

# Eenzaam en dan? De (on)mogelijkheden van interventies bij ouderen

STICHTING SLUYTERMAN VAN LOO

STIMULERINGSFONDS OUDERENPROJECTEN



Eindrapportage aan de Stichting Sluyterman van Loo van een  
vergelijkend effect- en procesevaluatie-onderzoek naar interventies ter  
voorkoming en vermindering van eenzaamheid onder ouderen

Tineke Fokkema  
Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut (NIDI)

Theo van Tilburg  
Vrije Universiteit  
Faculteit der Sociale Wetenschappen  
Sociale Gerontologie



vrije Universiteit amsterdam



Rapport geschreven in opdracht van de Stichting Sluyterman van Loo, Beverwijk  
© Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut (NIDI) en Vrije Universiteit Amsterdam  
Oktober 2005, ISBN 90-810191-1-2

## Samenvatting

In de periode 2001-2005 is het unieke programma 'Eenzaamheid onder ouderen', ingesteld en gefinancierd door de Stichting Sluyterman van Loo, ten uitvoer gebracht. Met dit programma had de stichting twee doelen voor ogen: (1) het creëren van een 'speeltuim' aan activiteiten voor eenzame ouderen en (2) het samenbrengen van praktijk en wetenschap teneinde de kennis over de effectiviteit van eenzaamheidsinterventies te vergroten. Niet minder dan zeventien interventieprojecten werden financieel ondersteund om eenzaamheid van ouderen aan te pakken. Aanvullend kreeg het Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut (NIDI) de opdracht het effect van deze projecten te onderzoeken. Later is hieraan een procesevaluatie-onderzoek toegevoegd. Voor de uitvoering van beide onderzoeken is samenwerking gezocht met de Vrije Universiteit, Sociale Gerontologie. In het najaar 2003 is een tussenrapportage verschenen (Fokkema & Van Tilburg, 2003). Verantwoording van de wijze van effectmeting en de stand van zaken voorafgaand aan de interventies stonden hierin centraal. In het onderhavige rapport wordt de eindbalans opgemaakt.

Het ontbreekt niet aan creativiteit waarmee de organisaties hebben geprobeerd de eenzaamheid van (een specifieke groep van) ouderen aan te pakken. Het merendeel van de betrokken projecten betreft weliswaar bestaande interventies (huisbezoeken, assertiviteits-, internet- en vriendschapscursussen, deskundigheidsbevordering hulpverleners), maar kunnen door de gekozen uitvoering en/of doelgroep als uniek worden beschouwd (voor een korte beschrijving van de projecten, zie Hoofdstuk 3; voor een uitgebreide beschrijving, zie Fokkema & Van Tilburg, 2003, bijlage 1). Om de interventies te positioneren, zijn de projecten aan de hand van vijf dimensies gegroepeerd. Deze aanpak van meervoudige classificatie is binnen het eenzaamheidsonderzoek zelden gevolgd. De vijf dimensies waarlangs de interventieprojecten zijn onderscheiden, zijn:

- benadering: individueel versus groepsgewijs;
- verwerkingsstijlen, dat wil zeggen oplossingsrichtingen om eenzaamheid te verminderen: (a) netwerkontwikkeling via vergroting sociale participatie, verbetering persoonlijke kenmerken of beïnvloeding maatschappelijke ontwikkelingen, (b) standaardverlaging, dat wil zeggen verlaging van wensen en verwachtingen ten aanzien van de relaties en/of (c) bijstelling van het eenzaamheidsprobleem;
- doelgroep: algemeen versus specifiek;
- uitvoerders: professionals en/of vrijwilligers; en
- duur: minder dan zes maanden, zes maanden of langer, onbepaalde duur.

De samenvattende tabel van deze exercitie is te vinden aan het einde van Hoofdstuk 4. Deze tabel maakt de diversiteit van de betrokken interventieprojecten nog eens goed zichtbaar. Echter, op een punt verschillen ze nauwelijks: alle interventies zoeken geheel of gedeeltelijk de oplossing voor het eenzaamheidsprobleem in het in contact brengen van ouderen met anderen (verwerkingsstijl 1: netwerkontwikkeling via verhoging sociale participatie). De keuze van hulpverleners voor deze oplossingsrichting heeft allereerst als reden dat de voorgenomen gedachte is dat een klein sociaal netwerk de belangrijkste oorzaak van eenzaamheid is. Het stimuleren tot deelname aan sociale activiteiten en het bieden van een contactrijke omgeving is dan niet alleen voor de hand liggend maar ook weinig riskant. Bovendien lijkt een dergelijke aanpak succes te garanderen: hoe meer mensen een oudere kan ontmoeten, des te meer kans op een vergroting van het sociale netwerk, resulterend in een afname van eenzaamheidsgevoelens. Verder zijn hulpverleners veelal doeners en hebben derhalve snel de neiging de oplossing te zoeken in het ondernemen van activiteiten en het verbeteren van praktische zaken.

Het effectonderzoek maakt duidelijk dat inzet en goede bedoelingen niet voldoende zijn om eenzaamheid aan te pakken (Hoofdstuk 5). Van de tien nader onderzochte interventies (de

keuze van deze tien wordt in Hoofdstuk 5 verantwoord) blijken slechts twee geslaagd te zijn in hun missie: de eenzaamheid van de deelnemers aan deze interventies is gedaald, terwijl de eenzaamheid van mensen in een vergelijkingsgroep waar geen actie is ondernomen (de controlegroep) ongeveer gelijk is gebleven. Het betreft een individueel internet-aan-huis-interventieproject voor ouderen die door chronische ziekte of handicap aan huis gebonden zijn en een interventie gericht op het aanbieden van een tweetal groepsactiviteiten (koffietijd en gespreksgroepen) binnen een woonzorgcentrum. Voor de overige nader onderzochte interventies zijn geen overtuigende bewijzen gevonden dat ze hebben geleid tot eenzaamheidsreductie. Hooguit van vier interventies kan een zekere preventieve werking zijn uitgegaan: de eenzaamheid binnen de deelnemersgroep is gelijk gebleven terwijl die voor de controlegroep is gestegen. Gezien deze onderzoeksuitkomsten is het niet verrassend dat de interventies verder niet tot nauwelijks een positieve verandering teweeg hebben gebracht in die factoren waarvan uit de literatuur bekend is dat deze belangrijke oorzaken van eenzaamheid vormen (sociale contacten, relatiestandaards, sociale vaardigheden en zelfbeeld).

Het daaropvolgende procesevaluatie-onderzoek heeft tal van zaken blootgelegd die een deel van het uitblijven van de beoogde eenzaamheidseffecten kunnen verklaren (Hoofdstuk 6). Sommige zaken konden van tevoren niet worden voorzien of waren specifiek verbonden aan het betreffende project. Belangrijk is echter de constatering dat, ondanks de diversiteit en uniekheid van de interventies, verschillende organisaties met dezelfde valkuilen te maken hebben gehad. Het blijkt bijvoorbeeld niet eenvoudig personen op hoge leeftijd sociaal te activeren; hiervoor is veelal meer nodig dan het organiseren van gezamenlijke activiteiten en het aanbieden van een contactrijke omgeving. Verder zijn uitvoerders meer tot het beseft gekomen dat er een grote variëteit bestaat in de mate, vorm en oorzaken van eenzaamheid; elke eenzaamheid vereist wellicht een andere aanpak. Een andere valkuil betreft de haast waarmee hulpverlenende instanties een steentje willen bijdragen aan de aanpak van het eenzaamheidsprobleem: met goede bedoelingen wordt doorgaans een interventie bedacht en opgezet, waarbij te weinig is gelet op: (-) het in overweging nemen van andere interventies of varianten op de interventie, (-) kennis en ervaring binnen andere organisaties die eerder (varianten op) de interventie hebben uitgevoerd, (-) de aansluiting van de interventie bij behoeftes van de gekozen doelgroep, en (-) eventuele negatieve neveneffecten van de interventie.

Onze onderzoeksuitkomsten kunnen een gevoel van teleurstelling oproepen. Maar weinig deelnemende ouderen hebben een daling van hun eenzaamheidsgevoelens gekend. Verder was zeer waarschijnlijk meer effect mogelijk geweest indien de uitvoering van de interventies anders was verlopen, de interventies in een andere setting of voor een andere doelgroep hadden plaatsgevonden of indien voor andere (varianten op de) interventies was gekozen. Toch mag hieruit niet de conclusie worden getrokken dat het programma 'Eenzaamheid onder ouderen' is mislukt. Integendeel, de creativiteit waarmee de verschillende interventieprojecten zijn opgezet, maken dat het eerste doel van het programma – het creëren van een 'speeltuim' aan activiteiten voor eenzame ouderen – is bereikt. De interventieprojecten zijn een inspiratiebron bij het bedenken en uitvoeren van interventies in de toekomst. Ook is de stichting in haar tweede doelstelling –het samenbrengen van praktijk en wetenschap– geslaagd. Nooit eerder is in Nederland het eenzaamheidseffect en procesverloop van verschillende interventies op een dergelijke gedetailleerde en gestructureerde wijze onderzocht. Het effect- en procesevaluatie-onderzoek heeft geresulteerd in een aantal lessen voor de toekomst (Hoofdstuk 7) die desgewenst gehanteerd kunnen worden als een checklist wanneer een nieuw interventieproject wordt ontworpen.

## Inhoudsopgave

Samenvatting .....	1
1. Inleiding.....	6
2. Aanpak van eenzaamheid: van theorie naar praktijk .....	9
Het verschijnsel eenzaamheid .....	9
Vormen van eenzaamheid .....	10
Operationalisering .....	10
Stijlen van verwerking .....	12
Eenzaamheidsinterventies .....	13
(1) Algemene voorlichting en mentaliteitsverandering .....	13
(2) Deskundigheidsbevordering intermediairs .....	13
(3) Sociaal-culturele activering .....	14
(4) Persoonlijke activering .....	14
(5) Cursussen, gespreksgroepen en therapie .....	14
3. Korte beschrijving van de projecten .....	15
Projecten met een individuele benadering .....	15
Huisbezoek allochtonen.....	15
Vrijwillige vriendendienst .....	15
Activerend huisbezoek.....	15
Bezoekdienst weduwen en weduwnaars .....	16
Esc@pe .....	16
Buddyzorg homoseksuelen .....	16
Wensvervulling .....	16
Signalerend huisbezoek .....	17
Lespakket slechthorenden .....	17
Projecten met een groepsgewijze benadering .....	17
Vriendschaps cursus joodse vrouwen .....	17
Internet cursus .....	17
Groepsactiviteiten woonzorgcentra (1) .....	18
Post actief .....	18
Door een andere bril .....	18
Psycho-educatieve groepscursus .....	18
Groepsactiviteiten (2) en instellingsinterventies woonzorgcentra .....	18
Film met diner .....	19
4. Meervoudige classificatie van de interventies .....	20
Verwerkingsstijlen .....	20
Doelgroep .....	21
Uitvoerders .....	22
Duur interventie .....	22
5. Verslag van het onderzoek naar het effect van de interventies .....	24
Opzet van het effectonderzoek .....	24
Aantal projecten en aantallen deelnemers .....	24
Meting van eenzaamheid.....	27
Meting van determinanten van eenzaamheid .....	27
Procedure .....	28
Resultaten .....	29
Verschillen tussen uitval en deelnemers aan het onderzoek .....	29
Eenzaamheid tijdens de voormeting .....	30
Analyse van veranderingen in eenzaamheid .....	30

	Veranderingen in de sociale contacten.....	40
	Veranderingen in relatiestandaards, sociale vaardigheden en zelfbeeld .....	40
	Samenvatting van de belangrijkste bevindingen.....	45
6.	Procesevaluaties.....	46
	Aanpak.....	46
	Esc@pe .....	48
	Positieve ervaringen .....	48
	Onvoorziene zaken en negatieve ervaringen .....	50
	Hoe verder? .....	53
	Buddyzorg homoseksuelen.....	55
	‘Tutten’ in plaats van ‘sociaal activeren’ .....	55
	Oud zeer en seksuele verlangens .....	55
	Terugval na stopzetting buddyzorg.....	57
	Verbeterpunten .....	58
	Wensvervulling.....	59
	Mogelijke oorzaken van het uitblijven van eenzaamheidsreductie .....	59
	Verbeterpunten .....	61
	Vervolgactiviteiten.....	62
	Signalerend huisbezoek.....	62
	Mismatch tussen de focus van de interventie en de doelgroep.....	63
	Verbeterpunten .....	63
	Lespakket slechthorenden .....	64
	Selectieve groep, geringe eenzaamheidsproblematiek .....	64
	Ruime doelgroep .....	65
	Geringe controle op de uitvoering.....	66
	Eenzaamheidsreductie vereist meer (tijd) .....	67
	Verbeterpunten .....	67
	Groepsactiviteiten woonzorgcentra (1) .....	68
	Succesfactoren .....	68
	Verbeterpunten .....	72
	Toekomstige activiteitenplannen.....	72
	Post Actief.....	73
	Probleemverkenning met ondersteuning van eenvoudige tools .....	73
	Vertaalslag van probleemverkenning naar probleemoplossing .....	74
	Draagvlak creëren .....	74
	Vrijwilligers minder geschikte uitvoerders van Post Actief .....	75
	Verankering .....	75
	Preventie in plaats van bestrijding .....	76
	Door een andere bril .....	77
	Verschuiving in de inhoud van de cursus .....	77
	Gering aantal deelnemers .....	78
	Selectiviteit van de deelnemers .....	78
	Kwaliteit van de gegevens .....	79
	Positieve effecten maar ook negatieve effecten .....	79
	Gedragsverandering vereist meer tijd.....	81
	Verbeterpunten .....	81
	Psycho-educatieve groepscursus .....	81
	Groepsactiviteiten bewoners (2) en instellingsinterventies woonzorgcentra.....	83
	Keuze en verdeling interventies voorafgaand aan voormeting .....	84
	Verplichte deelname .....	84
	Weinig grip op de uitvoering .....	84

---

	Positieve effecten maar mogelijk ook negatieve effecten .....	86
	Wisseling van wacht .....	87
	Verbeterpunten .....	87
	Belangrijkste bevindingen overall .....	87
7.	Nabeschouwing .....	91
	Lessen voor de toekomst.....	91
	Zin en onzin van eenzaamheidsinterventie.....	94
8.	Referenties.....	96

## 1. Inleiding

Onder alle geledingen van de bevolking komt eenzaamheid voor. Toch bestaat de indruk dat ouderen in sterkere mate te kampen hebben met eenzaamheidsgevoelens dan mannen en vrouwen van andere leeftijdscategorieën. Naarmate men ouder wordt, doen ingrijpende levensgebeurtenissen die risico op vereenzaming met zich meedragen, zich vaker en soms gelijktijdig voor. Bij deze risicofactoren voor eenzaamheid kan men onder andere denken aan een sterke inkomensdaling, het verlies van dierbaren of een verslechterende gezondheid. Verschillende risicofactoren leiden tot verschillende typen van eenzaamheid. Na de dood van de partner bijvoorbeeld is het gemis van de partner en van de ervaren intimiteit van deze relatie doorslaggevend voor de gevoelens. Maar ook na een verhuizing kan men, hoe intiem de ondersteuning van de partner ook uitvalt, zich toch eenzaam voelen door het ontbreken van contacten met anderen waarin men gedachten kan uitwisselen. Bovendien zijn de omstandigheden waaronder eenzaamheid op oudere leeftijd optreedt ook vaak moeilijk aan te pakken, en hardnekkiger dan onder mensen uit jongere leeftijdscategorieën. Schattingen geven aan dat 32 procent van de 55-plus bevolking van Nederland beschouwd kan worden als eenzaam (De Jong Gierveld, 1999), hetgeen neerkomt op ruim 1,2 miljoen eenzame oudere personen. Binnen deze categorie wordt 28 procent als matig eenzaam beschouwd, 3 procent als ernstig eenzaam en 1 procent als uiterst eenzaam.

Verspreid over Nederland zijn al vele interventieprojecten uitgevoerd om eenzaamheidsgevoelens bij oudere mensen te verminderen of ook te voorkómen. Gesprekskringen, internetgebruik, vriendschapscursussen, activerend huisbezoek, en dagopvang in woonzorgcentra vormen slechts enkele voorbeelden hiervan. Diversiteit is ook te vinden in de organisaties die deze interventies uitvoeren: gemeenten, sociale diensten, GGD, GGZ, vrijwilligers- en ouderenorganisaties.

Hoe effectief eenzaamheidsinterventies zijn, is nog grotendeels onbekend. Interventieprojecten gaan doorgaans niet vergezeld van effectonderzoek (Cattan *et al.*, 2005; Findlay, 2003). Hierdoor is het onmogelijk na te gaan of vermindering van eenzaamheid ook plaatsvindt en zo ja, of die vermindering kan worden toegeschreven aan de betreffende interventie. In de verslagen van eenzaamheidsinterventies wordt meestal volstaan met een kwalitatief oordeel over het succes van de interventie. Als succesvol *ervaren* interventies eindigen dan ook vaak met enkele citaten van tevreden deelnemers of van betrokken uitvoerders. Wanneer de interventie als minder succesvol wordt beschouwd, volgt meestal een opsomming van organisatorische zaken waardoor de interventie niet tot het verwachte positieve effect heeft kunnen leiden. Vrijwel nooit wordt de geschiktheid van de interventie in twijfel getrokken. Dit is niet zo verwonderlijk. Bij de start van de eenzaamheidsinterventie onder oudere mensen wordt doorgaans te weinig rekening gehouden met de oorzaken van hun eenzaamheidsgevoelens. Daardoor wordt te snel gegrepen naar standaardoplossingen zoals het vergroten van het sociale netwerk met nieuwe kennissen of vrienden. Goed bedoelde interventies voor bepaalde groepen van ouderen kunnen hierdoor al bij voorbaat gedoemd zijn te mislukken, zeker ook wanneer we de omstandigheden van deze ouderen nader bezien. Een interventie waarin het gezellig bijeenzijn van ouderen wordt bevorderd, zal weinig effectief zijn voor een oudere man of vrouw die een intieme relatie mist, of die door een slechte gezondheid minder mobiel is.

Door het ontbreken van kwantitatief effectonderzoek bestaat de kans dat de eenzaamheidsproblematiek onder ouderen tot dusver niet optimaal is aangepakt. Een niet onbelangrijk neveneffect hiervan is dat personeel, geld en andere middelen inefficiënt zijn benut. Ineffectieve interventies worden niet snel stopgezet of gewijzigd en succesvolle interventies worden niet aangescherpt ter vergroting van het effect. Een ander bijkomend gevolg is het uitblijven van voortschrijdend theoretisch inzicht. Op deze wijze werkend missen we antwoorden op vragen als: Welke vormen van eenzaamheid kunnen door interventies worden verminderd? Welke achterliggende oorzaken van eenzaamheid kunnen door interventies wel en welke kunnen niet worden aangepakt? Kan een bepaalde vorm van eenzaamheid worden



gecompenseerd door het bestrijden van een andere vorm van eenzaamheid? Leidt deelname aan interventie tot een verandering in de onderlinge samenhang van de risicofactoren achter eenzaamheid? Antwoord op deze vragen vereist nauwe samenwerking tussen praktijk en wetenschap (Fokkema & De Jong Gierveld, 2003).

Dit alles is voor de Stichting Sluyterman van Loo, Stimuleringsfonds ouderenprojecten, te Beverwijk aanleiding geweest het programma 'Eenzaamheid onder ouderen' in te stellen, met een begroting van ongeveer € 1 miljoen. In het kader van dit programma zijn allerlei instanties uitgenodigd tot het voorstellen van interventieprojecten, zo mogelijk met bijzondere aandacht voor moeilijk bereikbare groepen. Een bijzondere voorwaarde was dat een effectmeting een expliciet onderdeel van het projectvoorstel diende te zijn. De animo voor deelname aan dit programma bleek bijzonder groot te zijn: niet minder dan 120 projectvoorstellen werden ingediend. De Stichting heeft hiervan zeventien gehonoreerd en (mede) gefinancierd.<sup>1</sup>

De Stichting heeft vervolgens het Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut (NIDI) verzocht om op basis van de geselecteerde interventieprojecten een *vergelijkend* effectonderzoek uit te voeren. Bestudering van de projectvoorstellen maakte al snel duidelijk dat een dergelijk onderzoek een risicovolle onderneming kan zijn. De voorgestelde interventies zijn zeer divers voor wat betreft de aard en looptijd. Bovendien was in de opzet van de projectvoorstellen een grote verscheidenheid te constateren in de wijze waarop men de uitkomsten van de uit te voeren interventies dacht te kunnen vaststellen. De unieke mogelijkheid voor vergelijkend onderzoek op het belangrijke veld van het welbevinden van oudere mensen die door de Stichting is gecreëerd, heeft echter voor het NIDI de doorslag gegeven toch op het verzoek in te gaan.

De mogelijke risico's zijn getracht te voorkómen door vooraf de volgende voorwaarden op te stellen waaraan de effectmetingen van de gehonoreerde projectvoorstellen zouden moeten voldoen:

1. Het afnemen van gestructureerde vragenlijsten, voorafgaand aan en na afloop van de interventie (voor- en nametingen<sup>2</sup>), met daarin in ieder geval opgenomen de vragen die door het NIDI worden samengesteld. Deze vragen omvatten naast de eenzaamheidsschaal van De Jong Gierveld en Kamphuis (1985) ook vragen over mogelijke determinanten van eenzaamheid. Alleen dan is vast te stellen waaraan eventuele veranderingen in eenzaamheid zijn toe te schrijven en in hoeverre die veranderingen het gevolg zijn van de uitgevoerde interventie;
2. Het doen van twee nametingen, bij voorkeur één direct na afloop van de interventie en één zes maanden later. Dit maakt het mogelijk om naast de korte termijn effecten ook de lange termijn gevolgen van een interventie te kunnen bepalen: hoe blijvend zijn de veranderingen?; en
3. Het in het onderzoek betrekken van een controlegroep van niet-deelnemers aan de interventies bij wie op elk van de meetmomenten dezelfde vragenlijsten worden afgenomen. De controlegroep dient om er zeker van te zijn dat een eventuele vermindering van eenzaamheidsgevoelens onder de deelnemende ouderen ook inderdaad is toe te schrijven aan de interventie.

Deze voorwaarden zijn door de Stichting teruggekoppeld naar de projectverantwoordelijken. Formulering ervan had weliswaar een verplichtend karakter, maar de mogelijkheid werd geboden om, op gegronde redenen steunend, hiervan af te wijken. Om het belang van de voorwaarden nog eens uiteen te zetten alsmede de consequenties ervan voor de inrichting

---

<sup>1</sup> In eerste instantie heeft de Stichting 21 projectvoorstellen gehonoreerd. Vier projecten hebben om uiteenlopende redenen geen doorgang kunnen vinden en één project werd door de Stichting niet geschikt gevonden om met het vergelijkend effectonderzoek mee te doen. Daarnaast bevatte één projectvoorstel twee zeer verschillende interventies, zodat het aantal interventieprojecten uitkomt op zeventien.

<sup>2</sup> Onder een voormeting verstaan we een meting voordat enigerlei activiteit is ontplooid in het kader van de interventie. Een nameting wordt verricht tijdens of na afloop van de interventie.

van de effectmeting, is vóór de start van de interventies, op 23 oktober 2001, een eendaagse workshop op het NIDI gehouden voor die projecten die voor de eerste keer een effectmeting zouden uitvoeren. Bovendien konden de uitvoerders van de effectmeting voor de duur van het project methodologische begeleiding krijgen.

Gegeven de risicovolle opzet is een begeleidingscommissie in het leven geroepen met als leden: Mr. K.W. Sluyterman van Loo, dr. A.M. Lagaay, dr. A. Vollering (allen vanuit het College van Regenten), drs. ing. J.B.M. Krijnen (Ministerie van VWS, Afdeling verpleging, verzorging, ouderen) en prof. dr. A.J.A. Felling (emeritus hoogleraar methodenleer Radboud Universiteit Nijmegen).

Vanaf eind 2001 zijn de projecten van start gegaan. In het najaar van 2003 is een tussentijds verslag verschenen (Fokkema & Van Tilburg, 2003). In dit verslag werd de risicovolle opzet nog eens duidelijk zichtbaar. Boven op de risico's die van tevoren werden verwacht, bleken ook onvoorziene risico's op te treden. Tijdens de bespreking van dit verslag met de begeleidingscommissie kwam ook de kans op het uitblijven van eenzaamheidseffecten aan de orde. Inzicht in de oorzaken hiervan is van grote waarde voor organisaties en instellingen die in de toekomst de eenzaamheid van ouderen willen aanpakken. Immers, ook uit interventies die niet de verwachte effecten sorteren, zijn belangrijke lessen te trekken. Om deze reden werd besloten het effectonderzoek bij de relatief grotere projecten te laten volgen door een retrospectieve procesevaluatie.

Het NIDI heeft het effect- en procesevaluatie-onderzoek uitgevoerd in samenwerking met de Vrije Universiteit, Sociale Gerontologie. De voorbereiding hiervan lag in handen van een team van onderzoekers: prof. dr. P.A. Dykstra, prof. dr. J. Gierveld, dr. C.M. Fokkema (allen verbonden aan het NIDI) en prof. dr. T.G. van Tilburg (VU). Beide onderzoeken zijn verricht en het voorliggende rapport is geschreven door twee laatstgenoemden. Dr. C.M. Fokkema heeft daarbij het meeste werk verzet.

## 2. Aanpak van eenzaamheid: van theorie naar praktijk

### Het verschijnsel eenzaamheid

In de literatuur over eenzaamheid zijn vele verschillende definities en omschrijvingen van het begrip eenzaamheid in omloop (waaronder Marangoni & Ickes, 1989; Margulis *et al.*, 1984; Perlman & Peplau, 1981; Rook, 1989). Sommige onderzoekers onderscheiden verschillende vormen van eenzaamheid (waaronder Weiss, 1973). Ondanks het gebrek aan consensus, delen de verschillende conceptualisering van eenzaamheid enkele gemeenschappelijke elementen die ook de basis vormen voor de gebruikte definitie in dit onderzoek.

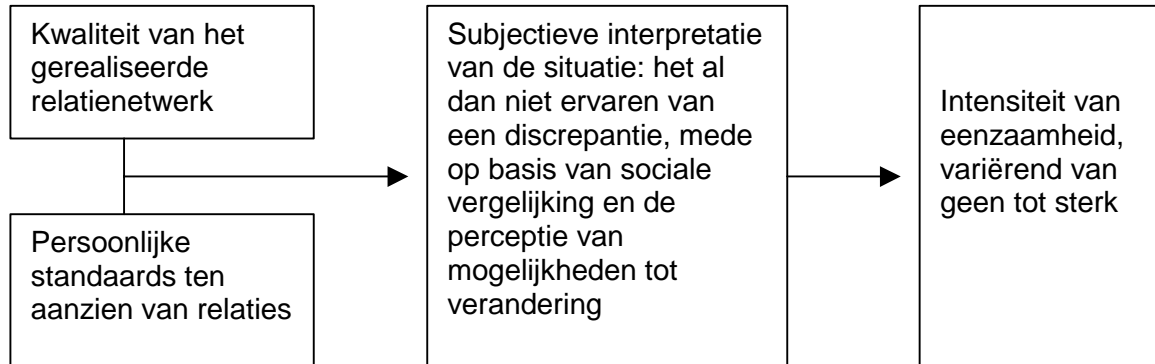
Het eerste element is dat eenzaamheid niet synoniem is aan 'alleen-zijn' en dat het 'samen zijn met anderen' niet per definitie bescherming biedt tegen eenzaamheidsgevoelens (Peplau & Perlman, 1982). Je kunt je eenzaam voelen in een groot gezelschap en je kunt je niet-eenzaam voelen als je alleen bent: 'eenzaam, maar niet alleen' en 'alleen, maar niet eenzaam'. Eenzaamheid is dus een gevoel, een subjectief gegeven. Het wordt verondersteld op te treden als er een verschil is tussen de relaties zoals men die heeft en de relaties zoals men zich die wenst (Gordon, 1976; Peplau & Caldwell, 1978). Hierbij gaat het niet zozeer om een ontbreken aan het aantal relaties, als wel om een gemis aan kwaliteit van die relaties. Zo kunnen eenzaamheidsgevoelens ontstaan wanneer de bestaande relaties onvoldoende inhoud hebben of in deze relaties samen toch 'iets' wordt gemist. Een bekend voorbeeld is het gemis aan een intieme levenspartner met wie lief en leed kan worden gedeeld. Een ander voorbeeld is het ontbreken van contacten met mensen waarmee men bepaalde gemeenschappelijke kenmerken deelt, zoals vrienden of vriendinnen.

Het tweede element is dat men pas over eenzaamheid kan spreken wanneer dit verschil als negatief wordt ervaren. Een persoon die vrijwel geen contact heeft met andere mensen voelt zich dus niet eenzaam als het nagenoeg alleen-zijn door hem als gewenst en prettig wordt ervaren. Zo is iemand die zich dag en nacht uitleeft door met spoortreinen te spelen en over niet meer contacten beschikt dan de caissière in de supermarkt en de winkelier van Märklin-onderdelen niet eenzaam zolang hij zich niet eenzaam voelt.

Het derde en laatste element heeft met het belang van het tijdsperspectief te maken. Het verschil tussen de gerealiseerde en gewenste relaties wordt als ernstiger ervaren wanneer de betrokkene zichzelf minder goed in staat acht dit verschil binnen redelijke termijn op te heffen.

Gegeven het bovenstaande en in navolging van De Jong Gierveld (1984, p. 45) wordt in dit onderzoek het begrip eenzaamheid als volgt gedefinieerd: eenzaamheid is een als onplezierig en ontoelaatbaar *ervaren* discrepantie tussen de *gerealiseerde* en de *gewenste* relaties. De gewenste relaties worden ook wel aangeduid als de persoonlijke standaards ten aanzien van relaties. Een schematische weergave van deze definitie is te vinden in Figuur 1 (overgenomen van Van Tilburg, 1988, p. 9).

Eenzaamheid kan dus ontstaan in een situatie waarin het evenwicht tussen de aanwezige relaties en de relationele standaards is verstoord, hetzij na een verschraving van het gerealiseerde netwerk van relaties (bijvoorbeeld het verliezen van de partner door overlijden), hetzij na een verhoging van de persoonlijke standaards (bijvoorbeeld willen huwen in een situatie van ongehuwd zijn). Een dergelijk ontbreken van evenwicht zal eerder als onprettig en ontoelaatbaar worden ervaren indien desbetreffende persoon denkt dat er geen oplossing op korte of lange termijn mogelijk is (bijvoorbeeld geen mogelijkheden zien om te hertrouwen).



Figuur 1. Eenzaamheid als gevolg van een interpretatie van de kwaliteit van de relaties en de persoonlijke standaards ten aanzien van relaties

### Vormen van eenzaamheid

Uit Figuur 1 kan worden opgemaakt dat een vergroting of verbetering van het sociale netwerk één van de oplossingsmogelijkheden is om eenzaamheid te verminderen. Verschillende onderzoekers zijn echter van mening dat dit niet altijd het geval is. Zij wijzen daarbij op de min of meer unieke functies die bepaalde typen van relaties binnen het sociale netwerk vervullen: de functies van het ene type kunnen moeilijk of slechts in beperkte mate door een ander type worden overgenomen (Allan, 1979; Dykstra, 1993; Litwak & Szelenyi, 1969; Weiss, 1974). Het was Weiss (1973) die de uniciteit van verschillende typen persoonlijke relaties als uitgangspunt nam bij het nader omschrijven van eenzaamheid. Hij onderscheidde twee vormen van eenzaamheid: de eenzaamheid van sociale isolatie en die als gevolg van emotionele isolatie. Sociale eenzaamheid is gekoppeld aan een tekort aan sociale integratie, het ontbreken van contacten met mensen waarmee men bepaalde gemeenschappelijke kenmerken deelt, zoals vrienden of vriendinnen. Emotionele eenzaamheid treedt op als iemand een hechte, intieme band mist met één ander persoon, in de meeste gevallen een levenspartner. Volgens Weiss kan het ontbreken van een dergelijke gehechtheidsrelatie niet (volgende) worden gecompenseerd door een versterking van sociale integratie en omgekeerd. Dit biedt een verklaring voor het feit dat mensen met een partner gevoelens van eenzaamheid kunnen ervaren omdat zij een bredere kring van vrienden en kennissen missen en, omgekeerd, dat alleenstaanden met een uitgebreide vriendenkring zich eenzaam voelen vanwege het gemis van iemand die er speciaal voor hen is.

In navolging op Weiss hebben verschillende onderzoekers het onderscheid tussen sociale en emotionele eenzaamheid aangebracht (waaronder Stroebe *et al.*, 1996; Glick *et al.*, 1974; Raphael, 1984). In Nederland is echter nog weinig onderzoek gedaan naar de twee vormen van eenzaamheid. Recent is dit onderscheid weer onder de aandacht gekomen (Dykstra & Fokkema, 2001; Van Baarsen *et al.*, 1999, 2001; De Jong Gierveld & Van Tilburg, 1999; Moorer & Suurmeijer, 1993). Ook in dit onderzoek onderscheiden we sociale en emotionele eenzaamheid. Niet alleen omdat het theoretisch zinvol is dit onderscheid te maken, maar ook omdat het onderscheid praktische betekenis kan hebben. Immers, het onderscheid veronderstelt dat het voorkomen of verminderen van sociale eenzaamheid een andere aanpak vereist dan de hulpverlening bij emotionele eenzaamheid.

### Operationalisering

Verschillende schalen zijn in omloop die beogen het begrip eenzaamheid te meten. In de Engelstalige landen wordt over het algemeen gebruik gemaakt van de zogenaamde UCLA (University of California, Los Angeles)-Loneliness Scale van Russell, Peplau en Cutrona (1980; zie voor een bespreking Paloutzian & Janigian, 1987; Solano, 1986). In Nederland

wordt in vele onderzoeken gebruik gemaakt van de zogenaamde gemisintensiteitsschaal van De Jong Gierveld en Kamphuis (1985). In aansluiting op de hiervoor genoemde definiëring van eenzaamheid is deze schaal ontwikkeld voor het meten van eenzaamheid onder volwassenen tussen de 25 en 75 jaar in onderzoeken met verschillende surveydesigns, zoals face-to-face interviews, schriftelijke en telefonische ondervraging (De Jong Gierveld, 1989). De gemisintensiteitsschaal is veel gebruikt in onderzoeken waarin ouderen zijn ondervraagd (waaronder Van Baarsen, 2001; Dykstra, 1990; Linnemann & Goede, 1992; Linnemann, 1996; Stevens, 1995a). Uit deze en andere onderzoeken blijkt de gemisintensiteitsschaal redelijk robuust voor diverse leeftijden en discrimineert over het algemeen goed tussen sterk eenzamen, minder eenzamen en niet-eenzamen (De Jong Gierveld & Van Tilburg, 1987; Van Tilburg & De Leeuw, 1991). Om deze redenen wordt in dit onderzoek gebruik gemaakt van de gemisintensiteitsschaal die we in het vervolg aanduiden als de eenzaamheidsschaal. De schaal bestaat uit de volgende elf uitspraken (items):

1. Er is altijd wel iemand in mijn omgeving bij wie ik met mijn dagelijkse probleempjes terecht kan.
  2. Ik mis een echt goede vriend of vriendin.
  3. Ik ervaar een leegte om me heen.
  4. Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen.
  5. Ik mis gezelligheid om me heen.
  6. Ik vind mijn kring van kennissen te beperkt.
  7. Ik heb veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen.
  8. Er zijn voldoende mensen met wie ik me nauw verbonden voel.
  9. Ik mis mensen om me heen.
  10. Vaak voel ik me in de steek gelaten.
  11. Wanneer ik daar behoefte aan heb kan ik altijd bij mijn vrienden terecht.
- De antwoordmogelijkheden zijn: ja! (= ja, geheel mee eens), ja, min of meer, nee, en nee! (= nee, geheel mee oneens).

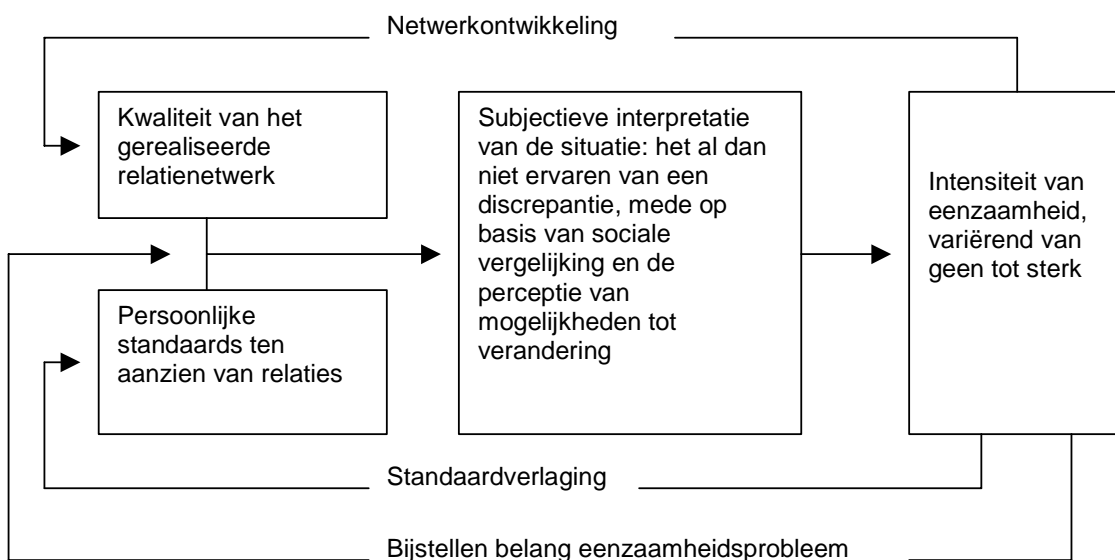
De schaal bestaat uit vijf positief geformuleerde uitspraken (item 1, 4, 7, 8, 11) en zes negatief geformuleerde uitspraken (item 2, 3, 5, 6, 9 en 10). Het niet instemmen met de positief geformuleerde uitspraken en het instemmen met de negatief geformuleerde uitspraken wordt indicatief geacht voor het ervaren van eenzaamheid. Sommatie van het antwoord op de elf items levert een schaalscore op die van 0 tot 11 loopt. Hoe hoger de score, des te eenzamer men is. Een score van drie of hoger is indicatief voor de aanwezigheid van matige eenzaamheid, een score van negen of hoger voor ernstige eenzaamheid. In de schaal komt het woord eenzaamheid niet voor en refereren de items niet aan specifieke situaties of gedragingen die leeftijdsgebonden zijn. Ook het evaluatieve, subjectieve element is in de elf uitspraken terug te vinden.

Bij de constructie van de eenzaamheidsschaal beoogden De Jong Gierveld en Kamphuis (1985) niet onderscheid te maken tussen sociale en emotionele eenzaamheid. Hun opzet was gradaties in de ernst van eenzaamheidsgevoelens te meten. Desalniettemin biedt de schaal de mogelijkheid twee aparte schalen te construeren, één voor sociale eenzaamheid (score: 0-5) en één voor emotionele eenzaamheid (score: 0-6). De vijf positief geformuleerde items geven uitdrukking aan gevoelens van sociale inbedding, het ergens bij horen. De zes negatief geformuleerde items zijn uitspraken over gevoelens van verlatenheid en het gemis van een gehechtheidsrelatie. Omdat de schalen samenvallen met respectievelijk de positief en negatief geformuleerde items, is niet uit te sluiten dat zij minder zeggen over sociale en emotionele eenzaamheid dan over negatieve en positieve waarderingen van sociale contacten. Recente onderzoeksresultaten wijzen echter niet in deze richting (Van Baarsen, 2001; Dykstra & Fokkema, 2001; Van Tilburg *et al.*, 2004).

## Stijlen van verwerking

Het is van groot belang aan eenzaamheid iets te doen aangezien het een bedreiging kan zijn voor het persoonlijk welbevinden en in allerlei opzichten ziekmakend kan zijn, zowel geestelijk als lichamelijk. Eenzame mensen blijken vaker last te hebben van een verminderd zelfrespect, een pessimistisch toekomstperspectief, depressieve klachten en angststoornissen. Veel voorkomende lichamelijke klachten zijn hoofdpijn, maagpijn, ademhalingsproblemen, slaapproblemen en gebrek aan eetlust, gekoppeld aan overmatige alcoholconsumptie en een bovengemiddeld gebruik van medicijnen zoals slaapmiddelen en kalmerende middelen.

Uit Figuur 1 is op te maken dat drie oplossingsrichtingen mogelijk zijn om eenzaamheid te verminderen. Deze worden ook wel de stijlen van verwerking genoemd. In Figuur 2 zijn de drie verwerkingsstijlen schematisch weergegeven. Ten eerste kan het ervaren verschil tussen gerealiseerde en gewenste relaties worden opgeheven of substantieel worden verminderd door de gerealiseerde relaties op het peil te brengen van de gewenste relaties. Eenzaamheidsverwerking houdt dan in dat het aantal maar bovenal de kwaliteit van de relaties worden verhoogd. Dit kan door nieuwe relaties aan te gaan of door bestaande relaties te intensiveren of te verbeteren. Korthedshalve spreken we in het vervolg over *netwerkontwikkeling*.



Figuur 2. Eenzaamheid als gevolg van een interpretatie van de kwaliteit van de relaties en de persoonlijke standaards ten aanzien van relaties, met mogelijkheden voor een verwerking van eenzaamheid

Ten tweede kan de eenzaamheidssituatie worden beëindigd of in ernst worden verminderd door de wensen en verwachtingen ten aanzien van de relaties te verlagen in de richting van het niveau van de gerealiseerde relaties. Dit wordt ook wel *standaardverlaging* genoemd. Onrealistische wensen en te hoge verwachtingen van relaties worden dan bijgesteld, door bijvoorbeeld het idee los te laten dat je persé een partner moet hebben om gelukkig te zijn of dat de kinderen elke dag moeten langskomen of opbellen, in te zien dat een goed contact van twee kanten moet komen, en te leren vragen om de steun en aandacht waar men behoefte aan heeft.

De derde oplossingsmogelijkheid betreft het *leren omgaan met gevoelens van eenzaamheid*. Het verschil tussen de gerealiseerde en gewenste relaties blijft in dat geval bestaan en geprobeerd wordt het belang van deze discrepantie terug te dringen door relativeering (bijvoorbeeld vergelijking met anderen die het nog slechter hebben), afleiding (bijvoor-

beeld de aandacht richten op een hobby), ontkenning (bijvoorbeeld het vermijden van bepaalde situaties) of berusting (bijvoorbeeld het aanvaarden van de onvermijdelijkheid van het probleem).

Coyne, Aldwin en Lazarus (1981) noemen de eerste verwerkingsstijl probleemgeoriënteerd: gepoogd wordt de verhouding tussen individuen en hun omgeving te veranderen. De tweede en derde verwerkingsstijlen zijn emotiegeoriënteerd: de gedachten en gevoelens van individuen staan centraal, zonder dat de verhouding tussen het individu en de omgeving wordt veranderd. Verschillende vormen van verwerking komen overigens vaak tegelijkertijd voor (Folkman & Lazarus, 1980).

## **Eenzaamheidsinterventies**

Theorie over de oorzaken en stijlen van verwerking van eenzaamheid is mooi, maar hoe zorg je er in de praktijk voor dat eenzaamheid daadwerkelijk wordt teruggedrongen? De ervaring leert dat niet iedereen er een-twee-drie in slaagt in z'n eentje het gevoel van eenzaamheid te verminderen. Eenzaamheidsinterventies kunnen hierbij behulpzaam zijn. Met eenzaamheidsinterventies bedoelen we alle activiteiten van een ander dan de eenzame zelf die erop gericht zijn het proces van het verminderen van eenzaamheid in gang te zetten of te houden of een situatie van eenzaamheid succesvol te beëindigen.

Verspreid over Nederland zijn al vele eenzaamheidsinterventies uitgevoerd. De werkvormen zijn divers en veel interventies richten zich op ouderen. Divers zijn ook de organisaties en instellingen die de eenzaamheidsinterventies opzetten en uitvoeren: gemeenten, sociale diensten, GGD, GGZ, Stichtingen Welzijn Ouderen, diensten- en wijkcentra, vrijwilligers- en ouderenorganisaties, en kerken. Een overzicht van aanbod van eenzaamheidsinterventies is te vinden in een publicatie van het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW; Linneman *et al.*, 2001). Op <http://www.nizw.nl/smartsite.htm?id=24094#eenzaamheid> is te lezen welke activiteiten rond eenzaamheid worden uitgevoerd. In de NIZW-publicatie worden vijf typen eenzaamheidsinterventies onderscheiden (zie ook Fokkema, 2004).

### *(1) Algemene voorlichting en mentaliteitsverandering*

Algemene voorlichting en mentaliteitsverandering trachten mensen te bewegen anders te denken en/of zich anders te gedragen. Zo worden campagnes ontwikkeld ter verbetering van de beeldvorming over bepaalde bevolkingsgroepen zoals allochtonen en ouderen. Verder wordt algemene informatie gegeven over eenzaamheid en de wijze waarop dat kan worden voorkomen en opgeheven. Een voorbeeld hiervan is de advertentiecampagne 'Eenzaam en toch verder' van de Stichting Ideële Reclame in samenwerking met de Stichting Eenzaamheid en Zingeving. Mensen worden met dergelijke campagnes bijvoorbeeld aangespoord mee te doen aan sociaal-culturele en educatieve activiteiten of een beroep te doen op hulpverleners. Voor deze en andere activiteiten worden verschillende middelen ingezet: schriftelijk voorlichtingsmateriaal (folders, brochures en posters), artikelen en advertenties in landelijke en regionale kranten, wijkkranten en huisbladen, spotjes op de radio en televisie, en thema- en informatiebijeenkomsten.

### *(2) Deskundigheidsbevordering intermediairs*

Deskundigheidsbevordering richt zich op personen die contact hebben met eenzame mensen, zogeheten intermediairs. Het doel is het beter signaleren van en adequater reageren op eenzaamheidsgevoelens door beroepskrachten en vrijwilligers. Daartoe is schriftelijk (folders, brochures, posters en boeken) en audiovisueel materiaal ontwikkeld. Daarnaast worden cursussen en informatiebijeenkomsten voor hulpverleners gehouden. Een voorbeeld hiervan zijn de cursussen die door het NIZW in verschillende gemeenten worden verzorgd en gebaseerd zijn op het boek 'Uit eenzaamheid: Over hulpverlening aan ouderen'. In toenemende mate worden ook cursussen aangeboden aan personeelsleden van woonzorgcentra en verpleeghuizen gericht op het verbeteren van de kwaliteit van het werken met eenzame

bewoners. Naast het bevorderen van kennis over eenzaamheid onder bewoners en de achterliggende oorzaken ervan, wordt aandacht besteed aan aspecten van bejegening van eenzame mensen, bespreken van afzonderlijke mensen met problemen, en uitwisseling van ervaringen tussen hulpverleners.

### *(3) Sociaal-culturele activering*

De volgende drie typen van interventies richten zich direct op eenzame mensen. Sociaal-culturele activering beoogt de sociale omgeving van de eenzame man of vrouw 'contactrijker' te maken. Zeer uiteenlopende activiteiten kunnen hier een steentje toe bijdragen. Enkele voorbeelden zijn: een sociëteit of koffie-inloopochtend in een dienstencentrum of woonzorgcentrum, verbeteringen in de sociale wijkstructuur en –cultuur op het gebied van veiligheid, sfeer en saamhorigheid, het organiseren van gezelschapsspelen en andere groepsactiviteiten zoals gymnastiek, zingen en schilderen, en dagopvang in dienstencentra of woonzorgcentra. Een bijzondere vorm van sociaal-culturele activering betreft de zogenaamde woon-zorgvormen. Het gaat hierbij niet zozeer om speciale huisvesting (bijvoorbeeld een serviceflat) maar om de combinatie van wonen en contactbevorderende maatregelen. Een voorbeeld is het gemeenschappelijk wonen voor ouderen met een afwijkende of andersoortige leefstijl, zoals allochtone of homoseksuele ouderen. Het accent van sociaal-culturele activiteiten ligt meestal op de activiteit en de gezelligheid, waarmee randvoorwaarden worden gecreëerd om contacten te leggen. Het voorkomen of verminderen van eenzaamheid is daarbij vaak een nevendoeel. Met andere woorden, eenzaamheid wordt 'via een omweg' aangepakt.

