

## Huisbezoeken bij ouderen in Leiden: een onderzoek naar het effect op eenzaamheid

A.J. van den Elzen · C.M. Fokkema

**Elderly support home visits in Leiden: an investigation into the effectiveness on loneliness** In this article the research results are presented of the pilot intervention project ‘Elderly support home visits’. The aim of this experiment was to reduce loneliness among older persons who make use of extramural care. The intervention was accompanied by quantitative effect measurements, followed by a qualitative study of the process. To determine the effectiveness of the intervention, data on loneliness were collected among those persons who have made use of the welfare services (the experimental group) and those who were not interested in these services (the control group) on three different times: during the first home visit and approximately six and twelve months later. The main finding is that the intervention did not lead to a substantial reduction in the loneliness score in the experimental group. Feelings of loneliness among the participants did reduce, but this decline was small and not significant and did not continue in the long term. The process evaluation suggests some explanations for this result. This article concludes with the limitations of the research design and suggestions for improvement of the intervention.

**Samenvatting** In dit artikel staan de onderzoeksresultaten van het interventieproject ‘Signalerend huisbezoek’ centraal. Het project kende een experimenteel karakter en had tot doel het verminderen van eenzaamheid onder ouderen die gebruik maken van extramurale zorgverlening. De interventie is vergezeld gegaan van een effectonderzoek, gevolgd door een procesevaluatie. Voor het effectonderzoek zijn eenzaamheidsgegevens verzameld bij zowel degenen die gebruik hebben gemaakt van

welzijnsdiensten (experimentele groep) als degenen die geen belangstelling hadden voor deze diensten (controle-groep) op drie momenten: tijdens het huisbezoek en ongeveer zes en twaalf maanden daarna. De belangrijkste bevinding is dat de interventie niet heeft geleid tot een substantiële vermindering van eenzaamheid. De eenzaamheidsgevoelens onder de deelnemers namen weliswaar eerst iets af, maar deze daling was gering en niet significant en heeft zich niet voortgezet op de langere termijn. De procesevaluatie geeft enkele aanknopingspunten voor het uitblijven van duurzame eenzaamheidseffecten. In de nabeschuiving gaan we nader in op de beperkingen van de onderzoeksopzet en de vraag hoe eenzaamheid zich beter laat reduceren via soortgelijke interventies in de toekomst.

**Keywords** eenzaamheid · welzijnswerk · effectonderzoek · procesevaluatie

### Inleiding

Een sector waarin de extramuralisering van de zorgverlening sterk zijn intrede heeft gedaan is die van de ouderenzorg. Steeds meer verpleeg- en verzorgingshuizen hebben een zorg- en dienstenpakket ontwikkeld die hulpbehoevende ouderen aan huis kunnen afnemen. Dit is een groot goed, omdat ouderen vaak erg gehecht zijn aan de eigen woning en woonomgeving. Een nadeel van de hulpverlening aan huis is wellicht dat de focus sterk gericht is op *zorg*verlening en minder op het *welzijn* van de cliënten. Zo komt uit onderzoek in Leiden naar voren dat hulpbehoevende ouderen die gebruik maken van extramurale zorgverlening doorgaans zeer tevreden zijn over de geboden zorg, maar dat het persoonlijk welbevinden veelal

A.J. van den Elzen (✉)  
dr. A.J. van den Elzen, e-mail: [artselzen@cs.com](mailto:artselzen@cs.com)

minder optimaal is.<sup>1</sup> Met name eenzaamheid, een belangrijk aspect van verminderd welbevinden, blijkt in hoge mate voor te komen.

Om de eenzaamheidsgevoelens van deze groep ouderen te verminderen, is door de Stichting Dienstverlening Leiden (SDL) en Prismant in 2002-2003 het interventieproject 'Signalerend huisbezoek' uitgevoerd. Het project was van experimentele aard en de huisbezoeken hadden een tweeledig doel: het in contact komen met eenzame mensen enerzijds en het inventariseren van behoeftes en wensen ten aanzien van welzijnsdiensten anderzijds. Indien de uitgesproken behoeftes en wensen binnen het welzijnswerk vielen, kreeg het huisbezoek een vervolg, te weten het aanbieden van bestaande of voor de vraag nieuw ontwikkelde welzijnsdiensten. De achterliggende veronderstelling hierbij was dat gebruikmaking van welzijnsdiensten zou leiden tot netwerkontwikkeling (zoals deelname aan een club, contacten met andere ouderen en/of vrijwilligers) en als gevolg daarvan tot een vermindering van eenzaamheid.

