

---

## "80 op de digitale snelweg: surfen tegen eenzaamheid"

---



Natascha Roza

---

### **Inleiding**

We mailen met collega's, whats-app'n in groepsverband, sms'en met vrienden, facebooken met bekenden, skypen met verre vrienden en familie, doen online aankopen, lezen digitaal nieuws en onderhouden met vele (on)bekenden, contact via de smartphone, tablet en laptop. We kunnen niet meer zonder al die digitale middelen. Maar doen SPV-en daar ook iets mee in de hulpverlening naar de ouderwordende cliënten?

Dit artikel gaat over de kennis en inzet van effectieve digitale interventies in de strijd tegen eenzaamheid door de SPV bij de groep ouderen. In de ambulante praktijk van de SPV gaat het veelal om cliënten die langdurig zorgafhankelijk genoemd kunnen worden. Langdurig zorg -afhankelijk. Het woord zegt het al: voor lange tijd afhankelijk van onze zorg.

Allereerst wordt er ingegaan op eenzaamheid bij de oudere mens, waarna er wordt aangegeven welke digitale middelen in de praktijk behulpzaam kunnen zijn.

### **Ouderen in cijfers**

We horen dagelijks over vergrijzing in de media. Het absolute aantal ouderen in de Nederlandse bevolking maakt de laatste decennia een gestage groei door: de zogeheten 'vergrijzing', of mooier gezegd: 'verzilvering'.

Verwacht wordt dat het aandeel ouderen in 2030 gegroeid zal zijn tot bijna een kwart van de Nederlandse bevolking. Dit zal neerkomen op bijna 4 miljoen 65-plussers waarvan ruim een miljoen 80-plus zal zijn (Van der Mast, et al., 2010). Verwacht wordt dat meer dan de helft van deze 4 miljoen mensen in de derde en vierde levensfase zorg nodig heeft. Hoewel er een verhoogde levensverwachting is blijkt dat het geestelijk welbevinden van ouderen boven de 75 jaar zichtbaar afneemt. De toename van de zorgvraag, indicaties en de zorgintensiteit en het beperkte zorgaanbod betekenen een verzwaring van opvang door mantelzorgers (AVVV, 2004).

### **Eenzaamheid en cijfers**

Eenzaamheid, gedefinieerd volgens de gangbare definitie van de Jong-Gierveld (1999), houdt in: 'het als negatief ervaren verschil tussen de kwaliteit van de relaties die men onderhoudt en de relaties zoals men die voor zichzelf zou wensen.' Ongeveer een derde van de 65-plussers blijkt eenzaam, waarvan 28% matig en ongeveer 4% ernstig tot zeer ernstig.

De gevolgen van langdurende eenzaamheid zijn groot. Het bedreigt de gezondheidssituatie en de kwaliteit van leven van veel ouderen. Vereenzaming gaat vaak gepaard met lichamelijke en psychische klachten, met name depressie en angst.

Ouderen die alleenstaand zijn, een dierbare verloren hebben, problemen met hun gezondheid ervaren en die in de afgelopen drie jaar geen nieuwe contacten hebben gelegd, lopen extra risico eenzaam te worden. Ouderen die eenzaam zijn, hebben een verhoogd risico op het ontwikkelen van een depressie. Overigens merkt prof. Dr. Gierveld (2008) op dat oude mensen niet zo eenzaam zijn als wordt gedacht. Ze zijn veel zelfstandiger dan gedacht wordt en hebben vaker seks. De eenzaamste Nederlanders zijn tussen de 35 en 60 jaar en vaak alleenstaand, alleenwonend en/ of allochtoon. Ouder worden houdt echter nog steeds een toename van zorgbehoefte en vermindering van zelfredzaamheid in.

### **Sociale psychiatrie, ouderen en eenzaamheid**

In de sociale psychiatrie wordt benadrukt dat geestelijke gezondheidsproblemen ontstaan in interactie en wisselwerking tussen individuen en hun omgeving. Klachten krijgen betekenis vanuit deze wisselwerking. De persoonlijke kwetsbaarheid van de zorgvrager kan leiden tot disfunctie en pathologie wanneer de wisselwerking niet goed verloopt. Kenmerkend voor de groep ouderen is de aanwezigheid van co-morbiditeit of de combinatie van een geestelijke, cognitieve en fysieke stoornis. Naast het bepalen van de samenhang tussen oorzakelijke factoren van somatische, psychische en sociale aard, biedt de SPV ondersteuning bij vraagstelling door de familie of de sociale omgeving. Het gaat hierbij onder meer om eenzaamheidsproblematiek, rouwproblematiek en relatieproblematiek. Andere risicofactoren om eenzaam te worden zijn psychische en sociale isolatie, gemis van prikkels uit de omgeving met een zielig gevoel tot gevolg en deprivatie van affect. (AVVV, 2004).

