

EUPREVENT PROFILE

Trainingsmodule

Gemaakt voor uw selectie op 02-06-2026, 17:23.



**Crossing borders
in health**

ONDERWERP 1:

Een theoretisch kader om het vraagstuk van eenzaamheid te benaderen.

Leerdoelen:

1. In staat zijn om vragen te stellen over de representatie van eenzaamheid en ouderen
2. Een beter begrip krijgen van eenzaamheid
3. In staat zijn om verschillende individuele en maatschappelijke aspecten te identificeren die eenzaamheid beïnvloeden of beïnvloed worden door eenzaamheid
4. In staat zijn om een persoon te identificeren die lijdt aan eenzaamheid

Included sections

[1. Representatie en stereotypen over ouderen](#)

[2. Wat is eenzaamheid?](#)

[3. Correlaties van eenzaamheid](#)

[4. Hoe een eenzame persoon te identificeren en eenzaamheid te meten?](#)

[5. Invloed van Covid-19](#)

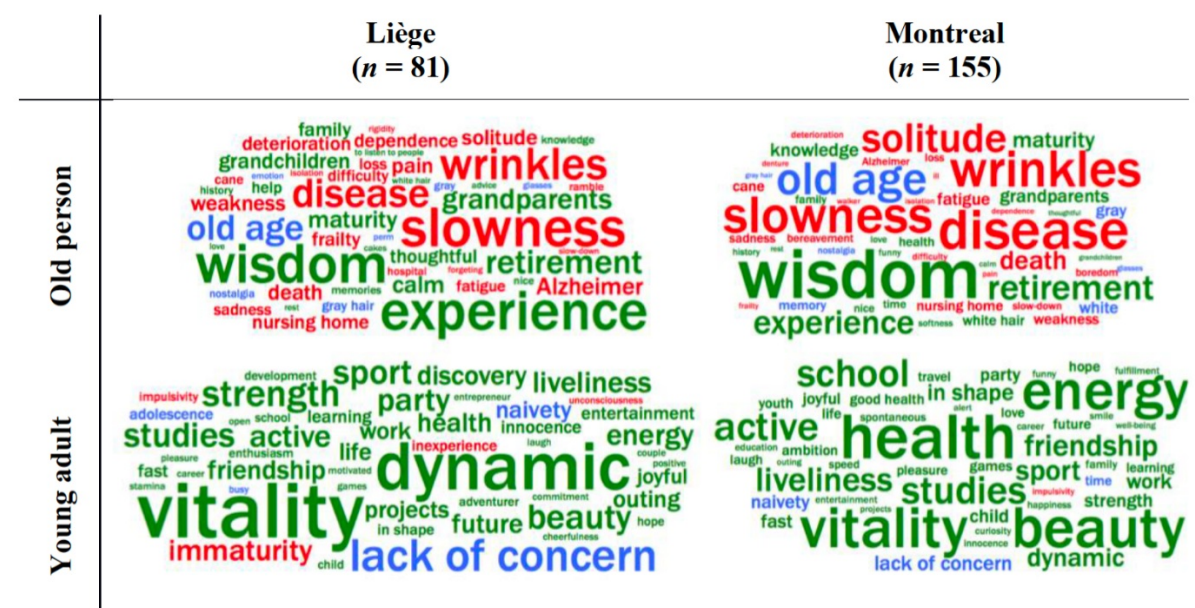
[6. Levensgebeurtenissen \(bijvoorbeeld rouw of dementie\)](#)

1. Voorstellingen en stereotypen over ouderen

In hedendaagse Europese en Angelsaksische samenlevingen is leeftijd de belangrijkste discriminatiefactor, vóór geslacht, etniciteit of religie. (Europese Commissie, Directoraat-generaal Justitie en Consumenten, 2015). Discriminatie verwijst naar de huidige negatieve en overheersende kijk op ouder worden, ook wel ageïsme genoemd (Adam et al., 2013). Ageïsme is een term die oorspronkelijk werd voorgesteld door Butler (1969) om alle vormen van discriminatie, segregatie of minachting op basis van leeftijd aan te duiden. De even negatieve keerzijde van ageïsme is youthism: de absolute wil om jong te blijven ("oud worden is niet goed, en we moeten er alles aan doen om niet oud te worden!").

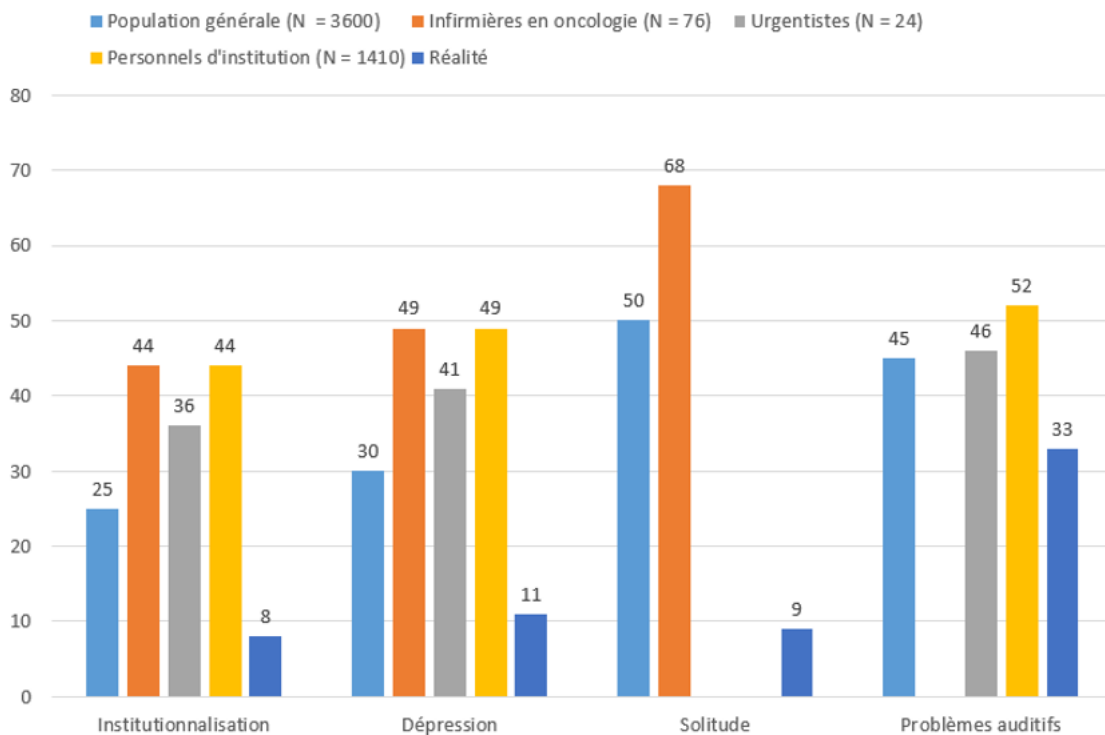
Dit negatieve beeld van ouder worden kan op verrassende manieren ontstaan, bijvoorbeeld door de analyse van de inhoud van verjaardagskaarten. Onderzoekers hebben vastgesteld dat 66% van de berichten na 40 jaar een negatief beeld van ouder worden laat zien, onder de dekmantel van humoristische zinnen als "Als je 50 wordt, gaan er nieuwe deuren voor je open: geriatrie centra en instituten voor cosmetische chirurgie", of "Gefeliciteerd! Oh, je bent 50? Weet je niet eens meer waar ik het over heb? Nou, toch gefeliciteerd!" (Ellis en Morrison, 2005). Deze negatieve kijk op ouder worden is ook merkbaar in Engelstalige repertoire liederen (Kelly et al., 2016), Facebook discussiegroepen (Levy et al., 2014) en Twitter (Gendron et al., 2016) maar ook via Disney tekenfilmfiguren waar ouderen ondervertegenwoordigd zijn (en als ze er al zijn, vertegenwoordigen ze meestal negatief gestemde personages) (Robinson et al., 2007).

In de continuïteit van deze studies die dit ambient ageïsme illustreren, Marquet et al. (2022) 81 psychologiestudenten van de Universiteit van Luik, België, en 155 psychologiestudenten van de Universiteit van Montreal, Canada, gevraagd om de eerste 5 woorden te noemen die in hen opkwamen als ze dachten aan een oudere persoon en een jongere. Voor het geheel van de verzamelde woorden vroegen ze de juryleden om hun waarden te beoordelen op een schaal variërend van -5 (extreem negatief) tot +5 (extreem positief). Door dit proces waren ze in staat om woordwolken te maken met de 50 woorden die het vaakst werden genoemd door studenten (zie afbeelding 1); merk op dat de grootte van elk woord wordt bepaald door de frequentie (hoe vaker het woord wordt genoemd, hoe groter het is) en dat de kleur van elk woord de waarde ervan weergeeft (positief, negatief of neutraal). Zoals we kunnen zien, waren de meeste woorden die voor de senioren werden gegenereerd negatief (d.w.z. 46% van de woorden voor de studenten in Luik en 48% voor die in Montreal). Daarentegen werden er heel weinig negatieve woorden gegenereerd wanneer ze aan een jongere dachten (8% in Luik en 2% in Montreal).



Figuur 1: Woordwolk van de 50 woorden die het vaakst gegeven worden door psychologiestudenten van de universiteiten van Luik (België) en Montreal (Québec) wanneer ze denken aan een jong en een oud persoon. Merk op dat woorden in het rood overeenkomen met negatieve woorden (-5 tot -1); in het groen met positieve woorden (+1 tot +5); en in het blauw met neutrale woorden (-1 tot +1). (Marquet et al., 2022).

Hoewel ageïsme in industriële samenlevingen aanwezig is, verdient de populatie van professionals in de gezondheidszorg speciale aandacht. Deze professionals zijn namelijk bijzonder kwetsbaar voor leeftijdsgebonden stereotypen (meer dan de algemene bevolking) omdat ze voortdurend in contact komen met oudere mensen die pijn lijden. Voor de meesten leidt deze confrontatie ertoe dat ze ouder worden beschouwen als synoniem voor ziekte, verdriet, eenzaamheid of afhankelijkheid. Deze "professionele vervorming" van zorgverleners werd geobjectiveerd in een onderzoek (Missotten et al., 2016). Verschillende categorieën zorgverleners (oncologieverpleegkundigen, personeel van instellingen voor ouderenzorg en spoedartsen) en niet-zorgverleners (algemene bevolking) beantwoordden verschillende vragen zoals "Welk percentage van de 65-plussers in België woont volgens u (1) in een instelling (rusthuis), (2) lijdt aan depressie, (3) voelt zich eenzaam en (4) heeft gehoorproblemen?". De antwoorden van de verschillende categorieën respondenten werden geconfronteerd met de "feiten", d.w.z. met gegevens uit enquêtes en/of wetenschappelijke studies. Het resultaat van deze vergelijking is eenduidig: alle groepen (verzorgers en niet-zorgverleners) overschatten de "feiten" voor alle parameters. Deze overschatting lijkt echter systematisch meer uitgesproken bij zorgverleners dan bij niet-zorgverleners (zie figuur 2). Deze enquête werd uitgevoerd vóór COVID-19: de prevalentie van eenzaamheid (19%) (Busschaert et al., 2020) na COVID-19 nog steeds sterk overschat.



Figuur 2. Geschat percentage 65-plussers in België dat is geïnstitutionaliseerd, lijdt aan depressie, zich eenzaam voelt en gehoorproblemen heeft met contrasterende zorgverleners versus niet-zorgverleners (Missotten et al., 2016).

Ageïsme is niet zonder gevolgen voor ouderen: een overvloedige literatuur onderstreept onder andere de schadelijke effecten ervan op de fysieke en mentale gezondheid van senioren. Zo toonde het team van Levy (zie Levy, 2009 voor een samenvatting) in een reeks longitudinale studies (waarbij dezelfde mensen gedurende meerdere jaren worden gevolgd) naar de gevolgen van voorstellingen van veroudering bij oudere proefpersonen (zonder pathologie zoals de ziekte van Alzheimer) aan dat personen met een initieel negatief beeld van veroudering in de daaropvolgende jaren (tot 28 jaar later) een slechtere fysieke gezondheid hebben en rapporteren, minder preventief gedrag vertonen (sporten, gezond eten, stoppen met roken, enz.), ontwikkelen meer cardiovasculaire problemen, hebben een hoger risico op hartaandoeningen en beroertes en hebben een hoger risico op overlijden), ontwikkelen meer cardiovasculaire problemen, vertonen een sterkere achteruitgang van het geheugen en hebben een lagere levensverwachting (ongeveer 7,5 jaar minder), in vergelijking met personen van dezelfde leeftijd met een positievere initiële perceptie van ouder worden. Deze verschillende onderzoeken tonen het effect aan van stereotype internalisatie ("stereotype embodiment theory") (Levy, 2009) Met andere woorden, de stereotypen die in de loop van het leven geïntegreerd worden, gaan deel uitmaken van iemands identiteit en beïnvloeden daardoor hun functioneren en hun gezondheid. Oudere mensen kunnen daarom het stereotype van eenzaamheid internaliseren en zich, met het

vorderen van de leeftijd, eenzamer voelen dan mensen die dit stereotype niet zouden hebben geïnternaliseerd (Shiovitz-Ezra et al., 2018). Pikhartova, Bowling en Victor (2016) tonen dit effect aan: mensen die verwachten eenzamer te worden naarmate ze ouder worden of die het stereotype hebben dat ouderdom een tijd van eenzaamheid is, worden enkele jaren later eenzamer. Een andere hypothese is sociale afwijzing: discriminatie van oudere volwassenen zou ertoe kunnen leiden dat ze zich geleidelijk terugtrekken uit sociale participatie en dat gevoelens van eenzaamheid toenemen. Dus, na het ervaren van een situatie van sociale afwijzing, hebben oudere mensen de neiging om zichzelf vrijwillig te isoleren, wat geleidelijk een gevoel van eenzaamheid creëert (Shiovitz-Ezra et al., 2018).