Uniek aan het interventieproject is dat het vergezeld is gegaan met een *kwantitatief* effectonderzoek en is afgesloten met een *kwantitatief* procesevaluatieonderzoek; zowel in Nederland als daarbuiten is systematisch onderzoek naar de werking van een eenzaamheidsinterventie nog steeds zeldzaam.<sup>2-3</sup> In dit artikel gaan we in op de belangrijkste resultaten van beide onderzoeken. Deze uitkomsten worden voorafgegaan door een toelichting op de onderzoeksopzet. We sluiten af met de conclusies en nabespreking.

## Onderzoeksopzet

Door SDL zijn cliënten die gebruik maken van extramurale verpleeghuis- of verzorgingshuiszorg van De Zorgketen of de Zijloever te Leiden schriftelijk benaderd met de vraag of zij een 'Signalerend huisbezoek' op prijs stelden. Centraal in de brief was een uitnodiging om de mogelijkheden te bespreken van het bestaande welzijnsaanbod; er werd niet over gevoelens van eenzaamheid gesproken. Bij de start van het onderzoek zijn 169 cliënten benaderd, waarvan er uiteindelijk 88 hebben meegedaan (respons van 52%).

De huisbezoeken zijn in de periode april-juli 2002 door vrijwilligers afgelegd. De eenzaamheidsgegevens die tijdens de bezoekdienst zijn verzameld (zie kader voor de wijze waarop eenzaamheid is gemeten), vormen de nulmeting. Door SDL is aan degenen die dat tijdens de nulmeting wensten, een aanbod gedaan van concrete welzijnsdiensten, uitgaande van de individuele vraag. De vragen van cliënten hadden vooral betrekking op enerzijds iemand om af en toe mee te praten en anderzijds

iemand voor doe-dingen, zoals: naar een restaurant of bioscoop, wandelen of fietsen, en een spelletje doen. Uit de wijk zijn vrijwilligers gerekruteerd, die naast het afleggen van huisbezoeken ook ingingen op deze vragen.

Nadat ongeveer zes en twaalf maanden van dit aanbod gebruik was gemaakt, zijn de cliënten opnieuw mondeling geïnterviewd om de ervaringen te evalueren en na te gaan of gevoelens van eenzaamheid zijn verminderd (eerste en tweede effectmeting). Om bij dit laatste toevalsfactoren zoveel mogelijk uit te sluiten, zijn tevens de cliënten ondervraagd die naar aanleiding van het huisbezoek geen gebruik wensten te maken van het welzijnsaanbod; zij vormden de controlegroep.

Om het eenzaamheidseffect te bepalen, is allereerst getoetst of er veranderingen in eenzaamheid zijn opgetreden binnen zowel de experimentele groep als de controlegroep afzonderlijk. Daarvoor zijn paarsgewijze *t*-testen gebruikt. Verder is nagegaan of er voor aanvang van de interventie (T0; nulmeting) sprake was van eenzaamheidsverschillen tussen beide groepen en of de eventuele verandering in eenzaamheid binnen de experimentele groep groter is geweest dan binnen de controlegroep. Daartoe is een multivariaat multilevel regressiemodel gespecificeerd waarbij waarnemingen zijn 'genest' binnen de respondenten. In deze regressieanalyse is bovendien gecontroleerd voor het tijdsinterval tussen de nulmeting en de twee effectmetingen. Bij deze verschillende analyses is van de veronderstelling uitgegaan dat de interventie de gemiddelde eenzaamheid zal verlagen.

Na de tweede effectmeting is het procesevaluatieonderzoek gestart (april-mei 2004). In dit onderzoek stond centraal het bieden van verklaringen voor het eventueel uitblijven van het verwachte effect op eenzaamheid en/of het optreden van onverwachte effecten en het aandragen van suggesties tot verbeteringen en verfijningen van de betreffende interventie. Daartoe zijn interviews gehouden met de projectleider vanuit SDL, drie projectuitvoerders en twee deelnemers. De interviews hadden een semi-open karakter en werden door het Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut (NIDI) afgenomen.

