wordt afgesproken bij welke signalen moet worden ingegrepen en wie dat dan doet. De inzet van vrijwilligers is bij buitenstaanders onmogelijk.

HOOPVOLLEN

Een alleenstaande vrouw van 62 jaar wordt door de wijkagent aangemeld bij het wijkteam omdat zij zichzelf aanbiedt op straat in ruil voor alcohol en gezelschap. Ook haalt ze vreemden in huis. Mevrouw kampt met psychiatrische problematiek en heeft jaren beschermd gewoond. Mevrouw woont nu weer zelfstandig. Ze is in behandeling bij een psychiater, en krijgt thuiszorg. Naar de hulpverleners vertoont ze grensoverschrijdend gedrag, bijvoorbeeld door lichamelijk contact. Mevrouw heeft een grote behoefte aan contacten, maar door haar alcoholgebruik en de psychische problemen lukt dat niet.

Als het wijkteam met mevrouw in gesprek gaat, blijkt ze financiële problemen te hebben. Met de bewindvoerder wordt een aanvraag voor de voedselbank gedaan. Het wijkteam schakelt intensieve ambulante hulp in om mevrouw beter in de gaten te houden.

Een alleenstaande vrouw van 81 jaar wordt aangemeld bij meldpunt isolement vanwege eenzaamheid en vermoedens van financiële uitbuiting. Mevrouw is dementerend, maar woont nog zelfstandig. Haar enige zoon woont in Engeland. Mevrouw heeft veel behoefte aan contacten, maar dat lukt haar niet op eigen kracht. Een buurman ontfermt zich over mevrouw en beheert haar pinpas. De thuiszorgmedewerker en de zoon twijfelen aan de intenties van de buurman, maar mevrouw wil de pinpas niet terugvragen omdat ze bang is dat het contact dan zal stoppen.

In overleg met mevrouw wordt bewindvoering aangevraagd en wordt Veilig Thuis ingeschakeld. De casemanager dementie die ook is ingeschakeld zoekt samen met mevrouw naar passende dagbesteding. Omdat mevrouw haar draai niet kon vinden bij de dagbesteding, heeft ze een bezoekenwilliger gekregen. De buurman heeft zich niet meer laten zien.

Een alleenstaande man van 67 jaar wordt opgemerkt in het Huis van de Wijk omdat hij vreemd gedrag vertoont. Meneer is vrijwel zijn hele leven verslaafd geweest aan alcohol. Hij is gescheiden en

heeft geen contact meer met zijn kinderen. Tien jaar geleden is hij van zijn verslaving afgekomen door vrijwilligerswerk te gaan doen. Toen dit vrijwilligerswerk ophield, is hij weer afgegleden. Hij heeft behoefte aan contacten en neemt regelmatig mensen in huis die hij op straat ontmoet.

Eerst wil meneer geen contact met de maatschappelijk werker. Zij houdt echter vol en geleidelijk ontstaat enig vertrouwen. Meneer vertelt dan dat hij geterroriseerd en mishandeld wordt door een jonge man die hij in huis heeft genomen. Hij werd bedreigd en durfde er met niemand over te praten. De maatschappelijk werker heeft veel contact gehad met andere hulpverleners om de situatie geleidelijk te verbeteren. Uiteindelijk is meneer begeleid naar een beschermde woonvorm.

Een gescheiden Kaapverdise man van 69 jaar is aangemeld via Veilig Thuis vanwege financiële uitbuiting. Sinds zijn pensionering is hij vereenzaamd. Hij wil graag sociale contacten, maar heeft een reeks pijnlijke ervaringen achter de rug, onder meer met financieel misbruik. Hierdoor heeft hij geen vertrouwen meer in anderen. De ouderenmaatschappelijk werker helpt met het oplossen van de financiële problemen. Ze zoekt samen met meneer naar mogelijkheden om een netwerk op te bouwen, maar het begeleidingstraject verloopt zeer moeizaam. Hij voelt zich snel onder druk gezet en haakt steeds weer af. Bovendien schaamt hij zich omdat hij slecht Nederlands spreekt. De maatschappelijk werker zoekt samen met hem naar een groep met meer deelnemers die de Nederlandse taal niet goed beheersen. Daar voelt hij zich thuis. Nu neemt hij deel aan 'walking football' en komt regelmatig in het Huis van de Wijk voor een kopje koffie. Af en toe neemt hij zijn post mee en vraagt de vrijwilligers hem te helpen.