2. Wat is eenzaamheid?

Eenzaamheid kan worden gezien als een eendimensionaal of multidimensionaal concept (Ong et al., 2016). Over het algemeen wordt het gedefinieerd als de discrepantie tussen het gewenste en het werkelijke niveau van sociaal contact van een persoon (Ong et al., 2016). Het multidimensionale concept onderscheidt twee soorten eenzaamheid: (1) relationele (of sociale) eenzaamheid, die wordt geassocieerd met een klein sociaal netwerk, en (2) emotionele eenzaamheid, die voortvloeit uit het ontbreken van een intieme relatie (Heinrich en Gullone, 2006; Ong et al., 2016). Met dit perspectief zou een definitie van eenzaamheid een "subjectief negatief gevoel kunnen zijn dat geassocieerd wordt met een waargenomen gebrek aan een breder sociaal netwerk of de afwezigheid van een specifieke gewenste metgezel" (Valtorta en Hanratty, 2012).

Verder is het belangrijk om eenzaamheid te onderscheiden van sociaal isolement: eenzaamheid kan zich voordoen zonder sociaal isolement en sociaal isolement leidt niet direct tot eenzaamheid (Bultez, 2005). Eenzaamheid is namelijk een subjectief gevoel gerelateerd aan het onaangename gebrek aan relaties, terwijl sociaal isolement wordt geobjectiveerd door de frequentie van contacten (Ong et al., 2016). Sommige studies gebruiken de term "waargenomen sociaal isolement" om te verwijzen naar eenzaamheid (Cacioppo en Hawkey, 2009). Op dezelfde manier onderscheiden onderzoekers eenzaamheid van eenzaamheid: de laatste is een vrijwillig sociaal isolement terwijl eenzaamheid onvrijwillig is (Ong et al., 2016). In tegenstelling tot eenzaamheid kan eenzaamheid positieve cognitieve voordelen hebben, zoals het verbeteren van concentratie, leren, zelfreflectie, creativiteit enz. (Heinrich en Gullone, 2006).

3. Correlates of loneliness

Van verschillende factoren is vastgesteld dat ze samenhangen met eenzaamheid, of het nu gaat om oorzakelijke of gevolgfactoren. We noemen deze factoren correlaten. Deze correlaten kunnen grofweg worden onderverdeeld in: (B1) demografische factoren; (B2)

gezondheidsfactoren, waaronder fysieke, mentale en cognitieve gezondheid; en hersenen, biologie en genetica; en (B3) omgevingsfactoren, waaronder digitale communicatie; en de werkplek. (Lim et al., 2020).

A) Demografische factoren:

Deze groep/categorie omvat leeftijd, geslacht migratie, wonen en sociaaleconomische status (Lim et al., 2020).

Leeftijd: Eerdere studies tonen aan dat eenzaamheid een U-vormige verdeling volgt. Dit betekent dat eenzaamheid het meest voorkomt bij jongvolwassenen in de leeftijd van 18-25 jaar, een plateau bereikt in de middelbare volwassenheid en weer piekt op 65 jaar voor oudere volwassenen. (Hawkley et al., 2022; Lim et al., 2020). De piekleeftijd voor ouderen is niet consistent in de literatuur: andere studies constateerden een piek bij mensen ouder dan 85 jaar en niet op 65-jarige leeftijd (Hawkley et al., 2022; Lasgaard et al., 2016; Pinquart en Sörensen, 2001). Bovendien verklaren auteurs de afname van eenzaamheid bij mensen jonger dan 85 jaar door de sociaal-emotionele selectiviteitstheorie en/of een cohorteffect (Pinquart en Sörensen, 2001). Ten eerste, volgens de sociaal-emotionele selectiviteitstheorie, leidt ouder worden tot een aanzienlijk subjectief gevoel dat de resterende tijd beperkt is (Carstensen, 2006) Daarom zijn mensen meer gericht op het heden: ze leven liever in het moment, investeren in veilige dingen en kiezen voor diepere relaties (Carstensen, 1995). Bijgevolg zijn oudere mensen geneigd zich te concentreren op de kwaliteit van hun relaties in plaats van hun sociale netwerk uit te breiden (Carstensen, 2006). Door zich te concentreren op de kwaliteit van de relatie is de kans groter dat gevoelens van eenzaamheid afnemen (Pinquart en Sörensen, 2001). Ten tweede wordt een cohorteffect verondersteld: oudere generaties hebben levenservaringen met belangrijke verliezen (bijvoorbeeld wereldoorlogen) en daarom kunnen moeilijkheden die verband houden met ouder worden in hun ogen minder ernstig lijken. Een andere verklaring zou kunnen zijn dat hun generatie minder geneigd is tot zelfonthulling (en dus tot het erkennen van gevoelens zoals eenzaamheid) (Pinquart en Sörensen, 2001). Ter vergelijking, de toename van eenzaamheid bij ouderen wordt verklaard door de bestaande sociale verliezen (zoals weduwschap, rouw van vrienden...) en fysieke beperkingen (bijvoorbeeld zintuiglijke beperkingen die de communicatie kunnen beperken) die hun sociale behoeften versterken en waardoor zelfs een minimum aan sociale contacten moeilijk te bereiken is (Pinquart en Sörensen, 2001).

Geslacht: eenzaamheid komt vaker voor bij vrouwen dan bij mannen, zowel bij jonge als oudere volwassenen. Er moet echter rekening worden gehouden met de manier waarop eenzaamheid werd gemeten. Bij de vraag "bent u eenzaam?" rapporteren oudere vrouwen

hogere niveaus van eenzaamheid in vergelijking met oudere mannen. Wanneer indirect gevraagd werd (bijv. "Ik mis het om mensen om me heen te hebben"), rapporteerden oudere mannen hoge niveaus van eenzaamheid. De toepassing van verschillende meetinstrumenten leverde geen verschillen op in de ernst van eenzaamheid bij jongere mannen en vrouwen. Unieke voorspellers van eenzaamheid voor vrouwen in vergelijking met mannen, kunnen ook voorkomen (Lim et al., 2020).

Burgerlijke staat: Gevoelens van eenzaamheid worden vaker gemeld door ongehuwde mensen dan door mensen die getrouwd zijn. Eenzaamheid komt het meest voor bij mensen die weduwe of weduwnaar zijn, gevolgd door gescheiden en ongetrouwde mensen. (Lim et al., 2020).

Woonstatus: Alleen wonen wordt geassocieerd met hogere niveaus van eenzaamheid. Echter, mensen die in een woonomgeving wonen (bijv. verpleeghuizen) zijn eenzamer in vergelijking met oudere volwassenen die in de gemeenschap wonen. (Lim et al., 2020).

Sociaal-economische status: Er is beperkt bewijs voor de invloed van sociaaleconomische status op eenzaamheid. Een lager inkomen, een lager opleidingsniveau, de frequentie van economische problemen en wonen in arme buurten worden geassocieerd met hogere niveaus van eenzaamheid (Lim et al., 2020).

Migratiestatus: Migranten gaven aan eenzamer te zijn dan niet-migranten. Migreren naar een land met een andere culturele context dan het thuisland werd geassocieerd met eenzamer zijn (Lim et al., 2020).

B) Gezondheid

- **Fysieke gezondheid:** een hoog gevoel van eenzaamheid is gekoppeld aan slechte gezondheidsresultaten, zoals een slechtere fysieke gezondheid (Holt-Lunstad et al., 2015; Ong et al., 2016). Hogere sterfte- en ziektecijfers, slecht slapen en een verhoogde cardiovasculaire reactiviteit (hoger cholesterol, bloeddruk, hartaandoeningen) zijn gecorreleerd met hogere niveaus van eenzaamheid. Wat het sterfterisico betreft, bleek uit een meta-analytische review dat wanneer gevoelens van eenzaamheid optraden, de verhoogde kans op overlijden 26% bedroeg. (Holt-Lunstad et al., 2015). De onderzoekers ontdekten zelfs dat het verhoogde sterfterisico als gevolg van een ervaren gebrek aan sociale relaties groter was dan het sterfterisico als gevolg van obesitas. Meer specifiek wordt eenzaamheid bij oudere volwassenen geassocieerd met verminderd functioneren overdag, verminderde lichamelijke activiteiten, lager subjectief welzijn, slechtere lichamelijke gezondheid en sterfte (Luo et al., 2012; Ong et al., 2016). Het is vermeldenswaard dat de impact van eenzaamheid op mortaliteit minder belangrijk is bij het ouder worden: volwassenen van middelbare leeftijd lopen een

groter risico (Holt-Lunstad et al., 2015). Vooral in de latere volwassenheid is eenzaamheid sterk geassocieerd met slaapstoornissen: slechtere slaapkwaliteit, kortere slaapduur en verminderde slaapefficiëntie (Lim et al., 2020; Ong et al., 2016). Bovendien is eenzaamheid in verband gebracht met borst- en colorectale kanker en multiple sclerose bij mensen van 50 jaar en ouder (Lim et al., 2020).

- **Risicogedrag voor de gezondheid:** Eenzaamheid blijkt samen te hangen met een ongezonde levensstijl (Pressman et al., 2005). Mensen die eenzaamheid ervaren, roken vaker, drinken vaker alcohol, hebben een slechte voeding en minder lichaamsbeweging (Ong et al., 2016; Sutin et al., 2018). Deze gezondheidsgedragingen kunnen het verhoogde risico op sterfte onder eenzame mensen deels verklaren.
- **Geestelijke gezondheid:** Eerdere studies toonden aan dat hogere niveaus van eenzaamheid geassocieerd worden met ernstigere psychische gezondheidssymptomen, waaronder hogere sociale angst, depressie, lager subjectief welzijn (Ong et al., 2016) en psychotische symptomen zoals paranoia. Bovendien wordt een slechtere emotieregulatie ook geassocieerd met hogere niveaus van eenzaamheid (Lim et al., 2020) wat erop wijst dat mensen met hogere niveaus van eenzaamheid minder vaak positieve gevoelens uiten, van positieve momenten genieten of zich positieve levensgebeurtenissen herinneren (Lim et al., 2020). Met andere woorden, er is een grotere gevoeligheid voor negatieve sociale stimuli (Ong et al., 2016). Bovendien is er een significant positieve correlatie tussen niveaus van eenzaamheid en depressie onder oudere volwassenen (Elsayed et al., 2019). In het overzicht van Leigh-Hunt et al. (2017) werd een verminderd gevoel van erbij horen geassocieerd met een verhoogd risico op suïcidale ideatie en pogingen, op alle leeftijden. Meer specifiek bij ouderen had de mate van sociale integratie invloed op niet-fataal suïcidaal gedrag.

Gebleken is dat emotionele eenzaamheid een grotere invloed heeft op de gezondheid dan sociale eenzaamheid. Emotionele eenzaamheid wordt in verband gebracht met angst, hypervigilantie en gevoelens van verlatenheid, terwijl sociale eenzaamheid in verband wordt gebracht met verveling, depressie en gebrek aan doelgerichtheid (O'Súilleabháin et al., 2019).

- **Cognitieve gezondheid:** Verhoogde eenzaamheid wordt geassocieerd met versnelde cognitieve achteruitgang (Boss et al., 2015; Lim et al., 2020) wat invloed heeft op het vermogen om dagelijks zelfstandig te functioneren. In een systematische review hebben Boss et al. (2015) aangetoond dat eenzaamheid problemen kan veroorzaken in verschillende cognitieve domeinen zoals algemeen cognitief vermogen, IQ, verwerkingssnelheid, onmiddellijk en vertraagd herinneren. Aanhoudende eenzaamheid is ook in verband gebracht met verminderd executief functioneren en een lager vermogen om anderen te vertrouwen (Ong et al., 2016). Sutin et al. (2018) legden uit dat slecht gezondheidsgedrag en slechte fysieke

gezondheidsresultaten ook betrokken zijn bij het risico op dementie. Mensen met hogere niveaus van eenzaamheid hebben namelijk 64% meer kans om dementie te ontwikkelen dan hun tegenhangers (Lim et al., 2020). Bovendien kan cognitieve achteruitgang, zoals verminderde verbale vloeiendheid, leiden tot grotere isolatie en vervolgens, voor sommige mensen, tot grotere eenzaamheid.

- **Hersenen, biologie en genetica:** Studies over eenzaamheid bij menselijke primaten tonen aan dat het neurale gebieden activeert die betrokken zijn bij dreigingsdetectie, aandacht en emotieverwerking. Hogere niveaus van eenzaamheid worden ook in verband gebracht met structurele veranderingen in de grijze en witte stof en met veranderde functionele en structurele hersenconnectiviteit. Eenzaamheid wordt ook in verband gebracht met een verhoogde circulatie van cortisol en tweeling-/adoptiestudies suggereren ook dat gevoelens van eenzaamheid gedeeltelijk genetisch bepaald kunnen zijn. (Lim et al., 2020) Dit betekent dat sommige genen invloed zouden kunnen hebben op het ervaren niveau van eenzaamheid. Hogere niveaus van eenzaamheid lijken ook verband te houden met een verhoogde vasculaire weerstand (Luo et al., 2012) een veranderde immuniteit (verminderde productie van natural killer cellen) en een hogere ontstekingsreactie op acute stressoren. Eenzaamheid kan de gezondheid beïnvloeden, bijvoorbeeld door de acute stressreactiviteitsrespons te veranderen (Holt-Lunstad et al., 2015). Deze verhoogde ontsteking bij eenzame mensen kan een route zijn voor verminderd cognitief functioneren, wetende dat ontsteking betrokken is bij pathologische processen die betrokken zijn bij de ziekte van Alzheimer en dementie (Boss et al., 2015). Bovendien activeert eenzaamheid hypervigilantie voor sociale bedreigingen in de omgeving en deze chronische activering vermindert het executief functioneren en vergroot de kans dat de persoon zich bezighoudt met zelfbeheersend gezondheidsgedrag (Luo et al., 2012). Dit wordt aangetoond in een meta-analyse gedaan door Brown, Gallagher en Creaven (2018), waaruit bleek dat voor de meeste mensen hogere niveaus van eenzaamheid geassocieerd zijn met overdreven fysiologische reacties in stressvolle situaties, bijvoorbeeld spreken in het openbaar of cognitieve taken. Ook worden specifieke delen van de hersenen, die betrokken zijn bij beloningsverwerking en leren (ventrale striatum), minder geactiveerd bij eenzame mensen wanneer ze kijken naar beelden van vreemden in aangename sociale situaties, in vergelijking met mensen die minder eenzaam zijn (Lim et al., 2020).