### *(4) Persoonlijke activering*

Persoonlijke activering richt zich er op mensen bewust te maken van hun eenzaamheidsbevorderende houding of gedrag en begeleiding te bieden bij het veranderen van de eigen situatie. Persoonlijke stimulering staat in deze aanpak centraal. Steeds ligt de nadruk op het geven van aandacht, emotionele en praktische steun, ten behoeve van het versterken van de sociale zelfredzaamheid. Voorbeelden van interventies binnen dit type zijn: begeleiding door vrijwilligers van eenzame mensen, zoals in buddyprojecten voor mensen met een psychiatrische stoornis en projecten 'Vriendendienst', telefonische hulpdiensten die de mogelijkheid bieden anoniem over eenzaamheid en andere problemen te praten, en huisbezoek door leeftijdgenoten, vrijwilligers of beroepskrachten. Persoonlijke activering is aanzienlijk minder laagdrempelig dan sociaal-culturele activering. De persoon op wie de interventie is gericht, moet zich bewust zijn van zijn eigen eenzaamheidsbevorderende houding en gedrag en zich aangesproken voelen zelf iets aan zijn eenzaamheid te doen.

### *(5) Cursussen, gespreksgroepen en therapie*

Deze interventies beogen via een systematische aanpak een blijvende verandering aan te brengen in de eenzaamheidsbevorderende factoren die bij het individu zelf liggen. Hierbij kan men denken aan het ontbreken van sociale vaardigheden om contacten te leggen en een praatje te maken. Het essentiële verschil met het vorige type interventie, persoonlijke activering, is dat de aandacht van dit vijfde type interventie zich vooral richt op één bepaald aspect van het functioneren van de individuele persoon. De diversiteit in deze interventies is groot, variërend van assertiviteits- en vriendschapscursussen ter verbetering van sociale vaardigheden, cursussen om beter te kunnen omgaan met het verlies van een partner (waaronder de cursus 'Verlies en dan verder' en 'Een stap vooruit'), tot intensieve therapie zoals psychotherapie en psychosociale begeleiding. Cursussen en gespreksgroepen worden meestal uitgevoerd door beroepskrachten in het welzijnswerk. Intensieve therapie wordt gegeven door psychotherapeuten en maatschappelijk werkenden binnen de geestelijke gezondheidszorg en wordt vooral via de RIAGG's aangeboden.



### 3. Korte beschrijving van de projecten

In deze rapportage geven we een korte beschrijving van de projecten; een uitgebreide beschrijving is in het tussentijds verslag opgenomen (Fokkema & Van Tilburg, 2003). We ordenen de projecten naar het onderscheid tussen een individuele en een groepswijze benadering van eenzaamheid. In genoemd verslag hebben we de verwachting uitgesproken dat een individuele benadering effectiever is dan een groepsbenadering. Een individuele benadering biedt meer mogelijkheden te achterhalen welke de achterliggende oorzaken van eenzaamheid zijn om vervolgens de interventie daarop toe te spitsen of op aan te passen. Overigens kan ook betoogd worden dat een groepsbenadering meer effect heeft omdat het gezamenlijk werken aan een activiteit de eenzaamheid al kan verminderen. We volgen niet in alle gevallen de indeling van het tussentijds verslag. Het project *Wensvervulling* heeft in overwegende mate een individuele benadering gekend.

#### Projecten met een individuele benadering

##### *Huisbezoek allochtonen*

Het doel van de eenmalige huisbezoeken aan zelfstandig wonende, allochtone ouderen is vierledig: (1) hen informeren over het huidige aanbod van zorg- en welzijnsvoorzieningen, (2) het bemiddelen naar deze voorzieningen indien gewenst, (3) het inventariseren van hun wensen en behoeften aan voorzieningen die nog niet in het huidige aanbod aanwezig zijn, en (4) zonodig het ontwikkelen van projecten met voorzieningen en/of activiteiten voor allochtone ouderen. Met dit zogenaamd signalerend huisbezoek wordt verwacht dat eenzaamheid onder de allochtone ouderen wordt verminderd of tegengegaan door vergroting van hun sociale participatie en zelfredzaamheid. Het huisbezoek op zich wordt door ons niet als interventie gezien, maar wel het eventuele gebruik van voorzieningen als gevolg van het huisbezoek. De allochtone ouderen die na het huisbezoek geen gebruik hebben gemaakt van voorzieningen vormen de controlegroep.

##### *Vrijwillige vriendendienst*

Het doel van de vrijwillige vriendendienst is het tot stand brengen van vriendschappelijk contact met een vrijwilliger en het vergroten van deelname aan het maatschappelijk verkeer van zelfstandig wonende ouderen met een psychosociale en/of psychiatrische problematiek die in een isolement verkeren of dreigen te komen. Gezien deze doelstelling kan worden verwacht dat de vrijwillige vriendendienst vooral een positief effect heeft op de sociale relaties en participatie van de deelnemers. Neveneffecten van het project kunnen zijn het langer zelfstandig wonen van deze groep ouderen en zonodig het begeleiden naar de juiste zorg en het ontlasten en ondersteunen van de mantelverzorger. De bezoekdiensten variëren naar inhoud en frequentie, afhankelijk van de behoeften en wensen van de deelnemende ouderen. Het bezoek betreft onder meer het bieden van een luisterend oor, ondersteuning bij praktische problemen, en het gezamenlijk ondernemen van activiteiten. De controlegroep bestaat uit ouderen die aan de kenmerken van doelgroep voldoen, maar woonachtig zijn in een andere regio. In principe kennen de bezoekdiensten geen einde: zolang de deelnemende oudere behoefte behoudt aan de bezoekdienst, blijft deze voortbestaan.

##### *Activerend huisbezoek*

Het doel is het verbeteren of eventueel herstellen van de zelfredzaamheid en het welbevinden van zelfstandig wonende ouderen die door omstandigheden uit hun evenwicht zijn geraakt. De kern van activerend huisbezoek is dat ouderen die door omstandigheden uit hun evenwicht zijn geraakt, aan huis worden bezocht door een vrijwillige huisbezoeker. Sociale ondersteuning en systematische aandacht voor activering leiden tot zelfredzaamheid en

een gemakkelijker, plezieriger dagelijks leven dat nieuwe vooruitzichten biedt. Leidraad is de activeringsmethode, ontwikkeld door het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW; Ter Steege & Penninx, 1997). Het huisbezoek is tijdelijk. Het wordt beëindigd als de oudere weer het gevoel heeft greep te hebben op zijn of haar eigen leven, maar in ieder geval na twaalf maanden. Er is geen controlegroep.

#### *Bezoekdienst weduwen en weduwnaars*

Het project richt zich op ouderen die recent hun levenspartner hebben verloren en beoogt te helpen het verlies een plaats te geven en toe te werken naar een nieuwe start in het leven als alleenstaande. Gedurende ongeveer één jaar worden tien tot twaalf bezoeken afgelegd bij ouderen die recent hun levenspartner hebben verloren door vrijwilligers die ooit hetzelfde hebben meegemaakt. De bezoeken zijn expliciet gericht op rouwverwerking en het opnieuw invullen van het dagelijkse leven. De vrijwilliger geeft aan hoe hij of zij zelf met het partnerverlies is omgegaan en welke activiteiten zij kunnen ondernemen om in contact te komen met anderen. Ook het signaleren van behoeften aan verdere of andere hulp en indien nodig, in overleg met de vrijwillige coördinator, het doorverwijzen naar de eerstelijns hulpverlening hoort hierbij. Werving van de deelnemers geschiedt via het aanschrijven van recent verweduwd ouderen. Als controlegroep zijn niet-deelnemers benaderd.

#### *Esc@pe*

Het project 'Esc@pe: ... als je wereld kleiner wordt' heeft tot doel eenzame ouderen die door handicap of chronische ziekte aan huis zijn gebonden in contact te brengen met anderen door het gebruik van internet. Verwacht wordt dat het sociale netwerk van de deelnemers wordt vergroot via verruiming van de mogelijkheden om mensen (digitaal) te ontmoeten. Een computer en een internetaansluiting worden ter beschikking gesteld. De deelnemers worden geleerd hiermee om te gaan. Een controlegroep is gevormd uit deelnemers aan een enquête onder inwoners van een gemeente.

#### *Buddyzorg homoseksuelen*

Het project richt zich op homoseksuele ouderen met lichamelijke klachten, chronische aandoeningen en/of psychische klachten en heeft zich als hoofddoel gesteld hun sociaal netwerk, maatschappelijke participatie en sociale zelfredzaamheid te vergroten. Voor een periode van minimaal zes maanden trekt een homoseksuele oudere met gezondheidsproblemen op met een getrainde vrijwilliger en gevoelsgenoot. Controlepersonen zijn verworven uit een ander project onder homoseksuele ouderen.

#### *Wensvervulling*

Doel van het project is het opbouwen en uitbreiden van specifieke netwerken tussen personen. Ook wordt beoogd jongeren te informeren over de belevingswereld van ouderen. Het project wordt uitgevoerd door eerstejaars studenten van een hogeschool. Het project bestaat uit twee gedeeltes. (1) Het vervullen van een droomwens. Studenten gaan in hun eigen woonomgeving op bezoek bij ouderen waarvan zij het vermoeden hebben dat die veelal alleen zijn en behoefte hebben aan contacten. Onderdeel van dit bezoek is het inventariseren van iemands wens. De wens moet een echte wensdroom zijn die ouderen zelf niet kunnen realiseren en die structurele contacten met anderen moet opleveren. De studenten schrijven vervolgens een voorstel hoe zij de betreffende wens van plan zijn uit te voeren. Na goedkeuring laten de studenten de wens in vervulling gaan. Ter bevordering van contact met anderen, wordt getracht gelijksoortige wensen gecombineerd uit te voeren. (2) Stimuleren van deze ouderen tot deelname aan activiteiten. Op basis van de behoeftes en wensen van de ouderen zetten de studenten activiteiten met hen op. Drie middagbijeenkomsten worden georganiseerd, met respectievelijk lente, land en zomer als thema. Er is geen controlegroep.

### *Signalerend huisbezoek*

Het project richt zich op de zelfstandig wonende ouderen en jongere gehandicapte mensen met een meervoudige of samengestelde hulpvraag. Het doel is drieledig: (1) het achterhalen van de wensen en behoeften van deze ouderen aan welzijnsdiensten en de oplossingen die zij zelf zien om hieraan tegemoet te komen; (2) het verbeteren van de manier van informeren van deze ouderen over de huidige welzijnsdiensten en het uitbreiden of aanpassen van het bestaande welzijnsaanbod aan hun vraag; en (3) waar nodig het aanbieden van de huidige en vernieuwende welzijnsdiensten aan deze ouderen. De deelnemers aan het project zijn cliënten van een instelling voor thuiszorg, van een verpleeghuis en van woonzorgcentra. Het gesprek tussen de ouderen en vrijwilligers verloopt via het zogenaamde 'Signalerend huisbezoek'. Dit is een vraaggestuurde methodiek, opgebouwd uit een semi-structureerde vragenlijst en instructielijsten voor de vrijwilligers. De interventie bestaat uit het eventuele gebruik van welzijnsdiensten naar aanleiding van het huisbezoek. Hierdoor bestaat de experimentele groep uit die ouderen die na het huisbezoek gebruik hebben gemaakt van welzijnsdiensten; de controlegroep bestaat uit degenen die dat niet hebben gedaan.

### *Lespakket slechthorenden*

Het project heeft zich als doel gesteld slechthorende ouderen zélf en hun 'significante ander' bewust te maken van de wijze waarop slechthorendheid de dagelijkse communicatie beperkt en inzicht te geven in hoe die communicatie kan worden verbeterd. De deelnemers hebben een hoortoestel aangepast gekregen bij de afdeling Audiologie van een universitair ziekenhuis. De interventie is gericht op persoonlijke activering en betreft een individueel 'lespakket voor de thuissituatie' bestaande uit videobanden en een handboek. Op de videobanden worden filmpjes getoond over situaties waarin ouderen zich in het dagelijkse leven regelmatig bevinden. Elk filmpje start met het tonen van een situatie waarin de communicatie moeizaam verloopt door een onhandige houding van de slechthorende zélf en het niet goed omgaan van goedgehoorde(n) met de slechthorendheid. Vervolgens worden fragmenten uit het filmpje herhaald om aan te geven wát er in de communicatie mis ging en op welke wijze dat zou kunnen worden verbeterd. In het handboek staat de introductietekst uitgeschreven en worden tips en hoorstrategieën samengevat. Tevens zijn opdrachten opgenomen. Random wordt bepaald wie in de experimentele groep of in de controlegroep wordt ingedeeld.

## **Projecten met een groepsgewijze benadering**

### *Vriendschapscursus joodse vrouwen*

Met de vriendschapscursus joodse vrouwen worden drie doelen nagestreefd: (1) het vergroten van waardering voor zichzelf als vriendin; (2) het verruimen van het begrip vriendschap; en (3) het ontwikkelen van een actieve houding ten aanzien van vriendschap. Het volgen van deze cursus wordt verwacht te resulteren in enerzijds een uitbreiding en/of kwaliteitsverbetering van vriendschappen via een verbetering van sociale vaardigheden en een positieve ontwikkeling van het zelfbeeld, en anderzijds in een bijstelling van standaards ten aanzien van met name vriendschapsrelaties. Een verwachte neveneffect is een afname van het gebruik van diverse voorzieningen, waaronder huisartsbezoek. De methode van de vriendschapscursus is ontwikkeld door Stevens (1995b). De cursus is bewerkt voor de doelgroep. Oudere joodse vrouwen die naar het oordeel van hun hulpverlener in principe in aanmerking komen voor deelname aan de vriendschapscursus, vormen de controlegroep.

### *Internetcursus*

Het project beoogt ondersteuning te verlenen bij het aanleren van digitale vaardigheden aan ouderen met geen of weinig ervaring met computers door het inrichten van een internetcafé in een ontmoetingscentrum en het aanbieden van een internetcursus. Verwacht wordt dat het sociale netwerk wordt vergroot door verruiming van de mogelijkheden om

mensen te ontmoeten, zowel digitaal als face-to-face. De eerste keer dat de internetcursus is gehouden, is aan deelnemers de vragenlijst uitgereikt. Als controlegroep werden personen benaderd die deelnamen aan een cursus Engels en geen computerervaring hadden maar wel bereid waren die op te doen. Vanwege de geringe response is afgezien van een tweede nameting en nametingen bij de controlegroep.

#### *Groepsactiviteiten woonzorgcentra (1)*

Doel is het sociale contact tussen bewoners in een woonzorgcentrum te verbeteren en vriendschappelijke relaties te bevorderen door het aanbieden van kleinschalige groepsactiviteiten. Verwacht kan derhalve worden dat vooral een positieve verandering plaatsvindt in het aantal en de kwaliteit van het sociale netwerk van de deelnemers aan het project via verruiming van de mogelijkheden om mensen te ontmoeten. De interventies zijn gespreksgroepen en 'Koffietijd'. In gespreksgroepen worden herinneringen opgehaald, informatie uitgewisseld over ieders huidige en vroegere interesses, en worden verschillende thema's besproken. Bij koffietijd worden geheugenspelletjes gedaan, reminiscentie, gedichten voorgelezen, vragen gesteld, en actualiteiten besproken. Bewoners die niet aan een interventie deelnemen, vormen de controlegroep.

#### *Post actief*

Dit project richt zich op de bewoners en medewerkers van woonzorgcentra. Post Actief is een interventiemethode die uit een aantal instrumenten en methodieken bestaat (Advies Research Gezondheidszorg Ouderenbeleid, 2002). Kern van de aanpak is het voeren van één-op-één-gesprekken tussen verzorgenden en bewoners over sociale contacten, interesses, ambities en mogelijkheden. Doel van de gesprekken is het signaleren van eenzaamheid en inzicht verkrijgen in de achterliggende oorzaken ervan. Op grond van de gesprekken wordt met elke bewoner een activiteitenplan opgesteld en uitgevoerd. Inzetbaarheid van vrijwilligers is hierbij belangrijk. Huidige activiteiten van vrijwilligers en hun mogelijke ambities worden in kaart gebracht en geordend. Verder wordt een nieuwsbrief ontwikkeld waarin op een positieve manier aandacht wordt besteed aan oud worden en eenzaamheid. De controlegroep is gevormd door bewoners waarmee tijdens de duur van het project geen activiteiten zijn ondernomen.

#### *Door een andere bril*

Het doel is de sociale zelfredzaamheid te vergroten en een actieve levensstijl te bevorderen van zelfstandig wonende, niet (meer) werkende ouderen. De interventie betreft een cursus waarin ouderen worden gestimuleerd kritisch na te denken over hun huidige activiteitenpatroon, sociale relaties en gedrag en de gewenste veranderingen daarin zelf te bewerkstelligen. Naast de experimentele groep is een controlegroep gevormd. Deze is gewonnen via buurthuizen en huisbezoek.

#### *Psycho-educatieve groepscursus*

De groepscursus is bestemd voor alleenstaande vrouwen die geen of een klein netwerk van sociale contacten hebben en graag meer sociale contacten of activiteiten willen. Doel van de cursus is het vergroten van hun zelfredzaamheid en zelfmanagementvaardigheden. Ouderen worden at random toegewezen aan ofwel de experimentele groep ofwel de controlegroep.

#### *Groepsactiviteiten (2) en instellingsinterventies woonzorgcentra*

Doel is het bevorderen van het aantal en de kwaliteit van contacten tussen bewoners in woonzorgcentra onderling en tussen bewoners en personeel. Het project bestaat uit vier interventies waarbij vijf centra zijn betrokken. In twee woonzorgcentra worden (1) netwerkgroepen voor nieuwe bewoners en (2) het activiteitenprogramma 'samen er op uit' gestart. De niet deelnemende bewoners vormen de controlegroep. In twee andere zorgcentra wordt

(3) een systematische informatievoorziening onder bewoners en (4) een project deskundigheidsbevordering van het personeel opgezet. Een woonzorgcentrum waar geen interventie plaatsvindt, fungeert als controlegroep.

*Film met diner*

Het project beoogt vanuit gezelligheid het sociale netwerk van zelfstandig wonende ouderen te vergroten. Het wordt binnen een verpleeghuis georganiseerd. Verwacht wordt ook een positieve verandering in de beeldvorming over verpleeghuisbewoners bij de deelnemers en contactbevordering van verpleeghuisbewoners met leeftijdsgenoten van buiten. De ouderen genieten van een goed verzorgd diner met aansluitend een filmvertoning op groot scherm, waar zij samen met bewoners van desbetreffend verpleeghuis naar kijken. Werving van deelnemers verloopt via verschillende kanalen. De oudere dient aan criteria te voldoen: (1) 's avonds de deur niet uit gaan vanwege onveiligheidsgevoelens of vanwege fysieke beperkingen; (2) behoefte hebben om uit te gaan, aan sociaal contact en gezamenlijk feestelijk eten; (3) in staat zijn de normale ADL-handelingen te verrichten; en (4) redelijk kunnen functioneren in het sociale verkeer. De controlegroep bestaat uit ouderen die in het kader van een doorlopend preventief huisbezoek worden bezocht.

#### 4. Meervoudige classificatie van de interventies

Centraal in het vergelijkend effectonderzoek staat de vraag of eenzaamheidsinterventies succesvol zijn, en zo ja, welk type interventie het meest geschikt is bij welke oorzaak van eenzaamheid. Beantwoording van deze vraag vereist operationalisering van de betrokken interventies aan de hand van verschillende dimensies. Deze aanpak van meervoudige classificatie is binnen het eenzaamheidsonderzoek nog niet vaak gevolgd. Wanneer men een interventieproject positioneert, dan wordt meestal volstaan met het aangeven tot welke vijf hoofdtypen (zie Hoofdstuk 2) de interventie behoort.

In het hiernavolgende zal worden uiteengezet langs welke dimensies, naast het onderscheid tussen een individuele en een groepsgewijze benadering, het zinvol is eenzaamheidsinterventies te classificeren. Per dimensie volgt een bespreking van de verdeling van de betrokken interventieprojecten. Tabel 1 vat deze samen. De omschrijvingen van de projecten in bijlage 1 van het tussentijds verslag (Fokkema & Van Tilburg, 2003) vormden hiervoor de basis en zijn de resultante van het bestuderen van schriftelijke stukken over de betrokken projecten (waaronder de projectvoorstellen) en het houden van site visits.

##### *Verwerkingsstijlen*

In Hoofdstuk 2 is aangegeven dat er drie groepen oplossingen zijn om eenzaamheid te verminderen. In het verlengde van deze zogenoemde verwerkingsstijlen kunnen drie typen van interventies worden onderscheiden: interventies gericht op (1) netwerkontwikkeling, (2) standaardverlaging, dat wil zeggen het naar beneden bijstellen van de wensen en het verwachtingspatroon inzake relaties, en (3) het bijstellen van het belang van het eenzaamheidsprobleem.

De interventies gericht op de eerste verwerkingsstijl, die van netwerkontwikkeling, splitsen we nader uit. Verschillende oorzaken zijn namelijk denkbaar waarom de gerealiseerde relaties minder zijn dan dat men wenst. Deze oorzaken kunnen in drie groepen worden ingedeeld. Ten eerste kunnen de oorzaken 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. Binnen dit kader vallen die interventies die zich richten op het stimuleren tot deelname aan sociale activiteiten en het bieden van een contactrijke omgeving. Ten tweede kunnen de oorzaken bij de persoon zelf liggen (intra-individuele oorzaken). Onderzoek heeft uitgewezen dat vooral een gebrek aan sociale vaardigheden, een negatief zelfbeeld, hardhorendheid en slechthoortheid, een verminderde mobiliteit, invaliditeit, en een ontoereikend inkomen het aangaan en aanhouden van sociale contacten bemoeilijken (waaronder De Jong Gierveld, 1997; Kramer *et al.*, 2002; Peplau *et al.*, 1982). Voorbeelden van interventies die aan deze condities werken, zijn cursussen ter verbetering van sociale vaardigheden en zelfbeeld, het verstrekken van een hoorapparaat of rollator, en het verbeteren van de financiële situatie. Ten derde zijn er 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 oud worden, afnemende solidariteit tussen en binnen generaties, toenemend individualisme en ingrijpende veranderingen in de samenstelling van de bevolking in bepaalde stadswijken. Ook de 'vertechnologisering' van de samenleving is een maatschappelijke ontwikkeling die verarming aan sociale contacten in de hand werkt (Linders, 2004). Vooral in de dienstverlenende sector is dit goed te zien: handelingen bij balies en loketten zijn grotendeels vervangen door het gebruik van automaten en vrijwel alle producten zijn via internetwinkels te koop. Campagnes onder de bevolking ter verbetering van de beeldvorming over ouderen, herstructurering van de buurt ter verbetering van het leefklimaat, en inspanningen om face-to-face dienstverlening te behouden, zijn slechts enkele voorbeelden die aan maatschappelijke ontwikkelingen iets trachten te doen.

In principe kunnen de onderscheiden verwerkingsstijlen, en dus ook de interventies die zich daarop richten, van betekenis zijn voor het verminderen van eenzaamheid. Verwacht mag echter worden dat de verwerkingsstijl en de daaraan gerelateerde interventie effectiever is wanneer deze aansluit bij de oorzaak en, hiermee samenhangend, de vorm van eenzaamheid. Zo zal het weinig zinvol zijn een oudere man mee te nemen naar een mannensoos wanneer hij op zoek is naar een nieuwe vrouwelijke partner, sociale angst kent, de anderen nauwelijks kan verstaan vanwege zijn slechthorendheid, of te hoge wensen heeft ten aanzien van (nieuwe) vrienden. Omdat vaak meer oorzaken ten grondslag liggen aan eenzaamheid, mag verder worden verwacht dat een eenzaamheidsinterventie een groter effect sorteert wanneer deze zich op verschillende verwerkingsstijlen tegelijkertijd richt.

In kolom 1 t/m 5 van Tabel 1 is aangegeven welke verwerkingsstijlen centraal staan in de betrokken interventieprojecten. Alle interventies richten zich geheel of gedeeltelijk op de eerste verwerkingsstijl, die van netwerkontwikkeling. Verder valt op dat de twaalf interventies die zich uitsluitend op deze verwerkingsstijl richten, alle in ieder geval proberen de sociale participatie van de deelnemers te verhogen. Drie van deze twaalf interventies trachten daarnaast aan de condities te werken die bij de persoon zelf liggen (waaronder ontwikkeling van sociale vaardigheden en verbetering van iemands zelfbeeld); geen van deze interventies tracht maatschappelijke ontwikkelingen te beïnvloeden. De overige vijf interventieprojecten richten zich tevens op de tweede verwerkingsstijl, het verlagen van de wensen en verwachtingen ten aanzien van de relaties in de richting van het niveau van de gerealiseerde relaties. Vier van deze vijf projecten proberen verder met hun interventie het belang dat men hecht aan het verschil tussen wensen en werkelijkheid, bij te stellen.

Dat de meerderheid van de betrokken interventieprojecten de oplossing zoekt in het in contact brengen van ouderen met anderen, was te verwachten. Hulpverleners kiezen vrijwel altijd voor deze oplossing vanwege de vooringenomen gedachte dat een klein netwerk de belangrijkste oorzaak is van eenzaamheid. Inspanningen ter verruiming van de mogelijkheden om mensen te ontmoeten is dan niet alleen voor de hand liggend maar ook weinig risikant. Verder lijkt een dergelijke aanpak succes te garanderen: hoe meer mensen een oudere kan ontmoeten, des te meer kans op een vergroting van het netwerk, resulterend in een afname van eenzaamheid. Eerder is al opgemerkt dat dit niet altijd het geval hoeft te zijn. Als het nieuwe lid van het netwerk bijvoorbeeld een persoon is die men wekelijks in een soos ontmoet, dan is het zeer de vraag of daarmee eenzaamheidsgevoelens als gevolg van het missen van een levenspartner afnemen.

### *Doelgroep*

Een tweede dimensie waarlangs het zinvol is de interventies te classificeren, is de doelgroep waarop de interventies zich richten. Een eerste onderscheid hierbij is het niveau waarop de interventie zich afspeelt. Interventies kunnen zich richten op potentieel eenzame ouderen (microniveau), op personen die contact hebben met eenzame ouderen (mesoniveau), of op de bevolking als geheel (macroniveau). Interventies die zich afspelen op het mesoniveau betreft veelal deskundigheidsbevordering, dat wil zeggen een cursus of een informatiebijeenkomst gericht op verbetering van de kwaliteit van het uitvoerende werk van beroepskrachten en vrijwilligers inzake het omgaan met eenzaamheidsgevoelens onder ouderen. Verwacht mag worden dat interventies op microniveau het grootste effect kunnen sorteren, gevolgd door die op mesoniveau.

De interventies op het microniveau kunnen vervolgens nader worden opgedeeld in projecten waarbij een specifieke, nauw omschreven doelgroep centraal staat en projecten die zich in het algemeen richten op potentieel eenzame ouderen. In lijn met eerdere onderzoeksbevindingen (waaronder Vogels, 1996, p. 53) verwachten wij dat interventieprojecten met een smalle, specifieke doelgroep effectiever zullen zijn dan die met een bredere, algemene doelgroep. Hoe homogener de groep, des te eenvoudiger het is een geschikte interventie te ontwikkelen of een bestaande interventie aan te passen aan de deelnemers. Verder is van een specifieke doelgroep meestal beter bekend welke oorzaken ten grondslag liggen

an de eenzaamheidsgevoelens. Het inspelen op deze oorzaken verhoogt de kans op een succesvolle interventie.

Uit Tabel 1 is op te maken dat de meeste interventieprojecten in dit onderzoek zich uitsluitend richten op de potentieel eenzame ouderen zelf (microniveau). Geen van de interventies speelt zich af op het macroniveau, terwijl twee interventieprojecten zich richten op zowel de ouderen (microniveau) als de personen die beroepshalve met eenzame ouderen te maken hebben (mesoniveau): professionals en vrijwilligers in woonzorgcentra. Wat betreft het microniveau is verder te zien dat tien van de zeventien betrokken interventieprojecten zich richten op een smalle, specifieke doelgroep. In bijlage 2 van het tussentijds verslag (Fokkema & Van Tilburg, 2003) is aangegeven op welke groepen van ouderen deze projecten zich speciaal richten. Een korte uiteenzetting is daarbij gegeven van de unieke karakteristieken waarover deze groepen van ouderen beschikken waardoor zij extra risico lopen op vereenzaming.

### *Uitvoerders*

Een derde dimensie betreft het type mensen die de interventie uitvoeren: professionals versus vrijwilligers. Voornaamste reden om deze dimensie mee te nemen, is de verwachting dat een interventie meer effect sorteert wanneer deze door beroepskrachten wordt uitgevoerd dan wanneer deze door vrijwilligers wordt uitgevoerd. Een bekwame professional heeft in het algemeen meer dan een vrijwilliger inzicht in factoren die een rol kunnen spelen in het ontstaan en voortbestaan van eenzaamheid en kennis over de aanpak die in het kader van hulp bij eenzaamheid kunnen worden ingezet (Linnemann *et al.*, 2001). Hierdoor zullen zij beter en vindingrijker inspelen op de situatie, met een groter effect op vermindering van eenzaamheid tot gevolg.

Daarnaast kan deze dimensie behulpzaam zijn bij een vergelijking van de *effectiviteit* tussen interventieprojecten. Verreweg de meeste eenzaamheidsinterventies zijn zeer arbeidsintensief en een groot deel van de kosten bestaat derhalve uit personeelskosten. Als gevolg hiervan is een interventie uitgevoerd door beroepskrachten doorgaans veel duurder dan een interventie uitgevoerd door vrijwilligers. Interessant is dan de vraag in hoeverre een eventueel groter effect van interventies met professionals als uitvoerders zich verhoudt tot de extra personeelskosten.

De betrokken interventieprojecten zijn mooi verdeeld over de twee typen uitvoerders: zes projecten worden door professionals uitgevoerd en acht projecten door vrijwilligers. In drie projecten zijn zowel professionals als vrijwilligers de uitvoerders.

### *Duur interventie*

De laatste dimensie van betekenis is de duur van de interventie. Om de projecten te categoriseren, is in Tabel 1 een onderscheid gemaakt tussen interventies die korter duren dan zes maanden, interventies die een looptijd kennen van zes maanden of langer en interventies die in principe geen einde kennen. Zes interventies zijn van korte duur, zes van langere duur en van vijf interventies is de looptijd onbepaald. Hoewel verwacht mag worden dat het effect van de interventie groter is naarmate de interventie langer duurt, is het mogelijk dat na een bepaalde duur het effect geleidelijk afneemt.



Tabel 1. Betrokken projecten naar enkele kenmerken van de interventie

	Verwerkingsstijlen			Doelgroep			Uitvoerders		Max. duur		
	Sociale participatie	Netwerk-ontwikkeling	Beïnvloeding maatschappelijke ontwikkelingen	Standaard-verlaging	Bijstellen belang eenz. probleem	Micro-niveau	Meso-niveau	Macro-niveau	Professionals	Vrijwilligers	< 6 mnd. ≥ 6 mnd. onbepaald
						Algemeen	Specifiek				
<u>Individuele benadering</u>											
Huisbezoek allochtonen	X						X		X		X
Vrijwillige vriendendienst	X						X		X		X
Activerend huisbezoek	X	X		X	X		X		X		X
Bezoekdienst weduwen en weduwnaars	(X)	X		X	X		X		X		X
Esc@pe	X						X		X		X
Buddyzorg homoseksuelen	X	X					X		X		X
Wensvervulling	X					X			X	X	
Signalerend huisbezoek	X					X			X		X
Lespakket slechthorenden	(X)	X					X		X		X
<u>Groepsgewijze benadering</u>											
Vriendschapskursus joodse vrouwen	(X)	X		X			X		X		X
Internetkursus	X					X			X		X
Groepsactiviteiten woonzorgcentra (1)	X					X			X		X
Post Actief	X	X		X	X		X	X	X		X
Door een andere bril	X	X				X			X		X
Psycho-educatieve groepscursus	X	X		X	X		X		X		X
Groepsactiviteiten woonzorgcentra (2) en											
Instellingsinterventies woonzorgcentra	X						X	X	X		X
Film met diner	X					X			X		X

## 5. Verslag van het onderzoek naar het effect van de interventies

In het vergelijkend effectonderzoek staat de vraag centraal of de uitgevoerde eenzaamheidsinterventies succesvol zijn, en zo ja, bij welke oorzaak van eenzaamheid welk type interventie het meest geschikt is. Cruciaal voor het onderzoek is dat alle interventieprojecten vergezeld gaan van een vergelijkbare kwantitatieve effectmeting. Dit maakt het doen van uitspraken mogelijk over het effect van eenzaamheidsinterventies die het projectniveau overstijgen. Om dit te bewerkstelligen zijn gestructureerde vragenlijsten afgenomen voorafgaand aan en na afloop van de interventie (voor- en nametingen), met daarin in ieder geval opgenomen de eenzaamheidsschaal van De Jong Gierveld en Kamphuis (1985) en vragen over mogelijke determinanten van eenzaamheid. Twee nametingen werden gepland, bij voorkeur één direct na afloop van de interventie en één zes maanden later. Dit maakt het mogelijk om naast de korte termijn effecten ook na te gaan of veranderingen blijvend zijn. In het onderzoek is verder getracht een controlegroep te betrekken van niet-deelnemers aan de interventies bij wie op elk van de meetmomenten dezelfde vragenlijsten zijn afgenomen. De controlegroep dient om er zeker van te zijn dat een eventuele vermindering van eenzaamheidsgevoelens onder de deelnemende ouderen ook inderdaad is toe te schrijven aan de interventie. Beoogd was dat de interventies en de dataverzamelingen voor augustus 2003 werden uitgevoerd. Dit is echter, met uitzondering van één project (*Lespakket slechthorenden*), niet haalbaar gebleken (zie Tabel 2).

### Opzet van het effectonderzoek

#### *Aantal projecten en aantallen deelnemers*

In Tabel 3 is een overzicht gegeven van de aantallen deelnemers in de zeventien projecten. Omdat binnen het project *Interventies in woonzorgcentra* twee typen interventies zijn uitgevoerd, elk met een eigen controlegroep, is dit project gesplitst in twee projecten (*Groepsactiviteiten woonzorgcentra (2)* en *Instellingsinterventies woonzorgcentra*), zodat het aantal interventieprojecten op achttien komt. Binnen een aantal projecten zijn cross-sectionele gegevens beschikbaar van deelnemers die niet zijn toegewezen aan de experimentele groep of de controlegroep. Dit zijn de projecten *Huisbezoek allochtonen* ( $n = 16$ ), *Post actief* ( $n = 172$ ), *Signalerend huisbezoek* ( $n = 36$ ), *Groepsactiviteiten woonzorgcentra (2)* ( $n = 36$ ) en *Instellingsinterventies woonzorgcentra* ( $n = 41$ ). Deze aantallen deelnemers zijn niet in de tabel opgenomen.

Niet alle projecten hebben de beoogde instroom gerealiseerd. Voor sommige projecten moeten we een onderscheid maken tussen instroom in de interventie en instroom in de effectmeting. Voor zover op dit moment bekend is, zijn in elk geval binnen de projecten *Vrijwillige vriendendienst* en *Vriendschaps cursus joodse vrouwen* niet bij alle deelnemers aan de interventie vragenlijsten afgenomen; binnen vier andere projecten (*Esc@pe*, *Buddyzorg homoseksuelen*, *Lespakket slechthorenden* en *Psycho-educatieve groeps cursus*) is dit wel het geval geweest (zie Tabel 3). We hebben een schatting gemaakt van de proportie gerealiseerde instroom in de effectmeting ten opzichte van de beoogde instroom, hoewel de berekening niet in alle gevallen goed is uit te voeren. Voor de experimentele groep is overall met 44% van de beoogde deelnemers aan het effectonderzoek een dataverzameling gerealiseerd (één, twee of drie waarnemingen), voor de controlegroep is dat 52%. Uit de nu beschikbare gegevens blijkt vervolgens dat de uitval tussen de voormeting en de nametingen erg groot is. Voor alle projecten tezamen is de uitval 49%; voor 20% zijn gegevens van de voormeting en één nameting (óf T1 óf T2) beschikbaar, en voor 31% zijn gegevens van de voormeting en twee nametingen beschikbaar. De uitval varieert sterk tussen de projecten. Voor de *Internet cursus* is geen nameting gerealiseerd; aan de andere kant van de verdeling vinden we de projecten *Psycho-educatieve groeps cursus*, *Lespakket slechthorenden* en *Buddyzorg homoseksuelen* met een kleine uitval, namelijk minder dan twintig procent.

Tabel 2. Tijdpad voor- en nametingen per project

	Voormeting				1 <sup>e</sup> nameting				2 <sup>e</sup> nameting			
	Experimen- tele groep		Controle- groep		Experimen- tele groep		Controle- groep		Experimen- tele groep		Controle- groep	
<u>Individuele benadering</u>												
Huisbezoek allochtonen	1-2002	3-2003	(totale groep)		2-2004	2-2004	1-2004	3-2004				
Vrijwillige vriendendienst	2-2002	2-2003	5-2002	2-2003	10-2002	7-2003	1-2003	1-2003	7-2003	7-2003	6-2003	11-2003
Activerend huisbezoek	1-2002	7-2002			10-2002	8-2003			8-2003	7-2004		
Bezoekdienst weduwen en we- dwnaars	6-2002	7-2002	4-2002	8-2002	4-2003	8-2003	4-2003	9-2003	10-2003	10-2003	10-2003	1-2004
Esc@pe	9-2001	4-2003	9-2002	9-2002	11-2003	11-2003			9-2004	9-2004	9-2004	9-2004
Buddyzorg homoseksuelen	5-2002	7-2003	1-2003	7-2003	12-2002	1-2004	4-2003	1-2004	7-2003	3-2004	9-2003	2-2004
Wensvervulling	12-2001	7-2002			4-2003	5-2003			11-2003	11-2003		
Signalerend huisbezoek	4-2002	7-2002	(totale groep)		11-2002	3-2003	11-2002	3-2003	6-2003	9-2003	5-2003	9-2003
Lespakket slechthorenden	5-2002	8-2002	5-2002	8-2002	11-2002	3-2003	11-2002	12-2002	6-2003	7-2003	6-2003	7-2003
<u>Groepsgewijze benadering</u>												
Vriendschapscursus joodse vrouwen	1-2003	2-2003	1-2003	2-2003	9-2003	10-2003						
Internetcursus	3-2002	3-2002	3-2002	3-2002								
Groepsactiviteiten woonzorgcen- tra (1)	3-2002	6-2002	3-2002	6-2002	12-2002	1-2003	2-2003	5-2003	11-2003	1-2004	11-2003	2-2004
Post Actief	4-2002	1-2003	(totale groep)				8-2003	8-2003				
Door een andere bril	7-2002	5-2003	7-2002	8-2003	12-2002	2-2004	12-2002	3-2004	6-2003	9-2004	8-2003	9-2004
Psycho-educatieve groepscursus	3-2004	10-2004	3-2004	10-2004	5-2004	12-2004	5-2004	12-2004	11-2004	12-2004	11-2004	12-2004
Groepsactiviteiten (2) en instel- lingsinterventies woonzorgcentra	4-2002	4-2002	4-2002	4-2002	6-2003	7-2003	6-2003	7-2003	2-2004	2-2004	2-2004	2-2004
Film met diner	3-2002	1-2003	3-2003	5-2003	12-2002	8-2003	8-2003	8-2003	1-2004	5-2004	4-2004	4-2004

Tabel 3. Overzicht van aantallen deelnemers in de verschillende projecten

	Experimentele groep					Controlegroep					
	Beoogd	Inter-ventie	T0	T0, T1	T0, T1, T2	T0, T2	Beoogd	T0	T0, T1	T0, T1, T2	T0, T2
<u>Individuele benadering</u>											
Huisbezoek allochtonen	20 <sup>ab</sup>		0	1	0	0	20 <sup>ab</sup>	0	3	0	0
Vrijwillige vriendendienst	≥15	16	2	2	7	0	c	5	0	11	0
Activerend huisbezoek	d		2	1	6	0	c				
Bezoekdienst weduwen en weduwnaars	±25		0	1	3	0	c	12	1	15	0
Esc@pe	15	20	5	3	12	0	30	98	0	0	14
Buddyzorg homoseksuelen	60	30	8	2	20	0	c	1	3	26	1
Wensvulling	75		60	16	2	0	c				
Signalerend huisbezoek	24		0	4	17	0	24 <sup>b</sup>	0	3	28	0
Lespakket slechthorenden	25	27	3	0	23	1	25	4	0	23	0
<u>Groepsgewijze benadering</u>											
Vriendschapscursus joodse vrouwen	≤10	8	1	4	0	0	c	8	0	0	0
Internetcursus			3	0	0	0	cd	8	0	0	0
Groepsactiviteiten woonzorgcentra (1)	100		1	2	17	0	100 <sup>b</sup>	14	5	25	0
Post actief	450 <sup>b</sup>						450 <sup>b</sup>	0	35	0	0
Door een andere bril	30		14	4	20	0	c	41	6	35	7
Psycho-educatieve groepscursus	75	63	17	26	20	0	75	7	46	26	0
Groepsactiviteiten woonzorgcentra (2)	82 <sup>b</sup>		0	2	13	1	82 <sup>bce</sup>	5	20	35	1
Instellingsinterventies woonzorgcentra	82		48	34	38	10	82 <sup>bce</sup>	33	19	12	6
Film met diner	≥7		4	4	8	0	c	3	0	3	0

a Het aantal beoogde huisbezoeken was 285, bij 40 bezochte personen werd beoogd vragenlijsten af te nemen.

b Het aantal beoogd was niet gespecificeerd naar experimentele groep en controlegroep; in gelijke mate toegewezen aan de twee groepen.

c In het oorspronkelijke onderzoeksvoorstel was geen controlegroep gepland.

d In het oorspronkelijke onderzoeksvoorstel was de beoogde omvang van de experimentele groep niet gespecificeerd.

e De verdeling over de twee typen interventies is door ons gemaakt.

De meeste hieronder gerapporteerde analyses hebben betrekking op tien projecten (*Esc@pe*, *Buddyzorg homoseksuelen*, *Wensvervulling*, *Signalerend huisbezoek*, *Lespakket slechthorenden*, *Groepsactiviteiten woonzorgcentra (1)*, *Door een andere bril*, *Psycho-educatieve groepscursus*, *Groepsactiviteiten woonzorgcentra (2)* en *Instellingsinterventies woonzorgcentra*). Voor deze projecten waren gegevens van de voor- en nameting van minimaal tien deelnemers binnen zowel de experimentele groep ( $M = 29.4$ ; mediaan = 22) als de controlegroep ( $M = 37.8$ ; mediaan = 31) beschikbaar. Voor één project (*Wensvervulling*) waren de gegevens alleen voor de experimentele groep beschikbaar.

#### *Meting van eenzaamheid*

Voor het meten van eenzaamheid zijn verschillende instrumenten gebruikt. De schaal van De Jong Gierveld (De Jong Gierveld & Kamphuis, 1985) telt elf items (Loevingers' coëfficiënt voor homogeniteit  $H = .43$ , de coëfficiënt voor betrouwbaarheid  $\rho = .88$ ). De schaal score varieert tussen 0 en 11. Deze totale schaal score is de optelling van de scores van twee deelschalen voor sociale en emotionele eenzaamheid ( $H = .46$ ,  $\rho = .78$ , respectievelijk  $H = .57$ ,  $\rho = .86$ ) met waarden van 0 tot 5 respectievelijk 0 tot 6. Karakteristiek voor sociale eenzaamheid is bijvoorbeeld dat men niet instemt met het item "Er zijn voldoende mensen met wie ik me nauw verbonden voel". Emotionele eenzaamheid wordt bijvoorbeeld gekarakteriseerd door het instemmen met het item "Ik ervaar een leegte om me heen". Naast de elf schaalitems zijn twee directe vragen naar eenzaamheid gesteld, namelijk het item "Ik voel me soms eenzaam" met vijf antwoordcategorieën en de vraag "Als we de mensen zouden indelen in niet eenzaam, matig eenzaam, sterk eenzaam en zeer sterk eenzaam, waar zou u zich dan nu toe rekenen?", met als antwoordmogelijkheden niet eenzaam, matig eenzaam, sterk eenzaam, en zeer sterk eenzaam aan welke de waarden 1 tot 4 zijn toegewezen.

Gemiddelden en standaarddeviaties van de scores op de eenzaamheidsinstrumenten tijdens de voormeting zijn in Tabel 4 opgenomen. Opvallend zijn de gemiddeld hoge schaal scores. Binnen twee projecten zijn geen directe eenzaamheidsvragen voorgelegd, zodat de  $N$  voor deze instrumenten aanzienlijk lager is. Daarnaast zijn er incidentele missende waarden. De onderlinge samenhangen geven aan dat de twee deelschalen voor sociale en emotionele eenzaamheid sterk samenhangen met de totaalscore, maar dat de onderlinge samenhang tussen de twee deelschalen veel zwakker is. De twee directe eenzaamheidsmetingen hangen sterker met emotionele dan met sociale eenzaamheid samen.

Tabel 4. Beschrijvende gegevens en onderlinge samenhangen van eenzaamheidsinstrumenten

	N	M	SD	Pearson's $r$			
				Totaal- score	Sociaal eenzaam	Emotioneel eenzaam	Soms eenzaam
Totale schaal score (0-11)	1329	4.6	3.6	1.00			
Sociale eenzaamheid (0-5)	1352	2.0	1.8	.86	1.00		
Emotionele eenzaamheid (0-6)	1345	2.6	2.2	.91	.56	1.00	
Soms eenzaam (1-5)	1089	3.0	1.3	.59	.33	.65	1.00
Zelfindicatie (1-4)	1088	1.6	.8	.63	.43	.64	.69

#### *Meting van determinanten van eenzaamheid*

Binnen de meeste projecten zijn gegevens beschikbaar over de aantallen kinderen, overige familieleden, vrienden en burens waarmee regelmatig contact is. Een daartoe gestelde vraag is bijvoorbeeld: 'Met hoeveel van uw vrienden hebt u regelmatig (d.w.z. meer dan eenmaal per maand) contact?'