Kenmerken

- Structurele problematiek
- Gericht op netwerkontwikkeling en sociale participatie
- Passieve strategie

Korte beschrijving

Hoopvollen hebben een sterke behoefte aan contacten maar missen de sociale competenties die nodig zijn om sociale relaties op te bouwen of te onderhouden. Vaak is er sprake van psychiatrische problematiek of traumatische gebeurtenissen die het vertrouwen in anderen hebben verminderd. Ook vanzelfsprekende relaties met familie en kinderen zijn misgelopen en afgebroken. Hoopvollen kunnen zich maar moeilijk verzoenen met hun geïsoleerde bestaan en wachten lijdzaam af in de hoop dat er iets zal gebeuren. Door hun afwachtende gedrag wordt hun isolement juist versterkt.

Interventies

De problemen van hoopvollen zijn dermate complex dat verschillende soorten hulp en ondersteuning noodzakelijk zijn. Belangrijke interventies zijn het bieden van emotionele en psychosociale steun, het oplossen van uiteenlopende praktische problemen en begeleiding bij het dagelijkse functioneren. In veel gevallen wordt gezocht naar passende vormen van dagbesteding die structuur en een invulling aan het leven geven. Soms is intensieve of specialistische hulp nodig, zoals psychiatrische hulp, of verslavingshulp. De psychiatrische problemen of de verslavingsproblematiek zijn dan zo dominant dat het de oplossing van andere problemen in de weg staat. De professional besluit - samen met de oudere - welke problemen worden aangepakt en in welke volgorde. In sommige gevallen is het mogelijk om naast de professional ook een vrijwilliger in te zetten die een aantal ondersteunende taken van de professional kan overnemen. Dit vergt wel een bepaald soort vrijwilliger: iemand die in staat is om 'mee te bewegen' met de oudere en niet te hoge verwachtingen heeft over de resultaten.

OVERLEVERS

Een alleenstaande man van 71 jaar wordt door zijn burens aangemeld bij het welzijnswerk in de wijk. Meneer had in het verleden een baan, maar is door een oorlogstrauma en zware psychiatrische problematiek al lang geleden afgekeurd. Hij spreekt mensen aan, op straat of in de tram, en maakt een vreemde indruk. Zijn huis staat vol dozen, stapels kranten, videobanden, folders en boeken, en er staan nauwelijks meubels in.

De contactlegging kost veel tijd. De welzijnswerker heeft brieven geschreven, gebeld en is langs gegaan. Uiteindelijk vindt meneer het goed dat zij op vaste tijden naar zijn gezondheid informeert. In de loop der tijd is een vertrouwensband ontstaan en inmiddels mag de welzijnswerker af en toe langs komen. De gesprekken gaan vooral over koetjes en kalfjes. De psychische problemen zijn niet bespreekbaar. Vanwege de sloop van zijn woning moet meneer verhuizen. De welzijnsmedewerker begeleidt hem naar de andere woning en helpt hem met praktische zaken. Meneer neemt zijn verzameling mee naar zijn nieuwe woning. De welzijnswerker blijft hem volgen en vormt op deze manier een professioneel vangnet.

Een alleenstaande vrouw van 74 jaar is aangemeld bij het meldpunt isolement vanwege vereenzaming, slechte zelfzorg en ernstige vervuiling. Mevrouw is lang geleden gescheiden en voedde haar vier kinderen alleen op. Ze heeft al meer dan twintig jaar geen contact meer met haar kinderen. Mevrouw is zeer wantrouwend en wil van niemand hulp. Ze heeft verschillende keren thuiszorg gehad, maar als iets haar niet beviel, zette ze die weer buiten. De ouderenmaatschappelijk werker mag uiteindelijk binnenkomen omdat mevrouw schulden had en bang is haar huis kwijt te raken. Na het oplossen van de schulden blijft de ouderenmaatschappelijk werker haar volgen en geleidelijk ontstaat een vertrouwensband. Inmiddels heeft een cleanteam het huis schoongemaakt, er zijn nieuwe meubels gekocht en mevrouw accepteert nu gespecialiseerde thuiszorg. Na bemiddeling van de ouderenmaatschappelijk werker is er ook weer voorzichtig contact met een van de zonen.

Een alleenstaande vrouw van 80 jaar wordt aangemeld bij het meldpunt isolement. Mevrouw is analfabeet, verstandelijk beperkt en was altijd zeer afhankelijk van haar man. Enkele jaren geleden is hij overleden en sindsdien heeft mevrouw geen contacten meer; ze vindt iedereen gek en is zeer achterdochtig. Het contact met haar enige zoon is al vele jaren geleden verbroken. Omdat ze last heeft van straatvrees komt ze niet meer buiten.