4. Hoe herken je iemand die zich eenzaam voelt?

Het is niet altijd eenvoudig om vast te stellen of iemand zich eenzaam voelt. Er bestaan verschillende methoden om te bepalen of iemand zich eenzaam voelt. De meest voorkomende is een één-item vraag ("Voelt u zich eenzaam?") (Ong et al., 2016). Dit kan echter leiden tot gendervooroordelen bij oudere populaties: door directe vragen te gebruiken, rapporteerden

oudere vrouwen een hoger niveau van eenzaamheid dan oudere mannen. (Lim et al., 2020).

Bovendien gaat een vraag met één item ervan uit dat de respondent een algemeen begrip heeft van de term/het concept eenzaamheid (van Tilburg, 2021). Van de bestaande schalen zijn de twee meest gebruikte de UCLA eenzaamheidsschaal en de de Jong Gierveld eenzaamheidsschaal (Ong et al., 2016).

- De UCLA eenzaamheidsschaal bestaat uit 20 items (bijv. "Er zijn mensen die me echt begrijpen", "Ik voel me deel van een vriendengroep") en deelnemers wordt gevraagd aan te geven hoe vaak ze de beschreven gevoelens ervaren (1 = nooit, 2 = zelden, 3 = soms en 4 = vaak) (Russel, 1996). Het conceptualiseert eenzaamheid als een unidimensionele emotionele respons (Penning et al., 2014). Onlangs werd een versie met 3 items ontwikkeld: "Hoe vaak heb je het gevoel dat je gezelschap mist?"; "Hoe vaak voel je je buitengesloten?" en "Hoe vaak voel je je geïsoleerd van anderen?". (Hughes et al., 2004).

Verklaringen	Nooit	Zelden	Soms	Altijd
Hoe vaak heb je het gevoel dat je "in tune" bent met de mensen om je heen?				
Hoe vaak heb je het gevoel dat je gezelschap mist?				
Hoe vaak heb je het gevoel dat je bij niemand terecht kunt?				
Hoe vaak voel je je alleen?				
Hoe vaak voel je je deel van een vriendengroep?				
Hoe vaak heb je het gevoel dat je veel gemeen hebt met de mensen om je heen?				
Hoe vaak heb je het gevoel dat je met niemand meer close bent?				
Hoe vaak heb je het gevoel dat je interesses en ideeën niet gedeeld worden door je omgeving?				
Hoe vaak voel je je extravert en vriendelijk?				
Hoe vaak voel je je verbonden met mensen?				
Hoe vaak voel jij je buitengesloten?				
Hoe vaak heb je het gevoel dat je relaties met anderen geen betekenis hebben?				
Hoe vaak heb je het gevoel dat niemand je echt goed kent?				
Hoe vaak voel je je geïsoleerd van anderen?				
Hoe vaak heb je het gevoel dat je gezelschap kunt vinden wanneer je dat wilt?				
Hoe vaak heb je het gevoel dat er mensen zijn die je echt begrijpen?				
Hoe vaak voel je je verlegen?				
Hoe vaak heb je het gevoel dat mensen om je heen zijn maar niet bij je zijn?				
Hoe vaak heb je het gevoel dat er mensen zijn met wie je kunt praten?				
Hoe vaak heb je het gevoel dat er mensen zijn tot wie je je kunt wenden?				

Er bestaan drie versies (1978, 1980 en 1996): allemaal 20 items, maar de formulering verschilt.

- De tweede schaal, de schaal van De Jong Gierveld, onderzoekt emotionele eenzaamheid (bv. "Ik ervaar een algemeen gevoel van leegte") en relationele eenzaamheid (bv. "Er zijn genoeg mensen met wie ik me verbonden voel") met 11 items. Respondenten moeten aangeven in welke mate de gepresenteerde stelling van toepassing is op de manier waarop ze zich op dit moment voelen (vijf modaliteiten: ja!, ja, min of meer, nee, nee!) (Penning et al., 2014). Er is

ook een kortere versie met 6 items ontwikkeld (Gierveld en Tilburg, 2006). Andere onderzoekers ondersteunen het gebruik van deze schalen voor volwassenen van middelbare leeftijd en ouder (Penning et al., 2014).

Verklaring	Geen enkele keer	Zelden	Soms	Vaak	Altijd
Er is altijd iemand met wie ik kan praten over mijn dagelijkse problemen					
Ik mis het om een goede vriend te hebben					
Ik ervaar een algemeen gevoel van leegte					
Er zijn genoeg mensen op wie ik kan leunen als ik problemen heb					
Ik mis het plezier van het gezelschap van anderen					
Ik vind mijn vrienden- en kennissenkring te beperkt					
Er zijn veel mensen die ik volledig kan vertrouwen					
Er zijn genoeg mensen met wie ik me nauw verbonden voel					
Ik mis het om mensen om me heen te hebben					
Ik voel me vaak afgewezen					
Ik kan een beroep doen op mijn vrienden wanneer ik ze nodig heb					

Wat de scores op de schalen betreft, is het belangrijk om ze te bespreken en te interpreteren in functie van de huidige context en omgeving van de persoon. Als de persoon een hoge score laat zien en onlangs zijn partner heeft verloren, zal de ervaren eenzaamheid begrijpelijker lijken dan wanneer de respondent een persoon is met chronische eenzaamheid.

Hier zijn enkele veelvoorkomende tekenen van eenzaamheid waar je op kunt letten (WaveLength, n.d.):

a) Veel tijd alleen doorbrengen:

De meest voor de hand liggende: iemand die veel tijd alleen lijkt door te brengen kan een teken van eenzaamheid zijn. Als ze bijvoorbeeld niemand willen zien of de hele dag op hun kamer willen blijven, kan dat zijn omdat ze nerveus zijn om mensen te zien. Natuurlijk geldt dit niet voor iedereen die tijd alleen doorbrengt - sommige mensen genieten gewoon van hun eigen gezelschap.

b) Niet productief zijn:

Door eenzaamheid kunnen sommige ouderen hun interesse verliezen of moeite hebben om zich

geïnspireerd te voelen door hun vroegere interessebron.

c) Stilstaan bij de negatieve punten:

Je eenzamer voelen kan geassocieerd worden met je ergeren aan de kleinste dingen en blijven hangen bij slechte ervaringen. Het kan worden verklaard door het feit dat de persoon die zich eenzamer voelt geen goede vriend heeft om mee te lachen.

d) Lijkt vaak ziek te zijn:

Vermoeidheid en vaak ziek zijn kunnen tekenen zijn van verschillende dingen (waaronder een onderliggend gezondheidsprobleem) en niet van eenzaamheid. Mensen die zich eenzaam voelen, hebben echter meer kans op slaapstoornissen. We weten ook dat het voor hun immuunsysteem moeilijk kan zijn om kleinere ziektes (zoals hoest en verkoudheid) te bestrijden door hun verhoogde stressniveaus.

e) Te veel belang lijken te hechten aan hun bezittingen of hobby's:

Wanneer iemand eenzaamheid ervaart, zal deze persoon eerder proberen zichzelf af te leiden met andere dingen in zijn leven. Te veel geld uitgeven aan onnodige dingen kan een teken zijn omdat eenzaamheid ook kan leiden tot meer consumentisme.

Niet iedereen die tijd alleen doorbrengt is eenzaam. Het is belangrijk om een gesprek met de persoon te hebben om te weten of dit het geval is.

5. Invloed van COVID

Een recente en belangrijke aanleiding voor eenzaamheid is de COVID-19 pandemie. In België heeft een onderzoek aangetoond dat één op vier oudere volwassenen een toename van eenzaamheid ervaart tijdens deze periode (AGO, 2020). Vergelijkbare resultaten zijn gevonden in een andere Belgische enquête, uitgevoerd tussen september en november 2020, waaruit blijkt dat in vergelijking met 2017 de eenzaamheid is toegenomen: voor mensen van 60 jaar en ouder verklaarde 3% elke dag een gevoel van eenzaamheid te hebben in 2017, terwijl 5% dit verklaarde in 2020. (Busschaert et al., 2020). Uit een enquête over de gevolgen van COVID-19, uitgevoerd in Wallonië bij 1082 rusthuisbewoners, blijkt dat 17% van hen aangeeft een gevoel van eenzaamheid te hebben (Adam et al., 2020). In een onderzoek uitgevoerd in de Verenigde Staten onder 1.545 volwassenen (18-98 jaar oud), toonden de resultaten een toename van eenzaamheid alleen bij personen ouder dan 65 jaar eind maart en april (na de sociale afstandsorders) in vergelijking met eind januari (Luchetti et al., 2020). Aan de andere kant werd in een andere studie met 1.141 deelnemers van meer dan 50 jaar oud (gemiddelde leeftijd 67 jaar) alleen een toename van sociaal isolement waargenomen en niet van eenzaamheid (Peng en Roth, 2022). Anderen suggereerden dat een toename alleen werd waargenomen bij mensen die al voor de

pandemie leden aan eenzaamheid (Creese et al., 2021). Samengevat lijkt eenzaamheid bij ouderen een nevenschade te zijn van de pandemie (Dahlberg, 2021; van Tilburg et al., 2021). Toch is het ook belangrijk om te benadrukken dat oudere volwassenen in staat zijn om veerkracht te tonen in deze situatie: zij lijken namelijk minder psychologische gevolgen te ondervinden in vergelijking met jongere volwassenen. (AGO, 2020; Birditt et al., 2021).

Bewustmaking van het belang van zelfzorg om gevoelens van isolatie en angst te verminderen, is essentieel om het welzijn van iedereen te bevorderen. Ter ondersteuning van deze inspanning heeft de universiteit van Tulane (VS) een website ontwikkeld met hulpmiddelen en informatie over zelfzorg ("Tips voor zelfzorg van de Tulane University School of Social Work," n.d.), om gemakkelijk toegang te bieden tot hulpmiddelen op de belangrijkste gebieden van zelfzorg: meditatie/mindfulness, lichaamsbeweging, sociale verbondenheid en verwennerij/leuke activiteiten.

De literatuur suggereert dat sociale steun niet alleen belangrijk is voor het verminderen van negatieve symptomatologie, maar ook voor het bevorderen van positieve aanpassing na de COVID-19 crisis. Associaties tussen eenzaamheid en buurtbeleving (Matthews et al., 2019) kunnen ook van invloed zijn op de geestelijke gezondheid na een pandemie, maar we kunnen ook een verbeterde sociale cohesie zien, vergelijkbaar met onderzoeken na de SARS-epidemie in 2003 (Lau et al., 2005).

De brede toegang tot technologie is uniek voor de COVID-19-crisis en kan eenzaamheid en isolatie helpen bufferen die kunnen leiden tot verergering van psychische problemen (Smith et al., 2018). Evenzo is het belang van sociale netwerken aangetoond in de literatuur, die veerkracht tegen stress en trauma bevorderen.

6. Levensgebeurtenissen

Sommige gebeurtenissen in het leven kunnen de kans op eenzaamheidsgevoelens vergroten.

- Pensionering is bijvoorbeeld een belangrijke periode van verandering. Daarom is voor mensen die al last hebben van eenzaamheid, het risico op depressieve symptomen hoger na pensionering (Segel-Karpas et al., 2018). Ook wordt onvrijwillige pensionering geassocieerd met hogere eenzaamheid (Shin et al., 2020).
- Rouw is een zeer krachtige trigger (Robertson, 2019). Er is een verhoogd risico op overlijden na het verlies van een echtgenoot: 13,1% van de mannen en 7,4% van de vrouwen tussen 80 en 84 jaar overleed binnen het jaar na het verlies van hun echtgenoot. Het hogere overlijdensrisico voor mannen kan worden verklaard door de aanwezigheid van meer risicovol gedrag zoals alcoholgebruik of zelfmoord (Guilbault et al., 2007). Na het overlijden treedt een periode van heraanpassing op en wordt een afname van eenzaamheid waargenomen: dit kan te wijten zijn

aan gewenning aan het alleen leven of aan een aanpassing van de sociale verwachtingen (Utz et al., 2014).