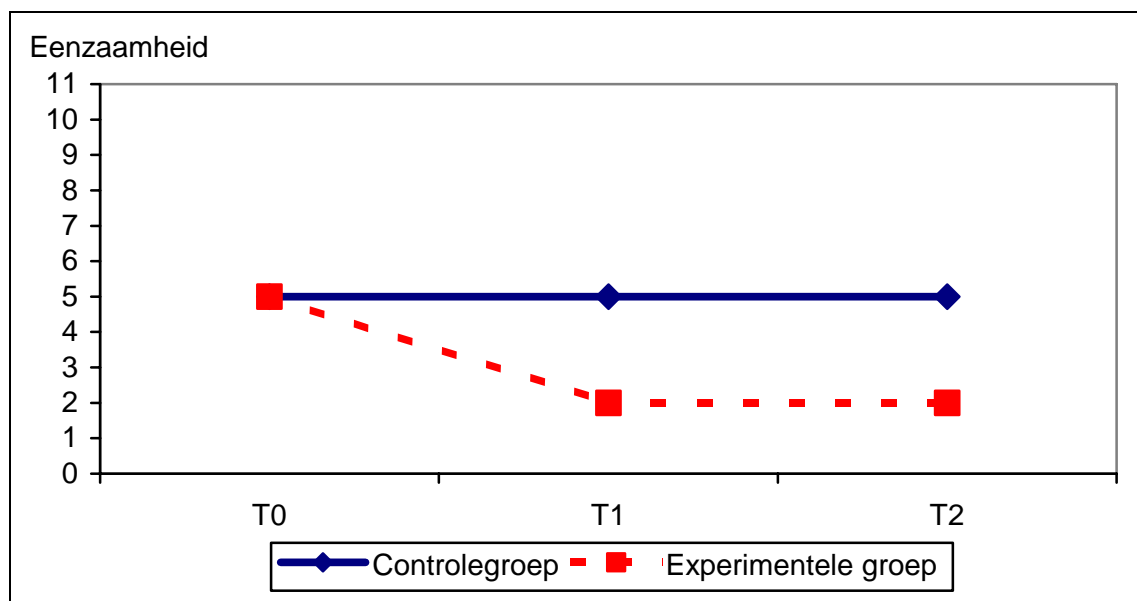
Dalende standaards zijn indicatief voor een geslaagde eenzaamheidsverwerking wanneer onrealistisch hoge standaards het aangaan van betekenisvolle relaties in de weg staan en het gemis aan deze relaties nog eens benadrukt. Anderzijds kunnen hoge stan-

daards ook een drijfveer zijn voor activiteiten gericht op het aangaan van relaties. Vragen zijn gesteld over de relatiestandaards ten aanzien van een partner (Dykstra, 1990) en van overige relaties (Van Tilburg, 1988). De items voor het belang van de partner zijn "Zonder partner leid je een leeg bestaan", "Zonder partner ben je als mens onaf", en "Met een partner krijgt je leven zin" ( $H = .48, \rho = .71$ ). De schaal heeft een bereik van 3 tot 15. De items voor het belang dat gehecht wordt aan andere typen relaties zijn: "Ik wil mijn gevoelsleven delen", "Ik wil met anderen praten over wat ik voel, wat ik innerlijk meemaak", "Als ik met iets zit, stap ik graag naar iemand toe", "Juist wanneer ik het moeilijk heb, wil ik graag tegen iemand aanleunen" en "Als ik in moeilijkheden zit, heb ik behoefte aan hulp en steun van anderen" ( $H = .39, \rho = .73$ ). De schaal heeft een bereik van 5 tot 25.

Persoonlijke capaciteiten zijn ook belangrijk in het verminderen van eenzaamheid. Sociale vaardigheden (of omgekeerd, sociale angst) geeft aan of men in staat is contacten te maken (Dykstra, 1990). De schaal bevat drie items: "Vindt u het gemakkelijk om gesprekken met vreemden aan te knopen?", "Voelt u zich doorgaans op uw gemak als u met vreemden bent die u niet zo goed kent?", en "Vindt u het moeilijk ergens naartoe te gaan waar u niemand kent?" ( $H = .46, \rho = .71$ ). De schaal score heeft een bereik van 3 tot 15. Een positief zelfbeeld kan ook behulpzaam zijn om eenzaamheid te verminderen (Brinkman, 1977). De items zijn: "Bij mij gaat alles fout", "Ik heb een lage dunk van mezelf", "Over het geheel genomen ben ik tevreden met mezelf", "Ik sta positief ten opzichte van mezelf", "Ik zou een heleboel aan mezelf willen veranderen", "In het algemeen heb ik weinig vertrouwen in mijn capaciteiten", "Soms voel ik me nutteloos" en "Ik ben tamelijk zeker van mezelf" ( $H = .38, \rho = .81$ ). De schaal heeft een bereik van 8 tot 40.

### Procedure

*De experimentele opzet.* Idealiter vermindert een succesvol experiment de eenzaamheid binnen de experimentele groep (waar de interventie wordt uitgevoerd). Dit wordt vastgesteld door een voormeting (T0) te organiseren. De interventie vindt plaats na T0. De lagere eenzaamheid wordt tijdens de nametingen op T1 én T2 vastgesteld. In de ideale opzet verandert de eenzaamheid binnen de controlegroep niet. Eveneens wordt verondersteld dat toedeling aan de experimentele groep dan wel de controlegroep at random geschiedt. De verwachting is daarom dat op T0, voor de interventie, er geen verschil is in eenzaamheid tussen de experimentele groep en controlegroep. Figuur 3 geeft deze situatie weer.



Figuur 3. Veronderstelde verandering bij geslaagde interventie

Door 'natuurlijke' ontwikkelingen, dat wil zeggen ontwikkelingen die ook plaats vonden als geen experiment was uitgevoerd, kan de eenzaamheid binnen de controlegroep wel veranderen. In dat geval dient de ontwikkeling binnen de experimentele groep 'positiever' te zijn dan in de controlegroep, dat wil zeggen dat de eenzaamheid minder stijgt of sterker daalt. De ontwikkelingen bekijken we op korte termijn door de gegevens van de voormeting te vergelijken met de gegevens van de eerste nameting. Als de interventie het gewenste effect heeft, is het vervolgens ook van belang na te gaan of het effect bestendig is. We vergelijken dan gegevens van de tweede nameting met die van de voormeting. Wanneer de gegevens van de eerste nameting niet het gewenste effect laten zien, is het mogelijk dat de interventie vertraagd succesvol is; in dat geval zal het gewenste effect zichtbaar zijn door de gegevens van de tweede nameting te vergelijken met die van de voormeting.

In Figuur 3 is verondersteld dat de interventie eenmalig en kortdurend is. Er zijn echter ook interventies die in principe doorlopend zijn: *Huisbezoek allochtonen*, *Vrijwillige vriendendienst*, *Groepsactiviteiten woonzorgcentra (1)*, *Post Actief*, *Signalerend huisbezoek* en *Diner met film*.

*Analysetechnieken.* Bovenstaande uitgangspunten impliceren dat aan verschillende vereisten voldaan moet worden. We toetsen of veranderingen optreden binnen de experimentele groep afzonderlijk en binnen de controlegroep afzonderlijk. We gebruiken daarvoor paarsgewijze *t*-testen. We analyseren verder of er verschillen zijn op T0 en of de verandering in eenzaamheid binnen de experimentele groep groter is dan binnen de controlegroep. Daartoe specificeren we een multivariaat multilevel regressiemodel waarbij we waarnemingen nesten binnen respondenten. We gebruiken het statistische programma MLn (Rasbash & Woodhouse, 1995). Voor zover gegevens beschikbaar zijn, is in de regressieanalyse gecontroleerd voor het tijdsinterval tussen de voormeting en de nametingen. Bij deze verschillende analyses veronderstellen we dat een interventie de gemiddelde eenzaamheid zal verlagen, waarbij conform het veronderstelde interval meetniveau de grootte van de afname in het gemiddelde relevant is. Een ander uitgangspunt om naar verandering te kijken is de methode van klinische significantie van verandering (Jacobson & Revenstorf, 1988). Bij deze methode wordt van herstel gesproken wanneer de verandering in gunstige richting heeft plaatsgevonden en een overschrijdingspunt wordt gepasseerd. Veelal wordt aanvullend een minimale vooruitgangmaat gespecificeerd om te voorkomen dat onbetrouwbaarheid van de observatie een te grote rol speelt. Voor het meten van eenzaamheid zijn overschrijdingspunten vastgesteld (Van Tilburg & De Jong Gierveld, 1999). Verondersteld wordt dat op de 12-puntsschaal een score van 0 t/m 2 duidt op afwezigheid van eenzaamheid, een score van 3 t/m 8 op matige eenzaamheid, en een hogere score op ernstige eenzaamheid. Er is geen minimale vooruitgangmaat gespecificeerd. Hierbij moet bedacht worden dat het eenzaamheidsmeetinstrument ontworpen is voor toepassing in surveyonderzoek. Derhalve wordt niet beoogd de mate van eenzaamheid van een individu vast te stellen om vervolgens een individuele beslissing te nemen (bijvoorbeeld gericht op het toepassen van een therapie). Door geen minimale vooruitgangmaat te hanteren, vergroten we de kans dat onze bevindingen op toeval gebaseerd zijn. Middels kruistabelanalyse van deelnemers aan een interventie versus niet-deelnemers afgezet tegen het gegeven of van T0 naar T1 respectievelijk T2 sprake is van gelijkblijvende, lagere of hogere classificatie van eenzaamheid wordt de interventie geëvalueerd. Alle analyses voeren we uit voor de afzonderlijke projecten.

## Resultaten

### *Verschillen tussen uitval en deelnemers aan het onderzoek*

De karakteristieken van de uitvallers ( $n = 647$ ) zijn vergeleken met die van degenen waarvan longitudinale gegevens beschikbaar zijn ( $n = 742$ ). De uitvallers zijn ouder (gemiddeld 80.1 jaar) dan de niet-uitvallers (77.9;  $p < .01$ ) en minder eenzaam, zowel sociaal (1.8 versus 2.1;  $p < .01$ ) als emotioneel (2.4 versus 2.7;  $p < .01$ ). De uitvallers hebben minder sociale vaardigheden (9.6 versus 10.1;  $p < .05$ ) en een iets lager zelfbeeld (29.2 versus 30.4;  $p$

< .01). Uitvallers hebben meer kinderen waarmee regelmatig contact is (1.8 versus 1.6;  $p < .01$ ). Er zijn geen verschillen in uitval naar het aantal mannen en vrouwen en naar de scores op de directe eenzaamheidsinstrumenten. Eveneens zijn er geen verschillen naar het aantal overige familie, vrienden en burens waarmee regelmatig contact is, en naar relatiestandaards.

#### *Eenzaamheid tijdens de voormeting*

Voor een aantal projecten zijn tijdens de voormeting de deelnemers aan het experiment gemiddeld significant eenzamer dan de deelnemers binnen de controlegroep. De gegevens zijn opgenomen in Tabel 5 in de kolommen T0. Voor het project *Groepsactiviteiten woonzorgcentra (1)* is er een verschil in schaalscore en voor de zelfindicatie. Binnen de projecten *Buddyzorg homoseksuelen*, *Door een andere bril* en *Signalerend huisbezoek* zijn de verschillen groot voor (vrijwel) alle instrumenten. De deelnemers aan het experiment zijn gemiddeld sterker eenzaam. Bij het project *Psycho-educatieve groepscursus* is de experimentele groep sterker emotioneel eenzaam. Bij het project *Instellingsinterventies woonzorgcentra* is er een verschil voor sociale eenzaamheid: de controlegroep scoort hier gemiddeld hoger terwijl op de andere instrumenten geen verschillen zijn waar te nemen. Het project *Wensvervulling* heeft geen controlegroep kunnen creëren. Binnen de overige projecten, *Esc@pe*, *Groepsactiviteiten woonzorgcentra (2)*, en *Lespakket slechthorenden*, zijn er tijdens de voormeting geen of slechts kleine verschillen in gemiddelde eenzaamheid tussen de experimentele groep en de controlegroep.

#### *Analyse van veranderingen in eenzaamheid*

De resultaten van de analyses van de gemiddelde eenzaamheid zijn opgenomen in Tabel 5. Het aangegeven aantal deelnemers (N) is het maximale aantal dat in de analyses betrokken is; de schattingen van waarden op T1 en vooral op T2 berusten op een kleiner aantal deelnemers (zie Tabel 3). De kolommen T0 geven de geschatte gemiddelden tijdens de voormeting weer, de kolommen T1 en T2 de schattingen voor de twee nametingen. De toetsingen in de kolom T0, boven de schattingen, geven aan of tijdens de voormeting verschillen in eenzaamheid bestonden. Achter de geschatte waarden voor T1 en T2 is aangegeven of er veranderingen in de tijd zijn voor de controlegroep en de experimentele groep afzonderlijk. De toetsingen in de kolommen T1 en T2, boven de schattingen, geven aan of de verandering ten opzichte van de voormeting binnen de experimentele groep afwijkt van die van de controlegroep. Voor het project *Wensvervulling* zijn slechts gegevens bekend van de experimentele groep op T0 en T1.

Tabel 6 bevat de gegevens van de veranderingen in de classificatie van eenzaamheid. In de kolom N staat het aantal deelnemers binnen de controlegroep en de experimentele groep. Dit aantal is onderverdeeld naar drie categorieën, namelijk het aantal dat in dezelfde klasse is gebleven tussen T0 en T1 respectievelijk T2 (de kolom =), het aantal dat van niet naar matig, of van matig naar ernstig eenzaam is gegaan (kolom  $\hat{\uparrow}$ ), en het aantal dat naar een klasse lager is gegaan ( $\downarrow$ ). In de kolommen 'Δ' en 'Δ totaal' worden eenvoudige berekeningen gegeven van het relatieve aantal waarvoor de interventie succesvol is geweest. De betekenis wordt hieronder nader toegelicht.



Tabel 5. Gemiddelde eenzaamheid op T0, T1 en T2

	N	Totaal (0-11)			Sociaal (0-5)			Emotioneel (0-6)			Soms (1-5)			Zelfindicatie (1-4)		
		T0	T1	T2	T0	T1	T2	T0	T1	T2	T0	T1	T2	T0	T1	T2
<u>Individuele benadering</u>																
Esc@pe				*						*						
- Controlegroep	14	8.2		7.5	4.0		3.6	4.2		3.9						
- Experimentele groep	15	8.5		6.1*	3.5		2.6	5.1		3.5**						
Buddyzorg homoseksuelen		***	**		***	*		***	+		***			***		
- Controlegroep	30	2.9	4.0*	3.7*	1.1	2.0**	1.8*	1.8	2.1	1.9	2.9	2.8	2.9	1.6	1.5	1.5
- Experimentele groep	22	8.0	7.4	7.8	3.3	3.2	3.5	4.7	4.2	4.3	4.3	4.1	4.2	2.7	2.5	2.3*
Wensvervulling, experimentele groep	18	4.8	5.7*		2.2	2.7+		2.6	2.9+		3.0	3.1		1.6	1.9*	
Signalerend huisbezoek		**			**			*			*			***	*	
- Controlegroep	31	3.3	3.3	3.3	1.6	1.5	1.3	1.7	1.8	2.0	2.8	2.9	2.6	1.4	1.5	1.6
- Experimentele groep	21	5.9	5.0	5.9	2.8	2.2	2.9	3.1	2.8	3.0	3.5	3.7	3.8	2.1	1.9*	2.0
Lespakket slechthorenden											+					
- Controlegroep	23	3.7	3.6	4.2	2.0	1.6	2.3	1.8	2.1	2.0	2.6	2.5	2.5	1.4	1.3	1.3
- Experimentele groep	23	2.6	2.8	3.1	1.3	1.5	1.4	1.3	1.3	1.7	2.1	2.0	2.2	1.3	1.3	1.2
<u>Groepsgewijze benadering</u>																
Groepsactiviteiten woonzorgcentra (1)		*	**	***		+	**	*	+	**		+		*	*	
- Controlegroep	30	3.1	3.4+	4.0	1.6	1.9	2.2	1.5	1.5	1.7	2.0	2.3	2.4	1.1	1.4*	1.4*
- Experimentele groep	19	4.7	3.3***	2.6***	2.3	1.7*	1.3**	2.5	1.6***	1.2**	2.3	1.9 +	2.4	1.5	1.3+	1.5
Door een andere bril		***			**	*		**			***			***		
- Controlegroep	48	2.7	2.8	2.7	1.3	1.6	1.4	1.4	1.2	1.3	2.6	2.5	2.4	1.3	1.3	1.4
- Experimentele groep	24	5.4	4.8	4.5	2.5	2.0	2.1	2.9	2.9	2.3	4.0	3.7	3.4 +	2.0	1.7+	1.8
Psycho-educatieve groepscurcus								+								
- Controlegroep	72	7.4	7.0+	6.4*	3.2	3.0	3.0	4.3	4.0	3.4*						
- Experimentele groep	46	8.4	7.4***	6.5**	3.4	3.1+	2.9+	4.9	4.3***	3.6**						
Groepsactiviteiten woonzorgcentra (2)								+		+						
- Controlegroep	55	3.5	4.0	4.1+	1.5	1.8	1.8	2.1	2.2	2.4	2.8	2.9	3.0	1.6	1.5	1.7
- Experimentele groep	16	4.7	4.3	4.5	1.6	1.7	2.1	3.1	2.6	2.4	3.3	3.0	3.2	1.6	1.7	1.8
Instellingsinterventies woonzorgcentra					**				*			*				
- Controlegroep	37	3.6	4.5	3.8	2.0	1.9	1.6	1.6	2.7*	2.2	2.6	3.1	2.4	1.3	1.5	1.6
- Experimentele groep	79	2.9	3.4	3.1	1.1	1.3	1.4	1.8	2.0	1.7	2.7	2.6	2.5	1.4	1.4	1.4

+  $p < .10$ ; \*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ ; \*\*\*  $p < .01$

Tabel 6. Verandering in eenzaamheidscategorie van T0 naar T1 respectievelijk T2

Individuele benadering	T0-T1						T0-T2					
	N	=	↑	↓	Δ	Δ totaal	N	=	↑	↓	Δ	Δ totaal
<u>Esc@pe</u>												
- Controlegroep							14	11	1	2	-7%	
- Experimentele groep	14	8	1	5 <sup>a</sup>	-29%		12	5	1	6	-42%	-35%
<u>Buddyzorg homoseksuelen</u>												
- Controlegroep	29	21	6	2	14%		27	20	7	0	26%	
- Experimentele groep	22	14	3	5	-9%	-23%	20	13	3	4 <sup>*</sup>	-5%	-31%
<u>Wensvervulling, experimentele groep</u>												
Signalerend huisbezoek												
- Controlegroep	29	21	7	1	21%		28	20	6	2	14%	
- Experimentele groep	21	14	2	5 <sup>+</sup>	-14%	-35%	17	11	3	3	0%	-14%
<u>Lespakket slechthorenden</u>												
- Controlegroep	21	12	4	5	-5%		21	13	5	3	10%	
- Experimentele groep	22	17	2	3	-5%	0%	23	15	4	4	0%	-10%
<u>Groepsgewijze benadering</u>												
<u>Groepsactiviteiten woonzorgcentra (1)</u>												
- Controlegroep	30	21	6	3	10%		25	19	4	2	8%	
- Experimentele groep	19	10	1	8 <sup>*</sup>	-37%	-47%	17	10	0	7 <sup>**</sup>	-41%	-49%
<u>Door een andere bril</u>												
- Controlegroep	40	26	9	5	10%		42	25	10	7	7%	
- Experimentele groep	23	15	2	6	-17%	-27%	20	16	0	4 <sup>*</sup>	-20%	-27%
<u>Psycho-educatieve groepscursus</u>												
- Controlegroep	72	49	8	15	-10%		26	16	3	7	-15%	
- Experimentele groep	46	34	2	10	-17%	-8%	20	14	0	6	-30%	-15%
<u>Groepsactiviteiten woonzorgcentra (2)</u>												
- Controlegroep	30	17	8	5	10%		17	7	7	3	24%	
- Experimentele groep	65	41	15	9	9%	-1%	47	34	7	6 <sup>+</sup>	2%	-21%
<u>Instellingsinterventies woonzorgcentra</u>												
- Controlegroep	53	30	13	10	6%		34	28	4	2	6%	
- Experimentele groep	15	8	3	4	-7%	-12%	13	5	5	3 <sup>*</sup>	15%	10%

+  $p < .10$ ; \*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ ; \*\*\*  $p < .01$

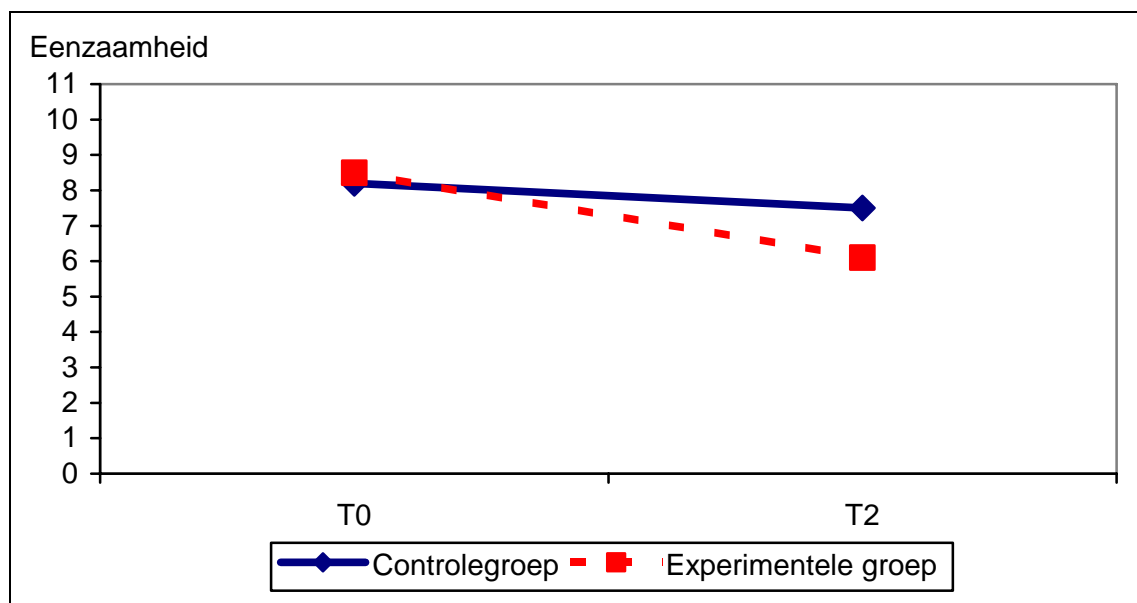
Noot: Voor alle kruistabellen geldt dat minstens één cel een verwachte frequentie van minder dan vijf heeft

<sup>a</sup> Geen gegevens van een controlegroep

De resultaten voor het project *Esc@pe* geven een daling van gemiddelde eenzaamheid te zien binnen de experimentele groep (Tabel 5). Deze daling is waarneembaar voor zowel de totaalscore (Figuur 4) als voor emotionele eenzaamheid. Zowel de daling op zich als het verschil met de verandering binnen de controlegroep is significant. De gemiddelde eenzaamheid binnen de controlegroep daalt overigens ook, maar deze verandering is niet significant.

Uit de gegevens van Tabel 6 blijkt ook een daling van eenzaamheid. Op T1 valt de score van acht deelnemers aan het experiment in dezelfde categorie als op T0. Voor één deelnemer stijgt de eenzaamheid en hij of zij overschrijdt ook één van de twee overschrijdingspunten van de schaal. Voor vijf deelnemers is een omgekeerde verandering, een verbetering van hun eenzaamheidssituatie, waar te nemen. De verandering hebben we samengevat in één percentage, berekend als  $(1-5) / 14 = -29\%$  (kolom  $\Delta$ ). Doordat geen gegevens van de controlegroep beschikbaar zijn op T1 kan geen vergelijking gemaakt worden. De verandering van T0 naar T2 in de experimentele groep vergelijken we met die binnen de controlegroep. De veranderingen hebben we ook nu uitgedrukt in een percentage. We zien dat op de langere termijn onder de overblijvende deelnemers binnen de experimentele groep er meer zijn van wie de eenzaamheid daalt en over een overschrijdingspunt heen gaat ( $-42\%$ ). We corrigeren dit cijfer voor ontwikkelingen binnen de controlegroep, waar ook vermindering van eenzaamheid is waar te nemen ( $((1-2) / 14 = -7\%$ ). In totaal is de verbetering van de eenzaamheidssituatie dan  $-42\% - (-7\%) = -35\%$  (kolom  $\Delta$  totaal). Dat betekent dat rekening houdend met veranderingen binnen de controlegroep er voor ongeveer een derde van de deelnemers aan het experiment een verbetering in hun eenzaamheidssituatie is opgetreden. Overigens wijst de statistische toetsing uit dat deze veranderingen op toeval kunnen berusten, of in andere termen, dat het niet waarschijnlijk is dat deze gegevens bij een herhaling van het experiment opnieuw worden gevonden.

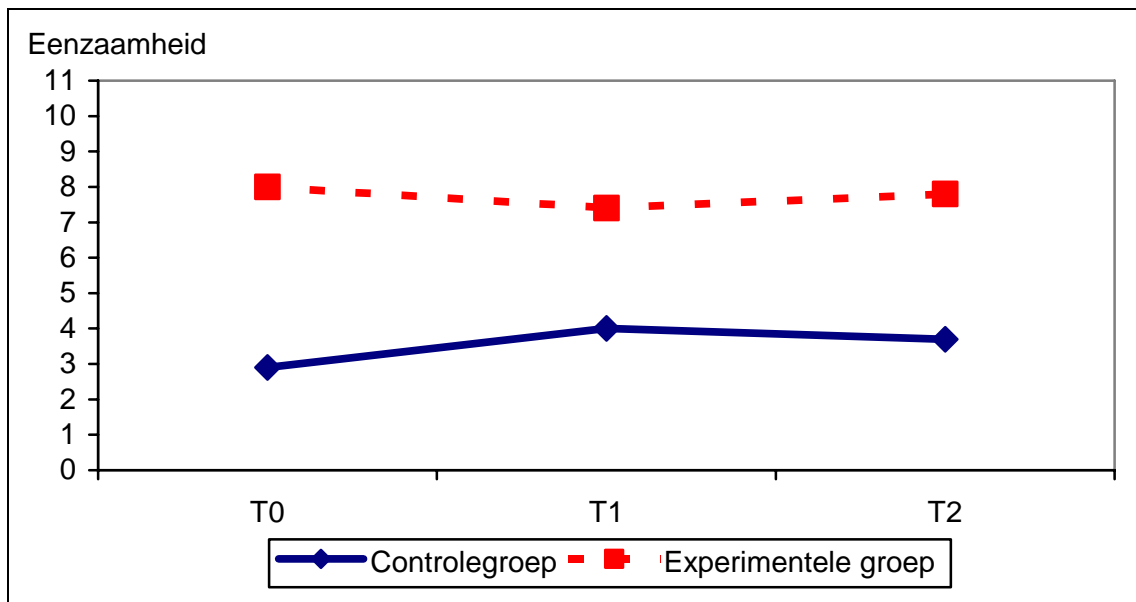
We concluderen voorzichtig dat er aanwijzingen zijn dat de interventie bij een andere steekproef uit dezelfde populatie succesvol kan zijn. We merken hier overigens op dat de metingen binnen de controlegroep niet goed parallel liepen met die binnen de experimentele groep, en dat het aantal deelnemers in beide groepen zeer klein was. De conclusie is dat de interventie succesvol is geweest voor een derde van de deelnemers; de totale interventie heeft echter slechts vier personen een vermindering van de eenzaamheidssituatie gebracht.



Figuur 4. Totale eenzaamheidsscore deelnemers aan *Esc@pe*

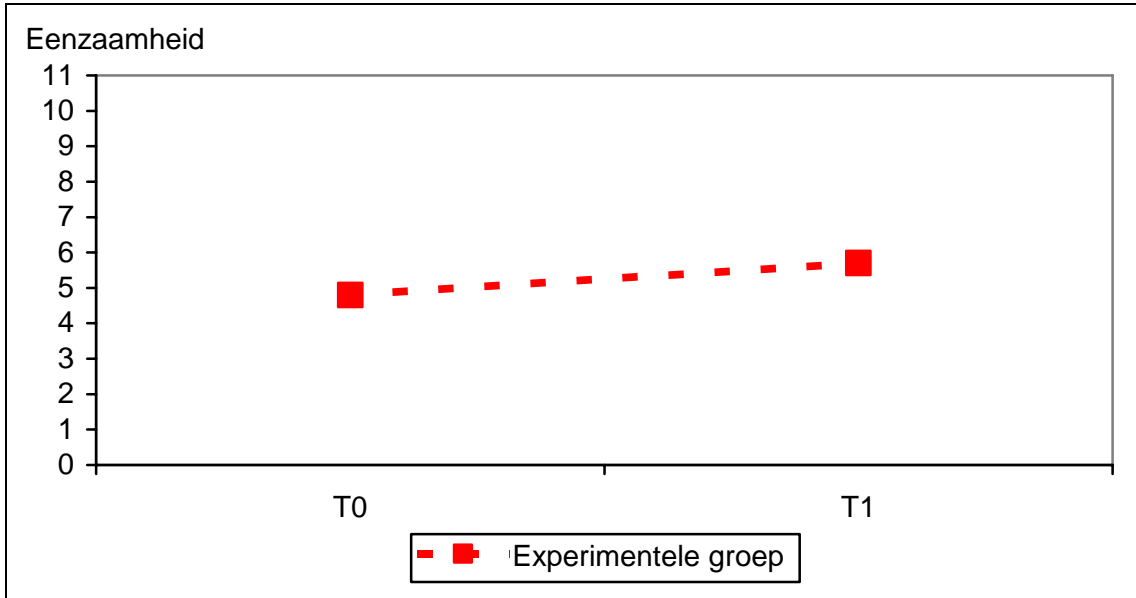
Binnen het project *Buddyzorg homoseksuelen* is een significant verschil in verandering waar te nemen. De schattingen voor de gemiddelde totaalscore, geïllustreerd in Figuur

5, geven echter aan dat de daling in eenzaamheid tussen de voormeting en de eerste nameting binnen de experimentele groep klein is en dat tegelijk een stijging in eenzaamheid binnen de controlegroep is waar te nemen. Tijdens de tweede nameting is de totaalscore voor de experimentele groep weer vrijwel op het niveau van de voormeting. Hierbij moet bedacht worden dat de buddyzorg in veel gevallen gecontinueerd is na de eerste nameting. De tweede nameting beschrijft derhalve niet zozeer het langere termijneffect van de interventie, maar eerder het effect van de interventie bij een langere duur. Verder geldt dat bij de voormeting de gemiddelde eenzaamheidsscore voor de experimentele groep veel hoger was dan voor de controlegroep. De gegevens in Tabel 6 komen overeen met de observaties van de veranderingen in de gemiddelde eenzaamheidsscore. Ook nu is er een significante verandering van eenzaamheid (van T0 naar T2) te zien, welke vooral voortkomt uit stijging van eenzaamheid binnen de controlegroep. Het kan zijn dat het experiment preventief is geweest in het voorkomen van een verdere stijging van eenzaamheid. Aannemelijk moet dan echter zijn dat zonder een experiment (zoals in de controlegroep) de eenzaamheid gestegen zou zijn. Bij het ontbreken van een verklaring voor de stijging binnen de controlegroep en op grond van de voorliggende gegevens is echter niet zonder meer te concluderen dat de interventie succesvol is.



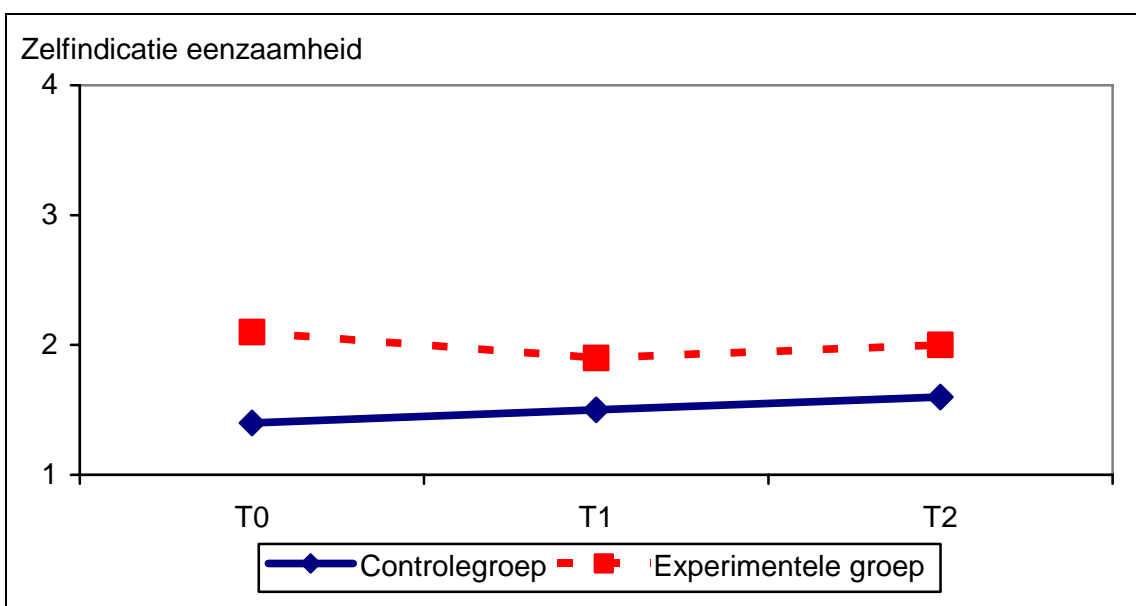
Figuur 5. Totale eenzaamheidsscore deelnemers aan *Buddyzorg homoseksuelen*

Het project *Wensvervulling* heeft geen controlegroep. De gegevens van de gemiddelde eenzaamheid alsook de eenzaamheidsclassificatie van de deelnemers laten zien dat binnen de experimentele groep de eenzaamheid is toegenomen tussen de voormeting en de (enige) nameting. Figuur 6 illustreert dit voor de gemiddelde totale eenzaamheidsscore.



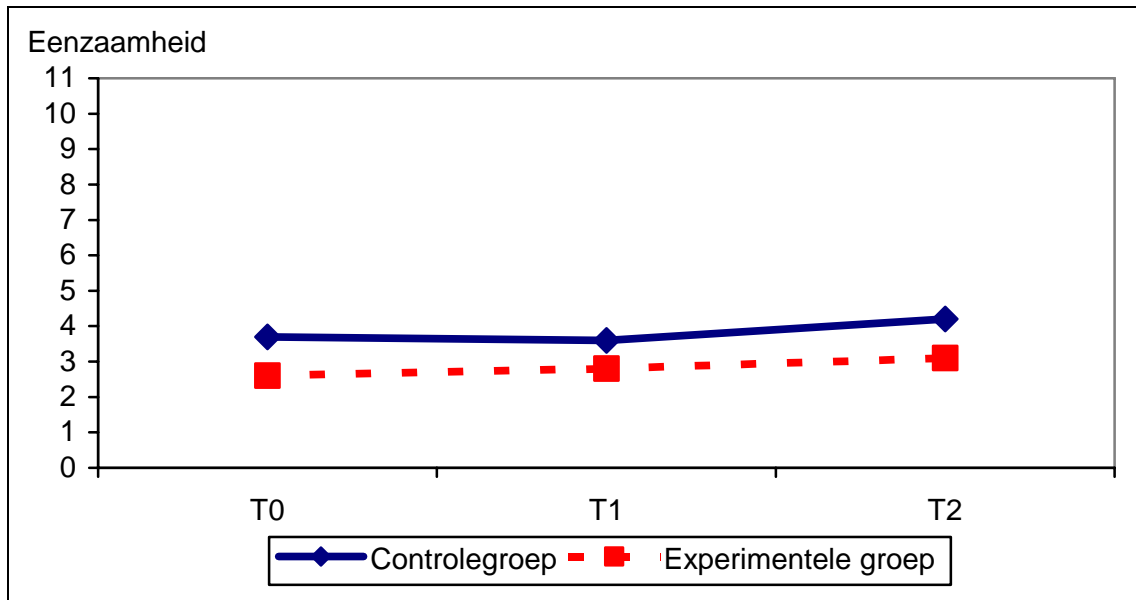
Figuur 6. Totale eenzaamheidsscore deelnemers aan *Wensvervulling*

Bij het project *Signalerend huisbezoek* zien we voor de zelfindicatie tijdens de eerste nameting dat de gemiddelde eenzaamheid gedaald is binnen de experimentele groep en gestegen is binnen de controlegroep (Figuur 7); door de combinatie van deze twee ontwikkelingen is het verschil in verandering significant. De gegevens zijn echter niet overtuigend omdat er een toenemende eenzaamheid is binnen de controlegroep. Bovendien zijn de verschillen in verandering klein. Tevens zijn alleen significante veranderingen waargenomen, en niet voor scores op andere meetinstrumenten. De gegevens van de classificatie van deelnemers naar eenzaamheid laten het volgende beeld zien. Tussen T0 en T1 is er een daling van eenzaamheid binnen de experimentele groep en een stijging van eenzaamheid binnen de controlegroep. Het verschil in verandering is marginaal significant. Tussen T0 en T2 is de daling kleiner, vooral binnen de experimentele groep, en is het verschil in verandering niet meer significant. We concluderen dat de interventie binnen dit project op onderdelen mogelijk succesvol is geweest, maar in elk geval niet duurzaam.



Figuur 7. Zelfindicatie eenzaamheid deelnemers aan *Signalerend huisbezoek*

Er is geen aanwijzing dat de interventie succesvol is geweest voor het project *Lespakket slechthorenden*. Voor geen van de meetinstrumenten zijn er binnen de experimentele groep significante verschillen in gemiddelde eenzaamheid op T1 en T2 ten opzichte van de gemiddelde eenzaamheid op T0. Eveneens zijn er geen significante verschillen in verandering tussen de experimentele groep en de controlegroep. De verandering in classificatie van eenzaamheid bevestigt dit beeld. Figuur 8 geeft de resultaten voor de gemiddelde totaal-score voor eenzaamheid.

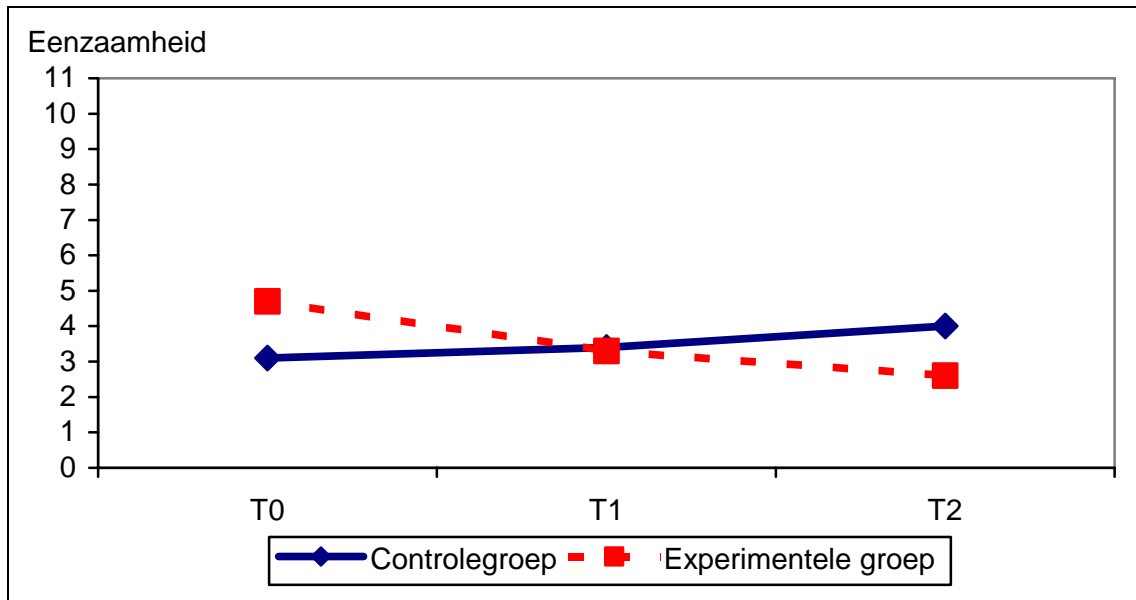


Figuur 8. Totale eenzaamheidsscore deelnemers aan *Lespakket slechthorenden*

De vergelijking van de veranderingen in eenzaamheid tussen de experimentele groep en de controlegroep binnen vier projecten met een individuele benadering laat zien dat mogelijk één interventie (*Esc@pe*) succesvol is geweest. Voor twee projecten (*Buddyzorg homoseksuelen* en *Signalerend huisbezoek*) zijn er aanwijzingen dat eenzaamheid als gevolg van het experiment in geringe mate is gedaald, en dat de eenzaamheid binnen de controlegroep is toegenomen. Niet uit te sluiten is dat deze twee projecten ook gunstige gevolgen hebben gehad in de zin dat preventie van toename van eenzaamheid (voor één project op korte termijn) is bewerkstelligd.

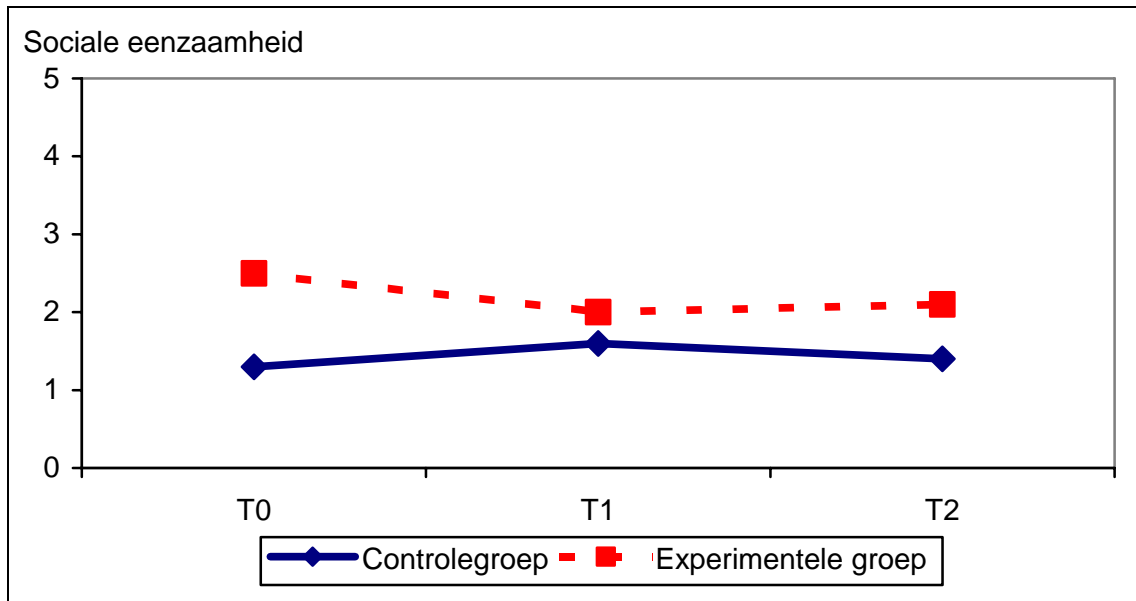
De gemiddelde eenzaamheid binnen de experimentele groep van het project *Groepsactiviteiten woonzorgcentra (1)* is gedaald. De veranderingen in de gemiddelde totale eenzaamheidsscore zijn geïllustreerd in Figuur 9. Binnen de experimentele groep is de gemiddelde eenzaamheidsscore fors gedaald tussen de voormeting en de eerste nameting; deze daling kan te danken zijn aan de interventie. Tussen de eerste nameting en de tweede nameting treedt nog een verdere daling op; het effect van de interventie blijkt dan niet te verdwijnen. In dezelfde periode neemt de gemiddelde eenzaamheid in de controlegroep licht toe, maar deze toename op zich is gering en slechts marginaal significant. Het verschil in verandering is significant. De deelscores voor gemiddelde sociale en emotionele eenzaamheid, en de gemiddelde antwoorden op de soms-vraag en de zelfindicatie, laten in grote lijnen dezelfde veranderingen zien. Dat geldt ook voor de classificatie van de deelnemers naar eenzaamheid tijdens de verschillende observaties. De gegevens laten overtuigend zien dat binnen de experimentele groep een behoorlijk aantal mensen minder eenzaam is geworden, bij het (vrijwel) afwezig zijn van mensen die eenzamer zijn geworden. Tegelijkertijd zien we binnen de controlegroep een niet-systematische ontwikkeling in eenzaamheid: bij een aantal mensen is de eenzaamheid gestegen, en bij minder personen is de eenzaamheid gedaald. Totaal is de interventie voor ongeveer de helft van de betrokkenen succesvol geweest, inclusief het effect van toenemende eenzaamheid binnen de controlegroep. Vooralsnog kan ge-

concludeerd worden dat de interventie duidelijk succesvol is. Een kanttekening bij deze gegevens is dat de experimentele groep tijdens de voormeting eenzamer is dan de controlegroep. Niet geheel uit te sluiten is dat de verbetering in de eenzaamheidssituatie niet toe te schrijven is aan de interventie maar aan een 'natuurlijke' verandering of aan activiteiten van de eenzamen gericht op verbetering van hun situatie die niet voorkomen uit of gerelateerd zijn aan de interventie. Deze verbetering is echter bij minder mensen binnen de controlegroep waargenomen dan binnen de experimentele groep.



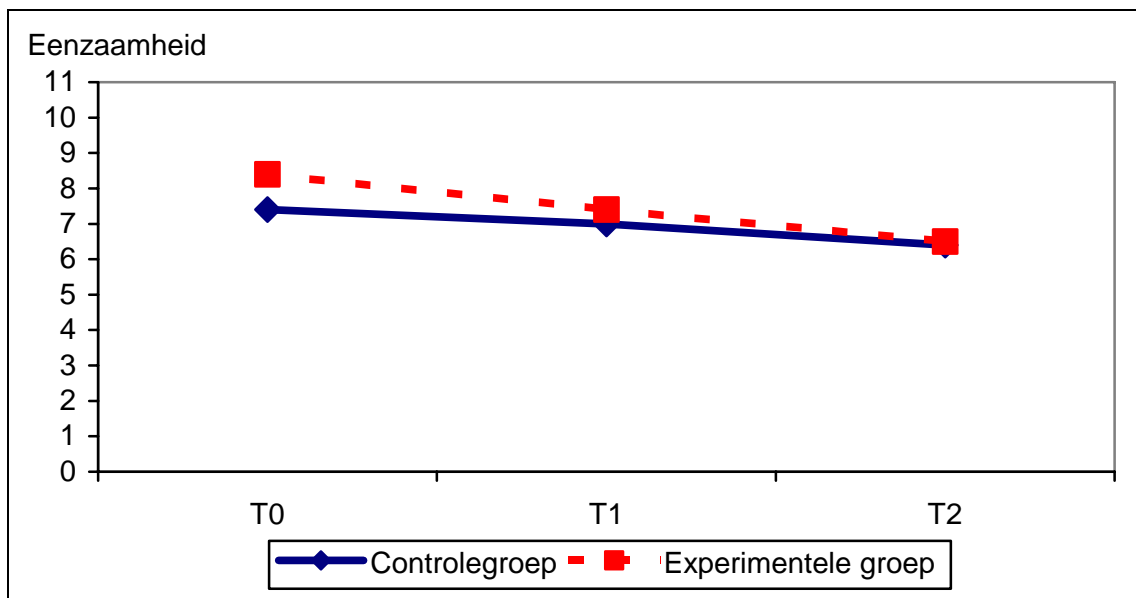
Figuur 9. Eenzaamheidsscore deelnemers aan *Groepsactiviteiten woonzorgcentra (1)*

Binnen het project *Door een andere bril* wijst de toetsing op relatieve 'positieve' veranderingen binnen de experimentele groep tijdens de eerste nameting voor sociale eenzaamheid (Figuur 10). Een geringe daling in gemiddelde eenzaamheid binnen de experimentele groep gaat samen met een kleine stijging in gemiddelde eenzaamheid binnen de controlegroep. Daarnaast is een daling in de antwoorden op de directe vragen tijdens de twee nametingen zichtbaar binnen de experimentele groep, maar deze wijkt niet significant af van de veranderingen in de controlegroep. Op basis van deze gegevens concluderen we dat de bereikte verbetering in de eenzaamheidssituatie te gering is, te tijdelijk is, dan wel teveel variatie heeft om met zekerheid te concluderen dat de interventie succesvol was. De gegevens van de verandering in de classificatie van eenzaamheid laten een deels overeenkomstig beeld zien. De ontwikkelingen tussen T0 en T1 zijn goed vergelijkbaar, maar de ontwikkelingen tussen T0 en T2 wijzen eenduidiger op een succesvolle interventie, al blijft gelden dat het resultaat bescheiden is. Vier van de twintig overgebleven deelnemers binnen de experimentele groep dalen in eenzaamheid, terwijl niemand gestegen is. Binnen de controlegroep is dit zeven om tien bij 42 deelnemers. Het verschil in verandering is significant.