## Resultaten

### Waargenomen eenzaamheidseffecten

In tabel 1 staan de resultaten van het effectonderzoek weergegeven. Het aangegeven aantal personen binnen de experimentele en controlegroep (N) is het maximale aantal dat in de analyses is betrokken; de schattingen van de waarden op T1 (eerste effectmeting) en vooral op T2 (tweede effectmeting) berusten op een kleiner aantal

deelnemers. Van de 88 personen die deelnamen aan de nulmeting hebben er 45 meegedaan aan zowel de eerste als de tweede effectmeting: 17 personen behorende tot de experimentele groep en 28 behorende tot de controlegroep. Deze sterke afname van de onderzoekspopulatie werd vooral veroorzaakt door verhuizing naar een intramurale setting, afhaken omdat het interview als te zwaar werd ervaren, verslechtering van de gezondheidssituatie en overlijden.

De uitkomsten in tabel 1 wijzen op een relatief positieve verandering binnen de experimentele groep gedurende het eerste half jaar. Tussen de nulmeting en de eerste effectmeting treedt binnen de experimentele groep een daling op. Deze afname heeft vooral betrekking op de sociale eenzaamheid. In dezelfde periode blijft de gemiddelde eenzaamheid in de controlegroep ongewijzigd. Echter, de daling binnen de experimentele groep is gering en niet significant. Het verschil in verandering tussen de experimentele en controlegroep is evenmin significant. Bovendien was er sprake van een ongelijke startpositie: ten tijde van de nulmeting waren de deelnemers aan de interventie beduidend eenzamer dan de controlegroep. Ten tijde van de tweede effectmeting hebben de cliënten ongeveer een jaar van het welzijnsaanbod gebruik gemaakt. Tijdens deze meting is de totaalscore voor de experimentele groep weer gestegen tot het niveau van de nulmeting.

**Tabel 1** Gemiddelde eenzaamheid onder de experimentele en controlegroep voor de nul- en beide effectmetingen.

meetinstrument	experimentele groep (n = 21)	controlegroep (n = 31)	significant verschil tussen groepen
eenzaamheidsschaal (totaal): 0-11			
nulmeting:	5,9	3,3	ja <sup>a</sup>
eerste effectmeting:	5,0	3,3	nee
tweede effectmeting:	5,9	3,3	nee
sociale eenzaamheidsschaal: <sup>*</sup> 0-5			
nulmeting:	2,8	1,6	ja <sup>a</sup>
eerste effectmeting:	2,2	1,5	nee
tweede effectmeting:	2,9	1,3	nee
emotionele eenzaamheidsschaal: 0-6			
nulmeting:	3,1	1,7	ja <sup>b</sup>
eerste effectmeting:	2,8	1,8	nee
tweede effectmeting:	3,0	2,0	nee
significant verschil binnengroepen?	nee	nee	

<sup>a</sup>  $p < 0,01$

<sup>b</sup>  $p < 0,05$

## Procesevaluatie

Waarom heeft de interventie niet geleid tot een substantiële vermindering van eenzaamheidsgevoelens onder de deelnemers? Uit de evaluatiegesprekken 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. Om de eenzaamheid te doen verminderen, richtte de interventie zich op netwerkontwikkeling. 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 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 (winkelen, wandelen, een klusje doen) ofwel persoonlijke gesprekken. De effectuitkomsten indiceren dat deze activiteiten tijdelijk een klein positief effect hebben gehad op het welbevinden van de deelnemers.

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 écht 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 gezelschapsmaatje dan het gezamenlijk uitoefenen van een hobby.

## Conclusies en nabeschuiving

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 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 gemiddeld weer net zo eenzaam als bij aanvang van de interventie.