- De specifieke situatie van verpleeghuizen verdient bijzondere aandacht. Als we naïef kunnen denken dat bewoners minder risico lopen om zich alleen te voelen omdat ze in een gemeenschap wonen, blijkt uit een meta-analyse dat 61% van de bewoners een matig gevoel van eenzaamheid heeft en 35% een ernstig gevoel (Gardiner et al., 2020). Een eerder onderzoek waarin mensen die in de gemeenschap wonen (n = 234) werden vergeleken met verpleeghuisbewoners (n = 234), toonde aan dat institutionalisering een sterk effect heeft op eenzaamheid (Prieto-Flores et al., 2011). Een onderzoek uitgevoerd in Noorwegen onder 225 ouderen zonder cognitieve beperkingen die in verpleeghuizen wonen, toonde aan dat emotionele nabijheid tot belangrijke anderen belangrijker is om gevoelens van eenzaamheid te verklaren, terwijl de frequentie van contacten met familie en vrienden dat niet is (Drageset et al., 2011).
- Een ander aandachtspunt betreft mantelzorgers (bijvoorbeeld echtgenoten van mensen met neurodegeneratieve ziekten of chronische ziekten zoals kanker). Een belangrijke uitdaging voor hen is namelijk eenzaamheid (Vasileiou et al., 2017). De prevalentie van matige eenzaamheid onder mantelzorgers van volwassenen met dementie is 43,7%, en voor ernstige eenzaamheid 17,7% (Victor et al., 2021). Eerder onderzoek heeft aangetoond dat bij het vergelijken van mantelzorgers met niet-zorgers, de score van eenzaamheid hoger is voor mantelzorgers (Beeson, 2003). Dit gevoel zou bijvoorbeeld naar voren kunnen komen door verminderde sociale interactie, gekrompen persoonlijke ruimte, gevoelens van machteloosheid en alleenverantwoordelijkheid (Vasileiou et al., 2017).
- Bovendien lopen mensen met dementie ook het risico om eenzaam te zijn. Victor et al. (2021) voerden een onderzoek uit in het Verenigd Koninkrijk, waarbij ze probeerden de belangrijkste voorspellers en de prevalentie van eenzaamheid vast te stellen onder mensen die leven met lichte tot matige dementie (n = 1547). Een derde van de deelnemers meldde matige eenzaamheid te ervaren en 5% van hen meldde ernstige eenzaamheid. In dit onderzoek werden depressieve symptomen en een verhoogd risico op sociaal isolement beide in verband gebracht met matige en ernstige eenzaamheid. Alleen wonen en het rapporteren van een slechte levenskwaliteit, slechtere levenstevredenheid en welzijn waren ook gerelateerd aan een groter risico op ernstige eenzaamheid. De diagnose dementie werd echter niet geassocieerd met eenzaamheid, evenmin als cognitief functioneren.

Aan de andere kant bleek uit een Zweeds onderzoek (n = 589) naar eenzaamheid en cognitief functioneren onder ouderen dat mensen met dementie significant vaker sociale eenzaamheid ervaren dan mensen zonder dementie. In hun studie nam sociale eenzaamheid inderdaad toe

met verminderd cognitief functioneren, wat het belang aantoont van het hebben van een betekenisvol sociaal netwerk. Er werden echter geen verschillen waargenomen met betrekking tot de emotionele ervaring van eenzaamheid (Holmén et al., 2000).

Een experiment uitgevoerd door Opdebeeck et al. (2021) toonde aan dat het bezitten van een huisdier eenzaamheid kan verminderen, voor degenen die graag dieren hebben. Het kan de stress die volgt op het verlies van een dierbare en depressie verminderen door gezelschap en doelgerichtheid, maar dat is niet altijd het geval. In hun onderzoek bestudeerden ze de relatie tussen zelfgerapporteerd huisdierbezit en huisdierverzorging met eenzaamheid, fysieke activiteit, depressie en levenskwaliteit bij mensen die leven met dementie. Mensen met lichte tot matige dementie die een hond hadden, voelden zich minder vaak eenzaam dan mensen zonder hond, wat aangeeft dat het verzorgen van een huisdier gevoelens van eenzaamheid kan verminderen. Ze ontdekten echter ook dat het hebben van een huisdier maar niet betrokken zijn bij de verzorging geassocieerd werd met een grotere depressie en een verminderde levenskwaliteit in vergelijking met mensen die geen huisdier hadden. Kortom, de betrokkenheid van de persoon met dementie bij de verzorging van hun huisdier was een belangrijke factor in de associaties.

7. Literatuurverzeichnis

- Adam, S., Flamion, A., Katzunberg, E., Marquet, M., Missotten, P., Schroyen, S., Vangramberen, A., 2020. Analyse d'impact de la crise Covid-19 sur les résidents, les directeurs et les professionnels en MRPA/MRS et dans les centres d'hébergement pour personnes en situation de handicap. *Perceel 3: Bijl psychosociaal*. 16.
- Adam, S., Joubert, S., Missotten, P., 2013. L'âgisme et le jeunisme : conséquences trop méconnues par les cliniques et chercheurs ! *Rev. Neuropsychol.* 5, 4-8. <https://doi.org/10.3917/rne.051.0004>
- AGO, 2020. Senioren en opsluiting. Het leven in de tijd van de Covid-19.
- Beeson, R.A., 2003. Eenzaamheid en depressie bij mantelzorgers van patiënten met de ziekte van Alzheimer versus niet-verzorgende echtgenoten. *Arch. Psychiatr. Nurs.* 17, 135-143. [https://doi.org/10.1016/S0883-9417\(03\)00057-8](https://doi.org/10.1016/S0883-9417(03)00057-8)
- Birditt, K.S., Turkelson, A., Fingerman, K.L., Polenick, C.A., Oya, A., 2021. Age Differences in Stress, Life Changes, and Social Ties during the COVID-19 Pandemic: Implications for Psychological Well-Being. *The Gerontologist* 61, 205-216. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa204>
- Boss, L., Kang, D.-H., Branson, S., 2015. Eenzaamheid en cognitieve functie bij de oudere volwassene: een systematische review. *Int. Psychogeriatr.* 27, 541-553. <https://doi.org/10.1017/S1041610214002749>
- Brown, E.G., Gallagher, S., Creaven, A.-M., 2018. Eenzaamheid en acute stressreactiviteit: Een systematische review van psychofysiologische studies. *Psychophysiology* 55, e13031. <https://doi.org/10.1111/psyp.13031>
- Bultez, J.-P., 2005. Isolement et exclusion dans le vieillissement. *Econ. Humanisme* 374.
- Busschaert, S., Minnebo, J., Samyn, W., Indiville, 2020. Les choix de vie des plus de 60 ans [WWW Document]. *Fond. Koning Boudewijn*. URL <https://kbs-frb.be/fr/les-choix-de-vie-des-plus-de-60-ans> [geraadpleegd op 1.24.23].
- Butler, R.N., 1969. Leefijd-ism: Een andere vorm van onverdraagzaamheid. *The Gerontologist* 9, 243-246. https://doi.org/10.1093/geront/9.4_Part_1.243
- Cacioppo, J.T., Hawkley, L.C., 2009. Ervaren sociaal isolement en cognitie. *Trends Cogn. Sci.* 13, 447-454. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2009.06.005>
- Carstensen, L.L., 2006. De invloed van tijdsbesef op de menselijke ontwikkeling. *Science* 312, 1913-1915. <https://doi.org/10.1126/science.1127488>
- Carstensen, L.L., 1995. Evidence for a Life-Span Theory of Socioemotional Selectivity. *Curr. Dir. Psychol. Sci.* 4, 151-156. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep11512261>
- Creese, B., Khan, Z., Henley, W., O'Dwyer, S., Corbett, A., Silva, M.V.D., Mills, K., Wright, N., Testad, I., Aarstrand, D., Ballard, C., 2021. Eenzaamheid, fysieke activiteit en mentale gezondheid tijdens COVID-19: een longitudinale analyse van depressie en angst bij volwassenen ouder dan 50 tussen 2015 en 2020. *Int. Psychogeriatr.* 33, 505-514. <https://doi.org/10.1017/S1041610220004135>
- Dahlberg, L., 2021. Eenzaamheid tijdens de COVID-19 pandemie. *Veroudering Ment. Health* 25, 1161-1164. <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1875195>
- Drageset, J., Kirkevold, M., Espehaug, B., 2011. Eenzaamheid en sociale steun onder verpleeghuisbewoners zonder cognitieve beperkingen: Een vragenlijstonderzoek. *Int. J. Nurs. Stud.* 48, 611-619. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.09.008>

- Ellis, S.R., Morrison, T.G., 2005. Stereotypen van ouder worden: Messages Promoted by Age-Specific Paper Birthday Cards Available in Canada. *Int. J. Aging Hum. Dev.* 61, 57-73. <https://doi.org/10.2190/ULUU-UN83-8W18-EP70>
- Elsayed, E.B.M., Etreby, R.R.E.-, Ibrahim, A.A.-W., 2019. Relatie tussen Sociale Steun, Eenzaamheid en Depressie bij Ouderen. *Int. J. Nurs. Didact.* 9, 39-47. <https://doi.org/10.15520/ijnd.v9i01.2412>
- Europese Commissie, Directoraat-generaal Justitie en consumenten, 2015. Discriminatie in de EU in 2015: samenvatting. Europese Commissie, LU.
- Gardiner, C., Laud, P., Heaton, T., Gott, M., 2020. Wat is de prevalentie van eenzaamheid onder ouderen die in verzorgings- en verpleeghuizen wonen? Een systematische review en meta-analyse. *Age Ageing* 49, 748-757. <https://doi.org/10.1093/ageing/afaa049>
- Gendron, T.L., Welleford, E.A., Inker, J., White, J.T., 2016. De taal van het ouder worden: Why We Need to Use Words Carefully. *The Gerontologist* 56, 997-1006. <https://doi.org/10.1093/geront/gnv066>
- Gierveld, J.D.J., Tilburg, T.V., 2006. A 6-Item Scale for Overall, Emotional, and Social Loneliness: Confirmatory Tests on Survey Data. *Res. Aging* 28, 582-598. <https://doi.org/10.1177/0164027506289723>
- Guilbault, C., Dal, L., Poulain, M., 2007. Le veuvage et après. *Gérontologie Société* 30 / 121, 163-178. <https://doi.org/10.3917/gs.121.0163>
- Hawkley, L.C., Buecker, S., Kaiser, T., Luhmann, M., 2022. Loneliness from Young Adulthood to Old Age: Explaining Age Differences in Loneliness. *Int. J. Behav. Dev.* 46, 39-49. <https://dx.doi.org/10.1177/0165025420971048>
- Heinrich, L.M., Gullone, E., 2006. De klinische betekenis van eenzaamheid: Een literatuuroverzicht. *Clin. Psychol. Rev.* 26, 695-718. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.04.002>
- Holmén, K., Ericsson, K., Winblad, B., 2000. Sociale en emotionele eenzaamheid bij niet-demente en demente ouderen. *Arch. Gerontol. Geriatr.* 31, 177-192. [https://doi.org/10.1016/S0167-4943\(00\)00070-4](https://doi.org/10.1016/S0167-4943(00)00070-4)
- Holt-Lunstad, J., Smith, T.B., Baker, M., Harris, T., Stephenson, D., 2015. Eenzaamheid en sociaal isolement als risicofactoren voor mortaliteit: A Meta-Analytic Review. *Perspect. Psychol. Sci.* 10, 227-237. <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>
- Hughes, M.E., Waite, L.J., Hawkley, L.C., Cacioppo, J.T., 2004. A Short Scale for Measuring Loneliness in Large Surveys: Results from Two Population-Based Studies. *Res. Aging* 26, 655-672. <https://doi.org/10.1177/0164027504268574>
- Kelly, J., Watson, R., Pankratova, M., Pedzeni, A., 2016. Representatie van leeftijd en ouder wordende identiteiten in populaire muziektteksten. *J. Adv. Nurs.* 72, 1325-1334. <https://doi.org/10.1111/jan.12916>
- Lasgaard, M., Friis, K., Shevlin, M., 2016. "Where are all the lonely people?" Een populatiegebaseerde studie van risicogroepen over de levensduur. *Soc. Psychiatrie Psychiatr. Epidemiol.* 51, 1373-1384. <https://doi.org/10.1007/s00127-016-1279-3>
- Lau, J.T.F., Yang, X., Pang, E., Tsui, H.Y., Wong, E., Wing, Y.K., 2005. SARS-gerelateerde percepties in Hong Kong. *Emerg. Infect. Dis.* 11, 417-424. <https://doi.org/10.3201/eid1103.040675>
- Leigh-Hunt, N., Bagguley, D., Bash, K., Turner, V., Turnbull, S., Valtorta, N., Caan, W., 2017. Een overzicht van systematische reviews over de gevolgen van sociaal isolement en eenzaamheid voor de volksgezondheid. *Volksgezondheid* 152, 157-171. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.07.035>