Figuur 10. Sociale eenzaamheid deelnemers aan *Door een andere bril*

Binnen het project *Psycho-educatieve groepscurcus* zijn geen gegevens verzameld met behulp van de soms-vraag en de zelfindicatie. De gegevens verzameld met de itemschalen (Figuur 11 geeft de totaalscore) laten een daling in gemiddelde eenzaamheid zien binnen zowel de experimentele groep als de controlegroep. De daling is ongeveer even groot en het verschil in daling is niet significant. De gegevens van de classificatie van eenzaamheid laten binnen de experimentele groep een groter aantal mensen zien waarvoor de eenzaamheid gedaald is dan binnen de controlegroep. Voor beide tijdsintervallen is het verschil in aantal echter niet groot genoeg om statistische significantie te bereiken. Er kan niet geconcludeerd worden dat de interventie succesvol is geweest.

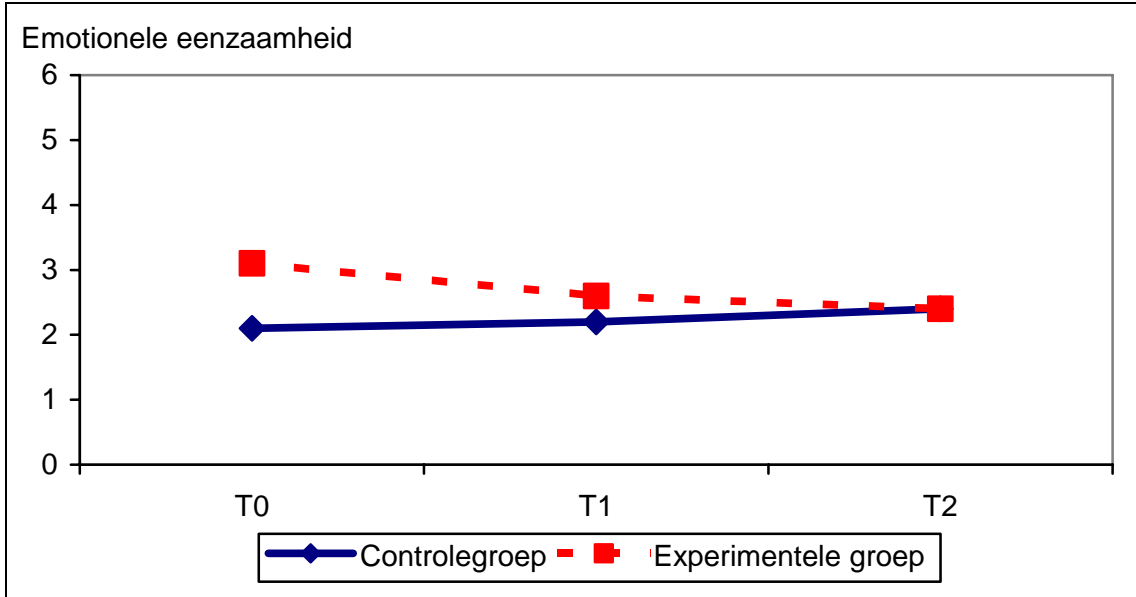


Figuur 11. Totale eenzaamheidsscore deelnemers aan *Psycho-educatieve groepscurcus*

Binnen het project *Groepsactiviteiten woonzorgcentra (2)* is tijdens de tweede naming een verandering in emotionele eenzaamheid waar te nemen (Figuur 12). Deze verandering is significant doordat de gemiddelde eenzaamheid binnen de controlegroep stijgt. De gegevens van de classificatie van eenzaamheid geven een overeenkomstig beeld, al wordt

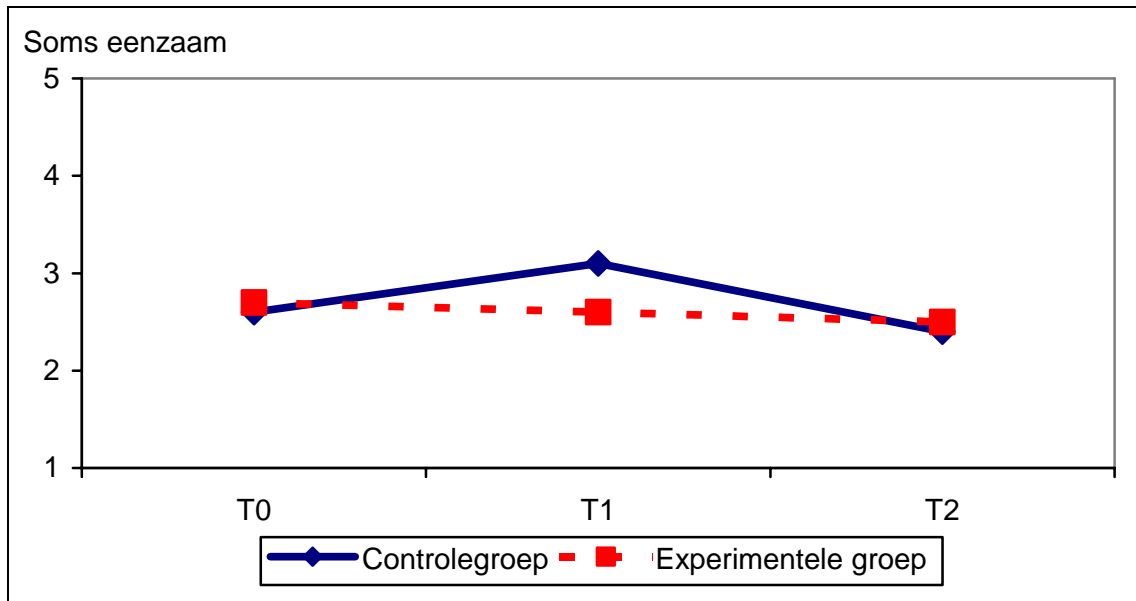


statistische significantie nauwelijks bereikt. De veranderingen voor beide groepen afzonderlijk zijn niet significant. Het is niet onmogelijk dat de interventie ondanks een tussen T0 en T1 stijgende respectievelijk tussen T0 en T2 gelijkblijvende eenzaamheid succesvol is geweest door een preventieve werking.



Figuur 12. Emotionele eenzaamheid deelnemers aan *Groepsactiviteiten woonzorgcentra* (2)

Binnen het project *Instellingsinterventies woonzorgcentra* is er voor deelnemers aan de controlegroep een stijging in gemiddelde emotionele eenzaamheid, vooral tussen de voormeting en eerste nameting. Binnen de experimentele groep stijgt de gemiddelde eenzaamheid licht. Voor de antwoorden op de soms-vraag zijn de veranderingen binnen de controlegroep tijdens de eerste nameting ten opzichte van de experimentele groep significant. De gegevens zijn geïllustreerd in Figuur 13. De daling in gemiddelde eenzaamheid wordt bevestigd door de gegevens over de verandering in classificatie van eenzaamheid tussen T0 en T1, maar niet voor de periode tussen T0 en T2. Voor beide tijdsintervallen is een stijging in eenzaamheid binnen de controlegroep. Waarom veranderingen in de controlegroep optreden, is niet zonder meer duidelijk. De controlegroep bestaat uit bewoners van een woonzorgcentrum waar niet aannemelijk is dat een verandering in het activiteitenpatroon van personeel of bewoners heeft plaatsgevonden. De gevonden veranderingen kunnen wellicht toegeschreven worden aan het waarnemen op zich, gevolgd door een bewustwordingsproces. We concluderen dat de interventie binnen dit project waarschijnlijk niet succesvol is geweest.



Figuur 13. 'Soms eenzaam' deelnemers aan *Instellingsinterventies woonzorgcentra*

Van de vijf projecten die een groepsgewijze benadering hebben toegepast, laat vergelijking van de veranderingen in eenzaamheid tussen de experimentele groep en de controlegroep voor één project (*Groepsactiviteiten woonzorgcentra (1)*) min of meer overtuigend zien dat de interventie succesvol is geweest. Voor één ander project (*Door een andere bril*) zijn ook positieve ontwikkelingen waar te nemen, terwijl een derde project (*Groepsactiviteiten woonzorgcentra (2)*) mogelijk preventief is geweest.

#### *Veranderingen in de sociale contacten*

Alle projecten zijn gericht op vermindering van eenzaamheid, maar op verschillende manieren. Onafhankelijk van de vraag of de beoogde eenzaamheidsreductie is gerealiseerd, is de vraag of veranderingen in determinanten van eenzaamheid zijn opgetreden. Tabel 7 geeft de resultaten van de toetsing van veranderingen in de gemiddelde aantallen kinderen, overige familieleden, vrienden en burens waarmee regelmatig contact is. De tabel is op gelijke wijze als Tabel 5 opgezet, zij het dat er geen toetsing heeft plaatsgevonden van veranderingen binnen de experimentele groep en de controlegroep afzonderlijk. De resultaten geven aan dat er nauwelijks aanwijzingen zijn voor een verbetering van de contacten. Voor het project *Buddyzorg homoseksuelen* is er een lichte verbetering in het gemiddeld aantal contacten met burens. Voor het project *Door een andere bril* is er een geringe verbetering in het gemiddeld aantal contacten met overige familieleden nadat dit aantal eerst gedaald is. De overige significante verschillen zijn toe te rekenen aan veranderingen in een controlegroep, en niet aan die binnen de experimentele groep.

#### *Veranderingen in relatiestandaards, sociale vaardigheden en zelfbeeld*

In Tabel 8 zijn de gegevens voor veranderingen in de relatiestandaards ten aanzien van een partner en van overige relaties gegeven. De gegevens laten geen ontwikkelingen in de relatiestandaards zien. Waar verschillen in veranderingen tussen de experimentele groep en de controlegroep significant zijn, zijn de veranderingen klein; de veranderingen binnen de controlegroep zijn tweemaal in de richting van hogere standaards en de veranderingen in de experimentele groep in de richting van lagere standaards; eenmaal worden hogere standaards bij de eerste meting zowel binnen de experimentele groep als de controlegroep aangetroffen.

In Tabel 8 zijn ook de gegevens voor de eigen beoordeling van de sociale vaardigheden en het zelfbeeld opgenomen. Ook voor deze gegevens geldt dat geen duidelijke ontwikkelingen waarneembaar zijn. Binnen het project *Buddyzorg homoseksuelen* is er een geringe

stijging in zowel de sociale vaardigheden als het zelfbeeld; de significantie van verandering is echter vooral toe te schrijven aan de daling binnen de controlegroep.



Tabel 7. Aantal kinderen, overige familieleden, vrienden en buren waarmee regelmatig contact is op T0, T1 en T2

	Kinderen			Familie			Vrienden			Buren		
	T0	T1	T2	T0	T1	T2	T0	T1	T2	T0	T1	T2
<u>Individuele benadering</u>												
Buddyzorg homoseksuelen				**	*		***					+
- Controlegroep	1.8	1.8	1.4	3.7	2.6	3.1	3.9	3.2	3.2	.7	.6	.6
- Experimentele groep	2.0	1.8	1.6	2.2	2.3	2.2	2.1	1.9	2.0	.5	.4	.7
Signalerend huisbezoek												
- Controlegroep	1.7	1.8	1.6	1.9	1.8	1.9	1.1	1.0	1.2	.5	.5	.6
- Experimentele groep	1.6	1.6	1.6	1.6	1.2	1.2	1.1	1.5	1.4	.5	.5	.5
Lespakket slechthorenden		+		+								+
- Controlegroep	2.1	2.1	2.1	2.7	2.2	1.7	3.0	2.1	2.8	.9	.8	.6
- Experimentele groep	2.3	2.2	2.2	3.8	3.3	2.9	3.0	2.5	2.6	.9	.9	.9
<u>Groepsgewijze benadering</u>												
Groepsactiviteiten woonzorgcentra (1)	*											
- Controlegroep	1.4	1.5	1.5	2.2	2.2	2.1	1.3	1.2	.9			
- Experimentele groep	2.3	2.3	2.3	2.1	2.6	2.6	1.4	1.0	1.8			
Door een andere bril						*					+	
- Controlegroep	1.7	1.5	1.5	2.8	2.2	2.4	2.9	2.7	2.5	.8	.7	.8
- Experimentele groep	2.1	2.1	2.1	2.0	1.7	2.8	2.5	3.0	2.7	.7	.9	.8
Groepsactiviteiten woonzorgcentra (2)				+								
- Controlegroep	2.5	2.4	2.4	3.6	2.3	2.8	1.5	.9	.7			
- Experimentele groep	2.5	2.2	2.0	2.5	1.6	2.3	2.1	1.8	1.7			
Instellingsinterventies woonzorgcentra	**	*										
- Controlegroep	2.0	2.4	1.9	2.2	2.4	.8	1.7	1.5	2.0			
- Experimentele groep	2.6	2.5	2.5	2.7	2.5	2.7	1.9	1.7	2.0			

+  $p < .10$ ; \*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ ; \*\*\*  $p < .01$ ; voor T0 is het verschil tussen experimentele groep en controlegroep geëvalueerd; voor T1 en T2 is het verschil in verandering van T0 naar T1 respectievelijk T2 tussen experimentele groep en controlegroep geëvalueerd

Tabel 8. Relatiestandaards, sociale vaardigheden en zelfbeeld op T0, T1 en T2

	Belang partner (3-15)			Belang contacten (5-25)			Sociale vaardigheden (3-15)			Zelfbeeld (8-40)		
	T0	T1	T2	T0	T1	T2	T0	T1	T2	T0	T1	T2
<u>Individuele benadering</u>												
Buddyzorg homoseksuelen	*	*	*	*			+	+	*	***	***	**
- Controlegroep	6.5	7.3	7.6	18.1	17.2	17.4	11.8	10.3	10.5	36.3	31.1	31.7
- Experimentele groep	8.5	7.3	7.7	21.0	20.0	19.3	10.0	10.3	10.9	30.2	32.6	30.8
Signalerend huisbezoek				+								
- Controlegroep	7.9	8.5	8.1	13.9	13.9	14.6	8.9	9.3	9.7	30.6	29.7	29.5
- Experimentele groep	8.4	8.8	9.5	15.9	15.5	15.9	9.2	8.8	8.8	28.6	27.0	25.8
Lespakket slechthorenden							*			+		
- Controlegroep	8.8	8.4	8.6	15.6	16.3	16.2	9.9	9.5	9.6	28.1	28.5	29.1
- Experimentele groep	9.5	9.7	9.0	16.5	17.0	17.3	11.4	10.8	10.7	31.1	31.1	31.3
<u>Groepsgewijze benadering</u>												
Door een andere bril				*		+				*		
- Controlegroep	8.9	8.4	8.1	15.5	14.8	16.4	11.1	11.0	11.5	31.2	30.8	31.6
- Experimentele groep	7.9	8.2	7.1	17.6	16.2	16.5	9.9	9.7	11.3	28.9	29.3	30.3
Groepsactiviteiten woonzorgcentra (2)	*				+							
- Controlegroep	7.9	8.1	8.3	16.1	16.4	16.4	9.7	9.3	9.1	30.1	30.9	29.4
- Experimentele groep	9.7	8.6	8.7	17.4	15.9	16.7	9.4	8.5	8.9	30.3	30.0	29.8
Instellingsinterventies woonzorgcentra				+	+							
- Controlegroep	8.4	8.7	8.4	14.4	16.6	16.2	9.1	10.4	9.8	30.6	32.0	31.5
- Experimentele groep	8.9	8.5	7.5	16.0	16.5	15.8	9.8	10.0	10.0	30.8	30.7	30.0

+  $p < .10$ ; \*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ ; \*\*\*  $p < .01$ ; voor T0 is het verschil tussen experimentele groep en controlegroep geëvalueerd; voor T1 en T2 is het verschil in verandering van T0 naar T1 respectievelijk T2 tussen experimentele groep en controlegroep geëvalueerd

## Samenvatting van de belangrijkste bevindingen

Op basis van de hiervoor gepresenteerde resultaten brengen we de projecten in vier categorieën onder.

(1) Binnen de experimentele groep stijgt de gemiddelde eenzaamheid. Dit is vastgesteld voor het project *Wensvulling*; er was geen controlegroep aanwezig.

(2) Binnen de experimentele groep blijft de gemiddelde eenzaamheid gelijk. Dit is vastgesteld voor de projecten *Buddyzorg homoseksuelen*, *Signalerend huisbezoek*, *Lespakket slechthorenden*, *Door een andere bril*, *Groepsactiviteiten woonzorgcentra (2)* en *Instellingsinterventies*. Binnen de projecten *Buddyzorg homoseksuelen*, *Signalerend huisbezoek*, *Door een andere bril*, en *Groepsactiviteiten woonzorgcentra (2)* is waargenomen dat eenzaamheid voor de controlegroep binnen een periode stijgt, zodat de interventie mogelijk preventief heeft gewerkt.

(3) Binnen de experimentele groep daalt de gemiddelde eenzaamheid, zoals gewenst, maar de gemiddelde eenzaamheid daalt ook binnen de controlegroep; er is geen verschil in verandering. Dit is vastgesteld voor het project *Psycho-educatieve groeps cursus*. Voor dit project geldt echter dat de gegevens over de individuele classificatie naar eenzaamheid laten zien dat verbeteringen in de situatie voor de experimentele groep groter zijn dan voor de controlegroep.

(4) Binnen de experimentele groep daalt de eenzaamheid, zoals gewenst, en de eenzaamheid binnen de controlegroep blijft ongeveer gelijk; er is wel een verschil in verandering. Dit is vastgesteld voor de projecten *Esc@pe* en *Groepsactiviteiten woonzorgcentra (1)*.

Op methodologische gronden moeten we constateren dat de zekerheid over bovenstaande bevindingen niet optimaal is. Bij het opzetten van de interventies en de uitvoering van de effectmeting is een aantal keuzen gemaakt die ruimte laten voor andere conclusies. Zo is binnen vrijwel alle projecten het aantal deelnemers aan de interventie of aan de effectmeting gering, zodat generalisatie van de resultaten niet zonder risico is. Ook is de matching van de experimentele groep met de controlegroep niet altijd goed, zowel voor wat betreft achtergrondkenmerken van de respondenten als de meetmomenten. De soms grote verschillen in de mate van gemiddelde eenzaamheid op T0 tussen de experimentele groep en de controlegroep bemoeilijken een evaluatie van het effect van de interventies. Bij de toetsing van de verandering in classificatie is het problematisch dat voor alle projecten geldt dat de verwachte frequentie in één of meer cellen van de kruistabel te gering is, hetgeen onzekerheid geeft over de externe validiteit van de gevonden samenhangen. We kunnen dus niet met zekerheid vaststellen dat de in enkele projecten gevonden eenzaamheidsreductie onder de deelnemers is toe te schrijven aan de interventie en niet aan toeval, en andersom dat reeds bewezen is dat de eenzaamheidsinterventie binnen de overige projecten niet werkt.

Ondanks deze methodologische bedenkingen is er voldoende grond te concluderen dat alleen binnen de vierde categorie projecten gesproken kan worden van geslaagde interventies. Gegeven het geringe aantal projecten dat succesvol is geweest, is het niet zinvol verder na te gaan of verschillende kenmerken van de projecten, zoals deze in het vorige hoofdstuk zijn beschreven, in verschillende mate bijdragen aan het succes van interventies.

## 6. Procesevaluaties

De onderzoeksuitkomsten naar de effecten van de interventieprojecten, gepresenteerd in het vorige hoofdstuk, zijn teleurstellend. Een substantiële vermindering van eenzaamheid onder de deelnemers, het uiteindelijke doel van de interventies, is bij de meerderheid van de projecten uitgebleven. Van de tien nader onderzochte interventieprojecten zijn voor slechts één project met een individuele benadering (*Esc@pe*) en één project met een groepsgewijze benadering (*Groepsactiviteiten woonzorgcentra (1)*) min of meer overtuigende bewijzen gevonden dat deze succesvol zijn geweest.

Kan hieruit worden opgemaakt dat de meeste projecten zijn mislukt en dat de betreffende interventies dus geen goed medium zijn om de eenzaamheid onder (specifieke groepen van) ouderen te bestrijden? Een dergelijke conclusie zou te voorbarig zijn. De projecten betroffen immers veelal een experiment. Verschillende oorzaken zijn denkbaar waarom de projecten niet de verwachte resultaten hebben opgeleverd. Zo kan de uitvoering op punten anders zijn verlopen dan oorspronkelijk de opzet was. De interventies kunnen ook elementen herbergen die het effect teniet doen. Verder is het zeer wel mogelijk dat op basis van voortschrijdend inzicht de interventies op punten kunnen worden verbeterd. Een interventieproject is niet alleen geslaagd als de beoogde eenzaamheidseffecten daadwerkelijk worden bereikt, maar ook als sprake is van toegenomen kennis over de oorzaken van het uitblijven van deze effecten en over de meest succesvolle elementen van de interventie. Organisaties die in de toekomst een soortgelijk initiatief willen ondernemen, kunnen hieruit lering trekken. Projecten zijn alleen mislukt als er niets kan worden geleerd. Om deze reden is het effectonderzoek gevolgd door een retrospectieve procesevaluatie.

### Aanpak

De procesevaluatie was van kwalitatieve aard. Besloten is bij de relatief grote interventieprojecten na afloop van het project interviews te houden met de projectleider, ongeveer twee uitvoerders en twee deelnemers. In Tabel 9 is vermeld welke projecten het betreft, alsook het aantal geïnterviewde personen per type en project. Financiële overwegingen waren de belangrijkste reden voor deze beperkingen. Tijdens de afsluitende workshop zijn ook projectleiders en uitvoerders van de overige projecten in de gelegenheid gesteld hun ideeën over het uitblijven van de verwachte eenzaamheidseffecten te uiten.

De projectleiders en uitvoerders zijn aan de hand van een semi-gestructureerde vragenlijst bevraagd over onder meer de volgende onderwerpen:

- kennis vooraf over de ernst en aard van eenzaamheid bij de gekozen doelgroep;
- eerdere ervaringen met het aanpakken van eenzaamheid;
- overweging van alternatieven of varianten op de gekozen interventie en de ter vergelijking en prioritering gehanteerde criteria;
- de van tevoren verwachte werking van de interventie;
- verschillen tussen de beoogde en bereikte doelgroep;
- verschillen tussen de feitelijk uitgevoerde en de 'op papier geplande' interventie;
- andere uitvoeringsproblemen en hun oplossingen;
- ervaren positieve effecten voor de deelnemers en voor (personen binnen) hun organisatie;
- onbedoelde negatieve neveneffecten; en
- mogelijke vervolgactiviteiten.

Het streven was om de projectleider en uitvoerders afzonderlijk te interviewen. Bij de volgende drie projecten is dit niet gelukt: *Buddyzorg homoseksuelen*, *Signalerend huisbezoek* en *Psycho-educatieve groepscursus*. Verder zijn in de meeste gevallen de afspraken door de interviewer zelf gemaakt. Soms legde de projectleider het eerste contact met een van de uitvoerders en vice versa.



De interviews met de deelnemers hadden een open karakter. De reden ook deelnemers te ondervragen, was drieledig: (a) nagaan in hoeverre de interpretaties van de projectleider en uitvoerders gelijkenissen vertonen met de beleving van de deelnemers; (b) meer inzicht krijgen in de mate en oorzaken van eenzaamheid, en (c) het opnemen van tekstfragmenten van de deelnemende ouderen om kleur aan het geheel te geven. De bedoeling was per project met twee deelnemers een gesprek te hebben. In Tabel 9 is te zien dat dit bij twee interventieprojecten niet is gelukt. Bij *Wensvervulling* heeft wel een groepsgesprek plaatsgevonden, maar achteraf bleken deze ouderen niet aan het effectonderzoek te hebben meegedaan. De projectleider en uitvoerder van de *Psycho-educatieve groepscursus* hebben geen toestemming gegeven voor het interviewen van twee deelnemers. Meermalen hebben zij de deelnemers verzekerd dat hun privé-gegevens niet aan derden zouden worden verstrekt en eerder had een deelnemer een zeer vervelende situatie meegemaakt met een journalist. Van de overige projecten legde de projectleider of één van de uitvoerders het eerste contact met de deelnemers. Belangrijk is te melden dat alle door de interviewer daarna benaderde ouderen mee wilden werken aan het interview.

Voor alle interviews geldt dat ze zijn afgenomen in een 'persoonlijke' stijl. Dit houdt in dat de gesprekken zoveel mogelijk als 'gewone' gesprekken werden gevoerd om vertrouwen te wekken en sociaal-wenselijke antwoorden zoveel mogelijk te vermijden. Wel hebben de meeste projectleiders en uitvoerders van tevoren de vragenlijst ontvangen om alvast een indruk te krijgen van de onderwerpen die aan de orde zouden kunnen komen. Van deze werkwijze is afgezien bij vooral uitvoerders die niet bij het bedenken van de interventie betrokken zijn geweest. Verreweg de meeste interviews met de projectleiders en uitvoerders zijn op de werkvloer afgenomen, die met de deelnemers thuis. Gemiddeld duurden de interviews twee uur.

Tabel 9. Overzicht van aantallen en typen deelnemers aan de retrospectieve procesevaluatie

	Projectleiders	Uitvoerders	Deelnemers
<u>Individuele benadering</u>			
Esc@pe	1	2	2
Buddyzorg homoseksuelen	1	3	2
Wensvervulling	1	1	0
Signalerend huisbezoek	1	3	2
Lespakket slechthorenden	1	1	2
<u>Groepsgewijze benadering</u>			
Groepsactiviteiten woonzorgcentra (1)	1	2	2
Post actief	1	3	3
Door een andere bril	1	2	2
Psycho-educatieve groepscursus	1	1	0
Groepsactiviteiten woonzorgcentra (2)	} 1	3	2
Instellingsinterventies woonzorgcentra		3	2

In het hiernavolgende wordt allereerst verslag gedaan van het onderzoek naar de procesevaluatie van de betrokken projecten afzonderlijk. Hierbij ligt de nadruk vooral op de mogelijke oorzaken voor het uitblijven van eenzaamheidseffecten en verbeterpunten, de belangrijkste redenen voor het uitvoeren van de procesevaluatie. Voor de positieve effecten die de projecten op andere terreinen hebben bereikt, verwijzen we naar de desbetreffende eindrapporten. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een opsomming van bevindingen die het projectniveau overstijgen.

## Esc@pe

De uitkomsten van het vergelijkend effectonderzoek zoals hierboven gerapporteerd alsook die van een meer gedetailleerd onderzoek (Fokkema & Steyaert, 2005; Fokkema *et al.*, 2005), wijzen in de richting van een geslaagd experiment. Uit het gedetailleerde onderzoek blijkt dat bij zes van de vijftien deelnemers de mate van eenzaamheid vóór en na de interventie substantieel verschillend is: een afname op de eenzaamheidschaal van drie of meer punten.

Hoe hebben de deelnemers het proefproject zelf ervaren en hoe kijken de bezoeker-vrijwilligers hier tegenaan? Zijn de verwachtingen van de deelnemers uitgekomen? Heeft Esc@pe volgens de deelnemers en de bezoeker-vrijwilligers geresulteerd in een vermindering van eenzaamheid? Tot welke andere positieve effecten heeft Esc@pe geleid? Welke zaken zijn minder vlekkeloos verlopen of voor verbetering vatbaar? En hoeveel deelnemers zijn om welke redenen (niet) van plan om ermee door te gaan? Verschillende wegen zijn bewandeld om deze vragen te beantwoorden. Bij de nameting is de deelnemers gevraagd enkele open evaluatievragen te beantwoorden. Verder zijn door de bezoeker-vrijwilligers kwartaalrapportages bijgehouden aan de hand van een gestructureerd vragenlijstje. Daarnaast beantwoordden de bezoeker-vrijwilligers een aantal evaluatieve vragen. Ten slotte hebben het NIDI en Fontys Hogescholen diepte-interviews gehouden met vier deelnemers, twee projectuitvoerders en de projectleider. Hieronder volgt een bespreking van de belangrijkste uitkomsten van deze verschillende kwalitatieve studies (zie ook Fokkema & Steyaert, 2005; Fokkema & van Tongeren, 2005; Fokkema *et al.*, 2004, 2005).

### *Positieve ervaringen*

De kwantitatieve effectuitkomsten worden (indirect) bevestigd door de door deelnemers en hun omgeving ervaren effecten. Zo menen acht van de twaalf bezoeker-vrijwilligers die een evaluatieformulier hebben ingevuld, dat Esc@pe heeft geleid tot eenzaamheidsvermindering bij hun deelnemers. Verder heeft het project bij vrijwel alle deelnemers aan hun verwachtingen (met name de verwachting dat internet een drempelverlagende werking heeft op nieuwe contacten en het onderhouden ervan) voldaan dan wel de verwachtingen overtroffen. Tenslotte werden door zowel de deelnemers als de bezoeker-vrijwilligers beduidend meer positieve ervaringen met het project genoemd dan tekortkomingen. In totaal werden 31 positieve ervaringen genoemd tegenover acht tekortkomingen. Als positieve ervaring werd *“het leren omgaan met de computer”* het vaakst als belangrijkste ervaring genoemd. Drie mensen vonden contacten met familie en kennissen het meest positief en drie anderen waardeerden de contacten met andere Esc@pe-deelnemers het meest. De toegang tot informatie en entertainment zijn daarna de door de deelnemers meest genoemde positieve ervaringen.

Uit de evaluatieformulieren van de bezoeker-vrijwilligers en de diepte-interviews met betrokkenen, zijn nog andere positieve ervaringen aan het licht gekomen. De belangrijkste hiervan is de constatering dat voor veel personen deelname aan Esc@pe heeft geleid tot een versterking van het zelfvertrouwen. De deelnemers hadden vóór het proefproject geen ervaring met de computer. Niet vreemd dat sommige deelnemers eerst huiverig tegenover het proefproject stonden. Zouden ze het computeren ooit onder de knie krijgen? Toen zij eenmaal het computeren steeds meer in de vingers kregen, ervoeren zij dit als een overwinning en waren zij trots op zichzelf. Eén van de deelnemers omschreef dit als volgt:

Ik zag bij de kinderen wel een computer staan, maar ... nooit bij stilgestaan dat ik het [ooit] zou doen. Ik zei: ik geloof dat ik het nooit leer ... Het is echt een computertijd, zeker voor de kinderen, maar voor mezelf, nee. Toen heb ik ja gezegd, een beetje bang natuurlijk, nou bang, je hoeft er eigenlijk niet bang voor te zijn want als het niet bevalt dan kun je het weer terugsturen natuurlijk, dan kun je het weer op laten halen. Maar ja, dat was bij mij toch niet het geval. Ik wist ook wel toen zij dat aanboden, dat ik wel ermee zou doorgaan ... Mijn kleinzoon zei van: nou oma, omie zegt ie altijd, nou omie, ons mam die leert

het niet want die is zo a-technisch <lachen> maar jij wel, het is goed hoor ... Dat is fijn als je [zo'n] complimentje krijgt <lachen> ... Die e-cards die je opzoekt, die je weg kunt sturen, nou dat is gewoon geweldig. En als ie dan mooi is en die komt aan bij een ander en je krijgt er naderhand weer een complimentje voor terug, nou dat is gewoon heerlijk.

Meer zelfvertrouwen beperkte zich niet tot de computer. Zo laat een bezoekerwilliger van het Rode Kruis weten dat haar deelnemer na een beroerte lange tijd niet meer auto had gereden, maar door Esc@pe weer wat lessen heeft genomen en nu weer auto rijdt. Dezelfde deelnemer heeft verder de stoute schoenen aangetrokken door weer bij het Steunpunt te gaan eten en zich in te schrijven voor een extra 55-plus computercursus. Andere positieve ervaringen die werden genoemd zijn:

- Ondersteuning van hobby's. Een deelnemer is Oranje gezind. Van de televisieserie Blauw Bloed is een website met daarop alle uitzendingen. De desbetreffende deelnemer slaat deze uitzendingen nu op om ze regelmatig nog eens terug te kunnen zien;
- Oude hobby's weer oppakken. Het in het kader van het project (weer) leren typen heeft op een deelnemer als effect gehad dat zij nu weer kan bridgen, zij het op een computer;
- Talen ophalen. Een deelnemer kon geen Engels schrijven en spreken en wilde dat graag leren als zij ooit nog eens haar enige zus gaat bezoeken op de Bermuda. Bij een andere deelnemer die voor de aanvang van het project een hersenbloeding heeft gehad lijkt het er op dat 'computeren' een goede oefening is geweest, waardoor o.a. het spellen van woorden steeds beter ging;
- Leren van computerprogramma's zoals Excell en Word; en
- Het hebben van een daginvulling.

Een samenvatting van positieve ervaringen van deelnemers geeft het volgende citaat:

Ik was hier toch een beetje aan het vereenzamen. Dat klinkt misschien heel gek, maar het was alleen een beetje [de (klein)kinderen opvangen en] mijn moeder [verzorgen] ... het was allemaal eigenlijk verplichtingen, [ik] kwam echt niet zo direct onder de mensen ... Ik heb familie in Haarlem en in Purmerend die je toch ook allemaal niet zo gauw ziet ... Ik denk als je heel zwart-wit binnen blijft zitten en helemaal down in de put, niemand komt je eruit halen. Zelfs mijn kinderen niet, die hebben hun eigen leven, hun eigen werk en pleziertjes, dus nee, daar schiet je niks mee op ... Als je wereld kleiner wordt ... dat is ons project, als je wereld kleiner wordt. Nou, dat werd het voor mij ... Dan zit je hier, dan zit je doelloos eigenlijk, ja, televisie is ook niet altijd leuk en dan ga je weer eens een boek lezen waar je ... je gedachten ook niet zo goed bij kan houden ... En nou dit, [Esc@pe], dat gaat heel ver. Je bent bezig ... de tijd vliegt ... je haalt ergens je taal ook nog eens een keer een beetje op ... In het begin, ja, toen ging de muis overal naartoe, behalve de goede kant ... Ik heb, denk ik, een keer of ... 5 les gehad en voor de verdere rest heb ik het zelf gedaan ... Ik ben eruit gekomen ... In het begin van de computer wist je [er] nog niets van af ... Zelf een beetje wel geprobeerd ... Toen wij eenmaal doorhadden, ook van het mailen, dus een berichtje wegsturen, toen wij dat eenmaal doorhadden, kijk, dan leer je van elkaar ... En die anderen die kregen weer ondersteuning van hun zoon of kind of weet ik veel, en dan vraag je: hoe doen jullie dat? en dan krijg je de hint weer terug. Ik vind dit een hele verrijking, ja, echt. Ja, echt wel, ik kan het niet meer wegdenken uit mijn leven <lachen> ... Ik ben blij dat ik die kans gekregen heb ... Voor mij is het absoluut het einde.

Esc@pe heeft niet alleen een positieve werking gehad op de deelnemers. Ook onder de bezoekerwilligers zijn positieve ervaringen te vinden. In het algemeen zijn de bestaande contacten met hun deelnemer intensiever en hechter geworden: men heeft elkaar beter leren kennen en begrijpen. Daarnaast is een aantal bezoekerwilligers door het project computer-

technisch sterker uit de bus gekomen. Het proefproject heeft geleid tot beter typen, frequenter mailen, leren chatten, het aanmaken van mappen en sneller informatie kunnen opzoeken op internet.

#### *Onvoorziene zaken en negatieve ervaringen*

Zeker in proefprojecten lopen zaken anders of minder goed dan men van tevoren had verwacht of gehoopt. Dit geldt ook voor Esc@pe. In het hiernavolgende worden de belangrijkste zaken besproken die het projectteam niet heeft (kunnen) voorzien of door de betrokkenen als negatief zijn ervaren.

*Verskil tussen beoogde en bereikte doelgroep.* Ondanks de vooraf opgestelde criteria waaraan de deelnemers moesten voldoen, zijn er toch enkele mensen door de selectie heen geglipt. Zo blijken niet alle deelnemers alleen te wonen: één deelnemer is getrouwd en een andere deelnemer woont met zijn oudere zus. Verder was het voor het projectteam toch niet eenvoudig om uit de door de bezoekerwilligers voorgedragen mensen de meest eenzamen te selecteren. Uit de ingevulde formulieren kon de mate van eenzaamheid niet goed worden opgemaakt. Sommige deelnemers die in de ogen van de bezoekerwilligers eenzaam waren, bleken na de start van het proefproject toch niet zo eenzaam te zijn. Het projectteam heeft toen besloten om op basis van de gegevens van de voormeting te beoordelen welke mensen op de reservelijst als eerste in aanmerking kwamen om de eventuele afvallers te vervangen. Ondanks deze verandering in de selectie heeft het projectteam de indruk dat zij er niet altijd in zijn geslaagd de echt eenzamen te hebben bereikt.

*Gezondheidssituatie deelnemers.* Het merendeel van de deelnemers verkeerde in een slechte tot zeer slechte gezondheid. Dit was te verwachten: door als criterium te stellen dat de deelnemers 'aan huis gebonden' moeten zijn en dus 'ernstige mobiliteitsproblemen' hebben, kom je al snel terecht bij mensen die ernstig ziek zijn, in een rolstoel zitten, of (voor een groot deel van de dag) aan bed gekluisterd zijn. Tal van speciale voorzieningen waren dan ook noodzakelijk, waaronder een flat screen monitor, draadloos toetsenbord en muis en speciaal meubilair voor de bedlegerigen. Enkele deelnemers waren voor een deel van de projectduur niet in staat te computeren omdat zij ernstiger ziek werden of een operatie moesten ondergaan. Wat niet van tevoren was voorzien, was het aantal deelnemers die zijn afgevallen vanwege overlijden. Niet minder dan drie van de vijftien oorspronkelijke deelnemers zijn tijdens het project overleden en van de vervangers kwamen er voor het einde van het proefproject weer twee te overlijden.

*Extra of verandering van bezoekerwilliger.* De bedoeling was dat de vaste bezoekerwilliger, de persoon van de Zonnebloem of het Rode Kruis die vóór de start van het proefproject de deelnemer eens in de twee à drie weken thuis bezocht, ook de bezoekerwilliger zou worden om de deelnemer met de computer te begeleiden. Dit is in niet alle gevallen haalbaar gebleken. Niet alle vaste bezoekerwilligers wensten of konden meer tijd in de deelnemer steken of zij hadden zelf geen ervaring met computers en waren niet geïnteresseerd om dit te leren. Dit probleem is in een enkel geval opgelost door het inzetten van een extra bezoekerwilliger dan wel de vaste bezoekerwilliger te wisselen voor een andere.

*Startproblemen.* Bij de start heeft het proefproject erg veel problemen gekend met de server voor de inkomende mail. Zo was het de eerste vier maanden gedurende twee perioden van enkele weken niet mogelijk om e-mails te ontvangen. Gezien de duur van het proefproject (3 jaar) viel dit eigenlijk nog wel mee, maar het moment waarop was uitermate vervelend. Juist in die tijd kregen de deelnemers de instructies over de computer. Het projectteam heeft de startproblemen in de vierde maand opgelost door extra accounts bij een andere provider aan te vragen.

*Onvoldoende technisch onderhoud.* Het aantal storingen (vooral wegens ondeskundig gebruik) en virussen waarmee de deelnemers na verloop van tijd werden geconfronteerd, bleek groter te zijn dan het projectteam van tevoren had gedacht. Om de deelnemers sneller van dienst te zijn wanneer bijvoorbeeld de computer vast liep en voor het technische onderhoud, is in september 2003 het POTS (Periodiek Onderhoud en Trouble Shooting)-team in het leven geroepen. De deelnemers hebben hier circa 70 keer gebruik van gemaakt.

*Communicatie.* Terugkijkend is de communicatie tussen het projectteam en de deelnemers niet altijd even vlekkeloos verlopen. Zo had een deelnemer duidelijk nooit vernomen of aan de bezoekerwilliger gevraagd waarom er een hangslotje op de computer zat (uit eerdere ervaringen met computer's in bruikleen bleek het noodzakelijk de kast af te sluiten en extra programmatuur, legaal en illegaal, te verbieden om risico's op storingen en virussen te minimaliseren). Hij was daar zacht uitgedrukt niet erg over te spreken en verwoordde dit als volgt:

Het grootste wat mij gestoord heeft aan die computer is dat er een slot op lag ... Je kon hem niet openmaken ... daar hebben ze nooit geen verklaring voor geven. Ik heb daar nooit niet veel commentaar op gemaakt. Alleen de laatste keer toen ze hem opgehaald hebben, heb ik er commentaar op gemaakt ... Dat heeft mij van het begin af aan geweldig gestoord, dat slot erop ... Ik vond het een stom iets, ik vond het gewoon een kwestie van wantrouwen tegenover de deelnemers.

Over de regeling voor onkostenvergoeding (ongeveer € 90 per jaar) en het gratis lid zijn van de landelijke vereniging SeniorWeb waardoor te allen tijde een beroep kon worden gedaan op de helpdesk van SeniorWeb, zijn de deelnemers en bezoekerwilligers schriftelijk geïnformeerd. Tijdens de contactbijeenkomsten is dit ook nog eens besproken met de bezoekerwilligers. Verder ontvingen de deelnemers een lidmaatschapskaart en een kwartaalblad van SeniorWeb, waarin het beroep kunnen doen op de helpdesk-functie aan de orde komt, en staan deze rechten op [www.seniorweb.nl](http://www.seniorweb.nl). Toch lijkt het erop dat deze informatie niet bij alle deelnemers is blijven hangen. Van de helpdesk heeft vrijwel niemand gebruik gemaakt.

*Beperkt aanbod.* De deelnemers werden geleerd hoe zij kunnen e-mailen en internetten. Dit aanbod is weliswaar beperkt maar naar verwachting voldoende om het isolement van de deelnemers te doorbreken. Al snel werd duidelijk dat de deelnemers die dit onder de knie hadden, meer met de computer wensten te doen wat eigenlijk bij dit experiment niet de bedoeling was. Zo wilde men wenskaarten maken, een foto bij een e-mail meesturen, chatten, of zelfs een webcam geplaatst hebben om live contact te hebben met een familielid in het buitenland. Veel van de verzoeken zijn desalniettemin gehonoreerd.

*Verslaving.* Enkele deelnemers hadden de smaak zo goed te pakken dat zij niet van de computer waren weg te krijgen. Bij een enkeling leidde dit zelfs tot serieuze nek- en rugklachten. In één geval verbood de huisarts om nog zo lang achter de computer te zitten en werd op dieet gezet. Een andere deelnemer moest zelfs van de huisarts stoppen omdat het intensief kijken naar het scherm bepaalde aanvallen opwekte.

*Bewustwording onprettige situatie.* Eerder is vermeld dat het contact leggen met anderen (waaronder familieleden, kennissen en andere Esc@pe-deelnemers) via e-mail één van de belangrijkste positieve ervaringen is geweest. Voor enkele deelnemers had het e-mailen juist een negatief effect: bewustwording van de onprettige situatie waarin men zelf verkeert. Eén deelnemer laat bijvoorbeeld weten dat zij al snel met e-mail is gestopt omdat het nogal pijn deed om te lezen welke activiteiten de andere deelnemers nog buitenshuis verrichten waar zij zelf niet meer toe in staat is.

*De gezichten achter de e-mails.* Uit privacy-overwegingen kregen de deelnemers bij de start een nummer toegewezen. Toen eenmaal het contact tussen deelnemers frequenter werd, gaven steeds meer deelnemers hun naam in de e-mails prijs. Na verloop van tijd ontstond er in de deelnemersgroep zelfs de behoefte om elkaar eenmalig live te zien. Dientengevolge heeft het projectteam in november 2002 een contactmiddag voor deelnemers en bezoekerwilligers georganiseerd. De aanwezige deelnemers (circa tien) en hun bezoekerwilligers hebben het zeer fijn gevonden om een keer de gezichten achter de e-mails te hebben gezien.

*Minimale begeleiding en ondersteuning.* De deelnemers kregen slechts vijf computerlessen van een vrijwilliger van SeniorWeb Eindhoven. Dit beperkte aantal lessen was een bewuste keuze, en wel om twee redenen. Het was ten eerste de bedoeling om de deelnemers alleen te leren e-mailen en internetten en het projectteam verwachtte dat vijf lessen

hiervoor voldoende zouden zijn. Ten tweede wilde men dat het effect van de interventie zo min mogelijk zou worden beïnvloed door het extra bezoek dat de deelnemers voor begeleiding en ondersteuning zouden ontvangen. Wanneer deelnemers veel computerlessen zouden ontvangen, zouden zij zich immers minder eenzaam kunnen gaan voelen door de mensen die regelmaat over de vloer kwamen in plaats van het sociale contact per computer. Het projectteam is hier later milder in geworden, getuige het in leven roepen van het POTS-team. Uit de interviews komt duidelijk naar voren dat het aantal lessen voor sommigen niet voldoende was: *“Toen na zes weken de instructeur niet meer kwam, was de lol [voor mijn deelnemer] er vlug af en deed ze niet veel meer met de computer”*. De meerderheid heeft het met vallen en opstaan toch onder de knie gekregen. Opvallend is de hulp die enkelen hierbij hebben gekregen van hun familie- en/of vriendenkring én de hulp van de andere deelnemers. Een deelnemer vertelde hierover het volgende:

In het begin, ja, toen ging de muis overal naartoe, behalve de goede kant ... Ik heb, denk ik, een keer of ... 5 les gehad en voor de verdere rest heb ik het zelf gedaan ... Ik ben eruit gekomen ... In het begin van de computer wist je nog niets van af, maar door met mensen ook van ons project ook weer mailen op een gegeven moment he, en zenden en al die dingen meer ... Zelf een beetje wel geprobeerd ... Toen wij eenmaal doorhadden ook van het mailen, dus een berichtje wegsturen, toen wij dat eenmaal doorhadden, kijk, dan leer je van elkaar ... En die anderen die kregen weer ondersteuning van hun zoon of kind of weet ik veel en dan vraag je: hoe doen jullie dat? en dan krijg je de hint weer terug.

Natuurlijk is het fijn dat sommige deelnemers hulp hebben gekregen uit ‘eigen’ kring. De vraag dringt echter wel op in hoeverre de deelnemers tot de sociaal geïsoleerden behoorden. Zoals eerder is gemeld, heeft vrijwel niemand van de deelnemers de hulp ingeschakeld van de vrijwilligers werkzaam bij de helpdesk van de landelijke vereniging Senior-Web. Ook de hulp van de bezoekerwilligers lijkt minder groot te zijn geweest. Waarschijnlijk heeft dit deels te maken met het gegeven dat de bezoekerwilliger niet direct op de stoep kon en voor dit experiment niet mocht staan. Soms had de bezoekerwilliger zelf eenvoudigweg te weinig kennis over de computer(programma’s). In één geval hielp de bezoekerwilliger de deelnemer van de wal in de sloot:

Ik had nog nooit met de computer gewerkt ... ik wist niet wat een computer was. [Ik heb vijf] lessen gehad ... Ik heb veel geleerd [van de instructeur], dat moet ik wel zeggen ... Maar toen kregen wij dus nog van de Zonnebloem iemand aangewezen, die heeft het vier weken gedaan, die kon ook helemaal [niets met] de computer ... Die moest mij dan helpen met bepaalde dingen om het te leren ... een of twee keer per week, net wanneer ze tijd had ... we maakten van tevoren een afspraak en dan kwam zij. En die heeft drie keer mijn computer op de kop gezet, dat die helemaal vast zat. En ja, toen moest ik weer hulp inroepen ... Omdat ik een goede kennis heb, mijn beste vriend die dood is die zijn zoon is een computerdeskundige ... en die is vaak gekomen. Want ja, in het begin maak je nogal wat fouten met die computers en je krijgt er programma’s op waar je helemaal geen fluit van begrijpt ... en daar zit je zo mee te tobben, dan kom je vast te zitten ... Ik kon ook wel hulp inroepen van de Seniorweb, maar ja, dan moest je ook weer wachten voordat iemand tijd had ... Dus daar heb ik helemaal praktisch geen gebruik van gemaakt ... In het begin heb ik [dus] onnoemelijk pech gehad, dat die [bezoekerwilliger] mij zou helpen ... Die kon zelf helemaal niets met die computer ... Dat is frustrerend.