De geringe, tijdelijke daling van eenzaamheidsgevoelens binnen de experimentele groep gold met name voor de sociale component; van een tijdelijke verbetering van de emotionele eenzaamheid was nauwelijks sprake. Mogelijk heeft een afname van de emotionele eenzaamheid een andere aanpak dan die waarvoor in dit project is gekozen. In dit project is de interventie van SDL er vooral op gericht geweest om door middel van netwerkontwikkeling (via het aanbieden van op contact gerichte activiteiten) de eenzaamheid te verminderen. Daarnaast zijn er echter andere oplossingsrichtingen mogelijk.<sup>8</sup> Zo kan eenzaamheid ook worden aangepakt door verwachtingen over relaties naar beneden te stellen. Dit is bijvoorbeeld mogelijk door het voeren van inzichtelijke gesprekken met de cliënten over de wensen ten aanzien van de kwaliteit van de sociale relaties en de haalbaarheid hiervan. Een andere oplossingsrichting is het leren omgaan met gevoelens van eenzaamheid. Wellicht dat deze – meer psychologische – aanpak wel van invloed is op de emotionele eenzaamheidsgevoelens. Meer onderzoek hiernaar is wenselijk omdat vermindering van eenzaamheid niet alleen leidt tot een verbetering van het welbevinden van mensen, maar ook omdat het bijdraagt aan een betere gezondheid en mogelijk daardoor een afnemende zorgconsumptie.<sup>5</sup>

Het experimentele karakter van het project laat verregaande conclusies over de eenzaamheidsreducerende werking van welzijnswerk niet toe. Hiervoor was de onderzoeksgroep te klein en de uitval gedurende de interventie te hoog. Een andere beperking is de niet-optimale matching van de experimentele groep met de controlegroep: de experimentele groep bestond uit ouderen die vrijwillig gebruik maakten van door de SDL aangeboden welzijnsdiensten, terwijl de controlegroep geen belangstelling had voor deze diensten. Dit verklaart waarschijnlijk ook de hogere aanvangsscores op eenzaamheid binnen de experimentele groep. Hooguit zijn er aanwijzingen dat vermindering van eenzaamheid – en dan vooral de sociale component – door het welzijnswerk mogelijk is, maar dat dit geen eenvoudige weg is. Daarbij staat ook de duurzaamheid ervan ter discussie.

Gezien het bovenstaande en de beschreven proceservaringen is het niet verwonderlijk dat SDL voornemens is de vraaggestuurde interventie ‘Signalerend huisbezoek’ op essentiële punten te verbeteren en te veranderen. Een belangrijke wijziging is om de doelgroep te verbreden

naar ouderen die nu nog geen extramuraal zorgverlening krijgen. Deze ouderen zijn over het algemeen mobieler waardoor het gezamenlijk ondernemen van welzijnsactiviteiten eerder tot de mogelijkheden behoren. Een bijkomstig voordeel is dat vanwege hun betere gezondheid de uitval bij een eventueel volgend effectonderzoek lager zal zijn.

Daarnaast realiseert SDL zich dat de signalering van het eenzaamheidsprobleem en analyse van mogelijkheden sterk kunnen worden verbeterd. Wat is de belangrijkste achterliggende oorzaak en, hiermee samenhangend, vorm van iemands eenzaamheid en welke oplossingsrichting sluit hierbij het beste aan? Door het zorgvuldiger in beeld brengen van het eenzaamheidsprobleem (‘weten’) is de kans groot dat de hulpverleners dan minder snel grijpen naar hen zo vertrouwde doe-activiteiten. Minstens even belangrijk is voortaan een zorgvuldige analyse vooraf van de mogelijkheden en de motivatie (‘kunnen’ en ‘willen’) van de potentiële deelnemers. Als mensen er immers geen tijd en energie in willen steken, of als ze daartoe niet in staat zijn, dan heeft de interventie geen kans van slagen.

Een laatste voorgenomen verandering betreft de inzet van vrijwilligers. Het gaat hierbij om het nemen van een aantal maatregelen om te voorkomen dat vrijwilligers afhaken. Zo is SDL van plan om tijdens het intakegesprek nog meer te informeren naar de motivatie van de vrijwilliger en om dit gesprek pas plaats te laten vinden wanneer er daadwerkelijk een case is. Verder zal de bezoekfrequentie in het begin laag worden gehouden.

Hiermee is zeker niet gezegd dat na het doorvoeren van deze zaken ‘Signalerend huisbezoek’ een succesvolle eenzaamheidsinterventie zal zijn. Door het onderzoek zijn de betrokkenen zich er zeer van bewust dat vermindering van eenzaamheidsgevoelens onder ouderen (met een extramuraal verpleeg- of verzorgingshuisindicatie) geen eenvoudige zaak is.