- Levy, B., 2009. Stereotype belichaming: Een psychosociale benadering van veroudering. *Curr. Dir. Psychol. Sci.* 18, 332-336. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01662.x>
- Levy, B.R., Chung, P.H., Bedford, T., Navrazhina, K., 2014. Facebook als locatie voor negatieve leeftijdsstereotypen. *The Gerontologist* 54, 172-176. <https://doi.org/10.1093/geront/gns194>
- Lim, M.H., Eres, R., Vasan, S., 2020. Understanding loneliness in the twenty-first century: an update on correlates, risk factors, and potential solutions. *Soc. Psychiatrie Psychiatr. Epidemiol.* 55, 793-810. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01889-7>
- Luchetti, M., Lee, J.H., Aschwanden, D., Sesker, A., Strickhouser, J.E., Terracciano, A., Sutin, A.R., 2020. Het traject van eenzaamheid in reactie op COVID-19. *Am. Psychol.* 75, 897-908. <https://doi.org/10.1037/amp0000690>
- Luo, Y., Hawkey, L.C., Waite, L.J., Cacioppo, J.T., 2012. Eenzaamheid, gezondheid en sterfte op oudere leeftijd: Een nationale longitudinale studie. *Soc. Sci. Med., Deel Special Issue: Migratie, "illegaliteit" en gezondheid: Mapping embodied vulnerability and debating health-related deservingness* 74, 907-914. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.11.028>
- Marquet, M., T. Vallet, G., Adam, S., Missotten, P., 2022. Ageïsme bij psychologiestudenten: Een vergelijkende analyse tussen België en Quebec (Canada). *L'Année Psychol.* 122, 589-612. <https://doi.org/10.3917/anpsy1.224.0589>
- Matthews, T., Odgers, C.L., Danese, A., Fisher, H.L., Newbury, J.B., Caspi, A., Moffitt, T.E., Arseneault, L., 2019. Eenzaamheid en buurtkenmerken: A Multi-Informant, Nationally Representative Study of Young Adults. *Psychol. Sci.* 30, 765-775. <https://doi.org/10.1177/0956797619836102>
- Missotten, P., Adam, S., Schroyen, S., 2016. Ageïsme en jeugdisme: zorgprofessionals negeren de gevolgen, in: *Age - From the Anatomy of Life to the Architecture of Living*. VUBPRESS, Brussel, België.
- Ong, A.D., Uchino, B.N., Wethington, E., 2016. Eenzaamheid en gezondheid bij ouderen: A Mini-Review and Synthesis. *Gerontology* 62, 443-449. <https://doi.org/10.1159/000441651>
- Opdebeeck, C., Katsaris, M.A., Martyr, A., Lamont, R.A., Pickett, J.A., Rippon, I., Thom, J.M., Victor, C., Clare, L., 2021. What Are the Benefits of Pet Ownership and Care among People With Mild-to-Moderate Dementia? Bevindingen van het IDEAL-programma. *J. Appl. Gerontol.* 40, 1559-1567. <https://doi.org/10.1177/0733464820962619>
- O'Súilleabháin, P.S., Gallagher, S., Steptoe, A., 2019. Loneliness, Living Alone, and All-Cause Mortality: The Role of Emotional and Social Loneliness in the Elderly During 19 Years of Follow-Up. *Psychosom. Med.* 81, 521-526. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000710>
- Peng, S., Roth, A.R., 2022. Social Isolation and Loneliness Before and During the COVID-19 Pandemic: A Longitudinal Study of U.S. Adults Older Than 50. *J. Gerontol. Ser. B* 77, e185-e190. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbab068>
- Penning, M.J., Liu, G., Chou, P.H.B., 2014. Het meten van eenzaamheid onder middelbare en oudere volwassenen: The UCLA and de Jong Gierveld Loneliness Scales. *Soc. Indic. Res.* 118, 1147-1166. <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0461-1>
- Pikhartova, J., Bowling, A., Victor, C., 2016. Is eenzaamheid op latere leeftijd een self-fulfilling prophecy? *Aging Ment. Health* 20, 543-549. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1023767>
- Pinquart, M., Sörensen, S., 2001. Invloeden op eenzaamheid bij oudere volwassenen: Een meta-analyse. *Basic Appl. Soc. Psychol.* 23, 245-266. https://doi.org/10.1207/S15324834BASP2304_2

- Pressman, S.D., Cohen, S., Miller, G.E., Barkin, A., Rabin, B.S., Treanor, J.J., 2005. Loneliness, Social Network Size, and Immune Response to Influenza Vaccination in College Freshmen. *Health Psychol.* 24, 297-306. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.24.3.297>
- Prieto-Flores, M.-E., Fernandez-Mayoralas, G., Forjaz, M.J., Rojo-Perez, F., Martinez-Martin, P., 2011. Woontevredenheid, saamhorigheidsgevoel en eenzaamheid bij oudere volwassenen die in de gemeenschap en in zorginstellingen wonen. *Health Place* 17, 1183-1190. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2011.08.012>
- Robertson, G., 2019. Inzicht in de psychologische drijfveren van eenzaamheid: de eerste stap naar het ontwikkelen van effectievere psychosociale interventies. *Qual. Ageing Older Adults* 20, 143-154. <https://doi.org/10.1108/QAOA-03-2019-0008>
- Robinson, T., Callister, M., Magoffin, D., Moore, J., 2007. Het portretteren van oudere personages in Disney-animatiefilms. *J. Aging Stud.* 21, 203-213. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2006.10.001>
- Russell, D. W. (1996). UCLA Eenzaamheid Schaal (Versie 3): Betrouwbaarheid, validiteit en factorstructuur. *Journal of Personality Assessment*, 66(1), 20-40.
- Segel-Karpas, D., Ayalon, L., Lachman, M.E., 2018. Eenzaamheid en depressieve symptomen: de modererende rol van de overgang naar pensionering. *Aging Ment. Health* 22, 135-140. <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1226770>
- Tips voor zelfzorg van Tulane University School of Social Work [WWW Document], n.d. . Tips voor zelfzorg - Tulane Sch. Soc. Work. URL <https://selfcaretips.tulane.edu/> (geraadpleegd op 2.20.23).
- Shin, O., Park, S., Amano, T., Kwon, E., Kim, B., 2020. Aard van pensionering en eenzaamheid: The Moderating Roles of Social Support. *J. Appl. Gerontol.* 39, 1292-1302. <https://doi.org/10.1177/0733464819886262>
- Shiovitz-Ezra, S., Shemesh, J., McDonnell/Naughton, M., 2018. Paden van Ageism naar Eenzaamheid, in: Ayalon, L., Tesch-Römer, C. (Eds.), *Contemporary Perspectives on Ageism, International Perspectives on Aging*. Springer International Publishing, Cham, pp. 131-147. https://doi.org/10.1007/978-3-319-73820-8_9
- Smith, B.G., Smith, S.B., Knighton, D., 2018. Sociale mediadialogen in een crisis: A mixed-methods approach to identifying publics on social media. *Public Relat. Rev.* 44, 562-573. <https://doi.org/10.1016/j.pubrev.2018.07.005>
- Sutin, A.R., Stephan, Y., Luchetti, M., Terracciano, A., 2018. Eenzaamheid en risico op dementie. *J. Gerontol. Ser. B* 75, 1414-1422. <https://doi.org/10.1093/geronb/gby112>
- Utz, R.L., Swenson, K.L., Caserta, M., Lund, D., deVries, B., 2014. Zich eenzaam voelen versus alleen zijn: Loneliness and Social Support Among Recently Bereaved Persons. *J. Gerontol. Ser. B* 69B, 85-94. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbt075>
- Valtorta, N., Hanratty, B., 2012. Loneliness, isolation and the health of older adults: do we need a new research agenda? *J. R. Soc. Med.* 105, 518-522. <https://doi.org/10.1258/jrsm.2012.120128>
- van Tilburg, T.G., Steinmetz, S., Stolte, E., van der Roest, H., de Vries, D.H., 2021. Loneliness and Mental Health During the COVID-19 Pandemic: A Study Among Dutch Older Adults. *J. Gerontol. Ser. B* 76, e249-e255. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa111>
- Vasileiou, K., Barnett, J., Barreto, M., Vines, J., Atkinson, M., Lawson, S., Wilson, M., 2017. Experiences of Loneliness Associated with Being an Informal Caregiver: Een kwalitatief onderzoek. *Front. Psychol.* 8.
- Victor, C.R., Rippon, I., Quinn, C., Nelis, S.M., Martyr, A., Hart, N., Lamont, R., Clare, L., 2021. The prevalence and predictors of loneliness in caregivers of people with dementia: findings from the IDEAL programme. *Aging Ment. Health*

25, 1232-1238. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1753014>

WaveLength, n.d. Hoe je kunt zien of iemand eenzaam is. WaveLength. URL <https://wavelength.org.uk/how-to-tell-if-someone-is-lonely/> (geraadpleegd op 2.27.23).

ONDERWERP 2:

Communicatie en interventie bij iemand die zich eenzaam voelt: praktische tips

Leerdoelen:

1. In staat zijn om te communiceren met iemand over hun eenzaamheid.
2. Bewust zijn van verschillende beschikbare benaderingen om iemand te helpen die zich eenzaam voelt.
3. Kennis hebben van mogelijke preventieve maatregelen.

Included sections

[1. Hoe te communiceren met iemand die zich eenzaam voelt over hun eenzaamheid \(+ hoe vertrouwen op te bouwen\)](#)

[2. Het bevorderen van actie](#)

[3. Het identificeren van de behoeften van de persoon en hoe hierop te reageren](#)

[4. Mogelijke interventies](#)

[5. Eenzaamheidspreventie](#)

[6. Voorbeelden van goede praktijken](#)

[7. Het netwerk](#)

1. Hoe communiceer je met een eenzame persoon over haar eenzaamheid en hoe bouw je vertrouwen op?

Wanneer je communiceert met een persoon die mogelijk eenzaam is, is het opbouwen en onderhouden van een band moeilijker dan met een persoon die niet eenzaam is (Schoenmakers, 2020). Deze moeilijkheid kan gerelateerd zijn aan de sociale vaardigheden van de persoon die zich eenzaam voelt (Jin en Park, 2013). Eenzame mensen lijken minder comfortabel te zijn met gespreksvaardigheden, ze hebben bijvoorbeeld minder interactie met anderen (Bell, 1985) en kunnen zichzelf ook minder in staat achten om met anderen te communiceren (Spitzberg en Canary, 1985). Dit kan leiden tot het gevoel gevangen te zitten in een vicieuze cirkel: omdat ze zich minder goed in staat voelen tot een goed gesprek, nemen ze minder vaak deel in uitwisselingen, wat kan leiden tot een lagere kwaliteit van sociale relaties (Rotenberg et al., 2002). Deze ervaringen kunnen leiden tot het vermijden van sociale situaties (Cacioppo et al., 2006). Dit versterkt hun beeld dat ze niet in staat zijn om een goed gesprek te voeren. In staat zijn om "in de bubbel" te kruipen van de persoon die eenzaamheid ervaart, zal niet altijd gemakkelijk zijn omdat deze mensen waarschijnlijk contact vermijden of zich niet op hun gemak voelen in een gesprek. Een relatie van vertrouwen en geduld is daarom essentieel.

Als er eenmaal contact is, is het niet gemakkelijk om direct over eenzaamheid te praten (Schoenmakers, 2020). Mensen kunnen een zekere schaamte voelen en vermijden erover te praten, met name uit angst voor een negatieve reactie. Het is niet ongewoon dat mensen die zich niet eenzaam voelen, degenen die zich wel eenzaam voelen de schuld geven (Hauge en Kirkevold, 2010). Het is daarom belangrijk om het taboe te kunnen doorbreken (Michiels & De Wachter, 2019). Om dit te doen is het aan te raden om het niet te benaderen als iets moeilijks, maar als een normaal gespreksonderwerp, waarbij het stigma en taboe wordt weggenomen. Het hebben van een open perceptie ten opzichte van eenzaamheid kan als essentieel worden beschouwd (Baftehchian, 2021).

Wanneer het onderwerp eenzaamheid wordt aangesneden en besproken, is het een vergissing om snel oplossingen/verklaringen te willen aandragen voordat er een authentieke relatie wordt opgebouwd (bijv: "om je minder eenzaam te voelen, moet je uitgaan", "denk niet aan het verleden", "kijk naar de goede kant van de dingen"...). Deze houdingen, hoewel bedoeld als behulpzaam en zorgzaam, zijn zelden effectief. Wanneer we over moeilijke onderwerpen praten, hebben we soms ook de neiging om de persoon gerust te willen stellen (bv. "het komt wel goed, ik weet zeker dat het beter wordt, je hebt nog steeds je kinderen die je komen opzoeken..."). Deze neiging om gerust te stellen is echter soms contraproductief: het stuurt de boodschap dat het drama dat de persoon ervaart niet noodzakelijk een drama is, om hem duidelijk te maken dat wat voor hem 'ernstig', 'verschrikkelijk', 'vreselijk', 'verknijpt' is, niet zo ernstig is als hij beweert

(Delvigne, 2021a). Wanneer je als verzorger de persoon wilt geruststellen, is een belangrijke vraag om te stellen: "Wie probeer ik gerust te stellen? Is het echt de persoon die ik help of probeer ik mijn ongemak met het leed van de persoon te verminderen?"

Daarom is het bij het omgaan met een onderwerp als eenzaamheid belangrijker dat de persoon het gevoel heeft dat we in hem of haar geloven, in zijn of haar capaciteiten en vaardigheden (Delvigne, 2021b). Dit brengt ons terug bij het belang van de kwaliteit van de relatie, van het vertrouwen dat kan worden opgebouwd. Volgens Carl Rogers, een Amerikaanse psycholoog uit de jaren 50, zou deze relatie zelfs de belangrijkste motor van de hulp zijn (Delvigne, 2021b). Hij identificeerde drie belangrijke elementen om van deze relatie een kwaliteitsvolle relatie te maken: (1) het vermogen tot empathie van de zorgverlener, (2) onvoorwaardelijke positieve aanvaarding en (3) de authenticiteit van de zorgverlener.

Ten eerste is empathie synoniem aan begrip. Het tonen van empathie betekent een intiem begrip hebben van wat de ander doormaakt. Dit impliceert het begrijpen van wat de ander voelt, ziet, ervaart, denkt, beoordeelt, interpreteert, enz. Een fout zou zijn om te proberen in de plaats van de persoon te staan: bijvoorbeeld, als ik me eenzaam voel, hou ik ervan om erop uit te gaan en mijn gedachten te veranderen, en ik denk dat de persoon hetzelfde zou moeten doen. Het gaat er dus niet om "zoals ik zou doen" of "zoals mijn ouders zouden doen", maar om te begrijpen wat de persoon tegenover mij doormaakt. Voor het tonen van empathie worden over het algemeen vijf vaardigheden beschreven (Maeker en Maeker-Poquet, 2020): (1) de bereidheid om een interpersoonlijke relatie op te bouwen: met andere woorden, ons engagement in de relatie met de ander als gelijke. Als hulpverlener is het risico om jezelf als "de expert" te beschouwen die de oplossingen heeft en ze dus moet doorgeven: de persoon is de expert van zijn ervaring; (2) het niet oordelen: het vermijden van categorisatie, labeling (bijvoorbeeld alle mensen als één homogene groep beschouwen) of moraliseren (bijvoorbeeld "waarom ga je niet naar buiten als je je eenzaam voelt?"); (3) actief luisteren: bijvoorbeeld het gebruik van "reflecties". Dit kan een eenvoudige herformulering zijn van wat de persoon zojuist heeft gezegd (bijvoorbeeld "je denkt dat je een last bent") of een voorstel dat samenvat wat ze hebben gezegd (bijvoorbeeld "dus je hebt het gevoel dat niemand hulp nodig heeft"), (4) non-verbale communicatie: oogcontact, gezichtsuitdrukkingen, gebaren, lichaamshouding, aanraking, fysieke afstand, enz., (5) emotionele intelligentie: emoties correct benoemen en in staat zijn om ze onder controle te houden, om emotionele of professionele uitputting te voorkomen.