Ook uit de evaluatieformulieren kwam de ondersteuning en begeleiding als slechtste uit de bus. Als belangrijkste tekortkoming van het Esc@pe proefproject geven vier respondenten aan niet tevreden te zijn over de lessen. Technische problemen met de computer

werd door drie personen genoemd en één persoon vond het gebrek aan contact met andere deelnemers het belangrijkste minpunt van het Esc@pe project.

### Hoe verder?

De deelnemers is aan het einde van het Esc@pe proefproject de mogelijkheid geboden om de computer (met printer) in bruikleen te houden en op eigen kosten met internetten door te gaan. De computers worden eigendom van respectievelijk de Zonnebloem en het Rode Kruis. Het projectteam heeft nagegaan met welke provider de deelnemers die doorgaan het beste in zee konden gaan. Daarbij is niet alleen gekeken naar de kosten maar ook naar de mogelijkheden die de verschillende providers aanbieden. De keuze is uiteindelijk gevallen op een provider met vrijwel dezelfde mogelijkheden waaraan de deelnemers binnen Esc@pe gewend waren tegen een schappelijke prijs. Vervolgens hebben alle deelnemers een brief ontvangen waarin de mogelijke doorstart is toegelicht en op hoeveel eigen kosten men dan per jaar moet rekenen (circa € 400). Bij de deelnemers die de computer in bruikleen wensten te behouden, heeft het POTS-team voor de laatste keer de computer nagekeken, de licentie van de virusscanner voor een jaar verlengd, en inktpatronen geleverd.

Acht van de twaalf overgebleven deelnemers hebben dit aanbod aangenomen. Gevraagd naar de beweegredenen om door te gaan, gaf de meerderheid van de ondervraagden te kennen de computer met internetaansluiting te willen houden in verband met de contacten via e-mail. Twee personen zeggen dat tijdverdrijf en afleiding de belangrijkste drijfveren zijn om de computer te behouden. Overige redenen om de computer te behouden zijn: het opzoeken van leuke dingen; kaarten; en de krant.

Van de vier respondenten die geen gebruik meer wensten te maken van de computer, gaf één persoon aan te stoppen vanwege de financiering, één vond het te moeilijk om er zelfstandig mee door te gaan, één stopt (tijdelijk) wegens oogproblemen en één persoon gaf aan geen tijd meer te hebben. Bij deze laatste persoon spelen vrijwel zeker ook financiële overwegingen een rol. Immers, tijdens het interview liet hij het volgende weten:

Ik heb maar een uitkering, ik zit ... al 30, 35 jaar in de WAO. En dan is zo'n uitkering niet hoog hoor. En met deze regering wat ie allemaal van plan is, dat gaat ons veel geld kosten. Maar wij kregen het bericht binnen van [het projectteam] ... en die schat het [bedrag dat] wij per jaar moeten gaan betalen [in op ongeveer € 400]. En dan denk ik bij mijn eigen, en daar ben ik heel reëel, dat kan ik niet opbrengen met mijn uitkering ... Mensen met een uitkering, die kunnen wel groot doen maar ik doe helemaal niet groot want ik weet precies wat ik uit kan geven en dan hakt het [er] toch hard in hoor ... Je wilt toch ook een keer weer iets anders doen ... Je krijgt niet alles meer vergoed tegenwoordig ... Net als oordruppels, zalven, paracetamol, je moet alles zelf betalen tegenwoordig ... Ik heb er onnoemelijk veel van geleerd hoor. Je kon alles opzoeken ... politieke debatten en dergelijke en kranten. Je kon dus vragen beantwoorden en dan kreeg je weer vragen terug en dergelijke, zo'n forum, en dat vond ik schitterend ... En ik had heel veel contact met die groep ... Je wisselden nieuwtjes uit en je had bepaalde personen waar je een stuk vertrouwen in had en daar kon je het verhaal ook eens een keer aan kwijt ... en dat ben ik [nu] kwijt ... Mensen die het nog hebben, die hebben er heel veel aan.

Een andere stopper (die trouwens pas later in het project is ingestapt en er zo'n anderhalf jaar aan zou meedoen) is, zoals ze het zelf weergaf, nooit door de technische beginfase heen gekomen en heeft nauwelijks zelfstandig met de apparatuur gewerkt. Ze wijt dit aan haar ziekte (MS) maar misschien is hier ook sprake van gebrek aan technische feeling in het algemeen. Op haar verzoek controleerde de interviewer de afstandsbediening van de televisie en daar bleken de twee batterijtjes verkeerd om in te zitten. Zo zie je maar weer ...

Omdat het projectteam het zeer zou betreuren als deelnemers van Esc@pe niet doorgaan vanwege de kosten (*"Dan heb je ze lekker gemaakt en dan moet je het ze weer afpakken. Dat is natuurlijk heel erg"*), wordt momenteel nagegaan of de deelnemers met een

minimumuitkering in aanmerking komen voor een zogenaamde Reductieregeling van de gemeente. Verder is het goed om op te merken dat de deelnemers niet verplicht waren om de voorgedragen provider te kiezen. Het projectteam heeft alleen de deelnemers van dienst willen zijn door voor hen uit te zoeken welke provider tegen een redelijke prijs vrijwel dezelfde mogelijkheden biedt die zij gewend waren binnen Esc@pe; men was vrij om een andere provider te nemen. Bovendien kon men binnen een maand weer gratis opzeggen (“Buy and try”). Niet iedereen heeft dit begrepen, zo blijkt uit het volgende citaat:

Ik geloof dat je ook nog abonnementen goedkoper hebt ... Er zijn nog wel andere providers ... We hebben [er] helemaal geen zeggenschap in gehad ... Ik heb [het contract] ... niet gelezen ... ik heb wel mijn handtekening gezet ... [omdat] ik dacht: dat is vertrouwd ... Mijn zoon zei ook: goh mam, heb je dan niet gekeken, de kleine lettertjes ... ik zeg: nee, ik heb getekend ... Ik heb gehoord, als je tekent, dan zit je er een jaar aan vast. Ik zeg: nou, het wordt leuk dan ... Ze hebben die modem gebracht en toen had hij die papier[en] bij [zich] van mijn wachtwoord en mijn e-mailadres ... Niet verder gedacht van hoe zit het verder in elkaar maar nou ga ik er wel over doordenken. En kijk, als ik er nou niet een jaar aan vast zit, misschien dat ik dan toch naar een goedkopere <provider> ga ... Die van € 18 van een van de kinderen, die was ook goed, daar hebben ze nooit geen problemen mee gehad, dus ja. Maar voor € 22,95 doe ik hem toch ook niet voor weg. Het is het een of het ander. Die inktpatronen die hebben we toch nog een keer gekregen en de virus is bijgewerkt voor [één jaar], dus dat is nogal hè. Dat is wel lekker.

Aan de bezoekerwilligers is de vraag gesteld of zij denken dat hun deelnemer zich verder zelfstandig zal redden met de computer. Twee bezoekerwilligers hebben daar weliswaar een hard hoofd in, maar zijn bereid hun deelnemer te blijven begeleiden. Dat geldt overigens ook voor de bezoekerwilligers die ervan uitgaan dat hun deelnemer het zelf wel redt; slechts één vrijwilliger stopt haar bezoekdienst vanwege tijdsgebrek. Bij problemen kunnen de deelnemers trouwens nog altijd de hulp inroepen van vrijwilligers van de helpdesk van SeniorWeb. Zij blijven immers gratis lid van SeniorWeb, hoewel nog niet iedereen dit heeft begrepen. Eén van de geïnterviewde deelnemers heeft na de overgang naar de nieuwe provider direct problemen gekend en meldt hierover het volgende:

Nou gaat het programma allemaal niet zo goed op dit moment, echt niet. We zijn in het diepe gegooid ... ik heb [al dik] één week geen mail kunnen verzenden, ik kon wel mail ontvangen maar geen mail verzenden. Ik dacht: gatverdorie, nou gaan we alleen zeg, en dan kan je niemand bereiken want dat POTS-team dat is opgehouden ... De verzonden programma's komen nou niet meer door, ik kan helemaal niet meer nakijken [of] ik wel wat verzonden heb ... En als je de kinderen vraagt, ja, die hebben geen tijd dus ja, waar moet ik dan naartoe ... Er is ook wel iemand geweest hoor, er moest ook een nieuwe modem worden ingesteld, dat is ook wel gedaan, daar valt niets van te zeggen en hij heeft gewacht ... dat die mail goed ging ... maar toen die andere dag wilde ik dus een mailtje weer doen en ik dacht dat het mailtje ging en ik hoorde van niks van de mensen ... zo te zien ging hij ook weg en ik kon niks meer zien dat ie verzonden [was], dat was ook helemaal weg en ik dacht: gosse dikke nog aan toe ... Ze [zoon en schoonzoon] zullen het voor me nakijken ... in boeken lezen of wat ... Wat kan ik er nu mee? ... Meteen de eerste week, daar heb je geen computer voor ... Daar ben ik nou niet zo blij mee.

De computers van de 'stoppers' zullen aan andere cliënten van de Zonnebloem of het Rode Kruis in bruikleen worden gegeven. De nieuwe deelnemers van de Zonnebloem zullen echter zelf het krijgen van computerles moeten gaan regelen of aanvragen bij bijvoorbeeld SeniorWeb Eindhoven. De Zonnebloem gaat voorlopig niet zelfstandig door met het project. Dit geldt niet voor het Rode Kruis. Onder de naam 'Blikopener' krijgt Esc@pe een vervolg.



Door bemiddeling van SeniorWeb Eindhoven heeft het Rode Kruis de beschikking gekregen over tien gebruikte computer's van Rabobank Eindhoven.

Tot slot is aan de bezoekvrijwilligers en de projectleider de vraag gesteld welke aspecten van Esc@pe voor verbetering vatbaar zijn. Deze vraag levert de volgende suggesties op voor eventuele soortgelijke projecten in de toekomst:

1. Wijziging in de deelnemersselectie, waaronder strengere deelnemersselectie, de gezondheidssituatie van kandidaten kritischer bezien, en oordeel van de thuissituatie van de potentiële deelnemers overlaten aan het projectteam in plaats van de bezoekvrijwilligers;
2. Vooraf duidelijker aangeven wat de deelnemers van het project mogen verwachten;
3. Vooraf duidelijker formuleren wat van de bezoekvrijwilligers mag worden verwacht;
4. Meer computerlessen en ondersteuning aan de deelnemers;
5. Meer (technische) voorbereiding en ondersteuning aan de bezoekvrijwilligers (waaronder meer computerlessen en het vaker organiseren van bijeenkomsten voor de bezoekvrijwilligers voor onderlinge uitwisseling van hun (positieve en negatieve) ervaringen);
6. Het opzetten van een goede technische dienst;
7. Het project integreren in bestaande organisatie(s); en
8. Naast e-mailen en internetten, het chatten als leerelement meenemen.

### **Buddyzorg homoseksuelen**

De buddyzorg heeft nog niet het succes geboekt dat men ervan had verwacht. Cliënten geven weliswaar blijk dat zij door de buddyzorg minder eenzaam zijn, maar dit komt niet in de eenzaamheidsmeting terug. Aan welke factoren zou dit kunnen worden toegeschreven en dientengevolge op welke punten kan de buddyzorg worden verbeterd? Om deze vraag te beantwoorden, zijn in mei en juni 2004 de projectleiders, twee uitvoerders en twee deelnemers geïnterviewd. Uit deze interviews is het volgende naar voren gekomen (zie ook Bakker & Fokkema, 2004, 2005; Doppert, 2005).

#### *'Tutten' in plaats van 'sociaal activeren'*

Met de buddyzorg werd beoogd de eenzaamheid van de cliënten te verminderen door hun sociale participatie en zelfredzaamheid te vergroten (Bakker *et al.*, 2003). Door de cliënten te wijzen op roze en niet-roze activiteiten en ze daarbij te vergezellen, zou op een gegeven moment de cliënt ook buiten de buddy om naar deze activiteiten toe gaan, zo was de verwachting. In de meerderheid van de gevallen (19 van de 27 cliënten die de vraag hebben beantwoord 'Neemt u door de buddyzorg vaker deel aan sociale activiteiten' hebben ontkennend geantwoord) heeft dit anders uitgepakt. Gaandeweg het project zijn de projectleider en -uitvoerders zich er bewust van geworden dat het niet eenvoudig is deze cliënten te mobiliseren tot sociale participatie. Zij kampen met ernstige mobiliteitsproblemen of hebben daar eenvoudigweg geen interesse in. De buddyzorg heeft voornamelijk bestaan uit activiteiten binnenshuis en dan ging het vooral om 'lekker tutten': koffie drinken, praten over alledaagse dingetjes en gemeenschappelijke interesses, televisie kijken, spelletjes doen, enzovoorts. Soms was de zorgverlening van de buddy ook van zeer praktische aard, zoals klusjes doen, brieven corrigeren en helpen verhuizen. Activiteiten die daarnaast buiten de deur zijn ondernomen, hadden vooral tot doel om er 'even uit te zijn'. De voornaamste activiteiten buitenshuis waren wandelen, een cafébezoek, autorijden en samen boodschappen doen.

#### *Oud zeer en seksuele verlangens*

Buddyzorg is een intensieve één-op-één interventie. Eenmaal per week komt de buddy voor een paar uur langs, bij voorkeur op een vaste ochtend of middag. Uit de interviews wordt duidelijk dat de cliënten elke week erg naar dit bezoek uitzien. Dit is niet verwonderlijk. Het bezoek brengt structuur aan in iemands week en betekent aanspraak op een

vaste dag in de week. De buddy zorgt verder voor gezelligheid, geeft persoonlijke aandacht en een knuffel.

Bij een dergelijke intensieve één-op-één interventie schuilen echter twee gevaren. Het eerste gevaar is het oprakelen van oud zeer. Zo kan de aandacht die een cliënt krijgt van de buddy leiden tot onverwachte rouw, het herbeleven van belangrijke relaties die bij iemand in het verleden sterke emoties hebben opgeroepen, bewustwording van de bestaande onprettige situatie, of tot een identiteitscrisis. Het tweede gevaar betreft de rol die de buddy toegedicht kan krijgen. Juist omdat eenzaamheid draait om gevoelens van gemis en verlangen naar een ander of anderen, is de kans aanwezig dat de buddy wordt gezien als de ideale dochter, een seksueel aantrekkelijke persoon of de vertrouwde vriend die al zo lang wordt gemist. Wanneer men niet in staat is dit in goede banen te leiden, zal de buddy zich afstandelijker gaan gedragen naar de cliënt of zelfs met de buddyzorg stoppen. Bij de cliënt kan dit op zijn beurt leiden tot gevoelens van afwijzing en vermindering. Wanneer de buddy de toegedichte rol gaat vervullen, zal de cliënt weinig zin hebben om naast het bezoek van de buddy andere stappen te ondernemen. De buddy op zijn beurt zal het niet makkelijk over zijn hart kunnen verkrijgen om met de buddyzorg te stoppen, ook al is er geen zicht op verbetering.

De Schorerstichting is zich vooral bewust van het laatste gevaar. De huidige generatie oudere homo's en lesbo's hebben veelal een groot gemis aan intimiteit in hun leven gekend en zien normaliter weinig tot geen gevoelsgenoten. Zodra zij een buddy krijgen toegewezen van wie zij persoonlijke aandacht en een knuffel ontvangen, dan loert al snel het gevaar dat dit anders wordt opgevat. Om dit te voorkomen, worden drie regels strikt gehanteerd. De buddy mag (1) geen financiële zaken regelen; (2) niet meewerken aan euthanasie; en (3) geen seksuele relatie met de cliënt aangaan. Zowel de buddy als de cliënt worden tijdens het intakegesprek op deze regels gewezen. Verder komen deze regels bij herhaling aan de orde tijdens de periodieke besprekingen met de buddy's, waarin de aandacht vooral uitgaat naar het bewaken van eigen grenzen.

Deze regels zijn geen overbodige luxe, zo blijkt uit de interviews. Vooral het koesteren van erotische verlangens en het verliefd worden op de buddy blijken niet zelden voor te komen. Zo laat de 67-jarige Henk<sup>3</sup> weten met welke gedachte hij speelde toen Jack zijn buddy werd:

Hij is 46 jaar of zo iets. Er is dus geen mogelijkheid dat ik verliefd zal worden want ik val op jonge mannen, tussen de 25 en 35 ... Ik wil graag een vaderfiguur zijn ... de kracht die ik mis kan ik van hen krijgen ... Er was geen probleem, geen erotische spanning of zo ... Ik dacht, misschien komt er ... een mooie jongen <lachen> ... Ik was bang eigenlijk maar ik dacht ook dat zou wel leuk zijn <lachen>. Maar dat is verboden, een relatie te entameren of seks, dus ik dacht: het is goed zo ... Je kan dat niet helemaal verbieden want als het lukt, dan gebeurt het.

Het blijft niet altijd bij onuitgesproken gevoelens. Over haar eerste buddy vertelt de 82-jarige Els het volgende:

In het begin, toen kreeg ik Joke ... en daar viel ik gelijk op ... Ik was meteen weg van dat mokkel, maar ik moest ermee kappen hoor, dat heb ik moeten doen ... Ze zei: daar kom ik niet voor. Ik zei: nou, dat hoeft ook niet, hoor. Meteen is ze ermee opgehouden, die wou geen buddy meer zijn.

Het stoppen van buddyzorg vanwege seksuele toespelingen is overigens eerder uitzondering dan regel. De geïnterviewde buddy's laten weten dat zij meestal eerst via andere middelen proberen het gedrag van de cliënt te veranderen. Hierbij valt te denken aan het structureel negeren van seksueel getinte uitspraken, minder knuffelen, het aangaan van minder persoonlijke gesprekken, en het verkorten van de bezoeken. Of de desbetreffende

<sup>3</sup> De namen van cliënten en buddy's zijn gefingeerd.

cliënt dit altijd kan of wil begrijpen, is de vraag. Gevoelens van afwijzing en vermindering kunnen optreden, met een sterker in plaats van een verminderd gevoel van eenzaamheid tot gevolg.

### *Terugval na stopzetting buddyzorg*

In principe is de buddyzorg van tijdelijke aard. Bij het intakegesprek wordt de cliënt duidelijk verteld dat na drie en na zes maanden wordt bezien of de buddyzorg wordt voortgezet. Wanneer er geen hulpvraag meer is, wordt de buddyzorg beëindigd en start de nazorg. De contactbegeleider behoudt periodiek contact met de cliënt. Bij een nieuwe hulpvraag wordt de buddyzorg direct weer opgevat. De evaluatie na drie en zes maanden heeft echter nog een andere functie. Wanneer de cliënt of buddy een verdere voortzetting niet meer ziet zitten, kan de zorgverlening op dat moment eenvoudig worden stopgezet zonder scheve gezichten te krijgen en de echte reden te moeten vertellen. Het mag duidelijk zijn dat deze 'escape' nogal eens is toegepast bij een te sterk claimend gedrag, verliefdheid of seksuele toespelingen van een cliënt.

Hoewel de nazorg bij de Schorerstichting zeer goed is geregeld, kan (tijdelijke) stopzetting van de buddyzorg leiden tot teleurstelling of een hernieuwd gevoel van afwijzing en dientengevolge tot een versterking van eenzaamheidsgevoelens. Na een periode van intensief contact met de buddy, moet de cliënt ineens weer op eigen kracht verder. Dit kan zwaar vallen, vooral als het voor de cliënt niet duidelijk is waarom de zorgverlening wordt gestopt. Dit geldt bijvoorbeeld voor Henk die te horen heeft gekregen dat, ondanks zijn ziekte, de buddyzorg straks zal worden beëindigd.

De buddy blijft tot augustus. Ik heb een buddy gevraagd omdat ik Parkinson heb. Bepaalde klusjes in huis kan ik niet meer zo alleen doen. De ziekte die stopt niet ... Ze geven je een buddy en daarna moet ie weg, dat vind ik een beetje raar ... Voor mij is het ontzettend goed, want het is een vast punt in de week waar ik helemaal mezelf kan zijn. Bijvoorbeeld met gewone vrienden, je kan ze van alles vertellen, dat ik erg gelukkig ben, maar vrienden vinden dat niet elke keer zo leuk ... dan denken ze: o God, daar komt ie weer ... Bij een buddy kan je eerlijk zijn, je weet dat het zijn functie is om te luisteren en ook commentaar geven zal ie niet vervelend vinden.

Els heeft inmiddels drie buddy's 'versleten'. Petra, haar laatste buddy, is ermee gestopt mede vanwege de zware belasting en het onprettige gevoel dat Els een oogje op haar heeft. Dit is tijdens de evaluatie niet aan Els verteld. Els voelt zich dan ook in de steek gelaten en is bang om bij een volgende buddy weer gekwetst te worden.

Petra had een auto ... die zette ze bij mij voor de deur neer, je hoeft daar geen statiegeld te betalen, het is daar vrij staan. Nou, dan kwam ze bij mij boven of ze zei: Els, we gaan weg. En dan zette ze mijn karretje in de auto en dan ging ik ook in de auto zitten en dan bracht ze met overal naartoe, overal ben ik geweest. Ik had gewild dat ze bleef totdat ik doodging. Ik ben nu 82 en ik heb haar gezegd: Nou meid, als ik er niet meer ben, dan mag jij ook gaan ... dan heb ik je niet meer nodig ... Maar ja, toen zei ze tegen me: Els, eens moet ik weg. En toe zei ik: Dag hoor ... Nou zit ik zonder, al anderhalve maand ... Ik mis haar heel erg ... Ik was stapelgek met haar maar voor de rest ook niks hoor ... Dat het zo gegaan is, dat had ik niet verwacht ... Lekker kletsen, dat ben ik kwijt, dat heb ik niet meer ... dat is moeilijk hoor. Wat heb ik er nou aan als ik er [weer] eentje voor drie maanden [krijg] en je komt weer voor het blok te staan? Daar heb ik allemaal niks aan, daar heb ik geen zin meer in, echt niet ... ik had het liefst gehad dat Petra gebleven was, eenmaal in de week.

### Verbeterpunten

Het project heeft niet geleid tot een duidelijke afname van eenzaamheid bij het merendeel van de cliënten. Dit heeft de Schorerstichting niet doen besluiten om met de buddyzorg homoseksuelen te stoppen. Integendeel: op dit moment worden inspanningen geleverd om het concept landelijk te implementeren. Bij voortzetting doet de Schorerstichting er wel goed aan om de volgende, door de geïnterviewde buddy's genoemde verbeterpunten in acht te nemen:

- Aanscherping intakegesprek. De Schorerstichting zou zich harder moeten opstellen naar de potentiële cliënten. Zo dient men minder het intakegesprek in te gaan met de paternalistische gedachte dat desbetreffende persoon zielig en erg eenzaam is; meer nadruk moet worden gelegd op emancipatie en empowerment. Verder zou de Schorerstichting nog alerter moeten zijn op mogelijk dubbele agenda's van potentiële cliënten. Tijdens het intakegesprek moet duidelijk worden gemeld dat een buddy geen vrijmaatje is en dat de buddyzorg direct wordt stopgezet wanneer daar toch op wordt gezinspeeld.
- Verbetering training. De periodieke bijeenkomsten waar buddy's hun ervaringen kunnen uitwisselen, worden als zeer waardevol ervaren. Dit geldt ook voor de training die de buddy's voorafgaand aan de buddyzorg ontvangen. Wel willen de buddy's in deze training nog meer via rollenspellen oefenen hoe moet worden omgegaan met claimgedrag en seksuele toespelingen van een cliënt.
- Lichtere vormen van buddyzorg. De geïnterviewde buddy's zijn van mening dat men bij deze oudere cliënten eigenlijk niet kan stoppen met de buddyzorg. Ook als er geen echte hulpvraag meer is, kan de cliënt behoefte blijven houden aan iemand waarmee men wekelijks even kan kletsen. Een cliënt zal dan ook niet snel zelf zeggen dat het beter met hem gaat. De Schorerstichting is met dit punt al aan de slag. Na een half jaar buddyzorg, wanneer er beter zicht is op iemands situatie, zal voortaan worden bezien of de zorgverlening door een getrainde buddy moet worden voortgezet of dat er behoefte is aan een gezelschapspersoon.
- Verantwoording buddy's. Tot nu toe hoeven de buddy's geen verantwoording aan de Schorerstichting af te leggen over de activiteiten die zij ondernemen met hun cliënten. Om meer inzicht in deze activiteiten te krijgen, kunnen de buddy's voortaan een logboek bijhouden.
- Informatiemap sociale activiteiten. Wil de Schorerstichting toch proberen de cliënten meer te mobiliseren tot sociale participatie, dan is het handig voor de cliënt en de buddy een informatiemap samen te stellen met een overzicht van roze en niet-roze activiteiten.
- Vasthouden buddy's. Voor de cliënt kan het een terugval betekenen als de buddy na een tijdje ermee stopt. Om te voorkomen dat buddy's vroegtijdig afhaken, is een strengere selectie noodzakelijk. Tijdens het intakegesprek moet beter worden gekeken of de potentiële buddy (1) sterk in zijn schoenen staat; (2) grenzen durft te stellen; (3) kan omgaan met ouderen en hun specifieke problematiek (waaronder geduld kunnen opbrengen); en (4) enige levenservaring heeft. Om de geselecteerde buddy's te behouden, is het verder niet onverstandig de duur van de bezoeken te verlagen maar tegelijkertijd de frequentie te verhogen. Zowel voor de buddy als de cliënt is twee keer één uur per week beter dan één keer een dagdeel. De buddy hoeft dan niet te lang dezelfde verhalen aan te horen en de cliënt kan vaker naar een bezoekje uitzien.

Met het doorvoeren van bovenstaande punten is niet gezegd dat buddyzorg dan wel een succesvolle eenzaamheidsinterventie zal zijn. Door het effectonderzoek is bij de betrokkenen het besef toegenomen dat eenzaamheid onder (homoseksuele) ouderen moeilijk is aan te pakken. Eenzaamheid kent verschillende vormen en oorzaken, zit deels tussen iemands oren en in iemands karakter, en is doorgaans een resultante van opeenvolgende gebeurtenissen in iemands levensloop. Hoe langer de eenzaamheid voortduurt, des te lastiger

het wordt het te bestrijden. De kans van slagen is groter wanneer de eenzaamheidsproblematiek eerder, breder (dat wil zeggen op verschillende fronten tegelijkertijd) en met inzet van meer verfijnde interventies wordt aangepakt.

## **Wensvervulling**

De effectevaluatie laat zien dat binnen de experimentele groep de eenzaamheid is toegenomen tussen de voor en de (enige) nameting. Er was geen controlegroep.

### *Mogelijke oorzaken van het uitblijven van eenzaamheidsreductie*

*Hoge en selectieve uitval.* De interventie bestond uit twee onderdelen. De belangstelling voor het eerste onderdeel, de wensvervulling, was zeer groot. In de periode december 2001-juli 2003 zijn 90 wensen in vervulling gegaan. Door combinatie van enkele wensen zijn 130 ouderen bereikt. Dit is bijna een verdubbeling van het in het projectvoorstel genoemde streefgetal van 75 ouderen. Om alle 90 wensen uit te voeren, is het project weliswaar met één jaar verlengd, maar het budget is niet overschreden. 78 van de 130 ouderen (60%) die hun wens in vervulling hebben zien gaan, hebben meegedaan met het effectonderzoek. De animo voor het tweede onderdeel van de interventie, de themamiddag, was daarentegen teleurstellend laag. Van de 130 ouderen met een wensvervulling, hebben slechts 25 een themamiddag bijgewoond en 18 van hen hebben op die middag ook de nameting-vragenlijst ten behoeve van het effectonderzoek ingevuld. Als noodgreep zijn de themamiddagen aangevuld met ouderen via het Dienstencentrum Lombok te Utrecht en ouderen die gebruik maken van de dagopvang van twee woonzorgcentra. Een nadeel van de hoge uitval, is het geringe aantal deelnemers waarop de effectmeting kon worden uitgevoerd. Hoe lager het aantal deelnemers, des te groter de eenzaamheidsdaling moet zijn wil men een significante verbetering waarnemen.

Volgens de projectleider en de geïnterviewde projectuitvoerder zijn drie factoren debet aan de hoge uitval. De eerste factor is de onbekendheid met de andere potentiële deelnemers en de organisatoren. Ondanks pogingen om wensen van ouderen te combineren, heeft slechts 20% van de wensvervullingen in groepsverband plaatsgevonden. De meeste ouderen werden dus uitgenodigd deel te nemen aan een themamiddag met mensen die zij nooit eerder hadden gezien. Ook de studenten die de themamiddag organiseerden, waren voor hen onbekenden. Omdat de interventie onderdeel uitmaakte van een leerprogramma van slechts tien weken werden de wensvervulling en themamiddag door verschillende studentengroepen uitgevoerd. Niet iedereen is gecharmeerd van groepsactiviteiten, laat staan met uitsluitend mensen die zij niet kennen. Om in te willen gaan op een dergelijke uitnodiging, moet men over bepaalde eigenschappen en vaardigheden beschikken. Hierbij valt te denken aan een zekere mate van extraversie en assertiviteit, een vrij positief zelfbeeld, en enkele sociale vaardigheden en omgangsvormen. De tweede oorzaak voor de hoge uitval betreft de verwachte vervoersproblemen. Een groot deel van de ouderen van wie de wens is vervuld, komt niet uit (de omgeving van) Utrecht. De betrokken studenten zijn in hun eigen woonplaats op zoek gegaan naar kandidaten. Hoewel in de uitnodigingsbrief expliciet de mogelijkheid van het verzorgen van speciaal vervoer stond vermeld, is het probleem van vervoer de vaakst genoemde reden om niet op de uitnodiging in te gaan. De laatste factor is het ontbreken van middelen om ouderen te dwingen tot deelname aan de themamiddag of een sanctie op te leggen bij weigering. De wensvervulling kostte de ouderen niets. De projectleider had verwacht en gehoopt dat de ouderen zich verplicht zouden voelen om in ruil daarvoor mee te doen aan de themamiddag. Geen andere middelen waren voorhanden dan de ouderen die niet direct reageerden op de uitnodiging, een aantal keren te bellen. Wellicht nog belangrijker dan de hoge uitval voor het effectonderzoek, is de selectiviteit ervan. Een interventie zal minder succesvol zijn wanneer met name de eenzamen afhaken. Vergelijking van de eenzaamheidsscores bij aanvang van het project, laat zien dat de selectiviteit van de uitval hier meevalt. De gemiddelde eenzaamheidsscore ligt bij de start van het project op 5.3 bij de ouderen die een wensvervulling hebben meegemaakt en niet hebben

deelgenomen aan de themamiddag, terwijl de score gemiddeld 4.8 is voor degenen die na de wensvervulling wel de themamiddag hebben bijgewoond.

*Heterogene groep ouderen.* Naast een leeftijdsgrens is vooraf geen selectiecriteria opgesteld voor wie mee zou mogen doen met de interventie. De studenten mochten alle ouderen van 60 jaar of ouder bezoeken waarvan zij het vermoeden hadden dat die vaak alleen zijn en behoefte hebben aan meer contact, hoewel de voorkeur uitging naar alleenwonende oudere mannen. Het is dan ook niet verwonderlijk dat de groep ouderen die met het effectonderzoek heeft meegedaan, heterogeen van aard is. Ten tijde van de voormeting woonde de helft van de ouderen nog zelfstandig (waarvan de helft in een speciale ouderenwoning); de andere helft woonde in een verzorgings- of verpleeghuis. Twee op de tien ouderen was destijds gehuwd, van zes op de tien was de partner overleden; 15 procent was nimmer gehuwd en 5 procent gescheiden. Het gemiddelde opleidingsniveau was vrij laag: 44 procent heeft maximaal lagere school met een diploma afgerond, tegenover 6 procent met hoger beroeps- of universitair onderwijs. Acht op de tien zijn vrouw.

Vooraf van belang voor de verklaring voor het uitblijven van positieve eenzaamheids-effecten, is de variatie in de mate van eenzaamheid bij de start van het project, lopend van nul punten (de minimale score op de eenzaamheidsschaal; vijfmaal) tot elf punten (de maximale score; tweemaal). Een flink deel van de ouderen behoort niet tot de eenzamen: bijna twee op de tien ouderen heeft bij aanvang van het project een score van twee punten of lager. Een score van drie punten of hoger is indicatief voor de aanwezigheid van eenzaamheid (Van Tilburg & De Jong Gierveld, 1999). Daar tegenover staan twaalf ouderen (17%) met een score van negen punten of hoger; deze ouderen kunnen tot de ernstig eenzamen worden gerekend. Voor een substantieel deel van de deelnemers is de interventie dus eerder van preventieve aard en ontstaat het probleem van het zogenaamde vloereffect: voor mensen met een lage eenzaamheidsscore bij de start, is het niet eenvoudig om met de interventie een daling van eenzaamheid te bewerkstelligen; kleine, positieve effecten worden niet zichtbaar.

*Uitvoeringsproblemen.* Geen noemenswaardige problemen hebben zich voorgedaan bij het uitvoeren van de wensvervullingen. Dit kan niet worden gezegd voor wat betreft de uitvoering van de themamiddagen. De organisatie van de themamiddagen lag grotendeels in handen van studenten. Zij waren niet alleen verantwoordelijk voor de inhoudelijke invulling van de middag, maar ook voor de logistieke zaken: het kiezen van een geschikte locatie en het regelen van wanneer, waar en hoe de ouderen moesten worden opgehaald. Vooral dit laatste is niet altijd vlekkeloos verlopen. Dit geldt in het bijzonder voor de themamiddagen 'Tuin & Natuur' waarbij de deelnemers aan het effectonderzoek waren betrokken. De keuze van locatie voor dit thema was gevallen op de kas naast de botanische tuinen van de Hogeschool Utrecht. Met het vervoer er naartoe, is veel fout gegaan. Vele deelnemers kwamen te laat aan omdat de taxichauffeurs moeite hadden de locatie te vinden of omdat zij niet netjes voor de ingang van de kas zijn afgezet. Onduidelijk blijft of de taxichauffeurs geen goede instructies van de studenten hebben gekregen of omdat de chauffeurs de instructies niet juist hebben gevolgd. Behalve de moeilijke bereikbaarheid, bleek de kas om twee andere redenen niet de meest optimale locatie voor het uitvoeren van een activiteit met ouderen. Het is in een kas moeilijk de temperatuur te regelen. Verder was er in de kas geen aangepast toilet beschikbaar.

*Geringe bijdrage aan netwerkontwikkeling.* Voorafgaand aan het project is verondersteld dat de interventie een eenzaamheidsreductie teweeg zou brengen via sociale activering. Deelname aan de interventie, zo was de verwachting, leidt tot nieuwe en/of intensivering van bestaande contacten en dientengevolge tot een vermindering van eenzaamheidsgevoelens. Het valt zeer te betwijfelen of de interventie positieve sociale gevolgen heeft gekend. Gegevens uit het effectonderzoek wijzen in ieder geval niet in deze richting: het contact met kinderen, overige familieleden, vrienden en burens is tussen de start en beëindiging van de interventie niet significant toegenomen. De wijze waarop de interventie is ingevuld, herbergt weinig tot geen elementen die als katalysator kunnen werken voor een versterking van het sociale netwerk. Zoals eerder is vermeld, konden de wensen vaak niet in groepsver-

band worden uitgevoerd. Het fotoboek dat de meeste deelnemers een paar weken na de wensdag hebben ontvangen, kan weliswaar een aardig gespreksonderwerp zijn, maar zal doorgaans niet langdurig als sociaal bindmiddel kunnen fungeren. Verder valt van de groepswensen en de themamiddag niet te verwachten dat de ouderen na de interventie onderling contact hebben behouden. Het enige gemeenschappelijke dat de ouderen hadden, was eenzelfde soort wens en/of interesse voor het thema. Om het tussen mensen te laten 'klikken', is meer nodig. Verder waren beide dagen sterk gericht op 'doen', het speerpunt van de Hogeschool/SPVH, zodat er weinig tijd was om elkaar echt te leren kennen. Ook het contact met de studenten is, mede door wisseling van de studentengroep tussen de wens- en themamiddag, meestal niet voortgezet.

*Positieve maar ook negatieve neveneffecten.* Volgens de projectleider en geïnterviewde projectuitvoerder heeft de interventie geleid tot een aantal positieve effecten, zowel voor de Hogeschool en haar studenten als voor de deelnemers. Zo laat de projectleider weten dat de Hogeschool met de interventie aansluiting heeft gevonden met het onderwijskundige concept van competentie-gericht werken. Ter versterking van de competentie is het idee ontstaan een lesprogramma op te starten met als doel de problematiek van ouderen meer onder de aandacht van studenten te brengen door het organiseren van activiteiten voor deze leeftijdsgroep. Via de wensvervulling en themamiddagen is de Hogeschool hierin geslaagd. De studenten waren zeer toegewijd. Zij vonden het bijzonder leerzaam om bijvoorbeeld met dementerende ouderen aan de slag gaan in plaats van via de theorie over deze ouderen kennis te nemen. Verder heeft de interventie geleid tot meer begrip bij studenten voor de positie van ouderen, meer inzicht in de problematiek van ouderen, en een positievere beeldvorming van jongeren over ouderen.

De projectverantwoordelijken noemden de volgende punten op als positieve effecten van de interventie voor de deelnemende ouderen: (a) een wens in vervulling zien gaan en een fotoboek als tastbare herinnering ervan, waar men nog jaren over kan praten en van kan nagenieten; en (b) plezier en aandacht op de wens- en themamiddag zelf. Deze positieve effecten, en wellicht als gevolg hiervan een eenzaamheidsreductie, kunnen echter teniet zijn gegaan door twee mogelijk negatieve neveneffecten van de interventie. Een eventueel negatief effect van de wensdag is de terugval daarna. Een wens in vervulling zien gaan, is zonder twijfel een unieke en zeer plezierige belevenis. Na zo'n bijzondere dag kan de terugkeer naar het 'normale' leventje zonder aangename gebeurtenissen in het vooruitzicht, hard aankomen. Een mogelijk negatief effect van de themamiddag is de confrontatie met zichzelf. Zeker in een groep met alleen maar onbekenden, kan het moeilijk zijn om aansluiting te vinden. De geïnterviewde projectuitvoerder heeft dit wel proberen te voorkomen door de studenten erop te wijzen extra aandacht te schenken aan de ouderen die buiten de groep dreigden te geraken.

### *Verbeterpunten*

Uit het bovenstaande zijn de volgende verbeterpunten te destilleren, wil men de interventie op dezelfde wijze in de toekomst uitvoeren:

1. Gerichter zoeken naar ouderen met die kenmerken waarvan uit de literatuur bekend is dat deze de belangrijkste oorzaken van eenzaamheid vormen. Bij de selectie van kandidaten verder letten op sociale vaardigheden en omgangsvormen.
2. Samenwerking met een zorg- of welzijnsinstelling. Onderwijsinstellingen missen vaak het directe contact met ouderen. Om geschikte kandidaten te werven, is het goed structurele contacten te onderhouden met een professional werkzaam in de ouderen- of welzijnszorg.
3. Ter voorkoming van een hoge uitval na de wensvervulling
  - de deelnemers beperken tot degenen die dichtbij de verwachte locatie woonachtig zijn;
  - datum en locatie van de themamiddag eerder (bijvoorbeeld op de wensdag) melden;

- keuze van thema laten aansluiten bij de uitgevoerde wensen of in het begin van het project een inventarisatie houden van de thema's waar de ouderen in zijn geïnteresseerd;
- een symbolische bijdrage van de ouderen vragen (eventueel in de vorm van 'statiegeld') of bij de selectie van deelnemers nadrukkelijk wijzen op hun verantwoordelijkheid (bijwonen van themamiddag in ruil voor wensvervulling).
- 4. Goede voorbereiding en structurering van de organisatie van de themamiddag (waaronder het hanteren van een checklist met punten waaraan moet worden gedacht).
- 5. Ter vergroting van het effect van de interventie op sociale activering
  - wensen zoveel mogelijk combineren;
  - voor de themamiddagen ouderen groeperen naar gemeenschappelijke kenmerken en interesse;
  - bij de selectie voorrang geven aan ouderen die elkaar al via andere wegen kennen;
  - versterken van de band tussen de studenten en de ouderen door het houden van gesprekken voorafgaand aan de wensvervulling en in de periode tussen de wens- en themadag en/of de wensvervulling en themamiddag door dezelfde studenten laten uitvoeren.

### *Vervolgactiviteiten*

Na afloop van het project is de themamiddag voortgezet en deze vormt nu een vast lesprogramma onderdeel op de Hogeschool. Wel wijken de huidige themamiddagen (acht in het schooljaar 2004-2005) op twee punten af van de oorspronkelijke opzet. Samenhang en herhaling zijn de nieuwe elementen die erin zijn gebracht. Om de kans op positieve eenzaamheidseffecten te vergroten, bestaat de deelnemers uit een groep ouderen die elkaar enigszins kennen (samenhang). Concreet wordt er nu gewerkt met een groep Turkse oudere mannen, geworven via het Dienstencentrum Lombok. Voor deze groep ouderen wordt een aantal keren een themamiddag over 'Tuin en Natuur' georganiseerd (herhaling) zodat het groepsgebeuren daadwerkelijk een invulling krijgt. Voornemens is in de toekomst daarnaast nog het element 'structuur' in te brengen. Hierbij kan worden gedacht aan vijf keer een themamiddag met eenzelfde groep ouderen dat wordt afgesloten met een dagje uit.

Ook het onderdeel wensvervulling wordt nu onder andere omstandigheden uitgevoerd. Studenten moeten ouderen iets leren maar ook andersom. De belangrijkste kenmerken zijn: preventie (in plaats van bestrijding), 'goedkopere' wensen, en ruilsysteem tussen de deelnemers en de studenten. Het idee is dat studenten op zoek gaan naar een oudere die niet perse eenzaam hoeft te zijn. Minimaal dient de student vijf keer contact te hebben met desbetreffende oudere. Doel van deze gesprekken is te komen tot uitruil van bekwaamheid, overeenkomstig het gilde-principe. Verkend wordt wat voor 'goedkopere wensen' de oudere in vervulling wenst te zien gaan, dat wil zeggen wat de oudere graag zou willen leren. De wens te leren omgaan met nieuwe communicatiemiddelen heeft hierbij de voorkeur. Daarnaast wordt nagegaan wat de oudere de student kan leren. Het project wordt afgerond met het schrijven van een verslag door de student.

### **Signalerend huisbezoek**

De vraaggestuurde interventie 'Signalerend huisbezoek' onder ouderen die gebruik maken van extramurale verpleeghuis- of verzorgingshuiszorg is geen onverdeeld succes gebleken. Het kwantitatieve effectonderzoek laat slechts een kleine, tijdelijke vermindering van de sociale eenzaamheid onder de deelnemers aan de interventie zien. Op de langere termijn, ongeveer een jaar na gebruikmaking van één of meer welzijnsdiensten, zijn de deelnemers vrijwel weer net zo eenzaam als bij aanvang van de interventie.



### *Mismatch tussen de focus van de interventie en de doelgroep*

Uit de gesprekken blijkt dat 'mismatch tussen de focus van de interventie en de (oorzaken van eenzaamheid onder de) deelnemers' de belangrijkste oorzaak is geweest voor het uitblijven van het verwachte effect (zie ook Van den Elzen & Fokkema, 2005). Om de eenzaamheid te doen verminderen, richtte de interventie zich op netwerkontwikkeling via verhoging van iemands sociale participatie. Door ouderen met een samengestelde of meervoudige hulpvraag deel te laten nemen aan welzijnsactiviteiten, bij voorkeur in groepsverband, zouden zij hun sociale netwerk vergroten, zo was de verwachting. Gaandeweg het project werd het steeds duidelijker dat deze aanpak niet haalbaar is bij de gekozen kwetsbare doelgroep. Met name vanwege hun mobiliteits- en andere gezondheidsproblemen bleek het niet mogelijk de ouderen te mobiliseren tot gezamenlijke deelname aan activiteiten buitenshuis. De welzijnsdiensten die uiteindelijk zijn aangeboden, betroffen één-op-één-activiteiten samen met een vrijwilliger bestaande uit ofwel doe-dingen buitens- en binnenshuis (uitgaan, wandelen, een spelletje of klusjes doen) ofwel persoonlijke gesprekken. Het is zeker niet ondenkbaar dat deze activiteiten tijdelijk een positief effect hebben gehad op het welbevinden van de deelnemers. Zo kan het samen ondernemen of praten met een vrijwilliger een prettige afleiding zijn, het gevoel geven meer onder de mensen te zijn, erbij te horen of waardevol te zijn. Eén van de deelnemers waar periodiek een vrijwilliger langskwam voor een praatje, verwoordde dit als volgt:

We hebben vier kinderen maar die lopen ook de deur niet plat. Eén zoon woont hier dichtbij. Ik geloof dat hij met moederdag eventjes is geweest maar daarna heb ik hem niet meer gezien. Onze twee dochters werken allebei en hebben het dus vreselijk druk. En nou weet ik wel, ze kunnen natuurlijk niet altijd bij je zitten en dat verlang ik ook niet, maar zo af en toe eens een keertje langskomen zou ik hartstikke fijn vinden. Maar ik kan moeilijk tegen ze zeggen dat ze moeten komen. Ze zullen wel andere dingen hebben <zucht>. Als mijn man boodschappen doet, dan spreekt hij nog wel eens mensen. Maar omdat ik nooit buiten kom <mevrouw kan geen daglicht verdragen>, wil ik wel eens iemand zien. Gelukkig zijn we nog samen maar op den duur ben je ook wel eens met elkaar uitgepraat en dan is het fijn dat hij <de vrijwilliger> weer komt. Daar kan je dan naar uitkijken, die heeft nog wel eens een ander praatje.

Op de langere termijn dragen deze activiteiten echter niet bij tot een structurele oplossing voor iemands eenzaamheidsproblematiek. Het individuele karakter van de aangeboden welzijnsdiensten biedt immers weinig tot geen mogelijkheden om buiten het contact met de vrijwilliger nieuwe relaties aan te gaan. Bovendien bleek duurzaam contact met de vrijwilliger ook niet altijd realiseerbaar. Vanwege een te zware belasting, te vaak een herhaling van gesprekken of het simpelweg niet klikken tussen de vrijwilliger en de cliënt, is het verloop van vrijwilligers groot geweest. Tenslotte kwam uit de gesprekken met de projectuitvoerders naar voren dat zij nogal eens twijfelden of de ondernomen activiteit wel hetgeen was waar de cliënt echt behoefte aan had. Dit gold met name voor de activiteiten buitenshuis waarop de keuze was gevallen nadat de cliënt zich had uitgesproken over zijn of haar (vroegere) hobby's en interesses. Wanneer de activiteit eenmaal werd ondernomen, kreeg de vrijwilliger nogal eens de indruk dat de cliënt eigenlijk meer behoefte had aan een maatje dan het gezamenlijk uitoefenen van een hobby.

### *Verbeterpunten*

Gezien bovenstaande is het niet verwonderlijk dat Stichting Dienstverlening Leiden voornemens is de vraaggestuurde interventie 'Signalerend huisbezoek' op een aantal punten te verbeteren en te veranderen. Een verbetering betreft het nemen van een aantal maatregelen om te voorkomen dat vrijwilligers afhaken. Zo wil men de bezoekfrequentie in het begin verlagen, tijdens het intakegesprek nog meer informeren naar de motivatie van de vrijwilliger en dit gesprek pas houden wanneer er daadwerkelijk een case is. Verder is het zaak om bij de intake van de cliënt er nog meer en beter achter te komen waar hij of zij behoefte aan

heeft. Tenslotte wil SDL graag de doelgroep verbreden tot de ouderen die nu nog extramurale zorgverlening krijgen. Deze ouderen zijn over het algemeen mobieler waardoor het gezamenlijk ondernemen van welzijnsactiviteiten eerder tot de mogelijkheden zullen gaan behoren.