Het contact met de ouderenmaatschappelijk werker verloopt moeizaam. Mevrouw stelt zich zeer afhankelijk op en wijst alle vormen van hulp af. Er gaat veel tijd overheen voor mevrouw bereid is om psychische hulp te accepteren. Uiteindelijk verhuist mevrouw naar een project voor beschermd wonen.

Een Surinaamse weduwe van 84 jaar is al enkele jaren bekend bij de ouderenmaatschappelijk werker vanwege eenzaamheid en dementie. Mevrouw woont al vijftig jaar in Nederland. Afgelopen jaren zijn haar man en zoon overleden. Ze heeft geen contact meer met familie in Suriname. In Nederland heeft ze alleen oppervlakkig contact met haar burens en met de ouderenmaatschappelijk werker, die inmiddels haar vertrouwenspersoon is geworden.

De maatschappelijk werker probeert verschillende vormen van hulp in te zetten, maar mevrouw wijst alles af. Ze heeft alleen behoefte aan praktische ondersteuning. Als mevrouw ernstig ziek wordt en lichamelijk verzwakt, accepteert ze thuiszorg. De maatschappelijk werker praat met haar over medische keuzes en over de heimwee naar haar geboorteland, waar haar ouders zijn begraven.

Kenmerken

- Structurele problematiek
- Niet (duidelijk) gericht op netwerkontwikkeling en sociale participatie
- Passieve strategie

Korte beschrijving

Overlevers hebben geen behoefte aan sociale contacten. Ze voelen zich onbehaaglijk in het gezelschap van anderen, hebben weinig zelfvertrouwen en een laag zelfbeeld. Ze missen de sociale competenties om contacten op te bouwen of te onderhouden en zijn vaak teleurgesteld of afgewezen. Daarom gaan ze anderen zoveel mogelijk uit de weg. Sommigen hebben in het verleden een relatie gehad en kinderen gekregen, maar de contacten zijn vaak verbroken. Overlevers komen de dagen met moeite door en hebben veel last van lichamelijke en psychische klachten. Ze zijn letterlijk bezig met overleven.

Interventies

De problemen van overlevers zijn zeer complex. Ze hebben het gevoel dat hun situatie volkomen uitzichtloos is en hebben geen vertrouwen (meer) in professionele hulp of begeleiding. Ze zijn bang voor nieuwe teleurstellingen. In de meeste gevallen is er veel tijd nodig toegang te krijgen en contact te leggen (bellen, brieven, brievenbuscontact). Als het contact eenmaal is gelegd, blijft het lastig om de problemen bespreekbaar te maken. De hulpverlener gaat — samen met de oudere — op zoek naar een manier van leven die voor de oudere aanvaardbaar is. Dat is een proces van zoeken en uitproberen. Soms kunnen praktische problemen worden aangepakt, zoals schulden, of het huis op orde brengen. Vaak is doorverwijzing nodig naar meer intensieve of specialistische hulp, zoals psychiatrische hulp, verslavingshulp of een cleanteam.

Belangrijk is een professioneel vangnet te creëren, zodat signalen van achteruitgang tijdig worden opgemerkt en verder afglijden wordt voorkomen. Het begeleiden van overlevers is zwaar en vaak emotioneel belastend voor de professional, zeker wanneer cliënten zich afhankelijk gaan opstellen.

AANDACHTSPUNTEN VOOR INTERVENTIES

Aangrijpingspunten voor interventies

Eenzaamheid en sociaal isolement zijn problemen waarvoor geen gemakkelijke oplossingen zijn. De typologie maakt duidelijk dat sociale activering en netwerkontwikkeling niet altijd aansluiten bij de achtergronden, behoeften en motivatie van een specifieke oudere.

Vraagverheldering

Eenzaamheid en sociaal isolement zijn problemen die verweven zijn met problemen op andere levensgebieden. Eenzame ouderen willen niet altijd werken aan eenzaamheid of sociaal isolement. Soms zijn andere problemen meer urgent omdat ze hun zelfstandigheid bedreigen. De hulp betreft daarom een breed terrein: het oplossen van praktische problemen, het geven van emotionele steun, het bieden van een aanspreekpunt, of het vormen van een professioneel vangnet. Om de situatie goed in beeld te brengen en inzicht te krijgen in de behoeften en mogelijkheden van een specifieke oudere zijn vaak meerdere gesprekken nodig. Het is echter niet gemakkelijk om over eenzaamheid of sociaal isolement te praten. Alleen als de oudere de professional vertrouwt, zal hij open genoeg zijn om problemen te benoemen en openheid van zaken te geven.