Het tweede element voor een goede relatie volgens Carl Rogers zou onvoorwaardelijke positieve acceptatie zijn, die bestaat uit het onvoorwaardelijk accepteren van de ervaring van de persoon, zonder te proberen die te veranderen. Met andere woorden, ik probeer niet het verdriet weg te

nemen, ervoor te zorgen dat ze zich minder schuldig voelen, enz. Iemands gemoedstoestand willen veranderen is eigenlijk een niet-aanvaarding van de ervaring van de ander. Als ik wil dat ze niet meer verdrietig is, toont dat mijn onvermogen om dit verdriet te accepteren. Als het doel echter is om openheid voor iemands ervaring aan te moedigen, moeten we beginnen met zelf, rustig, te accepteren wat de persoon diep van binnen ervaart (Delvigne, 2021b).

Tot slot verwijst authenticiteit van de zorgverlener naar het vermogen van de zorgverlener om toegang te krijgen tot zijn of haar eigen ervaring, om zijn of haar interne bewegingen te identificeren en, indien nodig, te communiceren. Dit betekent dat we ons bewust zijn van wat we ervaren op het moment dat we het ervaren, van wat we denken op het moment dat we denken. Al was het maar om deze actie te onderbreken zodra we ons ervan bewust zijn, in plaats van ons erdoor te laten meeslepen. Bovendien, voor zover hulp bestaat uit het aanmoedigen van de "opening" van het bewustzijn in de ander, door de ander, wordt dit werk van bewustwording en acceptatie vergemakkelijkt door de "opening" die we geven om onze eigen interne bewegingen te zien. Wat ik de ander voorstel, pas ik in zekere zin ook op mezelf toe. Tot slot geeft deze authenticiteit van de verzorger de relatie een zekere diepte, een zekere consistentie. We laten het masker vallen. We breken het ijs. We verstoppen ons niet. Je speelt geen rol (Delvigne, 2021b).

2. Concrete hulpmiddelen om eenzaamheid bespreekbaar te maken

Het Mots Croisés

"Motus, des images pour le dire" (Le Grain / Question Santé) is een symbolisch taalspel om een discussie met een groep te leiden. Het vergemakkelijkt uitwisseling tussen deelnemers en mondelinge expressie. Dankzij een set van 280 symbolische beelden organiseert dit hulpmiddel het recht om te spreken op een eerlijke manier, het tempert de praters en helpt de zwijgers om zich uit te drukken. Er worden verschillende varianten voorgesteld, afhankelijk van het gewenste doel (<https://questionsante.org/outils/motus/>).



["Motus," 2010]

"Isolitude"

een hulpmiddel om een dialoog over eenzaamheid en isolement op gang te brengen in groepen volwassenen. Dit hulpmiddel bestaat uit een animatiegids en een kaartspel, ontworpen voor een groep van 5 tot 12 personen, die minimaal twee uur duurt (<https://www.cultures-sante.be/nos-outils/outils-education-permanente/item/435-isolitude.html>).



("Isolitude," 2017)

“Hoe gaat het?”

Een kaartspel van het Rode Kruis om jezelf uit te drukken en je bewust te worden van je emotionele toestand en je sterke en zwakke punten, om samen uitdagingen aan te gaan. Online of fysiek (<https://covid.croix-rouge.be/et-toi-comment-tu-vas/particuliers/>).



(“Et toi, comment tu vas,” n.d.)

Feelin' Kaarten

De Feelin' Cards zijn gemaakt door Marie Edery en Anna Edery. Elke kaart vertegenwoordigt een emotie, stemming of gevoel, geïllustreerd op een grappige en expressieve manier. Deze 52 "emoji's" zijn speciaal gemaakt voor dit spel, dat zowel voor volwassenen en professionals als voor kinderen is bedoeld. De Feelin' Cards zijn bedoeld voor iedereen en moeten open blijven staan voor de uitwerking van degene die ze tekent. Op persoonlijk vlak: om mensen aan het denken te zetten of om ze te amuseren. Hoe gaat het? Wat gaat er in mij om? Op dit moment? In de loop van de tijd? In het kader van een animatie: ijsbreker, emotionele diagnose van een team, spanningsbeheer, bemiddeling, motivatie, verborgen behoeften onderscheiden, enz. In het kader van een individuele coaching: de persoon laten praten over zichzelf, zijn context van de dag of een professionele situatie (<https://www.furet.com/livres/feelin-cartes-comment-ca-va-aujourd-hui-laissez-parler-vos-humeurs-et-emotions-marie-edery-9782491869090.html>).



("Feelin' cartes, comment ça va aujourd'hui?," 2022)

Inspiratiekaarten

Deze kaartenset bevat 49 inspiratiekaarten in kleur met als doel levensthema's te bespreken met collega's of klanten. Deze kaarten zijn bedoeld om te gebruiken in gesprekken met twee personen of groepsbijeenkomsten. De kaartenset is niet gratis en kan besteld worden via de website

(<https://www.jewereldinzicht.nl/shop/inspiratiekaarten/>)



(overgenomen van de website)

Levensluister

Richt zich op het luisteren naar het leven van een oudere. Hiervoor is een set kaarten ontwikkeld met diepgaande vragen over iemands leven in alle levensfasen. Deze kaarten zijn bedoeld als hulpmiddel om een diepgaand gesprek te beginnen. Naast deze kaartenset is het mogelijk om een workshop te volgen. De kaartenset is te bestellen via de website (<https://levensluister.nl>)



(overgenomen van de website)

Uitbreidingsset eenzaamheid

Deze kaartenset is in coproductie ontwikkeld door De Tasagedrager en kan gezien worden als een uitbreiding op het bordspel 'een steekje los', maar kan ook zonder dit bordspel gespeeld worden. Deze set bevat 110 kaarten die gebruikt kunnen worden om gesprekken over eenzaamheid op gang te brengen, maar ook als communicatiemiddel tijdens onderwijsbijeenkomsten. Het bordspel en/of de kaartenset kunnen besteld worden via de website. (<https://debagagedrager.nl/product/uitbreidingsset-eenzaamheid/>)



(overgenomen van de website)

Kletsborden

is een bordspel ter bevordering van echt contact, waaraan iedereen op zijn eigen manier kan deelnemen. In dit spel delen deelnemers hun verhalen en stellen ze elkaar vragen. Dit spel is geschikt voor jong en oud en is online te bestellen. Daarnaast kan dit spel ook online gespeeld worden (<https://www.kletsborden.nl>)



(overgenomen van de website)

3. Actie bevorderen

Om de persoon te motiveren om vooruit te gaan, zijn er verschillende oefeningen:

Ex 1: Maak een lijst van de voor- en nadelen van vooruitgang (Nezu en Nezu, 2018):

- Maak twee kolommen
- Maak een lijst van de voordelen en kosten van niets doen (linkerkolom)
- Maak een lijst van de voordelen en kosten van vooruitgang (rechterkolom)
- Vergelijk alle gevolgen
- Denk aan de gevolgen op korte en lange termijn voor jezelf en anderen
- Plaats dit blad op een zichtbare plaats
- Vergelijk de twee kolommen en denk na over de beste oplossing: niets doen of doorgaan

Ex 2: Jezelf in de toekomst projecteren, het opgeloste probleem visualiseren (Nezu en Nezu, 2018). Dit is de techniek die Dr. Frankl gebruikte toen hij gevangen zat in een nazikamp: tijdens een gedwongen mars, ziek, moe, hongerig, rouwend... voelde hij uitputting en een gebrek aan hoop. Hij viel en wist dat als hij niet opstond, hij gedood zou worden. Toen projecteerde hij zichzelf in de toekomst, gebruikmakend van zijn verbeelding: hij zag zichzelf op de universiteit, een lezing geven en uitleggen hoe hij het kamp had overleefd. Dit gaf hem genoeg moed om op te staan en door te gaan.

Ex 3: Oefen gedragsactivering, wat oorspronkelijk wordt bepleit bij de behandeling van depressie maar ook kan worden toegepast in de context van eenzaamheid, waar mensen vaak immobiliteit vertonen. Hoe meer ik geactiveerd ben, bezig ben met activiteiten waarbij ik plezier/controle voel, hoe minder depressieve symptomen ik ervaar.

- Stap 1: Laat de persoon nadenken over hun persoonlijke waarden en de activiteiten die ze nog steeds beoefenen, en evalueer het plezier dat ze eraan beleven, de belangrijkheid van de activiteit voor hen, en hun gevoel van controle, op een schaal van 0 tot 10.
- Stap 2: Identificeer de activiteiten die zijn opgegeven/nieuwe activiteiten die verband houden met de waarden en belangrijke levensgebieden, en rangschik ze van gemakkelijk uit te voeren naar moeilijker uit te voeren.
- Stap 3: Plan een activiteit die de persoon als "gemakkelijk uit te voeren" beschouwt, bijvoorbeeld een activiteit die ze vroeger deden en leuk vonden (denk aan alle aspecten: waar? Wanneer? Hoe? Met wie? Heb ik externe hulp nodig?). Het doel van de actie? Het richten op hun waarden, dat wil zeggen op wat er echt toe doet voor hen. Hoe meer we betrokken zijn bij activiteiten die in overeenstemming zijn met onze waarden, hoe meer we gemotiveerd zijn om ons in dergelijke activiteiten te engageren.

4. Welke interventies bestaan er?

De interventies met betrekking tot eenzaamheid kunnen zich op vier niveaus voordoen: individueel, relationeel, gemeenschapsgericht en maatschappelijk. Natuurlijk zijn er interacties tussen deze niveaus en elke interventie kan worden onderzocht binnen elk niveau (Lim et al., 2020).

Individueel niveau

Omdat eenzaamheid door meerdere factoren wordt beïnvloed, moeten oplossingen relevant zijn voor de unieke ervaring van de persoon om effectief te zijn: we moeten de geïndividualiseerde ervaring van eenzaamheid begrijpen en de barrières identificeren waarmee het individu wordt geconfronteerd. (Lim et al., 2020).

Toch zijn er globaal gezien verschillende interventies ontwikkeld om eenzaamheid op een individuele manier te verminderen. Een meta-analyse identificeert twee strategieën die specifiek zijn voor eenzaamheid (en niet voor sociaal isolement) (Masi et al., 2011):

- Sociale vaardigheden verbeteren (bijv. gespreksvaardigheden verbeteren);
- Aanpak van onaangepaste sociale cognitie door cognitieve gedragstherapie (Masi et al., 2011; Ong et al., 2016). De laatste strategie lijkt een grotere effectgrootte te hebben. Om maladaptieve sociale cognitie aan te pakken, gebruiken programma's bijvoorbeeld cognitieve gedragstherapie: ze leren eenzame mensen om automatische negatieve gedachten te identificeren en ze te beschouwen als hypothesen in plaats van feiten (Masi et al., 2011). Om de relatie van de persoon met zijn eenzaamheid te veranderen, kan er ook gewerkt worden aan de acceptatie van het gevoel. Dit kan worden bereikt door middel van welkomstmeditatie, mindfulnessoefeningen, enz. Iemand tot acceptatie brengen vergroot zijn of haar gevoel van controle over zijn of haar eigen leven, waardoor de afhankelijkheid van anderen afneemt (Baftehchian, 2021).

Bovendien werd de laatste jaren specifiek aandacht besteed aan nieuwe technologieën: een meta-analyse geeft goede resultaten van computer- en internetprogramma's en stelt het gebruik ervan voor oudere volwassenen voor. Het maakt het namelijk mogelijk om het bestaande sociale netwerk te versterken en sociale activiteiten te vinden (Choi et al., 2012).

Relationeel en gemeenschapsgericht

Wat gemeenschapsgerichte oplossingen betreft, kunnen we bijvoorbeeld enkele initiatieven vinden die tot doel hebben netwerken naar mensen toe te brengen (bijvoorbeeld wekelijkse telefoontjes en huisbezoeken aan eenzame oudere volwassenen) (Lim et al., 2020). Een

belangrijk element is het leggen van contacten tussen mensen. Natuurlijk zijn niet alle contacten positief en er zijn enkele aanbevelingen gedaan voor instellingen die mensen bij elkaar willen brengen (Yates, 2015):

1. (gelijkheid: het is belangrijk dat niemand zich superieur of inferieur voelt ten opzichte van anderen;
2. (gemeenschappelijkheid: deel uitmaken van een gemeenschappelijk project;
3. (inclusiviteit: toegankelijk zijn voor meerdere groepen (niet gezien worden als exclusief maar aantrekkelijk zijn voor meerdere segmenten van een bevolking).

Om contacten tussen mensen op gang te brengen, zijn intergenerationele programma's een specifiek aandachtspunt. Een review benadrukt het feit dat deze programma's gunstig zijn voor zowel oudere volwassenen (zelfs met cognitieve beperkingen) als kinderen (Gualano et al., 2018). Er zijn veel intergenerationele programma's ontwikkeld (Hatton-Yeo en Ohsako, 2000): soms helpen jongeren ouderen, soms is het omgekeerd (ouderen lezen bijvoorbeeld boeken voor aan kinderen (Murayama et al., 2015)) en soms werken beide generaties samen (bijvoorbeeld in een theatergroep). In het algemeen is bij alle intergenerationele programma's specifieke aandacht nodig voor het risico van infantilisatie: er is een theoretisch kader nodig voor de implementatie van dergelijke programma's, evenals goed opgeleid personeel (Gualano et al., 2018).