### **Lespakket slechthorenden**

Centraal in de interventie staat het aantonen van de meest voorkomende problemen waarmee de slechthorende en zijn of haar omgeving mee te maken krijgen en hoe hiermee kan worden omgegaan. Uit het effectonderzoek en de evaluatieformulieren blijkt dat de interventie in deze missie is geslaagd (Kramer *et al.*, 2003). De deelnemers hebben de interventie als positief tot zeer positief beoordeeld: gemiddeld gaven zij een 7,9. De meerderheid van de deelnemers rapporteert van de thuiscursus geleerd te hebben, past de strategieën toe en weet tactieken op te noemen die een verbetering van de situatie betekent. Daarnaast is een significant verschil waar te nemen tussen de experimentele groep (hoortoestel en thuiscursus) en controlegroep (alleen hoortoestel) ten aanzien van spraakafzien: deelnemers waren zich na afloop van de interventie meer bewust van het feit dat de vaardigheid spraakafzien een belangrijke strategie is in de communicatie. Bovendien laten de deelnemers weten dat door de interventie hun kwaliteit van leven tussen de eerste en tweede nameting is toegenomen, terwijl de controlepersonen van mening zijn dat het effect van de hoortoestelaanpassing in deze periode is afgenomen. Ook blijkt de interventie bij ervaren slechthorenden een terugval in zelfvertrouwen, zekerheid en acceptatie van gehoorverlies op de lange termijn te voorkomen. Tenslotte heeft de interventie vaak een gunstig effect gehad op de relatie van de slechthorende met zijn of haar 'significant other' (goedhorende naaste, iemand die dagelijks met de slechthorende communiceert, meestal de partner of een goede vriend): er is meer wederzijds begrip voor de problemen waarmee de slechthorende respectievelijk goedhorende mee te kampen heeft, er wordt onderling meer over de gehoorproblemen gesproken én er wordt meer gelachen.

Dit zijn zeer mooie resultaten, maar in het onderhavige staat centraal of een vermindering van eenzaamheid is gerealiseerd. Het projectteam is van de veronderstelling uitgegaan dat het thuispakket resulteert in een vergroting van het sociaal netwerk, met eenzaamheidsreductie tot gevolg. Cijfers uit ons vergelijkend effectonderzoek laten binnen de betreffende experimentele groep geen significante toename in de aantallen kinderen, overige familieleden, vrienden en burens waarmee regelmatig contact is. Tussen aanvang en zes maanden na beëindiging van het project is de gemiddelde eenzaamheid onder de deelnemers licht toegenomen. Deze toename is niet significant, evenals de kleine wijzigingen in de andere meetinstrumenten van eenzaamheid. Vrijwel dezelfde veranderingen in eenzaamheid hebben zich onder de controlegroep voorgedaan.

Uit de procesevaluatie zijn verscheidene factoren aan het licht gekomen die zeer waarschijnlijk een rol hebben gespeeld in het uitblijven van het verwachte eenzaamheidseffect. Deze factoren worden hieronder puntsgewijs opgesomd. De paragraaf zal worden afgesloten met een aantal aanbevelingen voor toekomstige vergelijkbare initiatieven.

#### *Selectieve groep, geringe eenzaamheidsproblematiek*

Studies hebben aangetoond dat personen met gehoorproblemen een verhoogd risico lopen te vereenzamen (De Graaf & Bijl, 1999; Herth, 1998; Kramer *et al.*, 2002; Strawbridge *et al.*, 2000). Dit betekent niet dat alle slechthorende ouderen kampen met sterke eenzaamheidsgevoelens. De uitkomsten van het effectonderzoek zijn hiervan een bevestiging. Bij aanvang van het project was de gemiddelde eenzaamheidsscore van de experimentele groep 2,6 terwijl een score van drie of hoger indicatief is voor de aanwezigheid van eenzaamheid (Van Tilburg & De Jong Gierveld, 1999). Bij een dergelijke beginsituatie is het niet eenvoudig om een substantiële eenzaamheidsreductie te bewerkstelligen; kleine positieve veranderingen worden niet zichtbaar. Dit staat ook wel bekend als het probleem van het vloereffect.

Het is zeker achteraf niet verrassend dat de sterk eenzamen niet zijn bereikt. Een vrij selectieve groep slechthorende ouderen is geworven tengevolge van de uitvoerder van het project (het Audiologisch Centrum van het VU medisch centrum), de focus van de interventie, en de voorwaarde voor deelname. Personen met problemen aan het gehoor gaan doorgaans naar een KNO-arts in de periferie. Degenen die de voorkeur geven aan een Audiologisch Centrum behoren vaak tot de sociaal-economisch hogere milieus. Dit gegeven wordt bevestigd door data uit het effectonderzoek: één op de drie deelnemers heeft een opleiding op het niveau van hoger beroepsonderwijs of hoger met een diploma afgerond en de deelnemers hebben gemiddeld ruim € 2000 per maand ter beschikking. Verder zijn de patiënten van het Audiologisch Centrum doorgaans beter geïnformeerd en gerevalideerd dan mensen die in de periferie zorg krijgen. De beslissing om daadwerkelijk een hoortoestel aan te laten passen, is voor velen een ingrijpende gebeurtenis waar meestal een lange periode van irritaties, problemen, bewustwording en acceptatie van het gehoorverlies aan vooraf gaat. Verondersteld mag worden dat de deelnemers aan deze interventie al langer in het proces van acceptatie en bewustwording zaten ten tijde van het onderzoek. Een bewijs daarvoor zijn de vrij positieve scores tijdens de voormeting (Kramer *et al.*, 2003). De kans is niet groot dat in een dergelijke groep van een klein aantal patiënten een aantal sterk eenzamen worden aangetroffen. Wellicht dat de interventie een groter effect sorteert wanneer het eerder in het hulpverleningstraject wordt ingezet, bijvoorbeeld wanneer het wordt aangeboden aan ouderen waarbij door een huisarts of KNO-arts wel een gehoorverlies is geconstateerd maar die nog geen enkele stap hebben gezet om ook daadwerkelijk iets aan het gehoorverlies te doen.

Een verdere selectie van minder ernstige eenzamen komt door de focus van de interventie. Het aangeboden is niet bestemd voor ouderen met zeer ernstige gehoorproblemen. De interventie heeft dan ook eerder een preventief karakter, gericht op het voorkómen van eenzaamheid.

Tenslotte is de interventie zodanig ingericht dat deelname alleen mogelijk is wanneer men beschikt over een bereidwillige 'significant other'. Hoewel vier deelnemers geen 'significant other' konden of wilden aanwijzen, hebben de meeste deelnemers in ieder geval één persoon waarmee zij regelmatig contact onderhouden en met wie zij vrij gevoelige zaken durven te bespreken. Eerder is al vermeld, dat de 'significant other' veelal de partner of een goede vriend(in) betrof.

### *Ruime doelgroep*

Om over voldoende mensen te beschikken voor het effectonderzoek is besloten de doelgroep niet te beperken tot ouderen die voor de eerste keer een gehoorapparaat aanmeten. Ook ouderen die het Audiologisch Centrum bezochten voor een heraanpassing (vervolgmeting), zijn in het project betrokken. Deze ouderen hebben al veel ervaring in het omgaan met hun slechthorendheid omdat een heraanpassing alleen mogelijk is wanneer iemand als minstens vijf jaar een hoortoestel draagt.

Aangezien zowel de filmpjes als het handboek handige tips en strategieën omvatten over het omgaan met slechthorendheid, mag worden verondersteld dat de interventie minder van nut is geweest voor degenen die al langer met een gehoorapparaat door het leven gaan. Dit vermoeden wordt enigszins ondersteund door het verschil in oordeel over het aangeboden tussen de recent en niet-recent slechthorenden.<sup>4</sup> Hoewel ook de meerderheid van de deelnemers met een vervolgmeting de interventie als waardevol heeft bestempeld, gaven enkelen van hen aan dat zij weinig nieuwe kennis hebben opgedaan. De meeste voorbeelden in de filmpjes waren een bevestiging van hun gedrag dat zij met vallen en opstaan zichzelf eigen hebben gemaakt. De mannelijke deelnemer waarmee een diepte-interview is ge-

<sup>4</sup> De kleine aantallen ouderen met een eerste respectievelijk vervolgmeting (twaalf respectievelijk elf in de experimentele groep) lieten niet toe het effectonderzoek voor beide groepen apart te analyseren. Tussen T0 en T2 is de eenzaamheid van de deelnemers met een eerste meting toegenomen met één punt (van 2,3 tot 3,3), terwijl de deelnemers met een vervolgmeting een eenzaamheidsreductie hebben gekend van 0,1 punt (van 2,9 tot 2,8). Dit verschil is niet significant.

houden, zelf van kinds af aan gehoorproblemen en een zoon die ernstig slechthorend is, zei het volgende hierover:

Een aantal van die dingen, die wisten wij al, het was meer een bevestiging van wat wij wisten ... Ik geloof dat die videobanden meer resultaat hebben bij een goedgehoorde dan bij een slechthorende. Een slechthorende die leeft al in die wereld ... goedgehoorden die kunnen zich niet altijd in de wereld van een slechthorende verplaatsen. We hebben <de videobanden> met interesse gevolgd maar om te zeggen: nou, er gaat voor ons een wereld open, nou nee.

De vrouwelijke geïnterviewde laat daarentegen weten dat zij, ondanks haar jarenlange ervaring met slechthorendheid, enkele dingen ervan heeft opgestoken:

Een aantal van die dingen die <in het handboek> staan, daar had ik nooit eerder bij stilgestaan. Bijvoorbeeld dat in het licht zitten, zorgen dat een ander in het licht zit, dat je een ander kunt zien bijvoorbeeld, daar had ik nooit eerder bij stilgestaan, nee. Toen dacht ik: oh ja, dat is ook zo ... Wat ik ook wel leuk vond, was om te zien hoe de problemen bij anderen liggen en daar herken ik wel dingen in. Ten eerste van mijn moeder en ten tweede van slechthorenden in mijn omgeving. Want er zijn verschillende slechthorende mensen in mijn omgeving die het gedrag vertonen wat hier in staat: het gehoorapparaat uitgooien, zeggen van: ik hoor het toch niet ... en dat soort zaken, je herkent het wel hoor ... er zitten best hele belangrijke adviezen in ... Dankzij het project ... heb ik daar wel een versterker op mijn telefoon bijvoorbeeld ... dus die hulpmiddelen erin is ook een hele goede voorlichting geweest.

Wel is zij van mening dat het *“het beste is deze voorlichting direct bij de eerste meting aan te bieden”* om *“de tussenliggende fase van KNO-arts en gehoorapparaat te overbruggen”*, vanaf *“een zekere schrik”* tot aan *“het aanvaarden van je eigen slechthorendheid en gewenning aan het gehoorapparaat”*, *“als het ware een hand op je schouder die zegt van: ik begrijp je probleem, hoe kan je daarmee omgaan”*.

#### *Geringe controle op de uitvoering*

De concessie van een thuiscursus ten opzichte van een groepscursus betreft een beperkter controle op de uitvoering. Het projectteam nam aan dat de deelnemers met het aangeboden zijn omgegaan zoals de initiatiefnemers hadden bedacht: samen met de ‘significant other’ de filmpjes bekijken en de opdrachten uit het werkboek maken, gevolgd door een discussie over en het in praktijk toepassen van de tips en strategieën. Dit roept onmiddellijk de vraag op waarom er voor een individuele in plaats van een groepsbenadering is gekozen. Immers, tijdens een groepscursus had men in een veilige omgeving bijvoorbeeld de strategieën via rollenspelen kunnen oefenen. Een tweede voordeel van een groepscursus is het ontvangen van feedback van de cursusleider en de andere cursisten. Het Audiologisch Centrum aan de VU heeft eerder groepscursussen verzorgd voor ouderen en hun partners, gericht op het leren omgaan met slechthorendheid. Dit keer is er bewust gekozen voor een individuele aanpak en wel om de volgende twee redenen: (a) meer mensen van dienst zijn met een zelfde budget (gunstige kosten-baten verhouding); en (b) mensen bereiken die zich niet snel zullen opgeven voor groepsactiviteiten en geen extra bemoeienis willen.

Bij het ontwikkelen van de interventie was men zich bewust van de beperkte controle. Het lespakket werd derhalve niet in één keer gestuurd. Om de hoeveelheid informatie te doseren en beklijving plaats te laten vinden, kregen de deelnemers allereerst de handleiding thuis gestuurd met de eerste videoband. Pas nadat de eerste videoband retour was ontvangen, werd de volgende band toegestuurd. Verder lopen de getoonde luistersituaties op de vijf videobanden op in moeilijkheid: van een één-op-één gesprek zonder achtergrondlawaai tot een kennismakingsbijeenkomst in verband met een vakantie. Bovendien worden de tips en strategieën in elk opvolgend filmpje kort herhaald, zodat het aantal verbeterpunten per film-

pje toeneemt. Tenslotte konden de deelnemers de begeleider te allen tijde bellen voor eventuele vragen en informatie.

Dit neemt echter niet weg dat de werking van de interventie in deze vorm sterk afhangt van iemands vermogen en wil om informatie op te nemen en nieuwe gedragingen zich eigen te maken. Toch heeft het projectteam sterk het vermoeden dat de deelnemers constructief met het thuispakket bezig zijn geweest. De videobanden werden niet onwaarschijnlijk snel teruggestuurd, maar wel binnen de afgesproken tijd (na ongeveer één week de videoband in huis te hebben gehad). Slechts één keer heeft het projectteam telefonisch navraag gedaan waarom zij de laatst verzonden videoband nog niet hadden ontvangen. De deelnemer bleek in het ziekenhuis te liggen. Wel laat één van de geïnterviewde uitvoerders weten dat de mogelijkheid van een nagesprek met de deelnemers niet had misstaan. In zo'n gesprek kan in alle rust vragen over het aanbod worden beantwoord en eventuele psychosociale klachten, zaken die niet in de filmpjes zijn te 'vangen', worden besproken. Ook biedt een nagesprek de mogelijkheid de deelnemer door te verwijzen naar vervolgvacatures.

### *Eenzaamheidsreductie vereist meer (tijd)*

Eerder is al gemeld dat de interventie successen heeft geboekt, maar dat deze niet heeft geleid tot een vergroting van het sociale netwerk en, als gevolg hiervan, een vermindering van eenzaamheid. Achteraf is het niet zo verwonderlijk dat er geen positieve veranderingen op deze aspecten zijn waargenomen. Netwerkontwikkeling vereist meer. Zo moet men minimaal beschikken over enkele sociale vaardigheden en omgangsvormen en een redelijk positief zelfbeeld. Personen die bijvoorbeeld in groepen geen houding weten aan te nemen en een laag zelfbeeld hebben, zullen zich ook na de interventie niet snel aansluiten bij een vereniging, een activiteit bijwonen of naar een feest gaan. Verder zijn een redelijk goede gezondheid en een toereikend inkomen van belang. Een laatste factor is tijd. De eindmeting is wellicht te kort na de interventie gehouden om positieve effecten op eenzaamheid waar te kunnen nemen. Gedrag verander je immers niet zomaar. Tijd is nodig om het geleerde eigen te maken en te ervaren dat de omgeving er positief op reageert. De vrouwelijke geïnterviewde zei hierover het volgende:

Die <vragenlijsten> waren betrekkelijk kort nadat je die films gezien hebt ... Je krijgt ... een aantal adviezen die je in principe in de praktijk ook kunt toepassen maar die ook nog vreemd zijn, die je ook nog niet direct kunt toepassen, en waardoor je dus over sommige dingen ook een beetje het gevoel hebt, ja, heeft het mijn kwaliteit van leven echt verhoogd ... Je merkt gewoon dat een aantal van die dingen dat je na enige tijd zegt: Oh ja, maar natuurlijk ... en dat je dan in je omgeving ziet dat mensen anders reageren ... Je hebt een beetje ervaring nodig van hoe werkt de slechthorendheid in de praktijk. Want je krijgt wel adviezen en die ga je toepassen enzovoorts maar als je één keer hoort zeggen van: zo dat was het dus, dan kan het in een andere situatie niet zo zijn, dus pas op de wat langere termijn.

### *Verbeterpunten*

Het Audiologisch Centrum zet de interventie voort. Positieve eenzaamheidseffecten zijn weliswaar uitgebleven, maar de procesevaluatie maakt duidelijk dat de interventie op verschillende punten kan worden verbeterd. Verder heeft het project laten zien dat de deelnemers over het algemeen de interventie zeer waarderen en dat dit nieuwe aanbod voor slechthorenden uitvoerbaar is in de thuissituatie. Op dit moment is de interventie als revalidatieonderdeel opgenomen in het programma van verschillende Audiologische Centra in Nederland, waaronder het VU Medisch Centrum. Elke slechthorende die de afdeling bezoekt voor een hoortoestelaanpassing wordt op de hoogte gebracht van de thuis cursus en krijgt de mogelijkheid om deze thuis zelfstandig te gaan volgen.

Daarnaast wordt de interventie toegepast in diverse logopediepraktijken verspreid over Nederland. Verder is de thuis cursus als lesmateriaal ingebed in het leerprogramma van

de opleiding logopedie. Het is bedoeld om leerlingen die in de toekomst met slechthorenden zullen gaan werken, wegwijs te maken met auditieve beperkingen en hoe ermee om te gaan. Ook hebben de KNO-praktijken, de NVVS (Nederlandse Vereniging Voor Slechthorenden) en organisaties in het buitenland interesse voor de interventie getoond.

Organisaties die een soortgelijke interventie in de toekomst van plan zijn uit te voeren, doen er goed aan om de volgende (verbeter-)punten mee te nemen:

- verrichten van (literatuur)onderzoek naar verschillen in eenzaamheid binnen de groep slechthorende ouderen en de achterliggende oorzaken hiervan om te komen tot selectiecriteria waarmee de meer eenzame ouderen worden bereikt;
- de interventie eerder in het hulpverleningstraject inzetten of in ieder geval beperken tot de recent slechthorenden;
- strengere selectie naar sociale en cognitieve vaardigheden of binnen de interventie meer aandacht hieraan schenken;
- inbouwen van nazorg (minimaal een eindgesprek om over emotionele zaken te spreken, vragen over het aanbod te beantwoorden, en eventuele doorverwijzing naar vervolgactiviteiten);
- kosten-baten-afweging van (een combinatie van) een individuele of groepsbenadering. De interventie is weliswaar als thuiscursus bedoeld maar kan ook toegepast worden in groepsverband.

### Groepsactiviteiten woonzorgcentra (1)

In hoofdstuk 5 is met enige voorzichtigheid aangenomen dat *Groepsactiviteiten woonzorgcentra (1)* de enige succesvolle interventie is geweest met een groepsgewijze benadering. De (emotionele en sociale) eenzaamheid is binnen de experimentele groep fors gedaald, en de eenzaamheid binnen de controlegroep is min of meer gelijk gebleven. Het verschil in verandering is significant.

Ook bij dit succesvolle project is een procesevaluatie uitgevoerd. Het kwantitatieve effectonderzoek geeft immers geen antwoord op de volgende vragen: Welke elementen van de interventies hebben vooral het succes bepaald? Welke veranderingen bij de deelnemers hebben ertoe bijgedragen dat zij zich minder eenzaam zijn gaan voelen? Onder welke omstandigheden mag worden verwacht dat deze interventies ook in andere woonzorgcentra effectief zullen zijn? Zijn de interventies nog voor verbetering vatbaar? En welke activiteiten kunnen verder nog behulpzaam zijn in de strijd tegen eenzaamheid in woonzorgcentra? In het hiernavolgende wordt een opsomming gegeven van de belangrijkste succesfactoren van de interventies, gevolgd door enkele verbeterpunten en suggesties voor toekomstige andere activiteiten binnen het betreffende woonzorgcentrum.

#### *Succesfactoren*

##### 1. Keuze woonzorgcentrum.

Het is een weloverwogen keuze geweest om in een specifiek verzorgingshuis de interventies te houden. Het woonzorgcentrum is van oudsher een 'gesloten' huis. Vrijwel geen zelfstandig wonende ouderen bezoeken dit huis en ook de frequentie van familiebezoek is niet erg hoog. Verder is de sociale binding tussen de bewoners onderling en die van de bewoners met het personeel gering en in de sociëteit is er sprake van sterke groepjesvorming. Oorzaak hiervan is mogelijk de grootschaligheid, geïsoleerde ligging en geschiedenis van het huis. Het woonzorgcentrum is in 1972 gebouwd en telde op 1 januari 2002 133 bewoners. Vanwege de geïsoleerde ligging kent het huis geen wijkfunctie. Ouderen die in dit verzorgingshuis komen wonen, kennen dus meestal de andere bewoners niet van eerdere activiteiten. Van oorsprong is het een woonzorgcentrum voor ouderen uit gegoede kringen die doorgaans op hun privacy zijn gesteld. Langzaam maar zeker is echter de samenstelling van de bewoners aan het veranderen, hoewel het huis nooit helemaal is losgekomen van het elitaire karakter.

2. Keuze interventies vanuit behoefte van de bewoners.  
Door de veranderende samenstelling van de bewoners werd het gebrek aan sociale activiteiten in toenemende mate voelbaar. Steeds vaker kregen de activiteitenbegeleiders hierover signalen van de bewoners. Om in te spelen op de behoefte van de bewoners, is het interventieprogramma *Goed gezelschap in een groot huis* opgezet, bestaande uit drie groepsinterventies: twee gespreksgroepen en koffietijd.<sup>5</sup>  
In de twee gespreksgroepen worden onder begeleiding van respectievelijk een activiteitenbegeleidster en een preventiefunctaris herinneringen opgehaald, informatie uitgewisseld over ieders huidige en vroegere interesses, en worden verschillende thema's, al dan niet door de bewoners zelf voorgesteld, besproken. Voorbeelden van thema's zijn: persoonlijke levensloop, wereldproblematiek, ouder worden, en kinderen. Het doel daarbij is ouderen weer meer als 'persoon met een unieke levensloop' dan als een 'bewoner' te profileren en te voelen. De bijeenkomsten duren ongeveer anderhalf uur en vinden één keer in de twee weken in een besloten ruimte plaats. De gesprekken zijn strikt vertrouwelijk waardoor de groepsband wordt versterkt. Koffietijd beoogt weliswaar hetzelfde doel, maar heeft een meer informeel karakter. De bijeenkomsten vinden twee keer per week in de sociëteit plaats, en zijn dus toegankelijk voor iedereen, en duren ook anderhalf uur. Naast het gezamenlijk koffie drinken worden geheugenspelletjes gedaan, reminiscentie, gedichten voorgelezen, vragen gesteld, en actualiteiten besproken. Op deze manier krijgt iedere deelnemer de kans om zijn of haar verhaal te vertellen waardoor de mensen elkaar steeds beter leren kennen.
3. Aftasten van de mogelijkheden.  
Naast deze interventies op het microniveau (gericht op potentieel eenzame ouderen), is ook nog een interventie overwogen op het mesoniveau (gericht op personen die contact hebben met eenzame ouderen, zogeheten intermediairen). Concreet is gedacht aan een cursus 'Deskundigheidsbevordering' voor het personeel. In de gesprekken tussen de projectleiding en locatiemanager werd echter al snel duidelijk dat in het huis de tijd hiervoor nog niet rijp was. Zo'n cursus vereist bereidwilligheid en al een zekere vraaggerichte houding van het personeel. De locatiemanager gaf aan dat het personeel eerst een andere cursus zou krijgen die meer in zou gaan op basishoudingen van personeel jegens bewoners. Deze cursus heeft overigens nog niet plaatsgevonden.
4. Vrijwillige deelname en gemotiveerde, eenzame deelnemers.  
Deelname aan één van de twee gespreksgroepen en/of koffietijd geschiedt op vrijwillige basis. Voor de werving van ouderen is, naast mondelinge reclame tijdens andere activiteiten (koffietijd) en een aankondiging in het huisblaadje (gespreksgroepen en koffietijd) en op een poster in de sociëteit (koffietijd), gebruik gemaakt van gegevens van de voormeting. Alle bewoners zijn mondeling ondervraagd, met uitzondering van degenen die in het zogenaamde substitutieproject vallen (tegenwoordig 'aanvullende meerzorg' geheten; dementerende ouderen) of volgens de beoordeling van zorgmedewerkers en activiteitenbegeleiders de vragenlijst niet adequaat zouden kunnen beantwoorden. In het interview is onder meer de vraag gesteld of men nog wensen had ten aanzien van activiteiten binnen het huis. Op basis van de antwoorden op deze vraag en de scores op de eenzaamheidsschaal zijn ouderen geselecteerd die een zekere mate van eenzaamheid kennen, op zoek zijn naar meer contact, en behoefte

---

<sup>5</sup> Daarnaast vindt een gespreksgroep voor nieuwe bewoners plaats, bestaande uit ongeveer vijftien bijeenkomsten, waarna een nieuwe groep van start gaat. Het doel van een dergelijke groep is om op preventieve wijze sociale contacten van nieuwe bewoners te stimuleren. Verder is het doel nieuwe bewoners wegwijs te maken binnen het woonzorgcentrum zodat zij zich welkom voelen en om de aanpassing aan de nieuwe situatie te bevorderen. Geen verdere aandacht wordt aan de gespreksgroep voor nieuwe bewoners besteed omdat deze interventie niet bij het effectonderzoek is betrokken.

hebben aan kleinschalige activiteiten en/of een echt gesprek.

Deze wervingsstrategie heeft gemotiveerde, eenzame deelnemers opgeleverd en kan mede een verklaring zijn voor het feit dat de experimentele groep aanvankelijk eenzamer was dan de controlegroep. Verder blijken de deelnemers doorgaans ook fervente deelnemers te zijn van de grootschalige activiteiten binnen het huis. Dit lijkt op het eerste gezicht in tegenspraak met het gegeven dat zij gemiddeld eenzamer zijn dan de andere bewoners. Het is echter onterecht om eenzaamheid te associëren met bewoners die het grootste deel van de tijd in hun kamer blijven en niet deelnemen aan georganiseerde activiteiten. Bewoners die wel daaraan meedoen gaan namelijk veelal actief op zoek naar gezelschap, om de gevoelens van eenzaamheid te onderdrukken.

5. Kleinschalig, laagdrempelig en indirecte aanpak.

Het interventieprogramma bestaat uit kleinschalige, laagdrempelige groepsactiviteiten, waar de activiteiten en het gezellig samenzijn centraal staan. De gespreksgroepen zijn gestart met respectievelijk vijf en acht ouderen. Koffietijd bestaat gemiddeld uit tien personen, waarvan vijf de 'harde kern' vormen. Grootschalige activiteiten kunnen weliswaar ook in de behoefte aan gezelschap voorzien, maar ze schieten tekort als het gaat om het bevorderen van meer persoonlijke contacten. Kleinschalige groepsactiviteiten daarentegen geven richting en structuur aan interacties, waardoor sociale drempels, die sommige ouderen ervaren, worden verlaagd. Persoonlijke ervaringen en interesses worden geleidelijk aan gedeeld met elkaar, waardoor een vertrouwensband ontstaat. Deelnemers kunnen op discrete wijze nagaan hoe geschikt iemand is als potentiële vriend(in). Het is overigens aan de deelnemers zelf hoever ze gaan met het leggen van contacten. Wie zich op de achtergrond wil houden, kan dat doen.

De interventies zijn ook laagdrempelig door de focus te leggen op de activiteiten en de gezelligheid en dus niet op eenzaamheid. Deze indirecte benadering vormt een sterk punt omdat de meeste mensen niet graag direct worden aangesproken op het 'eenzaam zijn'. Deelnemers hoeven hun persoonlijke doelen niet prijs te geven. De deelnemers beschrijven hun verwachtingen en doelen meestal in termen van 'een beetje afleiding', 'even van de kamer af', 'gezellig bij elkaar zitten', 'over andere dingen praten dan over het weer en de warme maaltijden', 'luisteren naar wat anderen bezighoudt', en 'elkaar steunen'.

6. 'Positiviteit'.

Een ander belangrijk kenmerk van de interventies betreft de nadruk op 'positiviteit' (feeling good). Het streven is om ouderen prettig te laten voelen in de groep, waardoor zij geleidelijk aan meer gaan delen met hun gespreksgenoten. Hiervoor is onder andere het zogenaamd 'positieve nieuwsrondje' bedacht. Bij aanvang van een bijeenkomst wordt aan alle deelnemers gevraagd iets positiefs te vertellen om zo de aandacht te richten op prettige zaken in het leven, hoe klein dan ook. 'Positiviteit' betekent niet dat in de bijeenkomsten zware of moeilijke onderwerpen, zoals de dood, dementie en slecht contact met de kinderen, worden vermeden. Integendeel, de begeleider heeft de taak om ook deze zaken bespreekbaar te maken. Zaak is wel dat de begeleider ook problemen relativeert en een zwaar gesprek een verrassende of humoristische wending te geven aan het eind. Het is immers niet de bedoeling dat een deelnemer met een naar gevoel naar zijn of haar kamer gaat.

7. Groepsbenadering met een 'personal touch'.

Bewust is gekozen voor interventies met een groepsgewijze benadering. Op deze wijze kunnen deelnemers bij elkaar raakvlakken ontdekken die niet aan de buitenkant te zien zijn. Deelnemers luisteren naar elkaars mening en vinden het prettig wanneer zij merken dat andere bewoners over een bepaald onderwerp dezelfde mening hebben. Door herkenning bij de andere deelnemers ontstaat een gevoel van onderlinge verbondenheid. Bij koffietijd zijn de deelnemerscriteria minder streng. Ook ouderen die met ernstige cognitieve problemen kampen, zijn welkom. De deelnemers met



minder cognitieve problemen worden vaak in het begin verrast door het feit dat ook deze ouderen vaak vragen kunnen beantwoorden. Zij gaan hierdoor deze ouderen met andere ogen bekijken en krijgen meer bewondering voor ouderen met ernstige cognitieve problemen.

Achter de groepsinterventies gaat echter ook een individuele benadering schuil. Met de interventies wordt gestreefd de bewoners hun waardigheid en persoonlijkheid terug te geven. Zo wordt bijvoorbeeld een dag van tevoren de briefjes rondgebracht om de deelnemers van de gespreksgroepen op de activiteit te attenderen. Het positieve nieuwsrondje aan het begin van elke bijeenkomst zorgt er voor dat iedereen aan het woord komt. Verder wordt er bij de keuze en bespreking van onderwerpen zoveel mogelijk ingespeeld op persoonlijke situaties, zoals extra aandacht geven aan de deelnemer die net jarig is geweest. Verder worden de deelnemers geleerd complimenten te geven én te ontvangen. Tijdens of bij de afsluiting van elke bijeenkomst geeft de begeleider complimenten aan de deelnemers, bijvoorbeeld over de openheid waarmee iemand gesproken heeft.

8. Vrije invulling.

Het voornemen was om de interventies via een stappenplan uit te voeren. Al snel is hiervan afgezien. Deze methode blijkt voor de doelgroep niet te werken. In tegenstelling tot in cursussen vaak het geval is, bestaat voor deze interventies dus geen vast stramien aan gespreksonderwerpen en thema's.

9. Doorlopend.

De interventies hebben een continu karakter. De achterliggende gedachte is dat vriendschap tijd nodig heeft om zich te ontwikkelen en zich daarom niet laat bepalen door een vaststaand aantal bijeenkomsten. De in hoofdstuk 5 gepresenteerde resultaten betreffen dan ook gegevens over twee tussen- in plaats van twee nametingen.

10. Een klein team van zeer gemotiveerde en bekwame professionals.

De uitvoering van de interventies ligt in handen van twee personen: een activiteitenbegeleidster en preventiefunctaris. Twee keer is een gespreksgroep overgenomen door een vrijwilliger, maar dat heeft niet gewerkt. De projectleidster is buitengewoon tevreden over de twee uitvoerders. Volgens haar is het positieve eenzaamheidseffect mede aan hen te danken: zij hebben heel hard gewerkt, systematisch de bewoners gestimuleerd en echt persoonlijk contact met de bewoners bewerkstelligd. Een belangrijk voordeel van een klein team van betrokkenen betreft de mogelijkheid van veelvuldig tussentijdse en directe informatie-uitwisseling, zowel tussen beide uitvoerders als tussen de uitvoerders en de projectleidster. Een nadeel is dat de voortgang van de interventies zeer kwetsbaar is. De interventies worden nu slechts door twee uitvoerders gedragen; wanneer deze hun huidige functie beëindigen, is de kans groot dat de interventies worden stopgezet.

11. Spin-off.

De werking van de interventies beperkt zich niet tot de momenten wanneer gespreksgroepen en koffietijd plaatsvinden. De belangrijkste veranderingen die de uitvoerders sinds de start van de interventies bij de deelnemers hebben waargenomen, zijn:

- Interacties. De deelnemers hebben nu meer onderling contact. Tijdens grootchalige activiteiten en in de sociëteit gaan de deelnemers bij elkaar in de buurt zitten. Sommige deelnemers ontmoeten elkaar nu ook in hun eigen kamer, iets dat lange tijd, vanwege angst voor geroddel, een groot taboe was.
- Sociale controle. In positieve zin is de sociale controle vergroot. Door het continue karakter van de interventies leren de ouderen elkaar steeds beter kennen. Wanneer iemand niet op een activiteit aanwezig is, valt dit anderen nu sneller op. Bij de begeleider wordt dan navraag gedaan wat er met de persoon aan de hand is.
- Behulpzaam. Er wordt nu meer voor elkaar gezorgd. Deelnemers helpen nu zelfs actief mee om nieuwe mensen voor de interventies te werven.
- Respect en openheid. Er is sprake van meer onderlinge acceptatie. Verder zijn de deelnemers ontvankelijker voor en opener naar elkaar geworden. Geleidelijk

aan wisselen zij steeds meer persoonlijke ervaringen met elkaar uit.

- Betrokkenheid. In toenemende mate is men betrokken bij het reilen en zeilen van het huis.
- Nieuwe activiteiten. Door de interventies zijn andere initiatieven ondernomen. Zo is een meditatiecursus van tien bijeenkomsten gestart, twee uitstapjes georganiseerd (een dag naar een zwemparadijs en uit eten geweest in een Nijmeegs restaurant), en heeft Nijmegenaar H. Pranger, een 82-jarige man die in 2003 met een omgebouwde rolstoel een wandeltocht door Nederland heeft gemaakt met als doel geld in te zamelen voor de Alzheimerstichting, een bezoek gebracht aan dit verzorgingshuis om de bewoners over zijn reis te vertellen.

### *Verbeterpunten*

Het project is weliswaar afgesloten, maar de interventies zijn doorgegaan. Het team heeft vier maanden verlenging gekregen en de geïnterviewde activiteitenbegeleidster heeft goede hoop dat het management beide interventies wenst voort te zetten. Stopzetting zou zij 'kapitaalvernietiging' vinden. Verder zou zij het zeer betreuren indien de samenwerking met de universiteit zou worden stopgezet. Studenten kunnen nu ervaring opdoen in het werken met groepen ouderen.

Gezien het succes van de interventies is het niet verrassend dat de projectverantwoordelijken weinig punten van verbetering kunnen bedenken. Over de gespreksgroepen wordt opgemerkt dat er wellicht nog meer effect kan worden behaald wanneer de deelnemers meer vergelijkbaar zijn in de zin van een zelfde cognitief functioneren en een zekere mate van gelijkgestemdheid. Daarbij wordt echter direct de kanttekening geplaatst dat het cognitief vermogen snel achteruit kan gaan en dat het ook van belang is dat andere bewoners een 'speciaal geval' accepteren. Verder zouden de thema's binnen de gespreksgroepen wellicht iets meer diepgang kunnen hebben. Tot slot, wanneer men het project opnieuw zou kunnen overdoen, dan zou de projectleidster van tevoren meer willen weten over het woonzorgcentrum, hoe de verhoudingen binnen het huis liggen. Ook zou zij er dan voor zorgen dat de interventies breed worden gedragen door bijvoorbeeld het management erbij te betrekken en een groter team van uitvoerders erop te zetten.

### *Toekomstige activiteitenplannen*

Op de vraag welke activiteiten, naast de twee gespreksgroepen en koffietijd, men graag binnen het betreffende huis zou willen opzetten, zijn de volgende zaken genoemd:

1. Cursus 'Deskundigheidsbevordering'. Met de twee gespreksgroepen en koffietijd kan de problematiek van zeer extreem eenzame bewoners niet worden aangepakt. Daartoe is een individuele aanpak nodig waarbij het welzijn van de bewoner centraal staat. In dit kader kan de signaleerfunctie van het personeel worden verbeterd.
2. Versterking betrokkenheid van de familie. Door de interviews is duidelijk geworden dat het van groot belang is bij interventies (het contact met) de familie te betrekken. Bewoners voelen zich namelijk minder eenzaam wanneer men goed contact heeft met hun familieleden. De geïnterviewde uitvoerders zijn dan ook voornemens de familie van de bewoners meer bij het huis en de activiteiten te betrekken. Hierbij wordt onder meer gedacht aan het opzetten van gespreksgroepen samen met familieleden en de familie proberen te verleiden tot het verrichten van vrijwilligerswerk.
3. Meer begeleiding aan nieuwe bewoners. De overstap van een zelfstandige woning naar een kamer in een woonzorgcentrum valt doorgaans zwaar. Om de overstap gemakkelijker te maken, is de gespreksgroep voor nieuwe bewoners opgezet. In ongeveer vijftien bijeenkomsten komen thema's aan de orde die betrekking hebben op de aanpassing aan de nieuwe situatie. Tevens worden zij wegwijst gemaakt binnen het verzorgingshuis, hun interesses worden in kaart gebracht en zij worden geattendeerd op de diverse activiteiten die binnen het huis worden georganiseerd. Ter afsluiting wordt een certificaat uitgereikt met daarop een compliment over een positieve eigen-

schap van de desbetreffende persoon. Hoewel deze 'inburgeringscursus' door de nieuwe bewoners zeer wordt gewaardeerd en effectief lijkt te zijn, zou een van de geïnterviewde uitvoerders meer activiteiten met de nieuwe bewoners willen ondernemen zodat zij zich nog sneller thuis voelen in het huis en sneller aansluiting vinden bij de bestaande groepsactiviteiten.

Naast deze nieuwe activiteitenplannen binnen het betreffende huis, is de projectleidster van plan de gespreksgroepen, na enige aanpassing, aan te bieden aan een andere doelgroep, te weten ouderen woonachtig in serviceflats.

## Post Actief

De gegevens van zijn ontoereikend om een onderzoek uit te voeren naar de effectiviteit ervan. Oorzaak hiervan is een combinatie van een lage response bij de voormeting, een hoge uitval tussen de voor- en nameting, een gering aantal bewoners waarmee activiteiten zijn ondernomen, en het niet structureel bijhouden van alle activiteiten die in het kader van *Post Actief* zijn uitgevoerd. Omdat de eerste stap van *Post Actief* een intensief één-op-één gesprek (van gemiddeld anderhalf uur) betreft tussen een bewoner en een verzorgende, is besloten voor een schriftelijke aanpak van het effectonderzoek. De vragenlijsten zijn aan de bewoners overhandigd met de vraag deze lijsten zelf in te vullen. Slechts 207 van de ongeveer 900 bewoners hebben aan de voormeting meegedaan en 35 van hen aan de nameting. Van deze overgebleven bewoners blijkt met niemand een aantoonbare activiteit te zijn ondernomen.

Ondanks het niet kunnen verrichten van het effectonderzoek, is er toch een retrospectieve procesevaluatie uitgevoerd. De voornaamste reden is gelegen in het feit dat *Post Actief* een belangrijk instrument kan zijn voor de in woonzorgcentra in gang gezette verschuiving van aanbod- naar vraaggerichte hulpverlening met een groter accent op het welzijn van de bewoners. Uit de procesevaluatie zijn enkele factoren naar voren gekomen die een belangrijke invloed hebben op het al dan niet slagen van *Post Actief* (de zogenaamde kritische succesfactoren), alsook een aantal punten die voor verbetering vatbaar zijn. Een opsomming van beide zaken volgt hieronder.

### *Probleemverkenning met ondersteuning van eenvoudige tools*

Signalering en analyse zijn de eerste twee pijlers van *Post Actief*. Signalering vindt plaats aan de hand van een vraaggesprek tussen een verzorgende en bewoner met als doel de eenzaamheid in beeld te brengen. Na de signalering vindt een analyse plaats in het bewonersoverleg tussen de activiteitenbegeleider en verzorgenden.

Een kritische succesfactor van *Post Actief* is dat de interventie de kern mist indien de analyse (wat is het probleem, wat zijn de belangrijkste oorzaken van dit probleem, en wat kunnen we er aan doen?) slechts door één persoon wordt uitgevoerd, bijvoorbeeld degene die het gesprek met de bewoner heeft gevoerd. Het is van groot belang dat er eerst goed wordt geanalyseerd door alle verzorgenden die contact hebben met de betreffende bewoner, bij voorkeur in de vorm van een intervisie (gezamenlijk het probleem verkennen om meer begrip te krijgen voor iemands situatie), voordat er oplossingen worden aangedragen. Elke verzorgende vangt namelijk andere signalen op en interpreteert de situatie van een bewoner anders. Door alle verzorgenden aan het woord te laten, ontstaat een completer beeld van de situatie waarin de bewoner zich verkeert.

Centraal in het vraaggesprek staat het in kaart brengen van eventuele eenzaamheidsproblemen van de bewoner en de mogelijkheden daar iets aan te doen. Daartoe wordt onder andere informatie ingewonnen over cruciale gebeurtenissen in de levensloop, het sociaal netwerk, persoonlijkheidskenmerken, interesses en fysieke beperkingen van de bewoner. Eenzaamheid komt tijdens dit gesprek niet expliciet aan de orde. Wanneer de indruk bestaat dat meer aan de hand is dan eenzaamheid, bijvoorbeeld depressie of andere psychiatrische problematiek, kan de verzorgende na het gesprek de zogenaamde Niet Pluis Index invullen. Uit de gesprekken met de projectuitvoerders blijkt dat het voor het personeel niet

eenvoudig is uit de gegevens van het gesprek te concluderen of de bewoner wel of niet met eenzaamheidsgevoelens kampt; het is niet rechtstreeks uit het formulier op te maken en blijft derhalve een gevoel. Verder wordt de Niet Pluis Index zelden ingevuld omdat psychische problematiek, in tegenstelling tot ADL-zorg, moeilijk voor de verzorgenden te beoordelen valt. Het beslissingsproces is dus voor verbetering vatbaar. Hierbij valt te denken aan het beslissingsproces meer te laten sturen door en meer systematisch te ondersteunen met kennis over de belangrijkste oorzaken van eenzaamheid via eenvoudige tools en vergemakkelijking van de Niet Pluis Index.

### *Vertaalslag van probleemverkenning naar probleemoplossing*

Drie typen oplossingen zijn mogelijk om eenzaamheid te verminderen: de gerealiseerde sociale relaties op peil brengen van de gewenste sociale relaties (netwerkontwikkeling), verlaging van de wensen en verwachtingen ten aanzien van de sociale relaties in de richting van het niveau van de gerealiseerde relaties (standaardverlaging), en het leren omgaan met gevoelens van eenzaamheid. Binnen de eerste oplossingsmogelijkheid, die van netwerkontwikkeling, kan een nadere uitsplitsing worden gemaakt naar interventies gericht op het oplossen van oorzaken die bij de persoon zelf liggen en interventies die zich richten op het stimuleren tot deelname aan sociale activiteiten en het bieden van een contactrijke omgeving.

*Post Actief* biedt in principe de mogelijkheid om zich op alle drie oplossingsmogelijkheden te richten. Het signalement, dat wil zeggen welke oorzaken ten grondslag liggen aan de eenzaamheid, bepaalt voor welke oplossingsmogelijkheid gekozen moet worden. Uit de interviews blijkt echter dat vrijwel alle oplossingen zijn gezocht in netwerkontwikkeling. Zo is in een van de betrokken woonzorgcentra een mannengespreksgroep opgericht onder leiding van een mannelijke vrijwilliger en is getracht een 'acute wandelgroep' te organiseren waarvoor bewoners zich in de ochtend van de wandeldagen kunnen aanmelden. Daarnaast hebben de signalementen geleid tot verschillende praktische verbeteringen in het woonzorgcentrum, zoals het geven van meer fruit aan de bewoners en verbreding van de menucommissie. In een beperkt aantal gevallen is geprobeerd het gevoel 'tussen de oren' weg te nemen.

Dat de verzorgenden meestal de oplossing zoeken in het ondernemen van activiteiten en het verbeteren van praktische zaken is niet verwonderlijk. Zij zijn immers meer gewend aan doe-dingen dan in te gaan op gevoelens. Om ervoor te zorgen dat de verzorgenden minder snel grijpen naar deze oplossingsmogelijkheid is tijdens het project de zogenaamde 'zes hoeden' als extra element in *Post Actief* ingebracht. De 'zes hoeden', ontwikkeld door Edward de Bono (De Bono, 2005), is een methode om verschillende invalshoeken in een bijeenkomst van elkaar te scheiden. Elke hoed heeft een andere kleur en elke kleur staat voor een specifieke houding ten aanzien van een actie die wordt voorgesteld.

### *Draagvlak creëren*

*Post Actief* is alleen uitvoerbaar wanneer alle betrokkenen in staat zijn en de wil hebben om de eenzaamheidsproblemen van de bewoners aan te pakken. Dit geldt voor de bewoners zelf, hun familie en vrienden, de uitvoerders, en de leidinggevenden. De geïnterviewde projectverantwoordelijken vinden *Post Actief* minder geschikt voor dementerende en ernstig zieke ouderen. Het vraaggesprek is voor deze bewoners te belastend en vereist teveel verbale en cognitieve vaardigheden. Bij de meest assertieve bewoners bleek daarentegen de wil nogal eens te ontbreken. Zij gaven aan te moe of te oud te zijn voor een onderzoek of gaven aan geen zin te hebben de vragen te beantwoorden. Maar ook de directe omgeving van de bewoners was soms de 'boosdoener' dat een activiteit geen doorgang kon vinden. Een familielid van een CVA-bewoner bijvoorbeeld, belemmerde dat de bewoner voortaan naar de grote zaal werd gebracht om meer tot de mensen te komen.

Wat de uitvoerders van *Post Actief* betreft, is allereerst de houding en kwaliteit van de activiteitenbegeleider van groot belang. De activiteitenbegeleider is immers de stuwende kracht. Hij of zij draagt zorg voor het uitvoeren van de vraaggesprekken, het bespreken van

de uitkomsten van deze gesprekken in het bewonersoverleg, en het koppelen van een vrijwilliger aan een bewoner ter uitvoering van activiteiten. Wanneer de activiteitenbegeleider niet positief staat tegenover *Post Actief* heeft de interventie geen kans van slagen. Daarnaast vereist *Post Actief* een cultuur gericht op welzijn. In woonzorgcentra waar de nadruk nog sterk ligt op zorg (het verrichten van 'spic-en-span'-activiteiten waaronder goed wassen, schoon zijn, etcetera) is het derhalve van groot belang dat het personeel direct bij het project wordt betrokken. Elke vernieuwing brengt immers onzekerheid met zich mee en de eerste reactie hierop is ertegen te ageren. Bij de start van *Post Actief* moet voor het personeel helder zijn wat de doelstelling van deze interventie is, wat het betekent voor de organisatie en wat er van een ieder wordt verwacht.

Tot slot is een positieve houding van de leidinggevende ten opzichte van *Post Actief* essentieel. *Post Actief* is zeer arbeidsintensief (vraaggesprekken met bewoners gevolgd door bespreking ervan in het bewonersoverleg) voor het verzorgend personeel. Het aan verzorgenden ter beschikking stellen van tijd is dan ook een vereiste wil men daadwerkelijk met *Post Actief* aan de slag kunnen gaan.