Een bewezen valide en betrouwbaar instrument om niet alleen eenzaamheid in het algemeen maar ook emotionele eenzaamheid (gemis van een dierbare bijvoorbeeld) en sociale eenzaamheid (door een gebrek bijvoorbeeld niet meer buiten komen) te meten is de door Gierveld en Tilburg ontwikkelde 'gemisintensiteitschaal' of 'eenzaamheidsschaal' (1999).

### **Eenzaamheidsinterventies**

Voor elke vorm van emotionele of sociale eenzaamheid bestaan tal van interventies. Interventies op microniveau, richten zich direct op het individu of op een groep door bijvoorbeeld het afleggen van huisbezoeken of het bieden van lotgenotengroepen. Indirecte interventies, op meso- en macroniveau, richten zich op de hulpverlener en de samenleving door het bieden van trainingen of voeren van campagnes ter bewustwording van de problematiek van alleenwonende ouderen. Bij interventies gericht op eenzaamheid worden drie stijlen onderscheiden, namelijk: het voorkomen van eenzaamheid, het bevorderen van sociaal contact, en het leren omgaan met eenzaamheid (Stevens, 2013). Uit onderzoek van Fokkema en Van Tilburg (2007) naar de effectiviteit van eenzaamheidsinterventies onder 18 mogelijke interventies, is gebleken dat bij 2 interventies een daling van eenzaamheid gemeten is. Hoewel vervolgonderzoek wenselijk is, wordt Project Esc@pe (inzet van ICT en internet tegen eenzaamheid) als geslaagd beschouwd. Met de komst en inzet van ICT lijkt het erop of de drie stijlen samenkomen.

Wanneer ik (informeel) bij SPV-collega's van het wijkteam-ouderen informeer naar de door hen gebruikte interventies tegen eenzaamheid, hoor ik stevast dezelfde activiteiten: organiseren van dagactiviteiten, inzet van mantelzorgers, stimuleren tot deelname aan lotgenotengroepen, inzet van vrijwilligers, buurthuis, kerk en maatjes. Als ik vraag in hoeverre het gebruik en toepassing van computers wordt ingezet, geeft men aan hier weinig mogelijkheden voor te hebben. Argumenten zijn: geen tijd, geen geld, door de comorbiditeit niet de geschikte doelgroep en tot slot vraagt men zich af wat het oplevert.

### **ICT in de zorg: E-health en domotica**

Volgens het Trimbos Instituut (2013) is gebleken dat het aantal personen dat hulp krijgt via internet, in drie jaar tijd verdriedubbeld is en dat in 2010 bijna 1,8 miljoen mensen een online hulpsite bezochten. Deze cijfers laten het succes zien van e-mental health. De anonimiteit van internet is de belangrijkste reden om online hulp te zoeken. Een ander voordeel is dat hulp gezocht kan worden op het moment waarop het mensen (of het systeem en mantelzorgers) zelf uitkomt.

Het Trimbos Instituut hecht grote waarde aan e-mental health. De voordelen van e-mental health worden door bovengenoemd onderzoek bevestigd: gebruik van internet is laagdrempelig en anoniem, internet is dag en nacht beschikbaar, het is een goede manier om groepen te bereiken die niet naar de reguliere GGZ gaan of niet door de reguliere GGZ bereikt worden. Daarnaast biedt internet veel mogelijkheden om mensen te betrekken bij programma's die mentale weerbaarheid en psychische fitheid bevorderen. Hierdoor kan internet ingezet worden als een middel tot preventie. Bijkomend voordeel van behandeling via internet is dat er minder kosten worden gemaakt dan bij een reguliere behandeling.

Domotica betekent de integratie van technologie en diensten ten behoeve van een betere kwaliteit van wonen en leven. In de ouderenzorg kent domotica vele toepassingsmogelijkheden, gericht op het zo lang mogelijk in de eigen omgeving kunnen blijven wonen. Beeldbellen is een voorbeeld waardoor zorg en contact op afstand mogelijk is. Ook wordt veel gebruik gemaakt van sensoren die beweging, een val of bijvoorbeeld stijgende suikerspiegel kunnen signaleren. De mogelijkheden zijn eindeloos.