#### Dankbetuiging

Dit project is mogelijk gemaakt door financiering van de Stichting Sluyterman van Loo *Stimuleringsfonds Ouderenprojecten*. Voor een uitvoerige bespreking van dit project en/of de onderzoeksuitkomsten verwijzen wij naar Van den Elzen en/of naar Fokkema & Van Tilburg.<sup>9-10</sup>

#### Het meten van eenzaamheid

In onderhavig onderzoek is eenzaamheid gemeten met de schaal van De Jong Gierveld en Kamphuis.<sup>4</sup> Deze eenzaamheidsschaal bestaat uit de volgende elf 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.

Het niet instemmen met de vijf positief geformuleerde items (de antwoorden 'nee!', 'nee' en 'min of meer' op de items 1, 4, 7, 8 en 11) en het instemmen met de zes negatief geformuleerde items (de antwoorden 'ja!', 'ja' en 'min of meer' op de items 2, 3, 5, 6, 9 en 10) 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 eenzaamheid.<sup>5</sup>

De eenzaamheidsschaal biedt de mogelijkheid twee aparte schalen te construeren: één voor sociale en één voor emotionele eenzaamheid. Sociale eenzaamheid is gekoppeld aan een tekort aan sociale integratie, het ontbreken van contacten met mensen waarmee men bepaalde gemeenschappelijke kenmerken deelt, zoals vriend(inn)en. De vijf positief geformuleerde items geven hier uitdrukking aan. Emotionele eenzaamheid daarentegen treedt op als iemand een hechte, intieme band mist met één ander persoon, in de meeste gevallen een levenspartner. Dergelijke gevoelens worden vooral verwoord in de zes negatief geformuleerde items. Ook in dit onderzoek is het onderscheid tussen de twee vormen van eenzaamheid aangebracht. Niet alleen omdat het theoretisch zinvol is dit onderscheid te maken<sup>6-7</sup>, maar

ook omdat het praktische betekenis kan hebben: het onderscheid veronderstelt dat het verminderen van sociale eenzaamheid een andere aanpak vereist dan de hulpverlening bij emotionele eenzaamheid.

## Literatuur

- Koning C, Meerveld J, Denis R. *De Zorgketen Leiden: Evaluatieonderzoek*. Utrecht: Prismant, 2000.
- Cattan M, White M, Bond J, Learmouth A. Preventing social isolation and loneliness among older people: A systematic review of health promotion interventions. *Ageing & Society*, 2005; 25: 41-67.
- Findlay RA. Interventions to reduce social isolation amongst older people: Where is the evidence? *Ageing & Society*, 2003; 23: 647-658.
- Jong Gierveld J de, Kamphuis FH. The development of a Rasch-type loneliness-scale. *Applied Psychological Measurement*, 1985; 9: 289-299.
- Jong Gierveld J de. Eenzaamheid onder oudere mensen: Een overzicht van het onderzoek. *Gerōn, Tijdschrift over ouder worden en maatschappij*, 1999; 1: 5-15.
- Baarsen B van. *How's life? Adaptation to widowhood in later life and the consequences of partner death on the experienced emotional and social loneliness*. Dissertatie, Vrije Universiteit Amsterdam, 2001.
- Dykstra PA, Fokkema T. Emotionele en sociale eenzaamheid onder gescheiden en gehuwde mannen en vrouwen: De deficiet- en cognitieve benaderingen vergeleken. *Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie*, 2001; 56: 177-190.
- Linnemann MA, Linschoten CP van, Royers T, Nelissen H, Nitsche BCM. *Eenzaam op leeftijd: Interventies bij eenzame ouderen*. Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn, 2001.
- Elzen A van den. Vermindering van eenzaamheid door het welzijnswerk. *Gerōn, Tijdschrift over ouder worden en maatschappij*, 2004; 6: 51-54.
- Fokkema T, Tilburg T van. *Eenzaam en dan? De (on)mogelijkheden van interventies bij ouderen*. Eindrapportage aan de Stichting Sluyterman van Loo van een vergelijkend effect- en procesevaluatieonderzoek naar interventies ter voorkoming en vermindering van eenzaamheid onder ouderen, Den Haag: NIDI/Amsterdam: Vrije Universiteit, Faculteit der Sociale Wetenschappen, Sociale Gerontologie, 2005.