#### *Vrijwilligers minder geschikte uitvoerders van Post Actief*

In twee van de dertien betrokken woonzorgcentra hebben vrijwilligers in plaats van verzorgenden de vraaggesprekken met de bewoners gevoerd. Dit is geen onverdeeld succes gebleken. Ten eerste hadden deze vrijwilligers grotere weerstand tegen het project: ze vonden het vanaf het begin een slecht onderzoek en hadden daarom niet zoveel zin de vraaggesprekken te voeren, hoewel ze er achteraf wel vonden dat zij tot een echt gesprek waren gekomen met de bewoners. Ten tweede moesten de uitkomsten van de vraaggesprekken doorspeeld worden aan het verzorgend personeel omdat alleen de verzorgenden de link kunnen leggen met het welzijn van de bewoners. Ten slotte bleek het voor de vrijwilligers moeilijker om hetgeen uit een gesprek naar voren kwam (het signalement) terug te koppelen naar zorg. Het is in het vervolg waarschijnlijk beter verzorgenden de vraaggesprekken te laten voeren.

Het is ook het moeilijk gebleken vrijwilligers te vinden voor het uitvoeren van de activiteiten die tijdens het bewonersoverleg waren bedacht. Dit geldt in het bijzonder voor de één-op-één-activiteiten. Met plezier voeren de vrijwilligers in de betrokken woonzorgcentra de standaardtaken uit: koffieschenken, helpen bij bingo, vervoer van bewoners, etcetera. Voor het ondernemen van individuele activiteiten haakt echter een groot aantal af. Zij vinden begeleiding van die activiteiten te eng, te belastend of een te grote verantwoordelijkheid. Deze bevinding vraagt om uitbreiding van het computerprogramma van *Post Actief* dat ontwikkeld is om wensen en behoeften van bewoners te koppelen aan die van vrijwilligers. Naast gegevens over de hobby's en interesses van de vrijwilligers en bij welke activiteiten zij binnen het woonzorgcentrum betrokken zijn, dient informatie te worden ingewonnen of de vrijwilligers bereid zijn bewoners individueel te ondersteunen. In dit kader is het van belang op te merken dat het computerprogramma vooral van dienst kan zijn bij grotere woonzorgcentra. De geïnterviewde uitvoerders laten weten dat zij geen gebruik hebben gemaakt van het computerprogramma omdat het aantal vrijwilligers dusdanig beperkt is dat zij de interesses van deze vrijwilligers in hun hoofd hebben.

#### *Verankering*

Achteraf valt te betreuren dat *Post Actief* binnen de betrokken woonzorgcentra is gepresenteerd als een project. De betrokkenen gingen hierdoor van de veronderstelling uit dat de nieuwe werkwijze zou worden stopgezet zodra het project zou zijn beëindigd. Het is beter voortaan bij de start aan betrokkenen duidelijk te maken dat het project slaat op de fase van invoering van *Post Actief*. Na deze fase zal *Post Actief* een vast onderdeel zijn van de dagelijkse werkzaamheden.

Om zorg te dragen voor een verankering van *Post Actief*, is een extra onderdeel toegevoegd aan het oorspronkelijke plan: de checklist 7-S-model van McKinsey. Met dit model

kan worden vastgesteld in hoeverre *Post Actief* aansluit bij de werkwijze binnen het woonzorgcentrum aansluiten en welke aanpassingen nodig zijn. De zeven S-en verwijzen naar zeven aspecten binnen de organisatie: Strategie, Systemen, Skills, Stijl, Staf, Structuur, en Superordinate goods.

Uit de interviews met de activiteitenbegeleiders van twee betrokken woonzorgcentra blijkt dat het niet eenvoudig is *Post Actief* na de invoeringsfase te continueren. *Post Actief* is in deze twee huizen nog steeds een apart onderdeel bij het zorgdossier en in het bewonersoverleg. Het is van groot belang dat de betreffende activiteitenbegeleiders bij het bewonersoverleg aanwezig zijn om ervoor te waken dat het welzijnsaspect van de bewoners aan bod komt; het personeel is nog steeds sterk gericht op zorg. Verder worden ondernomen activiteiten niet altijd gevolgd door een evaluatie. Ten slotte vinden de twee activiteitenbegeleiders dat de aandacht voor welzijn alleen mogelijk is wanneer er méér personeel beschikbaar is voor met name de ADL-zorg. De hectiek tijdens de ochtend- en avonduren om alle bewoners in en uit bed te halen, maakt het lastig om persoonlijke aandacht te schenken.

### *Preventie in plaats van bestrijding*

De geïnterviewde projectverantwoordelijken waren over het algemeen zeer tevreden over de resultaten van *Post Actief*. De positieve effecten die hierbij het vaakst werden genoemd, zijn: meer bekendheid over en begrip voor de specifieke situatie en achtergronden van de bewoners ("Het leuke aan *Post Actief* is dat je nu de bewoner eerder kent dan op zijn begrafenis"), meer nadruk op het welzijn en welzijnsproblemen van de bewoners, bewustwording van de eenzaamheidsproblematiek in woonzorgcentra en de moeilijkheid deze aan te pakken, en de activiteiten en praktische zaken die uit *Post Actief* zijn voortgevloeid.

De geïnterviewden spreken echter hun twijfels uit of *Post Actief* het instrument is om eenzaamheid van bewoners in woonzorgcentra substantieel terug te dringen. Eenzaamheid is vaak een levensresultaat en zo complex dat het niet realistisch is te verwachten dat je deze door één keer 'iets leuks te doen' in de laatste jaren van iemands leven kan oplossen. *Post Actief* wordt wel geschikt geacht als preventief middel en kan wellicht behulpzaam zijn in het geval van 'eenvoudige' eenzaamheidsproblematiek. Het naar beneden bijstellen van de verwachte effecten van *Post Actief* op eenzaamheid kan derhalve geen kwaad. Uit het voorafgaande zijn verbeterpunten te destilleren:

1. Vooraf nagaan of er voldoende draagvlak is voor het uitvoeren van *Post Actief* (Hoe is de sfeer in het woonzorgcentrum en de houding van het personeel? Beschikt de activiteitenbegeleider of de juiste kwaliteiten en de wil om *Post Actief* te dragen? En welke maatregelen kan en wil de leidinggevenden nemen?)
2. Alle betrokkenen direct bij de start van het project betrekken.
3. Vooraf duidelijk aangeven dat alleen de invoering van *Post Actief* gezien moet worden als een project, en dat *Post Actief* daarna een vast onderdeel wordt van de dagelijkse werkzaamheden.
4. Het beslissingsproces meer systematisch te ondersteunen met kennis over de belangrijkste oorzaken van eenzaamheid via eenvoudige tools.
5. Vergemakkelijking van de Niet Pluis Index.
6. Informeren naar de bereidheid van vrijwilligers tot het uitvoeren van één-op-één-activiteiten met bewoners.
7. Het structureel bijhouden van de activiteiten die in het kader van *Post Actief* met bewoners zijn ondernomen en het evalueren van deze activiteiten na afloop.
8. Niet al te hoge verwachtingen uitspreken over het eenzaamheidseffect van *Post Actief*.
9. ARGO is op dit moment bezig *Post Actief* te vertalen naar de thuissituatie. Concreet is samenwerking gezocht met een thuiszorgorganisatie in het Noorden. Na invoering van de Wet op de Maatschappelijke Ondersteuning is de thuiszorg straks 'ogen en oren' van de gemeente. 150 Ouderen die thuiszorg ontvangen, worden thuis bezocht door een thuiszorgmedewerker. Tijdens dit bezoek wordt een diagnose opgesteld inzake iemands sociale netwerk en eenzaamheidsgevoelens (eerste fase: diagnose).

Vervolgens wordt via een vragenlijst nagegaan wat de aard en ernst van het probleem is (tweede fase: probleemverkenning). Indien het probleem helder is, wordt gekeken naar iemands verwachtingen, behoeftes en levensverhaal (derde fase: verkenningfase). Tenslotte vindt koppeling plaats tussen de eenzaamheidsproblematiek en de hulp (vierde fase: oplossing).

### **Door een andere bril**

Uit het vergelijkend effectonderzoek is op te maken dat de verwachte effecten van de interventie *Door een andere bril* grotendeels zijn uitgebleven. De verandering in sociale eenzaamheid tijdens de eerste nameting is weliswaar significant verschillend tussen de experimentele groep en de controlegroep, maar dit verschil wordt niet alleen veroorzaakt door een eenzaamheidsreductie binnen de experimentele groep; tussen de voormeting en de eerste nameting is tevens een lichte toename in sociale eenzaamheid waar te nemen binnen de controlegroep. Daarnaast is tussen de voormeting en de tweede alleen bij de experimentele groep een lichte daling te zien in emotionele eenzaamheid en is de verbetering van hun sociale vaardigheden en zelfbeeld groter dan die binnen de controlegroep. Deze verschillen zijn echter niet significant.

Redenen genoeg om aan te nemen dat zaken anders zijn verlopen dan gepland of een andere uitwerking hebben gehad dan verwacht. Door het interviewen van de projectleider, twee uitvoerders en twee deelnemers is getracht hier inzicht in te krijgen. Een opsomming van mogelijke oorzaken voor het grotendeels uitblijven van de verwachte effecten volgt hieronder.

#### *Verschuiving in de inhoud van de cursus*

De opzet was om middels een cursus van twaalf bijeenkomsten de sociale zelfredzaamheid te vergroten en een actieve levensstijl te bevorderen van zelfstandig wonende, niet (meer) werkende 55-plussers. De deelnemers werden gestimuleerd kritisch na te denken over hun huidig activiteitenpatroon, sociale relaties en gedrag en de gewenste veranderingen daarin zelf te bewerkstelligen.

In de eerste zes bijeenkomsten lag de nadruk op het bewust maken van de deelnemers van de mate waarin hun huidige sociale wereld afwijkt van hun behoeften en wensen en het aanleren van (gedragmatige) veranderingen die nodig zijn om dit verschil te verkleinen. In de laatste zes bijeenkomsten deden de deelnemers, naast oefeningen en rollenspele, ervaringen met elkaar op en wisselden ze ervaringen opgedaan in de buitenwereld uit. De deelnemers werden tevens aangezet het geleerde in de praktijk te brengen door het organiseren van twee activiteiten: één tijdens en één na de cursus. Begeleiding en ondersteuning werden desgevraagd op individueel- en groepsniveau geboden. De georganiseerde activiteit tijdens de cursus werd met de hele groep ondernomen, die na de cursus met onbekende deelnemers. De bevindingen van de tweede activiteit werden op de terugkomdag met de cursusleiders en de groep geëvalueerd.

Dit laatste cursusonderdeel is minder succesvol verlopen dan verwacht. Met name de meer gesloten deelnemers hebben afgezien van het zelf organiseren van een activiteit tijdens de cursus en hadden moeite om na de cursus een eigen activiteit op te zetten voor zichzelf en onbekenden. Op zich is genoemde drempel begrijpelijk en menselijk: het organiseren van een activiteit voor een onbekende groep met mensen betekent dat je iets van jezelf moet laten zien. Bovendien vereist het organiseren van en deelnemen aan activiteiten zekere sociale vaardigheden en omgangsvormen. Hoewel de deelnemers zich na de cursus gemakkelijker omgingen met anderen, konden ze toch eenvoudig onder het zelf organiseren van een activiteit uitkomen bij gebrek aan sociale druk of, harder gesteld, bij gebrek aan sancties.

Verder zijn de activiteiten die wél ten uitvoer zijn gebracht, vaak te licht geweest waardoor onvoldoende sociale activering op gang is gebracht. De deelnemers waren vrij in hun keuze om een buitenactiviteit op te zetten, waarbij de cursusleiders een voorkeur uit-

spraken voor activiteiten met de nadruk op fysieke, sociale, cognitieve, educatieve en culturele elementen, zoals fitness for life, koken en eten, levenslang leren en chatten. De meerderheid van de ondernomen activiteiten betrof echter een lunch of theemiddag thuis, een muziekavond en een gezamenlijke wandeling maken. Eén van de deelnemers, overigens iemand die zelf geen activiteit heeft georganiseerd, zei hierover het volgende:

We hebben bij één thee gedronken en dus ja, god, ik dacht: dat vind ik nu niks, dat je ergens gaat theedrinken als activiteit. Dat is wel aardig maar het is eigenlijk geen activiteit, je haalt wat in huis en je gaat zitten.

Kortom, het tweede deel van de cursus is minder uitgediept dan oorspronkelijk de bedoeling was. Dit geldt echter niet voor het eerste cursusonderdeel, waarin de focus sterk is komen te liggen op het aanleren van sociale vaardigheden en omgangsvormen. Werd in de eerste twee cursusgroepen veel aandacht besteed aan algemene sociale vaardigheden, in de twee laatste cursusgroepen zijn daaraan therapeutische elementen toegevoegd. Dit hing samen met de wisseling van de uitvoerders. De eerste uitvoerder had een sociaal psychologische achtergrond, terwijl de twee laatste uitvoerders een therapeutische achtergrond kenden: de een werkt jarenlang met kinderen met gedragsproblemen, de ander werkte eerder in de ouderenpsychiatrie. De laatste uitvoerders hebben de cursus gezamenlijk gegeven.

### *Gering aantal deelnemers*

Aan de vier cursusgroepen hebben respectievelijk zes, zes, vijf en zes personen deelgenomen. Het maximale aantal deelnemers was weliswaar twaalf per groep, maar de voorkeur van de geïnterviewde uitvoerders ging uit naar zes tot acht personen: minder dan zes deelnemers wordt als te bedreigend beschouwd en belemmert het tot stand komen van een groepsproces; meer dan acht deelnemers biedt te weinig ruimte voor persoonlijke aandacht.

Het geringe aantal deelnemers lijkt niet toegeschreven te kunnen worden aan de gekozen wijze van werving. Aanvankelijk zijn alle leden van de ouderenvakbonden aangeschreven. Daarna is in een huis-aan-huis-blad de cursus aangekondigd. Vervolgens zijn er folders in buurthuizen gelegd, zijn welzijns- en gemeentelijke instanties geïnformeerd en de cursus aangekondigd op regionale radiozenders. Zowel in de aankondiging als in de folder die men kon aanvragen, is bewust gekozen de inhoud van de cursus minder confronterend en gericht op eenzaamheidsproblematiek op te stellen dan die in werkelijkheid is geweest. Dit had tot gevolg dat enkele mensen na de introductiebijeenkomst toch van de cursus afzagen.

Volgens de projectleider heeft de geringe groepsgrootte mogelijk bijgedragen tot de niet al te grote groepsbinding tijdens de cursus. Eén van de vijf deelnemers uit de derde cursusgroep vertelt hierover het volgende:

De sfeer was niet uitbundig, maar we luisterden wel naar elkaar. Ja, je bent met weinigen ... Ze irriteerde me wel een beetje, die twee dames, maar die meneer kon ook heel erg uitweiden en ik probeerde juist altijd alles zo kort mogelijk te houden ... maar anderen weiden helemaal uit, zoals ik nu vanmiddag.

Ook tussen en na de bijeenkomsten hebben de meeste deelnemers het moeilijk gevonden om onderlinge contacten op te bouwen. Eén uitzondering hierop betreft de deelnemers in de vierde cursusgroep. Na afloop van de cursus heeft een deel van de groep een mahjong- en bridgeclubje opgericht. De geringe groepsbinding kan echter ook het gevolg zijn van het feit dat niet alle deelnemers een activiteit hebben georganiseerd.

### *Selectiviteit van de deelnemers*

De cursus heeft niet alleen een klein aantal maar ook een selectieve groep personen aangetrokken. Bijna driekwart van de deelnemers is vrouw en bijna de helft heeft minimaal middelbaar of hoger onderwijs gevolgd. Gezien de wijze van bekendmaking en de inhoud



van de cursus is dit niet verrassend. Om zich aan te kunnen melden, moet men lid zijn van de ouderenvakbond, met regelmaat en relatief grondig het betreffende huis-aan-huis-blad lezen of gericht naar de radio luisteren. Bovendien maakt de aankondiging, ondanks gebruikmaking van bedekte termen, duidelijk dat de cursus voor mensen is bestemd die echt iets in hun leven willen veranderen, ondanks de hoge leeftijd. Het is algemeen bekend dat vrouwen en hoog opgeleide mensen relatief snel geneigd zijn een persoonlijke ontwikkeling door te maken. Verder hebben zij in het algemeen minder moeite om, zeker in een groep met onbekenden, over emoties te praten dan mannen en laag opgeleide mensen. Het volgende citaat van een van de vrouwelijke deelnemers vat bovenstaande mooi samen:

Ik ben heel lang een typetje geweest van 'overal ja, nee en amen' op zeggen ondanks het feit dat ik toch een redelijk, ja, verantwoordelijke functie heb gehad. Ik kon best mijn zegje doen, en dan vond iedereen het toch wel heel gek dus, dat ik eigenlijk nooit nee kon zeggen. Maar ik wil eigenlijk altijd met de duvel en zijn ouwe moer goede vrienden zijn. En nou, daar wilde ik eigenlijk toch wel eens van af, want ik voelde me daar eigenlijk zelf niet gelukkig mee. Gedeeltelijk was ik er al van af ... De nodige mensen hadden al van: hé, ze kan ook nee zeggen, nou, dat zijn we niet gewend ... Maar ik had meer voor mezelf iets van: doe ik het wel op de goede manier? Ik voelde toch dat ik dat ook op een verkeerde manier eruit gooide en dan voelde ik ook van: hé jesus, wat kan je agressief zijn, wat een boosheid zit er in je, en nou, dat wil ik niet altijd zo tonen ... Maar ik wist ook niet hoe ik daar mee om moest gaan ... ik wist ook niet hoe ik het op een redelijke manier moest overbrengen. Meer onvrede met mezelf van: nou volgens mij doe ik het niet op de goede manier en laat me eens een beetje beter uitdrukken en daardoor sprak de advertentie over 'Door een andere bril' me aan.

In principe is er niets mis mee dat de cursus een vrij selecte groep personen heeft aangetrokken. De cursusstof is immers minder geschikt voor lager opgeleide mensen en het kunnen en durven uiten van gevoelens is geen luxe voor een dergelijke assertiviteitstraining. De zelfselectie kent wel één belangrijk nadeel, n.l. de beperkte mate van generalisatie van de gevonden effecten.

#### *Kwaliteit van de gegevens*

De controlegroep is drie keer mondeling ondervraagd. De eerste en tweede meting bij de deelnemers daarentegen, heeft schriftelijk plaatsgevonden op de eerste respectievelijk laatste cursusdag. Hoewel de vragenlijsten over het algemeen goed zijn ingevuld, zijn de geïnterviewde projectuitvoerders van mening dat een mondelinge afname beter zou zijn geweest. Eén van de voordelen van een mondelinge ondervraging is de mogelijkheid vragen toe te lichten.

De derde meting is zes maanden na de cursus mondeling thuis afgenomen, overeenkomstig de voorwaarden die het NIDI had gesteld. De geïnterviewde projectverantwoordelijken hadden liever de derde meting bij de deelnemersgroep samen willen laten vallen met de terugkomdag. Dit had veel tijd en kosten kunnen besparen en was de kwaliteit van de gegevens ten goede gekomen.

Verder laten de geïnterviewde projectverantwoordelijken weten dat de continuïteit van de interviewers een probleem vormde. De deelnemers zijn niet iedere keer door dezelfde interviewer ondervraagd, zodat geen vertrouwensband is opgebouwd. Verder zijn sommige interviewers minder bekend met ouderen en meer geïnteresseerd in de betaling dan in het project. Mogelijk hebbendeze zaken effect gehad op de kwaliteit van de gegevens.

#### *Positieve effecten maar ook negatieve effecten*

Deelnemen aan een cursus sociale vaardigheden doe je niet voor de gezelligheid. Deelnemers wordt onder meer geleerd hoe zij bij anderen overkomen, hoe zij zich willen zien en welke (gedragmatige) veranderingen daarvoor nodig zijn. De kans is groot dat door be-

paalde oefeningen, reacties van medecursisten en confronterende vragen van de cursusleider, oude wonden worden opengehaald en dat men bewust wordt van de onprettige situatie waarin men verkeert.

Aan de deelnemers is weliswaar de gelegenheid geboden over hun specifieke problematiek te vertellen, maar de cursus bood geen ruimte hier diep op in te gaan. Het is denkbaar dat de algemene sociale vaardigheden die zij aanleerden, tekort zijn geschoten om persoonlijke problemen op te kunnen lossen. Eén van de geïnterviewde deelnemers die een paar jaar geleden een zware operatie heeft ondergaan en na deze cursus nog wel een andere cursus zou willen volgen, zei hierover het volgende:

Ik kan met behoorlijk wat mensen praten en toch heb ik wel eens in gezelschap dat ja, zet mij ergens naast, dan moet de ander beginnen te praten anders ben ik een dood vogeltje. Ik weet niet wat ik moet zeggen, ik weet het gewoon niet en dan denk ik: ja, stomme trut, je hebt zoveel interesses, je weet zoveel en je weet niet een normaal gesprek te voeren? Waarom niet? Nou, geef mij het antwoord ... Ik heb het <in de cursus> niet zo vreselijk veel over mijn ziekte gehad ... Ik heb het wel even aangekaart maar toch niet zo verschrikkelijk veel want dat vind ik dermate ver gaan ... Je wil daar toch ook niet altijd een ander mee belasten. Je vertelt wel wat hoor, zo is het ook niet, maar om nou echt een ander daar zo mee te belasten ... Ik moet ook oppassen dat ik me niet zo, nou ja, op mijn ziel getrapt voel, ook daar moet ik denk ik misschien mee om leren gaan ... Ik kan een heleboel hebben maar lieg niet tegen me. Al is het keihard maar lieg niet tegen me ... Ik zou best nog iets willen en dat heb ik ook tegen de dokter gezegd. Nou, die zat mij zo aan te kijken: jij? En dan denk ik: ja ... Met mensen, want ik wil juist leren en geef mij de cursus die dat maar vertelt want daar kwam ik met de dokter niet uit hoor.

Soms waren de losgekomen emoties zo heftig dat het bieden van persoonlijke aandacht of een huisbezoek buiten de cursus om, nodig was om de deelnemer te stimuleren met de cursus door te gaan. Voor één van de geïnterviewde deelnemers, die niet alleen op de eerste cursusdag maar ook bij latere bijeenkomsten zeer geëmotioneerd raakte, heeft deze aanpak succes gehad:

Bij de eerste dag kreeg ik meteen een vraag: kun je misschien vertellen ... daar begonnen ze mee. Ik dacht: jee mens, ik schrok ... De vraag was niet vervelend maar het feit dat het ineens zo gesteld werd ... Ik raakte in paniek, ik begon vreselijk te hoesten, ik rende de zaal uit naar buiten en ging buiten in de vensterbank zitten en janken ... Dat was mijn reactie, zoals ie eigenlijk altijd was, terwijl ik toch 30 jaar voor de klas gestaan heb ... Vergaderingen met leraren, ik zei nooit wat ... gelijk zo'n kop ... Die plotselinge vraag, dat ik dat zelf moest doen, zelf moest vertellen, daar had ik vroeger al zo'n vreselijke schurft aan. En dat heb ik eigenlijk wel een beetje afgeleerd, door de cursus ... dat is nu een beetje over ... Want elke week werd het natuurlijk zo, om de beurt, maar ik ging me nooit voorbereiden, ik liet het gewoon op me afkomen ... Ik kon vroeger ook moeilijk op iemand toestappen. Ik dacht altijd: nou als ze wat willen, dan komen ze wel naar mij toe. Natuurlijk niet, maar dat doe ik nu niet meer ... Ik kan nu ook beter inschatten hoe de ander zich zal voelen als ik iets zou zeggen ... je bekijkt de toestanden ook anders, je observeert het beter. Ik heb er zoveel aan gehad, werkelijk waar.

Deze positieve verandering is ook opgemerkt door één van de medecursisten:

De een is wat beter gebekt dan de ander en wil meer aan het woord komen dan de ander. Dus <naam van bovengenoemde persoon>, die heb ik ook zien veranderen. Toch uiteindelijk meer zeggend dan dat ik ooit gedacht had dat het er uit zou komen, zoals het in het begin was. En toen dacht ik: goh, en daardoor leer je, ook van het zien van anderen.

Andere positieve effecten die de geïnterviewde uitvoerders bij de deelnemers hebben bespeurd, zijn: meer open staan voor (kritiek van) anderen, verbetering in familierelaties, en, in het geval van deel van de vierde cursusgroep, behoud van contact tussen de deelnemers.

#### *Gedragsverandering vereist meer tijd*

Het is niet uitgesloten dat de sociale vaardigheidstraining meer effect sorteert op langere termijn. Gedrag verander je immers niet zo snel, zeker niet wanneer men al jarenlang dezelfde houding heeft ingenomen en er sprake is van tal van ingesleten gewoonten. Het is een kwestie van tijd om het geleerde met vallen-en-opstaan eigen te maken en te ervaren dat de omgeving positief op de gedragsveranderingen reageert.

Mind at Work is voornemens dezelfde interventie aan te bieden aan jongere doelgroepen. Uit bovenstaande procesevaluatie is op te maken dat de interventie op verschillende punten kan worden verbeterd. Mind at Work en andere organisaties die met hetzelfde concept aan de slag gaan, doen er goed aan de interventie op de volgende punten te verbeteren dan wel aan te passen:

- Ter vergroting van het aantal (potentiële) deelnemers, meer kanalen aanboren. Bijvoorbeeld met flyers werken en deze bij huisartsen en andere zorg- of welzijnsinstellingen neerleggen;
- Deelnemers strenger selecteren op zekere sociale vaardigheden en omgangsvormen en cognitief vermogen;
- Het zelf organiseren van een activiteit als voorwaarde stellen voor deelname aan de interventie;
- De activiteiten tijdens de cursus moeten elementen in zich dragen die sociale activeering ook op de langere termijn garanderen;
- De activiteiten die de deelnemers na de cursus moeten organiseren, meer laten aansluiten bij de innerlijke verandering die de cursus naar verwachting tot gevolg heeft. Bijvoorbeeld bij de start een doel stellen in de persoonlijke sfeer en deze aan het einde van de cursus ten uitvoer laten brengen, eventueel met begeleiding en ondersteuning van de cursusleider(s);
- Meer aandacht voor individuele problematiek zonder dat de medecursisten hier 'last' van ondervinden. Bijvoorbeeld door eerder en meer individuele aandacht te bieden naast de cursusbijeenkomsten, of door de introductiebijeenkomst gepaard te laten gaan met een persoonlijk gesprek om eventuele specifieke problemen te achterhalen waarop tijdens de cursus kan worden ingespeeld.

#### *Verbeterpunten*

Het behoeft geen betoog dat het een goede zaak zou zijn wanneer soortgelijke interventies in de toekomst tevens vergezeld gaan met een kwantitatief effectonderzoek. De verbeterpunten die in dit kader uit de procesevaluatie zijn gekomen, zijn:

- Alle metingen via mondelinge in plaats van schriftelijke ondervraging;
- Strengere selectie van interviewers, met ervaring en motivatie als belangrijkste criteria;
- Het verzorgen van een interviewtraining en deze verplicht stellen;
- Bij voorkeur werken met dezelfde interviewers;
- De tweede nameting laten samenvallen met de terugkombijeenkomst; en
- Een derde nameting uitvoeren om het langere termijneffect na te kunnen gaan.

### **Psycho-educatieve groepscursus**

De deelnemers aan de psycho-educatieve groepscursus 'Geef uw leven een beetje meer GLANS' zijn na afloop gemiddeld minder eenzaam. Kijkend naar de twee deelschalen, dan blijkt het vooral om een vermindering van emotionele eenzaamheidsgevoelens te gaan. Deze daling in (emotionele) eenzaamheid zet zich bovendien na de cursus voort. Toch kan niet worden geconcludeerd dat de interventie succesvol is geweest wat betreft een afname in

eenzaamheid. Ook bij de controlegroep is namelijk een ongeveer even grote daling in (emotionele) eenzaamheid waarneembaar.

De in het begin van dit hoofdstuk beschreven aanpak ten behoeve van de procesevaluatie, kon bij dit project niet worden gevolgd. Slechts een gezamenlijk gesprek met de projectleider en één van de twee uitvoerders heeft plaatsgevonden. Geen toestemming werd gegeven om twee deelnemers te interviewen. Verder waren op het moment van het gesprek nog niet alle gegevens binnen. Het project heeft door wisseling van personeel verschillende maanden stilgelegen. Besloten is alleen de zes cursusgroepen na de doorstart van het project in het effectonderzoek te betrekken. Op het moment dat de projectleider en een van de uitvoerders werd geïnterviewd, moest bij de drie laatste cursusgroepen nog de tweede nameting-vragenlijst worden afgenomen. De door ons in hoofdstuk 5 gepresenteerde lange termijn effecten van de interventie hebben dus alleen betrekking op de drie eerste cursusgroepen. De uiteindelijke effecten kunnen nog anders uitpakken.

Gegeven deze beperkingen is het niet mogelijk te komen tot een procesevaluatie. In het hiernavolgende wordt een opsomming gegeven van zaken die in het gehouden gesprek aan de orde zijn gekomen:

1. Verbeteringen in zelfmanagement en welbevinden.  
De psycho-educatieve cursus is een groepsinterventie met als doel het vergroten van iemands zelfredzaamheid en zelfmanagementvaardigheden. Eerder zijn twee op dezelfde ideeën gebaseerde interventies aangeboden aan licht en matig kwetsbare ouderen. De ene betrof een bibliotherapie en de ander huisbezoeken door een verpleegkundige. De huidige cursus is een verdere ontwikkeling van bovengenoemde interventies, maar dan in de vorm van een groepscursus aan alleenstaande 55+ vrouwen, die geen of een klein netwerk van sociale contacten hebben en graag meer sociale contacten of activiteiten willen. De eerste resultaten tonen voor deze groep ouderen wel een verbetering op alle aspecten van zelfmanagement. Daarnaast is een significante verbetering in het welbevinden van de deelnemers waarneembaar. De controlegroep laat geen verbetering zien op zelfmanagement of welbevinden.
2. Afwijkingen ten opzichte van oorspronkelijk onderzoeksplan.  
Op twee punten is de uitvoering afgeweken van het oorspronkelijke onderzoeksplan. Ten eerste is de ondergrens van leeftijd verlaagd van 60 naar 55 jaar. Ten tweede heeft de controlegroep geen alternatieve cursus aangeboden gekregen. Hiermee vervalt de verklaring waarom ook binnen de controlegroep een vermindering van eenzaamheid is opgetreden.
3. Nadruk op 'sociale activering'.  
De interventie richt zich weliswaar zowel op de eerste als de tweede en derde werkingsstijl, maar de nadruk is toch met name gelegd op 'sociale activering'. Naast het stellen van realistische doelen, is vooral gepoogd de deelnemers vaardigheden aan te leren om zelf initiatieven te ondernemen hun leven een andere wending te geven.
4. Geschikte wervingsfolder.  
De wervingsfolder lijkt geschikt om extreem eenzamen te bereiken: de voormetinggegevens laten een gemiddelde eenzaamheidsscore van respectievelijk 8.4 en 7.4 binnen de experimentele groep en controlegroep zien. In deze folder zijn vier vragen opgenomen, waarmee een persoon zelf kan nagaan of zij glans in hun leven missen: (a) Ik mis soms mensen en gezelligheid om me heen; (b) Mijn kennissenkring kan wel wat uitgebreider; (c) Ik vind dat ik te weinig leuke bezigheden heb; en (d) Ik wil wel iets ondernemen, maar ik stel het steeds uit. Als één of meer vragen met 'ja' wordt beantwoord, dan is de cursus iets voor haar.
5. Uitval.  
De ouderen die zich na het lezen van een oproep telefonisch aanmeldden, kregen naast een nadere toelichting op de cursus ook te horen dat het een onderzoek betrof. Drie keer zou men een vragenlijst moeten invullen en dat door loting zou worden uitgewezen wie aan de cursus zou mogen meedoen. Na ontvangst van ongeveer dertig

voormeting-vragenlijsten werd at random de helft toegewezen aan respectievelijk de experimentele groep en controlegroep. Sommigen zagen na dit telefoongesprek af van aanmelding. Verder is een aantal cursisten na de eerste of tweede bijeenkomst afgehaakt.

6. Cursus niet voor iedereen geschikt.

Zoals eerder vermeld, beperkte de cursus zich tot alleenstaande vrouwen die hun netwerk of activiteitenpatroon willen verbeteren. Dit betekent niet dat de cursisten een homogene groep vormden. Integendeel, de deelnemers varieerden onder meer in leeftijd, sociaal-economische status, en levensfasen. Door deze diversiteit is duidelijk geworden dat de cursus minder geschikt is voor 75-plussers en laag opgeleide ouderen, maar bovenal voor degenen die recent een zeer nare onverwerkte gebeurtenis hebben meegemaakt (scheiding, overlijden van partner) of kampen met ernstige persoonlijkheidsproblemen. Laatstgenoemden waren ook de 'storende factoren' voor de medecursisten. Tijdens de cursus eisten zij veel tijd en aandacht op en bepaalden sterk de sfeer. Een gelukkige bijkomstigheid was dat vooral deze cursisten na de eerste of tweede bijeenkomst zijn afgehaakt. De cursus lijkt het meest geschikt te zijn voor diegenen die kritisch naar zichzelf durven te kijken, die toe zijn aan een verandering in hun leven maar niet weten hoe zij dit moeten aanpakken. Aan te bevelen is om voortaan de cursus vooraf te laten gaan door een intakegesprek en op basis van deze criteria de deelnemers te selecteren.

7. Geschikte locaties.

De cursussen zijn niet in het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) gehouden maar in gebouwen van de betrokken Stichtingen Welzijn Ouderen. Dit is een weloverwogen en goede keuze geweest. Deze gebouwen zijn veel laagdrempeliger dan het ziekenhuis. In een van de locaties was wel sprake van enige geluidsoverlast.

8. Beperkt aantal bijeenkomsten.

De cursus bestaat uit zes bijeenkomsten waarin zes zelfmanagementvaardigheden worden aangeleerd. Voordeel van een korte cursus is dat men meer mensen aantrekt. Niet veel mensen, zeker niet onder ouderen, zijn gecharmeerd van een cursus die maanden duurt. De meeste deelnemers waren tevreden over de duur van de cursus. Wel hebben sommigen een opfris- of terugkomdag gemist.

## Groepsactiviteiten bewoners (2) en instellingsinterventies woonzorgcentra

Na afloop van de interventies hebben deelnemende bewoners en betrokken medewerkers door het beantwoorden van enkele vragen de interventies gewaardeerd. Tevredenheid en positieve ervaringen voeren in deze evaluatieformulieren de boventoon (Fokkema & Van Tilburg, 2005). Zo voelt tweederde van de deelnemers van de 'Netwerkgroep voor nieuwe bewoners' zich door deze interventie (veel) beter thuis in het woonzorgcentrum. Hoewel driekwart van de deelnemers aan 'Samen er op uit' zegt dat niets is veranderd na het uitstapje, raadt 80 procent andere bewoners aan ook eens mee te gaan. In de twee woonzorgcentra waar de twee instellingsinterventies hebben plaatsgevonden, geeft circa zestig procent van de bewoners aan dat zij nu meer geïnformeerd worden over de gang van zaken in het huis. Een kleine dertig procent vindt dat medewerkers beter dan voorheen omgaan met of meer begrip tonen voor het feit dat hij of zij wel eens eenzaam is.

Vergeleken met deze rooskleurige resultaten vallen de uitkomsten van het effectonderzoek tegen. Er is alleen een significant verschil in verandering waar te nemen tussen de experimentele groep en controlegroep voor wat betreft emotionele eenzaamheid tussen de voormeting en de eerste nameting (instellingsinterventies) respectievelijk de tweede nameting (groepsactiviteiten bewoners). Voorzichtigheid is geboden om op grond van deze gegevens te concluderen dat de interventies succesvol zijn geweest. Het verschil bij de instellingsinterventies wordt namelijk grotendeels veroorzaakt door een significante stijging in emotionele eenzaamheid binnen de controlegroep; de mate van emotionele eenzaamheid binnen de experimentele groep is nagenoeg gelijk gebleven. Wat de persoonsinterventies

betreft, is sprake van een ongelijke startpositie: tijdens de voormeting was de experimentele groep significant emotioneel eenzamer dan de controlegroep. Verder is het aantal personen binnen de onderscheiden experimentele groep en de controlegroep gering.

Welke factoren zijn mogelijk debet aan de tegenvallende effectuitkomsten? Om hier achter te komen, zijn na de tweede nameting diepte-interviews gehouden met de projectleider, vier uitvoerders en vier deelnemers. Hieronder volgt een samenvatting van de factoren die tijdens de interviews naar voren zijn gekomen.

#### *Keuze en verdeling interventies voorafgaand aan voormeting*

De keuze van interventies is binnen de stuurgroep genomen nog voor de resultaten uit de voormeting bekend waren (Legters & Fokkema, 2003). Praktische en logistieke overwegingen hebben een rol gespeeld bij de verdeling van de vier interventies over de vier woonzorgcentra; de vijfde interventie – Persoonlijk zorgplan – is om onbekende redenen niet ten uitvoer gebracht. De interventies zijn daarmee mogelijk niet toegesneden op de behoefte en mate en aard van de eenzaamheid van de bewoners zoals die gebleken is uit de voormeting, en de cultuur van de woonzorgcentra. Een voorbeeld hiervan is de interventie 'Systematische Informatievoorziening'. Tijdens de voormeting bleek in de twee betrokken woonzorgcentra eigenlijk nauwelijks een tekort te zijn aan informatievoorziening: ruim driekwart van hun bewoners gaf in de voormeting aan dat men voldoende op de hoogte wordt gehouden van wat er binnen het huis gebeurt. Een ander voorbeeld betreft de interventie 'Deskundigheidsbevordering'. De geïnterviewde cursusleider van deze interventie laat weten dat in één van de twee betrokken woonzorgcentra de keuze voor deze interventie minder geschikt was vanwege de nog sterk aanbod- in plaats van vraaggerichte houding van het personeel aldaar.

#### *Verplichte deelname*

Wie van het verzorgend personeel bij de interventies waren betrokken, werd door de directie bepaald. De cursisten bestonden voornamelijk uit teamleiders. Uit de eindevaluatie werd duidelijk dat dezelfde cursus ook voor vrijwilligers goed zou zijn geweest. Verder kon de cursusleider zich niet aan de indruk onttrekken dat enkele deelnemers met tegenzin de cursus hebben gevolgd. Naast speciale sociale vaardigheden is motivatie van groot belang voor het succes van de cursus. De interventie 'Systematische Informatievoorziening' werd uitgevoerd door een extern aangestelde persoon; afstemming vond plaats met het verzorgend personeel dat hoofdvantwoordelijk is voor verspreiding van informatie aan de bewoners. De twee persoonsinterventies waren vooral een taak van de activiteitenbegeleider. Dit is weliswaar een logische keuze, maar maakte het succes van de interventies afhankelijk van de werkdrukke van de activiteitenbegeleider en of hij of zij er gezelligheid in kan brengen.

Gezien de selectie van de bewoners kan getwijfeld worden of met de twee persoonsinterventies de meest eenzamen zijn bereikt. Alle nieuwe bewoners werden min of meer verplicht mee te doen aan de interventie 'Netwerkgroep nieuwe bewoners'. In gezelschap van een medewerker werden de nieuwe bewoners door de cursusleider geïnformeerd wie zij was, wat er met hen gedaan zou worden en waarom juist zij waren 'uitgekozen'. Bij de interventie 'Samen-er-op-uit' was het de bedoeling de moeilijk bereikbare bewoners te benaderen, maar de animo voor deze interventie bleek niet al te groot te zijn. Medewerkers hebben aanvankelijke niet-geselecteerde bewoners erbij moeten zoeken om tot een voldoende aantal mensen te komen. Verder is de interventie niet voor iedereen geschikt. Bij de selectie om met de midweek mee te mogen, werd gekeken of de bewoner nog redelijk goed voor zichzelf kan zorgen en of hij of zij in de groep paste.

#### *Weinig grip op de uitvoering*

Bij de uitvoering van de vier interventies is de vrije hand gelaten aan de externe medewerker 'Informatie en communicatie' rond de vormgeving van de interventie 'Systematische Informatievoorziening', de externe trainer voor wat betreft de interventies 'Deskundig-

heidsbevordering' en 'Netwerkgroep nieuwe bewoners' en de medewerkers van de woonzorgcentra inzake de interventie 'Samen-er-op-uit'. Vooraf was geen uitgewerkt plan van aanpak voorhanden; de medewerkers zijn met uitsluitend een globale opzet van de interventies aan de slag gegaan. De afwezigheid van duidelijk omliggende interventies is niet ten goede gekomen aan de overdraagbaarheid. Het bleek voor de projectleider lastig om grip te houden op de precieze richting van de interventies.

Ondanks de vrije hand in de uitvoering heeft de projectleider de indruk dat de uitvoering van de interventies grotendeels overeen kwam met hetgeen vooraf was beoogd. Dit geldt in ieder geval voor de interventies 'Deskundigheidsbevordering' en 'Netwerkgroep nieuwe bewoners', beide in handen van de externe trainer. De interventie 'Samen-er-op-uit' wijkt op één punt af van de oorspronkelijke opzet: in plaats van het maken van een afsluitende biografie door de deelnemers als afronding van de interventie, is gekozen voor het organiseren van een aantal terugkomdagen respectievelijk het maken van een herinneringsboekje over deze midweek voor de deelnemers. Doordat bij de twee woonzorgcentra verschillende personen verantwoordelijk waren voor deze interventie zijn mogelijk nog andere kleinere verschillen tussen de twee centra ontstaan, waardoor de resultaten minder goed te vergelijken zijn.

De deelnemers hebben de cursus 'Deskundigheidsbevordering' zonder uitzondering als positief en leerzaam ervaren. De cursusleiding vond men bekwaam en professioneel. Vooral de observatieopdrachten om eenzaamheid beter en eerder te signaleren, vond men zeer leerzaam. Verder was het een eye-opener te zien hoe met kleine aanpassingen in eigen gedrag meer persoonlijke aandacht kan worden gegeven en beter op de behoefte van bewoners kan worden ingespeeld. Sommige onderwerpen tijdens de cursus leken op een herhaling maar blijken achteraf toch zinvol te zijn geweest. Een enkele cursist vond de terugblik bij de start van elke cursusdag te lang en had liever in plaats daarvan nog meer stof willen leren. Het belangrijkste kritiekpunt betreft het gemis in de begeleiding in het overdragen van de cursus naar de collega's (zie later).

Ook over de interventie 'Netwerkgroep voor nieuwe bewoners' zijn de betrokken medewerkers zeer positief. In de eindexamen komt onder meer naar voren dat zij een beter (completer) beeld hebben gekregen van de bewoners en dat zij tijdens de bijeenkomsten andere karaktereigenschappen en emoties hebben gezien dan buiten de groep. Uit de interviews in één woonzorgcentrum blijkt de interventie op de volgende punten voor verbetering vatbaar te zijn: (a) frequentie: eenmaal per maand wordt als te weinig ervaren; (b) aantal begeleiders: de voorkeur gaat uit naar drie in plaats van twee begeleiders; (c) tijdsdruk: betere indeling door de teamleider zodat het niet elke keer 'vrijwilligerswerk' is van de uitvoerders; (d) tijd: beter de bijeenkomst in de ochtend dan in de middag laten plaatsvinden omdat bewoners in de ochtend meer wakker zijn.

De uitvoering van 'Systematische Informatievoorziening' daarentegen, is geenszins in lijn met wat van tevoren was bedacht. Na een oriëntatieronde (Wat is te doen in de woonzorgcentra en hoe worden de bewoners hierover geïnformeerd? Zien de bewoners de informatie? Wordt het krantje of de nieuwsbrief gelezen? Worden nieuwe bewoners bij binnenkomst geïnformeerd?) kwam de externe medewerker tot de conclusie dat deze interventie eigenlijk niet relevant is voor de betrokken woonzorgcentra. Haar conclusie werd ondersteund door gegevens uit de voormeting waaruit bleek dat de overgrote meerderheid van de bewoners tevreden is over de huidige informatievoorziening. Zij heeft toen besloten om de huidige en gewenste situatie omtrent informatievoorziening gedetailleerder in kaart te brengen door zelf de bewoners te ondervragen. Uit deze gesprekken heeft zij vervolgens de belangrijkste plus- en minpunten rond informatievoorziening op papier gezet. Kortom, er is vooral een plan van aanpak opgesteld dat nog moet worden uitgevoerd.

De belangrijkste bevindingen uit de gesprekken, waren: (a) met sommige bewoners is goed contact mogelijk op hun eigen kamer, terwijl zij beneden in de grote ontmoetingszaal erg gesloten zijn; (b) in het algemeen omzeilen de bewoners de problematiek rondom eenzaamheid; (c) om eenzaamheid te voorkomen is behoud van sociale contacten na verhuizing naar het woonzorgcentrum essentieel; (d) het is verder van groot belang dat de buitenwereld

binnen het woonzorgcentrum wordt gehaald, bijvoorbeeld door in een kabelkrant de belangrijkste gebeurtenissen uit het dorp te melden of door de mogelijkheid te bieden de lokale kerkdiensten te volgen; (e) in één van de twee betrokken woonzorgcentra bestaat behoefte aan zithoekjes op elke etage, in het andere huis is er behoefte aan een kabelkrant.

#### *Positieve effecten maar mogelijk ook negatieve effecten*

Het rendement van de twee instellingsinterventies op de bewoners hangt sterk af van de mate waarin de interventies veranderingen teweeg hebben gebracht in onder andere de houding van het personeel (de bewoners met respect en erkenning bejegenen) en de algemene sfeer binnen het woonzorgcentrum. Eerder is opgemerkt dat 'Systematische Informatievoorziening' meer het opstellen van een plan van aanpak betrof dan het uitvoeren van de interventie. Concreet hebben de inspanningen van de externe medewerker geleid tot het opzetten van een kabelkrant in het ene woonzorgcentrum, en vernieuwing van de kabelkrant, het inrichten van zithoekjes op elke etage, en het vaker vervangen van de 'kunstcollectie' in het andere woonzorgcentrum. Of hiermee de deelname van de bewoners aan activiteiten is vergroot, het van tevoren beoogde doel van deze interventie, is te betwijfelen.

In de cursus 'Deskundigheidsbevordering' hebben medewerkers geleerd hoe men eenzaamheid sneller en beter kan signaleren en dat een cliëntgerichte houding een positief effect kan hebben op het welzijn van de bewoners. Of de bewoners hier direct iets van hebben gemerkt, is de vraag. Het is denkbaar dat de cursisten tijd nodig hebben gehad om voeling te krijgen met de cursusstof en om het geleerde te internaliseren. Het kan ook zijn dat het deelnemend personeel zich direct na de cursus sterk op eenzaamheid heeft gericht maar dat het daarna weer is weggezakt. Uit de evaluatieformulieren blijkt verder dat sommige cursisten het geleerde helemaal niet in de praktijk hebben gebracht vanwege tijdsgebrek. Bovendien hebben de cursisten het lastig gevonden om de cursusstof over te brengen aan hun collega's. Achteraf was het beter geweest om hierover binnen de cursus meer aandacht te besteden. Een andere mogelijkheid zou zijn geweest om de cursus te vervolgen met een aantal terugkomdagen waarin concrete casuïstiek wordt besproken (analyseren van gedrag). Binnen één van de woonzorgcentra zijn de handvatten die de cursisten hebben verkregen, overgebracht door middel van scholing aan de EVV-ers (eerstverantwoordelijke verzorger, het eerste aanspreekpunt voor de bewoner). Door cliëntgericht te (gaan) werken, probeert men dingen als eenzaamheid te signaleren en te weten hoe ermee om te gaan.

Het is niet onaannemelijk dat beide instellingsinterventies gepaard zijn gegaan met negatieve neveneffecten. Wat 'Systematische Informatievoorziening' betreft, is het immers de vraag of het verstrekken van informatie altijd een positieve werking heeft op de bewoners. Zo stonden grote renovatieplannen op stapel in één van de woonzorgcentra. Hoewel de directeur daar open en op een zeer plezierige manier over sprak, creëerde dit bij de bewoners ook veel onrust. 'Deskundigheidsbevordering' kan bij de bewoners een zekere bewustwording van en confrontatie met hun eenzaamheidsproblemen tot gevolg hebben gehad.