Steeds vaker kiezen zorgaanbieders ervoor hun cliënten ondersteuning te bieden met behulp van ICT. Zorgaanbieder Sensire biedt inmiddels aan meer dan 1000 ouderen zorg en een tablet waarbij meer dan 50 procent van de ouderen zich minder eenzaam voelde en ruim 60 procent de tablet eenvoudig in gebruik vond.

Een ander voorbeeld is de 'mobiele verhalentafel'. Dit is een digitale interventie die ouderen met beginnende dementie op een toegankelijke manier in staat stelt hun verhaal te vertellen en nog bestaande herinneringen op te halen met bijkomende effecten tegen depressie en mogelijkheden ter vermindering van eenzaamheid. Dit 'koffermodel' is opgenomen in uitleenservices van thuiszorgorganisaties en binnen Alzheimercafés.

Het bieden van (lotgenoten)contact, een belangrijke pijler ter beïnvloeding van eenzaamheid onder ouderen, is met behulp van internet dag en nacht beschikbaar. Er zijn vele sites die contact 'op maat' bieden, persoonlijk of anoniem. (Linders, 2004).

### **ICT tegen eenzaamheid en isolement- Esc@pe**

Esc@pe is een succesvol afgesloten project om eenzaamheid en sociaal isolement onder ouderen, die als gevolg van een handicap of chronische ziekte aan huis of aan bed gebonden waren, te bestrijden. De vraag die aan de basis van dit project lag was: In hoeverre zou moderne computertechnologie een bijdrage kunnen leveren aan de bevordering van maatschappelijke participatie c.q. de bestrijding van eenzaamheidsgevoelens bij deze doelgroep?

In het project Esc@pe kregen ouderen tussen de 50 en 76 de mogelijkheid om met internet en email hun contacten te verbreden of te verdiepen. Tevens bood het hen de mogelijkheid om informatie op te zoeken of om gewoon spelletjes te doen. Het project was gericht op het individu, het bieden van een (virtuele) contactrijke omgeving waarbij activiteit en gezelligheid centraal staat en de nadruk (dus) ligt op het positieve (en niet op de eenzaamheid an sich) of de oorzaken.

De deelnemers kregen de benodigde apparatuur, computerles en ondersteuning door vrijwilligers ([www.movisie.nl/praktijkvoorbeeld/escapeals-je-wereld-kleiner-wordt](http://www.movisie.nl/praktijkvoorbeeld/escapeals-je-wereld-kleiner-wordt)).

## **Resultaten van Esc@pe**

Hoewel het een onderzoek onder een kleine groep ouderen betrof werd de vraag of moderne computertechnologie een bijdrage kan leveren aan bevordering van maatschappelijke participatie en bestrijding van eenzaamheidsgevoelens, positief beantwoord. Het project heeft aantoonbaar geleid tot vermindering van eenzaamheidsgevoelens bij een groot aantal deelnemers en heeft geleid tot een versterking van het zelfvertrouwen.

Positieve ervaringen die genoemd werden: 'het leren omgaan met de computer', daarna de 'contacten met familie en kennissen, vervolgens 'de contacten met andere Esc@pe deelnemers en tenslotte de toegang tot informatie en entertainment.

Andere ervaringen die werden genoemd zijn: de ondersteuning van (oppakken) hobby's, talen ophalen, het hebben van een daginvulling.

Esc@pe heeft ook een positieve werking gehad op de bezoekvrijwilligers. In het algemeen zijn de contacten met hun deelnemer intensiever en hechter geworden (Fokkema, et al 2004).

## **Ouderen, ICT en obstakels**

Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat computer- en internetgebruik ouderen goed doet. Zowel zelfstandig wonende ouderen als ouderen in aanleunwoningen en verzorgingshuizen profiteren van het gebruik van internet. Het maakt ze zelfredzamer en vermindert eenzaamheidsgevoelens. Zes op de tien ouderen tussen de 65 en 75 jaar maakt gebruik van internet, veertig procent niet, waarbij de groeiende groep 75+ers de aansluiting op de digitale samenleving lijkt te missen (Van Berkum, 2013).

Obstakels die SPV'n noemden als antwoord op de vraag waarom toegang tot ICT geen speerpunt is, hadden betrekking op tijdgebrek. Hoewel ik van mening ben dat communiceren met onze cliënten via internet voor ons tijdsbesparing op kan leveren, denk ik dat we ten aanzien van het wegwijs worden op internet meer gebruik kunnen maken van familie, betrokkenen en vrijwilligers. De ouderen bij het project Esc@pe hadden niet meer dan 10 uur les nodig.