Realistische verwachtingen

De resultaten verschillen per type. In sommige gevallen is het mogelijk om vereenzaming en sociaal isolement te voorkomen; als tijdig de juiste interventies worden ingezet, kan de situatie vaak ten goede worden gekeerd. Naarmate de problematiek langer bestaat, is het moeilijker op te lossen. Toch kunnen ook dan resultaten worden geboekt die de kwaliteit van leven verbeteren of de situatie draaglijker maken. In de ergste gevallen kan voorkomen worden dat de situatie verslechtert en dat ouderen (nog) verder afglijden. De professionals vormen voor hen een belangrijk aanspreekpunt en in veel gevallen ook een vangnet. Het

creëren van een vangnet kan de zekerheid bieden dat er hulp is als de situatie vererget.

Eisen aan de hulpverleners

Verschillende typen ouderen vragen verschillende soorten inzet en intensiteit. Ouderen die door omstandigheden of gebeurtenissen dreigen te vereenzamen, kunnen vaak weer op weg geholpen worden door een relatief licht traject. Ouderen die chronisch eenzaam of sociaal geïsoleerd zijn, en kampen met psychiatrische problematiek, vragen meer intensieve, langdurige begeleiding. Dit stelt ook andere eisen aan de hulpverlener.

De typologie is een dynamisch model

De typologie is een dynamisch model. Door contact met een hulpverlener kan de situatie van de ouderen zodanig veranderen dat nieuwe doelen gesteld kunnen worden en andere interventies mogelijk zijn. Veranderingen hebben vooral te maken met de behoeften en motivatie van de ouderen. Een zorgmijdende oudere die eerst geen hulp of ondersteuning wil, kan door het opbouwen van een vertrouwensrelatie met een hulpverlener geleidelijk de wens ontwikkelen om iets aan de situatie te veranderen. Op dat moment komen andere interventies in beeld en worden andere doelen haalbaar.

Hardnekkigheid van de problematiek		Behoeften en motivatie		Typen interventies	Mogelijke resultaten
		Gericht op netwerk-ontwikkeling en sociale participatie	Niet (duidelijk) gericht op netwerk-ontwikkeling en sociale participatie		
Situatieve problematiek	Actieve strategie	Actieven	Geborgen	<ul style="list-style-type: none"> • Belemmeringen voor participatie weghalen • Preventieve interventies (zoals hulp bij rouwverwerking, mantelzorgondersteuning) • Toeleiding naar groepsaanbod/ activiteiten • Inzet vrijwilliger/match met andere oudere 	<ul style="list-style-type: none"> • Eenzaamheid of sociaal isolement is afgewend • Zelfstandigheid/zelfredzaamheid vergroot • Netwerkontwikkeling en activering • Structurele verbetering van de situatie
	Passieve strategie	Achterblijvers	Afhankelijken	<ul style="list-style-type: none"> • Belemmeringen voor participatie weghalen • Individuele begeleiding door professional • Doorgeleiding naar specialistische hulp • Inzet vrijwilliger/match met andere oudere • Toeleiding naar activiteiten 	<ul style="list-style-type: none"> • Zelfstandigheid/zelfredzaamheid is vergroot • Aanpassing aan de situatie is bevorderd • Acceptatie van adequate (specialistische) hulp • Deelname aan telefooncirkel • Netwerkontwikkeling en activering
Structurele problematiek	Actieve strategie	Compenseerders	Buitenstaanders	<ul style="list-style-type: none"> • Praktische problemen oplossen • Monitoren door professional 	<ul style="list-style-type: none"> • Negatieve spiraal is doorbroken • Praktische problemen zijn opgelost • Vertrouwen in de hulpverlening is vergroot • Monitorcontact tot stand gebracht
	Passieve strategie	Hoopvollen	Overlevers	<ul style="list-style-type: none"> • Praktische problemen oplossen • Begeleiding bij dagelijks functioneren emotionele en psychosociale steun • Doorgeleiding naar specialistische hulp • Inzet van gespecialiseerde vrijwilliger • Creëren van een professioneel vangnet 	<ul style="list-style-type: none"> • Negatieve spiraal is doorbroken • Praktische problemen zijn opgelost • Specialistische hulp ingeschakeld • Dagbesteding / zelfzorg verbeterd • Verder afglijden voorkomen door professioneel vangnet

**Dit boekje is een uitgave van Coalitie Erbij Rotterdam
in samenwerking met de gemeente Rotterdam en de Universiteit voor Humanistiek**
Rotterdam - Utrecht, februari 2020

Coalitie Erbij Rotterdam verbindt organisaties en professionals die sociale betrokkenheid onder Rotterdammers
vergroten. Samen pakken we eenzaamheid en sociaal isolement aan!
www.coalitieerbijrotterdam.nl