Van de twee persoonsinterventies waren de positieve effecten op de deelnemende bewoners duidelijker voor de betrokkenen waar te nemen. De vaakst genoemde effecten in zowel de eindevaluaties als de interviews zijn: (beter) leren kennen van andere bewoners en het personeel; versterking van het onderlinge contact tussen de deelnemers, zowel op de kamers als in de ontmoetingszaal; meer aandacht voor elkaar; meer vertrouwen tussen de bewoners, meer open naar elkaar toe; en meer thuis voelen in het woonzorgcentrum.

Een eventueel negatief effect van de twee persoonsinterventies is de terugval daarna. Een midweek erop uit zijn, is zonder twijfel een unieke en zeer plezierige belevenis. Na zo'n midweek kan de terugkeer naar het 'normale' leventje binnen de muren van het woonzorgcentrum tegenvallen. De interventie 'Netwerkgroep nieuwe bewoners' kende een rolerend deelnamesysteem: wanneer een nieuwe bewoner werd opgenomen in het woonzorgcentrum, maakte de langst verblijvende deelnemer plaats voor de nieuweling. Een voordeel van dit systeem is dat men hierdoor in korte tijd veel bewoners leert kennen. Een nadeel is dat de persoon die de groep moet verlaten, in een gat kan vallen. Achteraf zou het beter zijn



geweest om na vertrek te inventariseren welke andere behoeftes en interesses de persoon heeft en eventueel te begeleiden naar vervolgactiviteiten.

#### *Wisseling van wacht*

Het verloop onder betrokkenen bij de uitvoering van het onderzoek is groot geweest. Zo heeft wisseling plaatsgevonden van projectleiding, projectuitvoering (dataverwerking) en stuurgroepsamenstelling (wisseling van twee van de vier directeuren). In tegenstelling tot hetgeen was afgesproken, heeft zich ook een wisseling van interviewers voorgedaan. Dit geldt met name binnen het controle-woonzorgcentrum tussen de eerste en tweede nameting. Aan de nieuwe interviewers is een nieuwe interviewtraining gegeven. Dit neemt niet weg dat deze wisseling van invloed kan zijn geweest op de wijze van afnemen van de vragenlijsten gedurende het onderzoek.

#### *Verbeterpunten*

Wat de vervolgactiviteiten zijn binnen de betrokken woonzorgcentra staat op dit moment nog niet vast. Hierover moet nog een besluit worden genomen in de stuurgroep. Het vermoeden bestaat echter dat de woonzorgcentra doorgaan op de ingeslagen weg, ondanks de enigszins teleurstellende resultaten uit het effectonderzoek. Andere woonzorgcentra die in de toekomst (effectonderzoek naar) eenzaamheidsinterventies willen uitvoeren, doen er goed aan om de volgende punten in acht te nemen:

- het verrichten van grondig onderzoek naar de oorzaken van eenzaamheid onder de bewoners en welke veranderingen zij graag zouden willen zien;
- het bedenken van interventies die aansluiten bij de uitkomsten van dit onderzoek;
- de uiteindelijke keuze van interventie(s) mede laten afhangen van de huidige cultuur binnen het woonzorgcentrum en eventuele negatieve neveneffecten;
- het creëren van draagvlak onder het uitvoerend personeel;
- het opstellen van een gedetailleerde plan van aanpak en in het geval van externe uitvoerders het invoeren van tussentijdse rapportages over de stand van zaken;
- zorg dragen voor het bestendigen van of vervolg op de interventies;
- in het geval van een controle-woonzorgcentrum, een of meer personen van dit huis zitting laten nemen in de stuurgroep
- bindende afspraken over de wijze van effectonderzoek.

### **Belangrijkste bevindingen overall**

In de vorige paragrafen is ingegaan op de specifieke procesaspecten van de afzonderlijke projecten. Tijdens de procesevaluaties zijn ook enkele zaken naar voren gekomen die voor verschillende projecten gelden. Een opsomming van deze zaken volgt hieronder.

1. *Geringe kennis vooraf over mate en oorzaak van eenzaamheid van de doelgroep.*  
De interventieprojecten zijn doorgaans opgezet met uitsluitend de wetenschap dat eenzaamheid een probleem vormt onder (een specifieke groep) ouderen. De betrokken instellingen hebben van tevoren geen grondige studie verricht naar de belangrijkste oorzaken van deze eenzaamheid; pas bij de voormeting kon men hier inzicht in krijgen. Vermoedens of signalen uit de hulpverlening hierover, hebben als leidraad gefungeerd bij de opzet van de interventie.
2. *Geen andere interventies overwogen.*  
De uitgevoerde interventie was vrijwel zonder uitzondering de enige die is overwogen. Ook varianten op de interventie zijn meestal niet in overweging genomen.
3. *Weinig uitwisseling van kennis en ervaring.*  
De interventie is vrijwel altijd bedacht en/of opgezet met de kennis en ervaring die binnen de uitvoerende organisatie(s) aanwezig waren. Weinig tot geen contact is ge-

- zocht met andere organisaties die eerder (varianten op) de interventie hebben uitgevoerd. Wel zijn er na afloop van een aantal interventies activiteiten ondernomen om de belangrijkste bevindingen aan een breder publiek te presenteren, waaronder het organiseren van een congres of studiemiddag en (het aan tijdschriften aanbieden van) publicaties.
4. *Minder (eenzame) ouderen bereikt dan verwacht.*  
Ondanks de verschillende wervingskanalen die doorgaans zijn aangeboord, is het lastig gebleken (eenzame) ouderen te bereiken. De in de projectvoorstellen beoogde aantallen deelnemers zijn meestal niet gehaald. Verder heeft men vaak het vermoeden dat de interventie niet de meest extreem eenzame ouderen heeft aangetrokken.
  5. *Verhoging sociale participatie de focus.*  
Bij de uitvoering van vrijwel alle interventies is de focus sterk gericht geweest op netwerkontwikkeling via verhoging van iemands sociale participatie. Dit geldt ook voor de interventies met de intentie zich mede te richten op verbetering van de condities die bij de persoon zelf liggen (w.o. zelfbeeld, sociale vaardigheden, financiële situatie en gezondheid) en de twee andere oplossingsmogelijkheden – standaardverlaging en het leren omgaan met gevoelens van eenzaamheid. De reden heeft te maken met het feit dat hulpverleners veelal doeners in plaats van denkers zijn en derhalve snel de neiging hebben de oplossing te zoeken in het ondernemen van activiteiten en het verbeteren van praktische zaken.
  6. *Verhoging sociale participatie niet eenvoudig.*  
Op verschillende manieren is getracht de sociale participatie van de deelnemers te verhogen: de deelnemers attenderen op sociale activiteiten en ze stimuleren daar zelf naar toe te gaan, samen met de hulpverlener een sociale activiteit ondernemen, het bieden van een contactrijke omgeving, het organiseren van gezamenlijke activiteiten om duurzaam contact tussen de deelnemers te bevorderen, etc. Achteraf is men zich er meer van bewust dat er voor verhoging van iemands sociale participatie meer nodig is. Hierbij valt te denken aan een zekere mate van extravertie en assertiviteit, een vrij positief zelfbeeld, enkele sociale vaardigheden en omgangsvormen, realistische wensen en verwachtingen ten aanzien van relaties, een redelijk goede gezondheid, een toereikend inkomen en, last but not least, tijd om ingesleten gewoonten en gedrag te veranderen.
  7. *Doelgroep te ruim.*  
Achteraf is geconstateerd dat niet alle deelnemers even geschikt waren voor de interventie en dat de interventies niet altijd even goed aansloten bij de behoeftes van de ouderen. Dit geldt ook voor de interventies die zich richtten op een specifieke doelgroep van ouderen (slechthorenden, allochtonen, bewoners van woonzorgcentra, etc.). Ook binnen deze meer homogene groepen is een grote variëteit voor wat betreft de mate, vorm en oorzaken van eenzaamheid waargenomen.
  8. *Weinig druk continuering deelname interventie.*  
De meeste interventies werden gratis aangeboden. Het voordeel hiervan is dat de minder draagkrachtige ouderen niet werden uitgesloten. Een nadeel is echter dat de deelnemers weinig tot geen druk voelden om aan de interventie mee te blijven doen.
  9. *Tevreden over samenwerking.*  
Bij de meeste interventies zijn verschillende organisaties betrokken geweest. Over de samenwerking is men in het algemeen zeer tevreden. De samenwerking vergde echter wel veel afstemming, en dus tijd.
  10. *Houding betrokkenen essentieel.*  
De (mensen binnen de) betrokken organisaties moeten er wel aan toe zijn, wil de interventie van de grond komen. Bovendien laten sommigen weten dat het effect van een interventie sterk afhangt van de inzet en kwaliteit van de uitvoerder(s).
  11. *Weinig ervaring met kwantitatief effectonderzoek.*  
De meerderheid van de projectverantwoordelijken had geen eerdere ervaringen met het verrichten van kwantitatief effectonderzoek. Verder was het voor alle interventies

- de eerste keer dat het eenzaamheidseffect ervan op kwantitatieve wijze werd gemeten. Kwalitatieve evaluaties zijn wel eerder uitgevoerd waarvan de uitkomsten meestal positief waren.
12. *Bijkomstige voordelen effectonderzoek.*  
Ondanks de teleurstellende uitkomsten is het effectonderzoek waardevol gebleken. Ten eerste heeft het effectonderzoek geleid tot het nadenken over de oorzaken van het uitblijven van positieve effecten dan wel het optreden van onverwachte effecten. Ten tweede kreeg degene die de oudere ondervraagde direct een vrij goed beeld van de oudere. Tot slot merkte een aantal betrokkenen op dat de ondervraging ten behoeve van het effectonderzoek ook al een vorm van aandacht is geweest.
  13. *Gevolgen effectonderzoek voor toekomstige activiteiten minimaal.*  
Ondanks de teleurstellende uitkomsten van het effectonderzoek en de nieuwe inzichten die het onderzoek heeft opgeleverd, heeft het doorgaans niet geleid tot ingrijpende veranderingen in de werkwijze van de betrokken instellingen. De toekomstplannen zijn ofwel voortzetting van de betreffende interventie, al dan niet met kleine of grotere veranderingen, ofwel het opzetten van een andere interventie. In beide gevallen is men niet meer van plan het te vergezellen met een kwantitatief effectonderzoek. Hooguit zal er achteraf een kwalitatief evaluatieonderzoek plaatsvinden.
  14. *Positieve uitkomsten evaluatieonderzoek.*  
Bij een aantal interventieprojecten zijn naast het kwantitatieve effectonderzoek achteraf evaluatiegesprekken gevoerd. De algemene conclusie uit deze evaluaties is dat de interventie wel degelijk waardevol is geweest. Over het algemeen waren de deelnemers zeer te spreken over de interventie. De belangrijkste positieve effecten van de interventie op de deelnemers die het vaakst door de ouderen zelf of door de hulpverleners zijn genoemd, zijn: afleiding, even aandacht en gezelligheid, een luisterend oor, zich meer thuis voelen in het woonzorgcentrum en beter contact tussen de bewoners.
  15. *Geen rekening gehouden met negatieve neveneffecten.*  
Bij het bedenken en opzetten van de interventie is weinig tot geen aandacht besteed aan eventuele negatieve neveneffecten van de interventie. De mogelijke negatieve neveneffecten die achteraf het vaakst zijn genoemd, betreffen (a) bewustwording van de bestaande, onprettige situatie; (b) het openhalen van oude wonden; (c) gevoelens van afwijzing en verijdning omdat de uitvoerder zich afstandelijker is gaan gedragen naar de cliënt of voortijdig met de interventie is gestopt vanwege de onbedoelde rol die hij/zij toegedicht kreeg; en (d) terugval na beëindiging van de interventie.
  16. *Eenzaamheid is een complex probleem en niet eenvoudig te bestrijden.*  
Door het kwantitatief effectonderzoek zijn de betrokkenen zich er zeer van bewust dat vermindering van eenzaamheidsgevoelens onder ouderen geen eenvoudige zaak is. Eenzaamheid kent verschillende vormen en oorzaken, zit deels tussen iemands oren en in iemands karakter, en is doorgaans een resultante van opeenvolgende gebeurtenissen in iemands levensloop. Verder blijkt het niet eenvoudig personen op hoge leeftijd sociaal te activeren. Een interventie zal vooral succesvol zijn als een ware omslag in iemands leven plaatsvindt.
  17. *Te lange vragenlijst.*  
Vrijwel alle betrokken instellingen vonden de vragenlijst die het NIDI voor het effectonderzoek heeft samengesteld, te lang. De redenen hiervoor lopen uiteen: (a) te vermoeiend voor de betrokken ouderen, (b) een te grote belasting voor degenen die de ouderen hebben geïnterviewd, en (c) door het invullen van de vragenlijst te weinig tijd om andere zaken met de ouderen te bespreken. Minder vaak werden de volgende commentaren genoemd: (a) een groot aantal vragen lijken sterk op elkaar met irritatie van de ouderen tot gevolg ('dat heb ik toch al gezegd'), (b) te moeilijke woorden in de vraagstelling of antwoordcategorie, en (c) antwoorden met een uitroepteken (waaronder die van de eenzaamheidsschaal) zijn ongeschikt voor mondelinge afname.

18. *Tevreden over begeleiding NIDI.*  
Over het algemeen is men tevreden over de begeleiding vanuit het NIDI. Zeer gewaardeerd werd de flexibele houding van het NIDI wanneer men niet aan een of meer van de vooraf opgestelde voorwaarden kon voldoen. Ook de door het NIDI gehouden site visits heeft men zeer op prijs gesteld. Hieruit bleek dat het NIDI daadwerkelijk interesse had voor en zich betrokken voelde bij de interventies die werden uitgevoerd.
19. *Geringe betrokkenheid stichting.*  
De stichting Sluyterman van Loo heeft gekozen voor het op afstand blijven en het contact tussen de betrokken instellingen en de stichting betrof dan ook hoofdzakelijk financiële zaken. Desondanks hadden sommigen meer betrokkenheid van de stichting op prijs gesteld, zoals het bijwonen van een congres of studiemiddag ter afronding van het project.

## 7. Nabeschuwing

In het voorgaande hebben we verslag gedaan van het vergelijkend onderzoek naar de effecten van de interventies en van de procesevaluaties. In dit hoofdstuk komen we tot een aantal concluderende opmerkingen. In het eerste deel formuleren we deze in de vorm van een aantal lessen die gehanteerd kunnen worden als een checklist wanneer een organisatie of instelling een interventieproject ontwerpt. We sluiten af met een korte beschouwing over het fenomeen eenzaamheidsinterventie.

### Lessen voor de toekomst

1. *Keuze interventie meer theorie- of data-gestuurd.*  
Een interventie kan alleen effectief zijn wanneer deze aansluit bij de oorzaak en, hiermee samenhangend, de vorm van eenzaamheid. Uit eerdere hoofdstukken is duidelijk geworden dat de oorzaken van emotionele en sociale eenzaamheid zeer divers kunnen zijn. Zo kunnen gevoelens van emotionele eenzaamheid ontstaan omdat de partner is weggefallen. Maar ook mensen met een partner kunnen zich emotioneel eenzaam voelen, bijvoorbeeld omdat de partnerrelatie niet voldoet aan hun (te hoge) wensen en verwachtingen. Sommige mensen hebben een bevredigende partnerrelatie maar missen een vriend of vriendin. Sociale eenzaamheid wordt bijvoorbeeld veroorzaakt door lichamelijke beperkingen (slechtziendheid, hardhorendheid, beperkte mobiliteit) of door een gebrek aan sociale vaardigheden. Het is evenzeer denkbaar dat sociale eenzaamheid voortkomt uit de woon- en leefsituatie. Derhalve is het van groot belang om vooraf een zorgvuldige analyse te maken van de eenzaamheidsproblematiek waarmee elke betrokkene worstelt. Nog beter is de keuze van interventie vooraf te laten gaan door een gedegen onderzoek naar de belangrijkste determinanten van eenzaamheid bij de ouderen waarop men zich wil richten. Wanneer eenmaal het eenzaamheidsprobleem helder is, bieden de theorieën over eenzaamheid (zie Hoofdstuk 2) aanknopingspunten in welke richting de oplossing moet worden gezocht. De theorieën bieden niet een pasklaar antwoord op de vraag voor welke interventie moet worden gekozen; er zal altijd nog een vertaalslag moeten worden gemaakt naar een praktische aanpak van het eenzaamheidsprobleem. Wel is de kans groot dat door een grondig onderzoek naar de determinanten van eenzaamheid men voortaan minder snel zal kiezen voor een interventie die zich uitsluitend richt op netwerkontwikkeling via verhoging van sociale participatie. Meer nadruk zal komen te liggen op interventies die daarnaast ook ingaan op de condities die bij de persoon zelf liggen, beïnvloeding van maatschappelijke ontwikkelingen en de twee andere verwerkingsstijlen (standaardverlaging en bijstelling van het eenzaamheidsprobleem).
2. *Inventarisatie bestaande interventies.*  
Doorgaans zijn er in de eigen organisatie of een aanverwante organisatie al eerder pogingen ondernomen om eenzaamheid van een bepaalde doelgroep aan te pakken. Dit roept onmiddellijk de vraag op of het nodig is een geheel nieuwe interventie te bedenken. Voordat men hiertoe overgaat, is het aan te bevelen na te gaan welke interventies reeds zijn uitgevoerd en te bepalen of deze voldoende hebben gewerkt. Over het algemeen verdient het de voorkeur een interventie uit te voeren waarmee ervaring is opgedaan. Dit geldt ook voor interventies die tot dusver niet succesvol zijn gebleken. Dat een interventie nog niet tot het gewenste effect heeft geleid, wil immers geenszins zeggen dat bij een verdere ontwikkeling van de interventie of bij toepassing op een andere doelgroep of in andere omstandigheden geen gunstige effecten verwacht kunnen worden.
3. *Combinatie van interventies.*  
Uit de analyse van het eenzaamheidsprobleem zal vaak blijken dat de eenzaamheid het gevolg is van een combinatie van persoonlijke factoren en omstandigheden bui-

- ten de persoon om. Eén interventie die ingaat op al deze zaken is meestal niet realistisch; het aanbieden van verschillende interventies tegelijkertijd biedt meer kans van slagen.
4. *Acceptatie eenzaamheidsprobleem.*  
De eenzaamheidsproblematiek kan zo complex zijn dat geen interventie deze kan oplossen. Acceptatie van het eenzaamheidsprobleem is dan zinvoller dan voortdurende goedbedoelde pogingen die op niets uitlopen.
  5. *Verfijning doelgroep.*  
Omdat de oorzaken van eenzaamheid vaak tussen de individuen variëren, is het aan te bevelen zich te beperken tot een zo smal en specifiek mogelijke doelgroep. Hoe nauwer de doelgroepdefinitie, des te kleiner en gelijksoortiger de oorzaken van eenzaamheid en, dientengevolge, hoe eenvoudiger een interventie is te ontwikkelen die deze oorzaken kan aanpakken.
  6. *Analyse van mogelijkheden en motivatie deelnemers.*  
Minstens net zo belangrijk als een analyse van de achtergronden van de eenzaamheidsproblematiek (het element 'weten') is een zorgvuldige analyse vooraf van de mogelijkheden en motivatie (de elementen 'kunnen' en 'willen') van de potentiële deelnemers. Een interventie heeft nauwelijks kans van slagen wanneer de deelnemers geen tijd en energie willen steken in het aanpakken van eenzaamheid of door beperkingen daartoe niet in staat zijn. Bij de beperkingen kan worden gedacht aan psychogeriatrische, mobiliteits- of zintuiglijke problematiek.
  7. *Kleine bijdrage deelname interventie.*  
Het is verstandig om een klein, symbolisch bedrag voor deelname te vragen, ten einde ervoor te zorgen dat de deelnemers aan de interventie gemotiveerd zijn én blijven. Het bedrag moet wel dusdanig laag zijn dat ook de financieel minder bedeelde ouderen niet worden uitgesloten.
  8. *Draagkracht binnen organisatie.*  
De interventie zal ook niet succesvol zijn als de wil en motivatie bij de uitvoerders van de interventie ontbreken. Van groot belang is dat zoveel mogelijk mensen binnen de organisatie de invoering van een interventie dragen. Dit zal eerder het geval zijn wanneer een interventie aansluit bij de cultuur, strategie, kennis en kunde van de organisatie. Wellicht nog belangrijker is dat rekening wordt gehouden met de doorgaans hoge werkdruk en zorgzwaarte binnen de hulpverlening. Een nieuwe interventie betekent meestal een extra taak erbij of het moeten aanleren van nieuwe vaardigheden. Dit kan net de druppel zijn die de emmer doet overlopen, met grote weerstand van het personeel tot gevolg. Het inzetten van extra personeel kan dit probleem voorkomen. Men kan uiteraard ook kiezen voor een interventie die eenvoudig in de bestaande werkzaamheden kan worden ingeschoven.
  9. *Afweging en afstemming bij samenwerking.*  
Een interventie ontwikkelen en uitvoeren met verschillende organisaties kent voor- en nadelen. Zo kan iedere organisatie vanuit haar expertise een bijdrage leveren aan de opzet van een interventie. Daar staat tegenover dat een samenwerkingsverband meer afstemming, en dus tijd, vergt. Alvorens tot samenwerking over te gaan, dient van tevoren helder te zijn wat de meerwaarde hiervan en de taakverdeling tussen de organisaties is. Wanneer een organisatie de uitvoering uitbesteedt, dan is het opstellen van een gedetailleerd plan van aanpak en het invoeren van tussentijdse rapportages over de stand van zaken van groot belang.
  10. *Inventarisatie negatieve neveneffecten.*  
Bij de keuze van een interventie is de aandacht vaak eenzijdig gericht op de positieve effecten die men van de interventie verwacht. Interventies kunnen echter ook onbedoelde negatieve effecten hebben. Zo kunnen deelnemers van een eenzaamheidsinterventie nog eens extra geconfronteerd worden met hun eigen narigheid en beperkingen en, indien het een groepsinterventie betreft, met die van anderen. Verder hoeft het niet altijd positief uit te pakken als een interventie zich richt op netwerkontwikke-

ling. Belangrijke relaties die bij iemand voorheen sterke emoties hebben opgeroepen, kunnen bij het leggen van nieuwe contacten herbeleefd worden (Rook, 1984). Bij intensieve één-op-één interventies ligt een ander gevaar op de loer. Juist omdat eenzaamheid draait om gevoelens van gemis en het verlangen naar een ander of anderen, is de kans aanwezig dat de uitvoerder een rol toegedicht krijgt. Beroepskrachten en vrijwilligers worden dan gezien als bijvoorbeeld de ideale dochter of kleindochter, een seksueel aantrekkelijke persoon of de vertrouwde vriendin die al zo lang gemist wordt. Wanneer men niet in staat is dit in goede banen te leiden, kan dit een beklemmend gevoel geven bij beide partijen. De uitvoerder zal zich dan eventueel afstandelijker gedragen of zelfs met de interventie stoppen. Bij de cliënt kan dit leiden tot gevoelens van afwijzing en vermindering. Het is ook denkbaar dat de uitvoerder de toegedichte rol ook werkelijk gaat vervullen. De cliënt zal in dit geval weinig zin hebben om vervolgstappen te ondernemen. De hulpverlener op zijn beurt zal het in dit geval niet makkelijk over zijn hart kunnen verkrijgen om met de interventie te stoppen. Een laatste mogelijke negatieve neveneffect dat aandacht verdient, heeft met beëindiging van een interventie te maken. De meeste interventies zijn van tijdelijke aard. Het einde van de interventie kan bij de deelnemers tot teleurstelling of een hernieuwd gevoel van afwijzing leiden, tenzij zorgvuldig aandacht wordt geschonken aan het afbouwen van en de situatie na de interventie. Het is van groot belang dat men bewust is van deze en andere mogelijke negatieve neveneffecten en dat men nagaat op welke manier deze effecten geminimaliseerd dan wel voorkomen kunnen worden.

11. *Kosten-baten-afweging.*

Eerder is opgemerkt dat doorgaans verschillende interventies mogelijk zijn om een specifiek eenzaamheidsprobleem aan te pakken. Een zinvolle exercitie is alle naar verwachting geschikte interventies naast elkaar te leggen en op basis van hun verwachte positieve eenzaamheidseffecten, negatieve neveneffecten en kosten te prioriteren. De beste interventie is een die naar verwachting de eenzaamheid substantieel zal verminderen, waarbij negatieve neveneffecten zoveel mogelijk kunnen worden vermeden en waarvan de kosten aanvaardbaar zijn. Vervolgens zijn verschillende invullingen van de gekozen interventie mogelijk. Ook hier zal een kosten-baten-afweging de keuze bepalen. Twee aspecten spelen hierbij een belangrijke rol: het type uitvoerders en de duur van de interventie. Verreweg de meeste eenzaamheidsinterventies zijn zeer arbeidsintensief en een groot deel van de kosten bestaat derhalve uit personeelskosten. De kosten zullen verder oplopen naarmate de looptijd van de interventie langer is. Verwacht mag worden dat een interventie meer effect sorteert wanneer deze door beroepskrachten wordt uitgevoerd. Een bekwame professional heeft in het algemeen meer dan een vrijwilliger inzicht in factoren die een rol kunnen spelen in het ontstaan en voortbestaan van eenzaamheid en kennis over de aanpak die in het kader van hulp bij eenzaamheid kunnen worden ingezet (Linnemann *et al.*, 2001). Hierdoor zullen zij beter en vindingrijker inspelen op de situatie, met een groter effect op vermindering van eenzaamheid tot gevolg. Een interventie uitgevoerd door beroepskrachten is daarentegen doorgaans veel duurder dan een interventie uitgevoerd door vrijwilligers. Een belangrijke afweging is dan ook het verwachte groter effect van de betreffende interventie uitgevoerd door professionals enerzijds en de extra personeelskosten anderzijds. Wat betreft de duur van een interventie is te verwachten dat het effect van de interventie groter is naarmate de interventie langer duurt. Het is echter denkbaar dat na een bepaalde duur het effect geleidelijk afneemt. Ook hier is het interessant het verwachte extra effect af te zetten tegen de extra kosten om de interventie langer voort te zetten.

12. *Interventie gepaard laten gaan met kwantitatief effectonderzoek en kwalitatief procesevaluatie-onderzoek.*
- Als eenmaal een interventie is gekozen en is uitgevoerd, dan wil men ook weten of het succesvol is geweest. Interventies worden doorgaans afgerond met subjectieve satisfactiemetingen: hoe tevreden zijn de deelnemers en de uitvoerders over de interventie? Het verdient echter de voorkeur om het succes met objectieve maten vast te stellen: zijn de gevoelens van eenzaamheid onder de deelnemers significant verminderd en zo ja, kan deze vermindering worden toegeschreven aan de interventie? Om deze vraag te beantwoorden is een kwantitatief effectonderzoek nodig. Maar daarmee ben je er nog niet. Wanneer namelijk uit het effectonderzoek blijkt dat de interventie succesvol is, dan wil men graag meer weten over de heilzame werking ervan: welk element van de interventie heeft nu vooral bijgedragen aan een vermindering van eenzaamheidsgevoelens en komt dit overeen met de van tevoren opgestelde verwachtingen? En wanneer de interventie geen vermindering van eenzaamheid tot gevolg heeft gehad, dan wil men graag weten welke factoren hieraan debet zijn: was de veronderstelde werking van de interventie goed maar de uitvoering slecht, of was juist het tegengestelde aan de hand? Of had de interventie wel succesvol kunnen zijn als deze langer had geduurd? Een kwalitatief procesevaluatie-onderzoek kan deze vragen beantwoorden.

### Zin en onzin van eenzaamheidsinterventie

Na afloop van het programma 'Eenzaamheid onder ouderen' van de Stichting Sluysterman van Loo dringt de vraag zich op naar het nut en de mogelijkheden van eenzaamheidsinterventies. Een aantal overwegingen hierbij zijn hiervoor nog niet voldoende aan de orde geweest en kunnen bijdragen tot een antwoord op deze vraag.

- De bedoeling van de serie interventieprojecten was, aldus één van de betrokken regenten van de Stichting, een 'speeltuin' aan activiteiten voor eenzame ouderen te creëren. De creativiteit waarmee de verschillende projecten zijn opgezet, maken dat deze doelstelling is geslaagd. De projecten kunnen als inspiratiebron functioneren bij het bedenken en uitvoeren van interventieprojecten in de toekomst.
- In zijn algemeenheid kan verder worden gesteld dat de inspanningen en goede bedoelingen binnen de betrokken organisaties buiten discussie zijn, maar dat inzet en goede wil op zich onvoldoende zijn om resultaat te boeken.
- Uit rapportages van afzonderlijke projecten is gebleken dat binnen sommige projecten de beoogde doelstelling van eenzaamheidsreductie weliswaar niet is gelukt –althans niet is aangetoond–, maar dat andere zinvolle en mogelijk gerelateerde doelstellingen wel zijn gerealiseerd. Enkele voorbeelden hiervan zijn: verbeteringen in zelfmanagement en welbevinden (*Psycho-educatieve groepscursus*), vermindering van depressieve gevoelens (*Buddyzorg homoseksuelen*), bewustwording van gehoorproblemen en strategieën om hiermee om te gaan, en verbetering in de relatie met goedgevoelenden (*Lespakket slechthorenden*). Uit de procesevaluaties blijken vele interventies daarnaast vooral gezorgd te hebben voor tijdelijke afleiding, aandacht en gezelligheid.
- Een interventie moet zich ook bewijzen, en het resultaat moet kunnen worden aangetoond. In dat kader is onder meer de geschiktheid van het gehanteerde meetinstrument van belang. Het meetinstrument voor eenzaamheid –de eenzaamheidsschaal van De Jong Gierveld– heeft zich in eerder onderzoek in voldoende mate bewezen om te concluderen dat het gevoelig is voor veranderingen in het leven van ouderen. Zo stijgt de eenzaamheid, vooral de emotionele eenzaamheid, na verweduwing vrij sterk (Guiaux et al., in voorbereiding). Omgekeerd is dan ook te verwachten dat na een geschikte interventie (op termijn) een behoorlijke eenzaamheidsreductie geobserveerd kan worden, temeer daar een aantal betrokken interventies nauw aansluiten bij de inhoud van specifieke eenzaamheidsitems.



- Het uitblijven van eenzaamheidsreductie roept de vraag op of de pretenties van interventies niet te hoog zijn. In bevinding 16 in het vorige hoofdstuk wordt bijvoorbeeld gesproken over een te bereiken 'ware omslag' in iemands leven. Een beperkte interventie kan onzes inziens een dergelijke omslag niet snel realiseren.
- Hoewel onderzoek naar individueel beloop van eenzaamheid nog niet is uitgevoerd, blijkt uit nog niet gepubliceerde gegevens van de Longitudinal Aging Study Amsterdam onder ouderen van 55 t/m 85 jaar die tien jaar gevolgd zijn dat de doelgroep van interventies in het algemeen, en zeker van specifieke interventies, wel eens kleiner kan zijn dan gedacht wordt. De gegevens zijn als volgt samen te vatten. Afgaande op maximaal vijf metingen over een periode van tien jaar is ruim 40% nooit eenzaam, terwijl bij minder dan 10% de (matige of sterke) eenzaamheid (waarschijnlijk zonder interventie) is verdwenen. Bij ongeveer 25% is de eenzaamheid episodisch: af en toe wel en af en toe niet (matige of sterk) eenzaam. Tenslotte is bij ongeveer 15% eenzaamheid ontstaan en is ongeveer 10% voortdurend eenzaam. Uitgaande van deze aantallen is interventie slechts zinvol voor ongeveer één op de vier ouderen. Eerder uitgevoerde interventies (Stevens, 2001; Stevens & Van Tilburg, 2000), die niet in het onderhavige evaluatieonderzoek zijn betrokken, zijn als succesvol geëvalueerd en includeerden juist veel ernstig eenzamen. Het is niet bekend of het succes van deze vriendschapscursussen (mede) te 'danken' was aan de sterke eenzaamheid van de cursisten; geheel uit te sluiten is dat niet. Als interventies zich alleen richten op sterk eenzame ouderen (omdat veel eenzaamheid beperkt van ernst is en dus 'te licht' is voor een interventie), behoren slechts weinig ouderen tot de doelgroep van eenzaamheidsinterventies.

## 8. Referenties

- Allan, G.A. (1979). *A sociology of friendship and kinship*. Boston: George Allen & Unwin.
- Brinkman, W. (1977). *Een asserviteitsschaal II*. Psychologisch Laboratorium, Universiteit van Amsterdam.
- Cattan, M., White, M., Bond, J., & Learmouth, A. (2005). Preventing social isolation and loneliness among older people: A systematic review of health promotion interventions. *Ageing & Society*, 25, 41-67.
- Coyne, J.C., Aldwin, C., & Lazarus, R.S. (1981). Depression and coping in stressful episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 90, 439-447.
- de Bono, E. (2005). *Zes denkende hoofddeksels*. Amsterdam: Business-Contact.
- de Graaf, R., & Bijl, R.V. (1999). Gebruik van en behoefte aan zorg wegens psychische problemen bij dove en ernstig slechthorende volwassenen. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 77, 176-185.
- de Jong Gierveld, J. (1984). *Eenzaamheid: Een meersporig onderzoek*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- de Jong Gierveld, J. (1989). Personal relationships, social support, and loneliness. *Journal of Social and Personal Relationships*, 6, 197-221.
- de Jong Gierveld, J. (1997). Armoede en isolement: Oudere alleenwonende vrouwen in Nederland. In G. Engbersen, J.C. Vrooman, & E. Snel (Eds.), *De kwetsbaren: Tweede jaarrapport armoede en sociale uitsluiting* (pp. 177-193). Amsterdam: University Press.
- de Jong Gierveld, J. (1999). Eenzaamheid onder ouderen: Een overzicht van het onderzoek. *Gerōn, Tijdschrift voor Sociale Gerontologie*, 1, 5-15.
- de Jong Gierveld, J., & Kamphuis, F.H. (1985). The development of a Rasch-type loneliness-scale. *Applied Psychological Measurement*, 9, 289-299.
- de Jong Gierveld, J., & van Tilburg, T.G. (1987). Het meten van persoonlijke ervaringen en gevoelens in vragenlijstonderzoek: Een studie naar het functioneren van de eenzaamheidsschaal in verschillende onderzoekingen. In J. de Jong Gierveld, & J. van der Zouwen (Eds.), *De vragenlijst in het sociaal onderzoek* (pp. 67-83). Deventer: Van Loghum Slaterus.
- de Jong Gierveld, J., & van Tilburg, T.G. (1999). Living arrangements of older adults in the Netherlands and Italy: Coresidence values and behaviour and their consequences for loneliness. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 14, 1-24.
- Dykstra, P.A. (1990). *Next of (non)kin: The importance of primary relationships for older adults' well-being*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Dykstra, P.A. (1993). The differential availability of relationships and the provision and effectiveness of support to older adults. *Journal of Social and Personal Relationships*, 10, 355-370.
- Dykstra, P.A., & Fokkema, T. (2001). Emotionele en sociale eenzaamheid onder gescheiden en gehuwde mannen en vrouwen: De deficiet- en cognitieve benaderingen vergeleken. *Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie*, 56, 177-190.
- Findlay, R.A. (2003). Interventions to reduce social isolation amongst older people: Where is the evidence? *Ageing & Society*, 23, 647-658.
- Fokkema, T., & van Solinge, H. (2000). De invloed van de huwelijksgechiedenis op het inkomen van ouderen. *Sociale Wetenschappen*, 4, 19-40.
- Folkman, S., & Lazarus, R.S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.
- Glick, I.O., Weiss, R.S., & Parkes, C.M. (1974). *The first year of bereavement*. New York: Wiley.
- Gordon, S. (1976). *Lonely in America*. New York: Simon & Schuster.
- Guiaux, M., van Tilburg, T.G., & Broese van Groenou, M.I. (in voorbereiding). *Does increased social support decrease loneliness after widowhood?*

- Herth, K. (1998). Integrating hearing loss into one's life. *Qualitative Health Research*, 8, 207-223.
- Jacobson, S.N., & Revenstorf, P. (1988). Statistics for assessing the clinical significance of psychotherapy techniques: Issues, problems, and new developments. *Behavioral Assessment*, 10, 133-145.
- Kramer, S.E., Kapteyn, T.S., Kuik, D.J., & Deeg, D.J.H. (2002). The association of hearing impairment and chronic diseases with psychosocial health status in older age. *Journal of Aging and Health*, 14, 122-137.
- Linders, L. (2004). *Eenzaamheid in de digitale stad*. Eindhoven: Fontys Hogescholen.
- Linnemann, M.A. (1996). *Een eenzaam (s)lot?: Een integratie van verklaringen van eenzaamheid onder ouderen boven de 75 jaar*. Dissertatie, Vrije Universiteit Amsterdam.
- Linnemann, M.A., & Goede, H.P. (1992). *Hulpverlening aan eenzame ouderen*. Amsterdam: Vrije Universiteit, Stichting voor Toegepaste Gerontologie.
- Linnemann, M.A., van Linschoten, C.P., Royers, T., Nelissen, H., & Nitsche, B.C.M. (2001). *Eenzaam op leeftijd: Interventies bij eenzame ouderen*. Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn.
- Litwak, E., & Szelenyi, I. (1969). Primary groups structures and their functions: Kin, neighbours, and friends. *American Sociological Review*, 34, 465-481.
- Marangoni, C., & Ickes, W. (1989). Loneliness: A theoretical review with implications for measurement. *Journal of Social and Personal Relationships*, 6, 93-128.
- Margulis, S.T., Delega, V.J., & Winstead, B.A. (1984). Implications of social psychological concepts for a theory of loneliness. In V.J. Derlega (Ed.), *Communication, intimacy and close relationships* (pp. 133-160). London: Academic Press.
- Moorer, P., & Suurmeijer, T.P.B.M. (1993). Unidimensionality and cumulativeness of the loneliness scale using mokken scale analysis for polychotomous items. *Psychological Reports*, 73, 1324-1313.
- Paloutzian, R.F., & Janigian, A.S. (1987). Models and methods in loneliness research: Their status and direction. *Journal of Social Behavior & Personality*, 2, 31-36.
- Peplau, L.A., & Caldwell, M.A. (1978). Loneliness: A cognitive analysis. *Essence*, 4, 207-220.
- Peplau, L.A., & Perlman, D. (1982). Perspectives on loneliness. In L.A. Peplau & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy* (pp. 1-18). New York: Wiley.
- Peplau, L.A., Miceli, M., & Morasch, B. (1982). Loneliness and self-evaluation. In L.A. Peplau, & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy* (pp. 135-151). New York: Wiley-Interscience.
- Perlman, D., & Peplau, L.A. (1981). Towards a social psychology of loneliness. In R. Gilmour & S.W. Duck (Eds.), *Personal Relationships in disorder* (pp. 31-56). London: Academic.
- Raphael, B. (1984). *The anatomy of bereavement: A handbook for the caring professions*. London: Hutchinson.
- Rasbash, J., & Woodhouse, G. (1995). *MLn command reference*, version 1.0. University of London, Institute of Education, Multilevels project.
- Rook, K. (1984). Promoting social bonding: Strategies for helping the lonely and socially isolated. *American Psychologist*, 39, 1389-1407.
- Rook, K.S. (1989). Strains in older adults' friendships. In R.G. Adams & R. Blieszner (Eds.), *Older adult friendship: Structure and process* (pp. 166-194). London: Sage.
- Russell, D.W., Peplau, L.A., & Cutrona, C.E. (1980). The revised UCLA loneliness scale. *Journal of Personality & Social Psychology*, 39, 471-480.
- Solano, C.H. (1986). People without friends: Loneliness and its alternatives. In V.J. Derlega & B.A. Winstead (Eds.), *Friendship and social interaction* (pp. 227-246). New York: Springer.
- Stevens, N.L. (1995a). Gender and adaption to widowhood in later life. *Ageing and Society*, 15, 37-57.

- Stevens, N.L. (1995b). *Vriendschapscursus voor oudere vrouwen*. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen.
- Stevens, N.L. (2001). Combating loneliness: A friendship enrichment programme for older women. *Ageing and Society*, 21, 183-202.
- Stevens, N.L., & van Tilburg, T.G. (2000). Stimulating friendship in later life: A strategy for reducing loneliness among older women. *Educational Gerontology*, 26, 15-35.
- Strawbridge, W.J., Wallhagen, M.I., Shema, S.J., & Kaplan, G.A. (2000). Negative consequences of hearing impairment in old age: A longitudinal analysis. *The Gerontologist*, 40, 320-326.
- Stroebe, W., Stroebe, M.S., Abakoumkin, G., & Schut, H.A.W. (1996). The role of loneliness and social support in adjustment to loss: A test of attachment versus stress theory. *Journal of Personality & Social Psychology*, 70, 1241-1249.
- ter Steege, G., & Penninx, K. (1997). *'t Heft in handen: Praktijkboek Activerend huisbezoek bij ouderen*. Utrecht: NIZW.
- van Baarsen, B. (2001). *How's life? Adaptation to widowhood in later life and the consequences of partner death on the experienced emotional and social loneliness*. PhD Dissertation, Vrije Universiteit Amsterdam.
- van Baarsen, B., Smit, J.H., Snijders, T.A.B., & Knipscheer, C.P.M. (1999). Do personal conditions and circumstances surrounding partner loss explain loneliness in newly bereaved older adults? *Ageing & Society*, 19, 441-469.
- van Baarsen, B., Snijders, T.A.B., Smit, J.H., & van Duijn, M.A.J. (2001). Lonely but not alone: Emotional isolation and social isolation as two distinct dimensions of loneliness in older people. *Educational and Psychological Measurement*, 61, 119-135.
- van Tilburg, T.G. (1988). *Verkregen en gewenste ondersteuning in het licht van eenzaamheidservaringen*. Dissertatie, Vrije Universiteit Amsterdam.
- van Tilburg, T.G., & de Leeuw, E.D. (1991). Stability of scale quality under different data collection procedures: A mode comparison on the 'de Jong Gierveld Loneliness Scale'. *International Journal of Public Opinion Research*, 3, 69-85.
- van Tilburg, T.G., Havens, B., & de Jong Gierveld, J. (2004). Loneliness among older adults in the Netherlands, Italy and Canada: A multi-faceted comparison. *Canadian Journal on Aging*, 23, 169-180.
- van Tilburg, T.G., & de Jong Gierveld, J. (1999). Cesuurbepaling van de eenzaamheidschaal. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 30, 158-163.
- Vogels, L. (1996). *Eenzaamheid bij ouderen: Samen aan de slag?! Mogelijkheden en beperkingen van interdisciplinaire samenwerking bij zorg op het terrein van eenzaamheid bij ouderen*. Utrecht: NIZW.
- Weiss, R.S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. Cambridge: MIT Press.
- Weiss, R.S. (1974). The provisions of social relationships. In Z. Rubin (Ed.), *Doing unto others: Joining, molding, conforming, helping, loving* (pp. 17-26). Englewood Cliffs, NJ.

### Rapportages van betrokken interventieprojecten

- Advies Research Gezondheidszorg Ouderenbeleid (2002). *Werkboek Post Actief*. Groningen: ARGO.
- Bakker, F., & Fokkema, T. (2004). Waardering en effect buddyzorg voor ouderen. *Schorer-magazine*, december 2004, p. 6.
- Bakker, F., & Fokkema, T. (2005). Effectiviteit van de Schorer Buddyzorg voor homoseksuele ouderen in een sociaal isolement. *Aangeboden aan tijdschrift*.
- Bakker, F., Vogelsanger, A., & Fokkema, T. (2003). Buddyzorg voor homoseksuele ouderen in Amsterdam, *Gerōn, Tijdschrift over ouder worden en maatschappij*, 5, 63-67.
- Bakker, F., & Vanwesenbeeck, I. (2004). *Waarderings- en effectonderzoek naar de Schorer Buddyzorg voor homoseksuele ouderen in een sociaal isolement*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.

- Doppert, M. (2005). Ouderen & isolement. *Schorermagazine, mei*, 4-6.
- Fokkema, T. (2004). Aanpak van eenzaamheid: theorie en praktijk. In J. Steyaert (Red.), *Esc@pe...als je wereld kleiner wordt*. Eindhoven: Fontys Hogescholen, pp. 11-25.
- Fokkema, T., & de Jong Gierveld, J. (2003). Eenzaamheidsinterventies onder ouderen: Praktijk en wetenschap bundelen de krachten, *Gerōn, Tijdschrift over ouder worden en maatschappij*, 5, 54-59.
- Fokkema, T., Knipscheer, K., & Osté, J. (2005). Digitaal de eenzaamheid te lijf. *Aangeboden aan tijdschrift*.
- Fokkema, T., Knipscheer, K., & Teklenburg, A. (2004). Ervaringen en belevingen. In J. Steyaert (Red.), *Esc@pe...als je wereld kleiner wordt*. Eindhoven: Fontys Hogescholen, pp. 53-71.
- Fokkema, T., & Steyaert, J. (2005). Achter de geraniums of achter het computerscherm: Eenzaamheid van ouderen in de digitale wereld. *Tijdschrift Sociale Interventie*, 2, 19-22.
- Fokkema, T., & van Tilburg, T.G. (2003). *Een vergelijkend effectonderzoek naar interventies ter voorkoming en vermindering van eenzaamheid onder ouderen (tussenrapportage)*. Den Haag: Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut/Amsterdam: Vrije Universiteit, Faculteit der Sociale Wetenschappen, Sociale Gerontologie.
- Fokkema, T., & van Tilburg, T.G. (2005). Eenzaamheidsinterventies in woonzorgcentra: Helpen ze echt? *Gerōn, Tijdschrift over ouder worden en maatschappij*, 7, 72-75.
- Fokkema, T., & van Tongeren, L. (2005). How to Esc@pe loneliness? Een experiment om met ICT uit eenzaamheid te geraken. *Aangeboden aan tijdschrift*.
- Kramer, S.E., Allesie, G.H.M., Dondorp, A.W., Kapteyn, T.S., & Zekveld, A.A. (2003). *Preventie vereenzaming bij slechthorende ouderen: Ontwikkeling van een lespakket voor de thuissituatie voor slechthorende ouderen en hun (goedhorende) naasten (eindrapport)*. Amsterdam: VU medisch centrum, Afdeling Audiologie/KNO.
- Legters, W. (2004). *Eenzaamheid onder ouderen in woonzorgcentra: Rapportage na de eindmeting (T2-meting) (eindrapport)*. Arnhem: Reinoud Advies BV.
- Legters, W., & Fokkema, T. (2003). Aanpak van eenzaamheid onder ouderen in woonzorgcentra. *Gerōn, Tijdschrift over ouder worden en maatschappij*, 5, 58-62.
- van den Bos, E., & Meulenbroeks, A. (2004). *Eindverslag pilotproject "Vriendendienst voor psychisch kwetsbare ouderen", Oosterschelderegio, januari 2002 tot april 2004*. Goes: Emergis.
- van den Elzen, A., & Fokkema, T. (2005). Langdurige vermindering van eenzaamheid: Niet zo eenvoudig. *Aangeboden aan tijdschrift*.
- van den Elzen, A., & Pepels, R. (2003). *Wie vraagt voelt zich minder eenzaam!? Evaluatieonderzoek van vraaggestuurde interventies om eenzaamheid terug te dringen (eindrapport)*. Utrecht: Prismant.
- van Koningsveld, R., van Linschoten, P., & Moorer, P. (2003). *Eindverslag Post Actief*. Groningen: ARGO.
- van Kordelaar, K.A.C.M., Stevens, N.L., & Pleiter, A. (2004). *Goed gezelschap in een groot huis: Een programma gericht op bevordering van sociaal contact in een verzorgingshuis*. Centrum voor Psychogerontologie, Radboud Universiteit Nijmegen.