Comorbiditeit bij ouderen werd ook als obstakel genoemd en kan een probleem zijn. SPV'n noemden andere problemen op cognitief niveau, achterdocht of lichamelijke beperkingen (slecht zien, artritis). Individuele uitzonderingen daargelaten, blijkt dat ICT niet te snel afgeschreven moet worden en juist ook mogelijkheden kan bieden. Denk hierbij aan de eerder genoemde verhalentafel bij beginnende dementie, het gebruiksgemak van een tablet met touchscreen en instellingsmogelijkheden wat betreft lettertype en contrast. Uit onderzoek blijkt dat veel ouderen de toepassingsmogelijkheden van ICT juist als veilig ervaren. Wel dient er oog te zijn voor de privacy van de cliënt en voor de risico's van falende techniek, vooral ten aanzien van e-health en domotica (Inspectie voor de Volksgezondheid, 2008). De kosten zullen soms door ouderen niet op te brengen zijn. Gelukkig is er (nog even dus wees er nog bij) de wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (WTCG) welke een tegemoetkoming kan leveren in de kosten. Ook is het mogelijk gebruik te maken van de reductieregeling van de gemeente.

## **Pleidooi**

Zoals gezegd: We mailen, whatsapp'n, sms'n, skype, surfen er op los; individueel, privé en werkgerelateerd. Wanneer we naar de uitgangspunten van ons sociale werkveld kijken is het dan niet tijd om onze ouder wordende, soms eenzame, oudere cliënten toegang te bieden tot de digitale snelweg? Gezien de vele toepassingsmogelijkheden die internet biedt voor de ouder wordende (eenzame) oudere wil ik er voor pleiten die digitale connectie met de maatschappij voor hen toegankelijk te maken. Laten we marginalisering van cliënten tegengaan : De digitale snelweg, 50 of 80, iedereen connected!!

## Literatuurlijst

- AVVV (2004) *Beroepsdeelprofiel Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige*. Utrecht: AVVV.
- Berkum, J. van (2013) *Ouderen, internet en zorg: een geslaagde mix*. Geraadpleegd op 5 januari 2014. <http://zorgenvoormorgen.org/2013/04/25/ouderen-internet-en-zorg-een-geslaagde-mix/>
- Briels, B. (2013). *Esc@pe, als je wereld kleiner wordt*. Geraadpleegd op 5 januari 2014. <http://www.movisie.nl/praktijkvoorbeeld/escapeals-je-wereld-kleiner-wordt>
- Fokkema CM., TG van Tilburg (2007). Zin en onzin van eenzaamheidsinterventies bij ouderen. *Tijdschrift voor gerontologie en geriatrie*: 38 185-203
- Fokkema, T. J. de Jong Gierveld, K. Knipscheer, J. Osté, A. Teklenburg en L. van Tongeren (2004). *Esc@pe ... als je wereld kleiner wordt : een experiment om met ICT uit eenzaamheid te geraken*. Eindhoven, Nederland : SeniorWeb
- Gierveld, J. (2008). *Een gevoel van gemis dat komt en gaat*. Geraadpleegd op 5 januari 2014. <http://www.fsw.vu.nl/nl/onderzoek/wetenschappers/onderzoekers-aan-het-woord/gierveld/index.asp>
- Inspectie voor de Volksgezondheid. (2008). *EHealth en domotica in de zorg: kans of risico*.
- Jong-Gierveld, J. de, & T.G. van Tilburg (1999). *Manual of the Loneliness Scale 1999*. Amsterdam: Vrije Universiteit, Department of Social Research Methodology.
- Linders, L. (2004). *Eenzaamheid in Eindhoven*. Geraadpleegd op 1 februari 2014. <https://www.fontys.nl/fhss/0%20infact/onderzoek/webessays/eenzaamheid.pdf>
- Mast, R. van der, T. Heeren, M. Kat, M. Stek, M. Vandenbulcke & F. Verhey (red.) (2010) *Handboek ouderenpsychiatrie*. Utrecht: de Tijdstroom.
- Stevens, N. *Aanpak van eenzaamheid: een urgente uitdaging*. Geraadpleegd op 7 januari 2014. <http://www.samentegeneenzaamheid.nl/sites/wte/files/attachments/nationale-eezaamheid-lezing-2013-nan-s-tevens.pdf>