Maatschappelijk niveau

Tot slot kunnen we onder interventies om eenzaamheid op maatschappelijk niveau te verminderen, educatieve publieke bewustwordingscampagnes noemen om het bewustzijn van eenzaamheid te vergroten en positief sociaal gedrag te bevorderen (Canada ontwikkelt bijvoorbeeld een campagne om mensen uit te nodigen contact te leggen met een oudere) (Lim et al., 2020). Wat betreft interventies die specifiek voor ouderen zijn ontworpen, concludeert een literatuuroverzicht uit 2003 dat het bewijs voor de effectiviteit van dergelijke interventies zeer gering is (Findlay, 2003). Dit gebrek aan bewijs zou te wijten kunnen zijn aan de methodologische problemen (werving van eenzame oudere deelnemers). Een kritische review, waarin studies tussen 1996 en 2011 worden geanalyseerd, suggereert een efficiënte vermindering van eenzaamheid door educatieve interventies, gericht op het onderhouden en vergroten van sociale netwerken (Cohen-Mansfield en Perach, 2015).

Globaal gezien zijn er veel interventies ontwikkeld om eenzaamheid onder ouderen te verminderen, maar we kunnen geen gestandaardiseerde aanpak ontwikkelen die voor iedereen geschikt is: interventies moeten geïndividualiseerd of aangepast worden aan specifieke groepen (afhankelijk van de context, de populatie, de mate van eenzaamheid...) (Fakoya et al., 2020). Het

moet zich richten op de specifieke oorzaken van eenzaamheid (Fried et al., 2018). Het moet rekening houden met eenzaamheid als een heterogeen construct en gericht zijn op de behoeften van individuen (Akhter-Khan en Au, 2020). Meer dan alleen mensen met elkaar in contact brengen, moeten interventies zowel de "interne" (emotionele ervaring) als de "externe" (mensen met elkaar in contact brengen) aspecten van eenzaamheidservaring aanpakken (Robertson, 2019). Het falen van de huidige benaderingen ligt daarom niet in de interventies op zich, maar in het gebrek aan integratie en het aanpassen van bepaalde interventies aan "de juiste persoon, op het juiste moment" (Akhter-Khan en Au, 2020).

5. Hoe de behoeften van de persoon identificeren en hoe daaraan voldoen?

Het belangrijkste element bij het identificeren van iemands behoeften is de tijd nemen om met hem of haar te praten. De tijd nemen zal helpen om te bepalen of acties nodig en mogelijk zijn, en zo ja, welke acties geschikt zijn voor die persoon. Eenzaamheid is een individuele en subjectieve ervaring, dus het is belangrijk om te kunnen voortbouwen op iemands eigen behoeften, ervaringen, emoties en mogelijkheden en om met hen in contact te komen.

Bovendien zal praten met de persoon over zijn/haar ervaring hem/haar in staat stellen om zijn/haar gedachten te structureren, na te denken over zijn/haar eigen situatie en macht over zijn/haar situatie te behouden of te krijgen.

Er zijn veel mogelijke interventies rond eenzaamheid en deze discussiemomenten zullen helpen om de juiste actie te identificeren, of het nu door directe actie is of door hen naar een geschikte instantie te leiden. (Schoenmakers, 2020).

Zoals hierboven uitgelegd, is het essentieel om bij de persoon te beginnen. Hieronder volgen de verschillende factoren die betrokken zijn bij een persoonsgerichte benadering (Freedman en Nicolle, 2020):

- **Verkenning:** Wat ervaart de persoon nu? Bespreek met de persoon hun huidige ervaring en onderzoek hun niveau van eenzaamheid
- **Verken oplossingen en doelen:** Wat zijn mogelijke en geschikte oplossingen? Werk samen met de persoon aan zijn toekomst: Hoe zien ze die voor zich? Wat zou ze willen veranderen? Wat zijn haar sterke punten, haar interesses? Hoe kan ze verandering teweegbrengen?
 - Maak zorgvuldig onderscheid tussen de doelen die de persoon zelf heeft gesteld en die van de professionals
 - Dit punt is belangrijk in alle situaties en interventies!
- **Actie:** Op basis van deze doelstellingen: wat moet er nu gebeuren om ze te implementeren?
- **Beperk barrières voor het uitvoeren van interventies:** transport, mobiliteitsbeperkingen,

inkomen...

6. Preventie van eenzaamheid

Naast het bieden van hulp en ondersteuning aan mensen die eenzaamheid ervaren, is het ook belangrijk om preventieve acties te implementeren. Wanneer we binnen dit kader werken, richten we ons enkel op relationele eenzaamheid waarvoor een externe actie een significant preventief effect kan hebben. Voor emotionele eenzaamheid berust preventie minder op acties dan op het vermogen van de persoon om om te gaan met het verlies van een geliefde of een andere moeilijke gebeurtenis.

Voordat we de verschillende preventiemogelijkheden bekijken, is het belangrijk om te onthouden dat het normaal is om je af en toe eenzaam te voelen. Zoals bij elke emotie wordt het problematisch als het gevoel lang aanhoudt en de persoon er veel last van heeft.

Er kunnen verschillende acties worden overwogen, zowel op individueel als op gemeenschapsniveau. Verschillende praktijken zijn uitgewerkt in onze tool "overzicht van goede praktijken", hier zijn enkele voorbeelden:

- *Warme telefoonlijn : Gratis telefoonnummer dat inwoners van het lokaal bestuur kunnen bellen om een gesprek aan te vragen. De vrijwilligers kunnen ook nagaan of die persoon andere diensten nodig heeft* (geïnitieerd door stad Bilzen)
- *Huis-aan-huis : Huis-aan-huis bezoeken door vrijwilligers uit de buurt aan (alleenstaande) senioren van 75 jaar en ouder* (geïnitieerd door de stad Sint-Truiden in samenwerking met SAAMO Limburg).
- *Chat bench : Speciale "praat bank" die burgers, die erop zitten, de mogelijkheid biedt om met elkaar te discussiëren en uit te wisselen. Wie op deze bank zit, geeft aan: ik heb zin om te luisteren en verhalen te vertellen* (geïnitieerd door de seniorenadviesraad in Baden-Württemberg).
- *Buurtbar : Een betaalbare mobiele koffiebar die zich vestigt in geselecteerde wijken tijdens de zomerperiode* (op initiatief van Oasis Belgium vzw).

7. Netwerk

De onderstaande lijsten hebben tot doel u een idee te geven van bepaalde organisaties die werken aan eenzaamheid en zijn niet uitputtend. Als u op zoek bent naar dergelijke organisaties of groepen, raden we u aan contact op te nemen met de gemeente van uw patiënt/begunstigde om te informeren naar wat er wordt geïmplementeerd en bestaat in en rond zijn/haar buurt.

NEDERLAND:

- **De gemeenten in Zuid-Limburg** zijn allemaal in meer of mindere mate actief in het voorkomen van eenzaamheid. Goede voorbeelden zijn onder andere de gemeenten [Heerlen](#) en [Stein](#).
- **KBO-Limburg:** KBO Limburg komt op voor de belangen van alle senioren. De KBO heeft vestigingen in bijna alle steden en dorpen en staat sterk in de provincie en gemeenten. KBO Limburg staat voor ontmoeting en omzien naar elkaar. Jaarlijks zorgen de lokale KBO-afdelingen voor een breed scala aan activiteiten. Zo zijn er veel wandelingen en fietstochten, zijn er regelmatig uitjes, inloopmomenten rondom tablets en computers, themabijeenkomsten over tal van onderwerpen en nog veel meer. Elke afdeling heeft een ander programma.
- **De Zonnebloem:** Landelijke Vereniging de Zonnebloem verrijkt het leven van mensen met een lichamelijke beperking en dat van haar vrijwilligers door sociale en recreatieve activiteiten mogelijk te maken. De Zonnebloem is in veel regio's actief met lokale [afdelingen](#).
- **Humanitas:** De vereniging Humanitas is een landelijke vrijwilligersorganisatie. De vrijwilligers helpen mensen op eigen kracht hun situatie te veranderen. Humanitas werkt in veel regio's, waaronder [Maastricht-Heuvelland](#). Humanitas heeft speciale programma's tegen eenzaamheid.

DUITSLAND:

- **Kompetenznetz Einsamkeit:** een project dat loopt tot 2025 en alle bestaande informatie over eenzaamheid wil verzamelen en implementeren in politieke en sociale praktijken. Het belangrijkste doel is om solidariteit en sociale harmonie te versterken door verschillende belanghebbenden (diensten die hulp en advies bieden, projecten tegen eenzaamheid, projecten die gericht zijn op verbinding, enz.) samen te brengen in een "netwerk" en hen aan te moedigen informatie uit te wisselen met als doel eenzaamheid actief te voorkomen en te bestrijden. Tal van organisaties en diensten nemen deel aan dit project, zoals:
 - **Silbernetz eV**, dat drie secties bevat: 1. **Silbertelefon** waar mensen ouder dan 60 anoniem naartoe kunnen bellen, 2. **Silbernetz friendship** waar senioren één keer per week persoonlijk contact kunnen hebben met vrijwilligers via de telefoon en, 3. **Silberinfo** waar mensen informatie kunnen vragen over diensten voor ouderenzorg.
 - **Freunde alter Menschen e.V.:** een organisatie die met vrijwilligers en medewerkers over de hele wereld werkt aan de bestrijding van eenzaamheid onder senioren met een focus op ouderen met mobiliteitsproblemen.
 - **Radeln ohne alter Deutschland:** een vereniging gevestigd in Bonn, maar ook beschikbaar in 80 verschillende steden in Duitsland. Het biedt ouderen en mensen met mobiliteitsproblemen riksjarritten door vrijwilligers. Hun motto is "Iedereen heeft het recht om de wind in de haren te hebben".
 - **Miteinander-Füreinander: Kontakt und Gemeinschaft im Alter:** een project dat loopt van

2020 tot eind 2024 op 112 verschillende locaties in Duitsland. Het doel is om in contact te komen met steeds meer oude mensen die het risico lopen om eenzaam te zijn. Ze bieden ondersteuning, zorgdiensten en mogelijkheden voor vrijwilligerswerk.

DUITSTALIG BELGIË:

- **Josephine-Koch-Service V.o.G:** opgericht door de raad van bestuur van het Sint-Niklaasziekenhuis in Eupen, biedt JKS via zijn vrijwilligers verschillende activiteiten aan (vervoer, middagvergaderingen, huisbezoeken...) voor de patiënten van het ziekenhuis maar ook voor de ouderen van de stad Eupen.
- **Dienststelle für selbstbestimmtes leben:** dienst begeleidt iedereen die aangepaste ondersteuning nodig heeft. Ze bieden vooral hulp bij sociale interacties (hulp bij mobiliteit, gebruik van computerhulpmiddelen enz.) of helpen mensen zich te oriënteren in hun gezondheidszorg.
- **Haus der Begegnung:** een plek om mensen te ontmoeten, activiteiten te doen, bewustzijn te vergroten en mensen te trainen die hulp zoeken of zich geïsoleerd voelen.

NEDERLANDSTALIG BELGIË:

- **De gemeenten in Limburg** zijn allemaal in meer of mindere mate actief in het voorkomen van eenzaamheid. Verschillende gemeenten hebben een [Lokaal Dienstcentrum](#). Dit is een ontmoetingsplaats waar allerlei activiteiten en initiatieven worden georganiseerd voor de bredere bevolking, met specifieke aandacht voor senioren.
- **Saamo Limburg:** SAAMO Limburg brengt kwetsbare mensen samen en werkt samen met hen aan oplossingen voor de collectieve problemen die zij ervaren. Veel problemen kunnen mensen zelf aanpakken: het leven in de buurt aangenaam maken, een plein verfraaien, ontmoetingen opzetten, ervaringen uitwisselen, enz. Wij stimuleren en ondersteunen hen en kunnen een beroep doen op vele vrijwilligers.
- **Samana:** Samana is een vereniging van en voor alle mensen met een chronische ziekte of zorgvraag, mantelzorgers en vrijwilligers die elkaar versterken in een veelzijdige persoonlijke ontwikkeling en een volwaardige deelname aan de samenleving. Daarom werkt Samana aan:
 - Warme sociale contacten en het opbouwen en versterken van sociale netwerken
 - Geluk koesteren
 - Welzijn en draagkracht
 - Belangen verdedigen waarbij getuigenissen en ervaringsdeskundigheid van CZM en MZ centraal staan.

Ieders vrijwillige inzet is hier cruciaal. Samen kun je meer dan alleen. Samana gelooft in en bouwt aan een warme samenleving: een inclusieve gemeenschap, waar mensen voor elkaar zorgen, waar aanwezigheid een antwoord is op eenzaamheid en waar iedereen een bijdrage kan leveren, ook de meest kwetsbaren.

- **Welzijnsschakels:** Samen sterker. Welzijnsschakels vindt dat ieder mens gelijke kansen, basisrechten en respect verdient. Daarom zetten wij ons in tegen uitsluiting door armoede of afkomst.

Dit doen we met lokale Welzijnsschakels vol vrijwilligers die samen met gezinnen die uitsluiting ervaren werken aan een betere samenleving.

Ontmoeting is een sleutelwoord in de strijd tegen uitsluiting. Welzijnsschakels wil kansen bieden aan iedereen die uitsluiting ervaart door armoede of afkomst, en dat doen we door elkaar te ontmoeten, in onze eigen buurt.

FRANSTALIG BELGIË

Algemene verenigingen voor eenzaamheid

- Telefoonapplicatie “**Hear Me**”: deze applicatie is bedoeld voor mensen die behoefte hebben om te spreken en zich uit te drukken en die niet het gevoel hebben dat er iemand naar hen luistert. Deze applicatie is voor alle generaties en is niet specifiek ontworpen voor ouderen.
- **Babbelkot VZW:** Vereniging gevestigd in Brussel. Het stelt mensen in staat elkaar te ontmoeten, een stap te zetten om hun eenzaamheid te doorbreken door nieuwe kennissen te maken en nieuwe banden aan te knopen. Het heeft ook een missie van re-integratie.
- **Senrj:** Vereniging die rekening houdt met de impact van eenzaamheid en sociaal isolement op het psychologische en fysieke evenwicht. Begeleiding van de begunstigen naar een actief en kwaliteitsvol leven door het opzetten van individuele en collectieve projecten. Ook inter- of intragenerationele projecten. In heel Franstalig België.

Specifieke associaties voor eenzaamheid bij ouderen / verzorgers

- **VZW entr'âges:** vereniging die de intergenerationele band wil bevorderen. Ze kunnen methodologische hulp bieden. Gevestigd in Anderlecht.
- **Ecoute Seniores:** Dienst van Infor-Homes Brussel. Ecoute Seniors biedt een gepersonaliseerd luisterend oor en ondersteuning. Ecoute Seniors kan nadenken over manieren om het welzijn te verbeteren en, indien nodig, een professional vinden die de persoon in nood kan helpen.
- **Respect voor ouderen:** Waals agentschap voor de strijd tegen ouderenmishandeling. Respect Seniors heeft vestigingen in heel Wallonië.
- **Bras dessus bras dessous:** Intergenerationele en interculturele ontmoetingen. Deze

vereniging brengt thuiswonende 60-plussers die een gevoel van eenzaamheid en/of sociaal isolement vertonen, in contact met jongere burens die wat tijd willen doorbrengen. Bras dessus Bras dessous is aanwezig in de gemeenten Vorst, Ukkel, Anderlecht, Nijvel, Ottignies Louvain-La-Neuve, Walhain en Rixensart.

- **De Hestia Rode Kruis Dienst:** richt zich op het bestrijden van sociale uitsluiting van kwetsbare mensen (ouderen, gehandicapten...) maar ook op het ontlasten van naasten. Het doel is om het sociale en relationele welzijn van mensen die geïsoleerd zijn door ouderdom en ziekte te verbeteren.
- **VZW Hulpverleners proches:** Ze biedt informatie en referenties in functie van de behoeften, wensen en middelen van de zorgverlener (lokale diensten/organisaties, respijtmiddelen, middelen voor persoonlijke hulp en zorg, wet en wetgeving, enz.) Als de mantelzorger het wenst, biedt ze ook ondersteuning bij de te nemen stappen.
 - **Hulplijn "Info'Aidants":** 081/30.30.32. Een gratis, persoonlijke en vertrouwelijke telefonische hulplijn voor mantelzorgers.
- **Het "SAM"-netwerk:** Een webplatform voor naaste zorgverleners. Een telefonische hotline voor zorgverleners die zich in moeilijkheden voelen.

8. Bibliografie

- Akhter-Khan, S.C., Au, R., 2020. Waarom eenzaamheidsinterventies niet succesvol zijn: Een oproep voor Precisie Gezondheid. *Vooruitgang in Geriatrie en Onderzoek* 2. <https://doi.org/10.20900/agmr20200016>
- Baftehchian, G.M., 2021. Comment gérer la solitude [WWW Document]. Institut PiPsy. URL <https://pi-psy.org/encyclopedie/comment-gerer-la-solitude/> (geraadpleegd 2.21.23).
- Cacioppo, J.T., Hughes, M.E., Waite, L.J., Hawkley, L.C., Thisted, R.A., 2006. Eenzaamheid als specifieke risicofactor voor depressieve symptomen: Cross-sectionele en longitudinale analyses. *Psychology and Aging* 21, 140-151. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.21.1.140>
- Choi, M., Kong, S., Jung, D., 2012. Computer- en internetinterventies voor eenzaamheid en depressie bij ouderen: Een meta-analyse. *Healthc Inform Res* 18, 191-198. <https://doi.org/10.4258/hir.2012.18.3.191>
- Cohen-Mansfield, J., Perach, R., 2015. Interventions for Alleviating Loneliness among Older Persons: Een kritische beoordeling. *Am J Health Promot* 29, e109-e125. <https://doi.org/10.4278/ajhp.130418-LIT-182>
- Delvigne, F., 2021a. De kunst van het reageren beoefenen.
- Delvigne, F., 2021b. Comment construire une relation d'aide?
- Et toi, comment tu vas [WWW Document], n.d. . Croix-Rouge de Belgique. URL <https://covid.croix-rouge.be/et-toi-comment-tu-vas/particuliers/> (geraadpleegd op 3.23.23).
- Fakoya, O.A., McCorry, N.K., Donnelly, M., 2020. Loneliness and social isolation interventions for older adults: a scoping review of reviews. *BMC Volksgezondheid* 20, 129. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8251-6>
- Feelin' cartes, comment ça va aujourd'hui? - Laissez parler vos humeurs et émotions [WWW Document], 2022. . Furet du nord. URL <https://www.furet.com/livres/feelin-cartes-comment-ca-va-aujourd-hui-laissez-parler-vos-humeurs-et-emotions-marie-edery-9782491869090.html> (geraadpleegd op 3.23.23).
- Findlay, R.A., 2003. Interventies om sociaal isolement onder ouderen te verminderen: waar is het bewijs? *Ageing & Society* 23, 647-658. <https://doi.org/10.1017/S0144686X03001296>
- Freedman, A., Nicolle, J., 2020. Sociaal isolement en eenzaamheid: de nieuwe geriatrische reuzen: Aanpak voor de eerstelijnszorg. *Canadian Family Physician* 66, 176-182.
- Gualano, M.R., Voglino, G., Bert, F., Thomas, R., Camussi, E., Siliquini, R., 2018. De impact van intergenerationale programma's op kinderen en oudere volwassenen: een review. *Internationale Psychogeriatrie* 30, 451-468. <https://doi.org/10.1017/S104161021700182X>
- Hatton-Yeo, A., Ohsako, T., 2000. Intergenerationele programma's: Implicaties voor overheidsbeleid en onderzoek - een internationaal perspectief. Voor de volledige tekst: <http://www>.
- Hauge, S., Kirkevold, M., 2010. Het begrip van eenzaamheid bij oudere Noren. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 5, 4654. <https://doi.org/10.3402/qhw.v5i1.4654>
- Isolitude [WWW Document], 2017. . Cultures & Santé. URL <https://www.cultures-sante.be/nos-outils/outils-education-permanente/item/435-isolitude.html> (geraadpleegd op 2.21.23).
- Jin, B., Park, N., 2013. Mobiele spraakcommunicatie en eenzaamheid: Cell phone use and the social skills deficit hypothesis. *Nieuwe media en samenleving* 15, 1094-1111. <https://doi.org/10.1177/1461444812466715>

- Lim, M.H., Eres, R., Vasan, S., 2020. Understanding loneliness in the twenty-first century: an update on correlates, risk factors, and potential solutions. *Sociale psychiatrie en psychiatische epidemiologie* 55, 793-810. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01889-7>
- Maeker, E., Maeker-Poquet, B., 2020. L'empathie en gériatrie, utilité et faisabilité ? Empathie in de ouderenzorg: nut en haalbaarheid? *La Revue de gériatrie* 45, 401-5.
- Masi, C.M., Chen, H.-Y., Hawkley, L.C., Cacioppo, J.T., 2011. Een meta-analyse van interventies om eenzaamheid te verminderen. *Personality and Social Psychology Review* 15, 219-266. <https://doi.org/10.1177/1088868310377394>
- Motus [WWW-document], 2010. . Vraag Santé A.S.B.L. URL <https://questionsante.org/outils/motus/> [geraadpleegd 2.27.23].
- Murayama, Y., Ohba, H., Yasunaga, M., Nonaka, K., Takeuchi, R., Nishi, M., Sakuma, N., Uchida, H., Shinkai, S., Fujiwara, Y., 2015. Het effect van intergenerationele programma's op de mentale gezondheid van oudere volwassenen. *Aging & Mental Health* 19, 306-314. <https://doi.org/10.1080/13607863.2014.933309>
- Nezu, A.M., Nezu, C.M., 2018. *Emotion-Centered Problem-Solving Therapy: Richtlijnen voor behandeling*. Uitgeverij Springer.
- Ong, A.D., Uchino, B.N., Wethington, E., 2016. Eenzaamheid en gezondheid bij ouderen: A Mini-Review and Synthesis. *Gerontology* 62, 443-449. <https://doi.org/10.1159/000441651>
- Robertson, G., 2019. Inzicht in de psychologische drijfveren van eenzaamheid: de eerste stap naar het ontwikkelen van effectievere psychosociale interventies. *Quality in Ageing and Older Adults* 20, 143-154. <https://doi.org/10.1108/QAOA-03-2019-0008>
- Rotenberg, K.J., Gruman, J.A., Ariganello, M., 2002. Behavioral Confirmation of the Loneliness Stereotype. *Basis en toegepaste sociale psychologie* 24, 81-89. https://doi.org/10.1207/S15324834BASP2402_1
- Schoenmakers, E.C., 2020. Waarom en hoe praten over eenzaamheid. *Tijdschrift voor Sociale Interventie: Theorh & Praktijk* 29.
- Spitzberg, B.H., Kanarie, D.J., 1985. Eenzaamheid en relationeel competente communicatie. *Tijdschrift voor Sociale en Persoonlijke Relaties* 2, 387-402. <https://doi.org/10.1177/0265407585024001>
- Yates, J., 2015. Isolatie aanpakken: het belang van integratie en de rol van instellingen. *Kwaliteit in Ouder worden en Ouderen* 16, 58-61. <https://doi.org/10.1108/QAOA-11-2014-0039>

ONDERWERP 3:**Een reflectie op hun praktijk, hun rol en hun grenzen****Leerdoelen:**

1. Kunnen reflecteren op het werk van de betreffende professional, de visie die we hebben en onze gevoelens

Rol en grenzen bepalen en leren hoe deze door te geven aan de ontvangers.**THEORIE**

Geen theorie omdat het van de context afhangt.

RICHTLIJNEN

Laten we nadenken over deze thema's:

- Grenzen specifiek voor elke beroepsgroep.
Grenzen in een professionele context verwijzen naar de beperkingen die de relatie definiëren tussen iemand in een professionele rol en de persoon die zij verzorgen of begeleiden. Het zijn de grenzen die de scheidslijn markeren tussen een professionele relatie en een persoonlijke relatie. Ze fungeren als de oever van een rivier, waardoor het werk kan plaatsvinden binnen een vastgestelde ruimte. (<https://professionalboundaries.org.uk/faq/>).
- De mogelijke grenzen met betrekking tot de oudere persoon begrijpen.
- Je eigen grenzen kennen.

Als professional of vrijwilliger is het belangrijk om zowel de praktijk als het welzijn van de ontvanger als dat van de (niet)professionele persoon te kunnen bevragen. Hiervoor kunnen verschillende elementen tegelijkertijd of regelmatig worden besproken en aangepakt:

- De doelstellingen van de vrijwilliger of professional en/of hun organisatie.
- Hun visie op de ondersteunende relatie.
- Reflectie op hun behoeften om zich veilig te voelen in hun werk.
- Reflectie over hoe een vertrouwensrelatie te vestigen zonder zich onbevoegd te voelen om de kaders te stellen.
- Reflectie over hoe de pathologie/gezondheidstoestand (mentaal/fysiek) van de cliënt te combineren met de eigen grenzen en met het kader van de instelling.
- Reflectie over het kader van hun functie en de grenzen ervan (de obstakels die dit met zich mee kan brengen, maar ook hoe de grenzen bijdragen aan de ondersteunende relatie).

- Reflectie over concrete situaties: situaties waarin ze hun grenzen hebben kunnen stellen, situaties waarin deze zijn overschreden en of dit aan een behoefte voldeed.
- De relatie met de professionele medewerker of met de vrijwilliger.
- ...

Voor je deze elementen behandeld is het belangrijk dat je zorgt dat je het eens bent over de betekenis van de onderwerpen. Neem bijvoorbeeld de tijd om te definiëren wat je bedoelt met "je veilig voelen", "vertrouwensrelatie", enz.

Het kan interessant zijn om deze punten een keer tijdens de training te bespreken. Zo geef je de deelnemers de kans om na te denken of hun reflectie op hun praktijk te verdiepen. Nadien kan je er regelmatig op terug te komen om eventueel hun reflectie aan te passen of te valideren.

Deze thema's kunnen op verschillende manieren worden behandeld:

- Reflectie in paren: bijvoorbeeld, wat zijn volgens jou de grenzen van jouw rol? Ben je ooit geconfronteerd met een situatie waarin je je professionele grenzen moest herdefiniëren? Wat is jouw visie op de helpende relatie? Heb je ooit het gevoel gehad dat je niet legitiem was in je begeleiding? Welk soort samenwerking stel je je voor tussen vrijwilligers en professionals?
- Ronde tafel reflectie
 - Gebaseerd op situaties uit het echte leven. Bijvoorbeeld: begin met de tafel rond te gaan, laat iedereen nadenken en de anderen vertellen over een moment, een situatie waarin hij/zij zich machteloos voelde of waarin hij/zij zich niet op zijn/haar gemak voelde, hij/zij de indruk had dat het verzoek zijn/haar rol te buiten ging...
 - Denk dan samen na, op basis van ervaring of het verhaal van de persoon, over de antwoorden die je op deze situatie moet geven.
 - Gebaseerd op lezen.
 - Gebaseerd op de inhoud van de training.
 - Gebaseerd op kaarten zoals Dixit.

Handleiding voor trainers

Hier vind je ideeën en tips om de theoretische inhoud dynamischer te maken en de deelnemers meer bij de training te betrekken. Sommige van de aanbevelingen kunnen worden toegepast op elke theoretische inhoud van de training, terwijl andere specifiek zijn voor bepaalde onderwerpen.

Gebaseerd op het principe dat mensen meer of minder ontvankelijk kunnen zijn voor verschillende leermethoden, stellen we pedagogische trajecten voor die verschillende vaardigheden aanspreken.

Om de beste keuze te maken uit de voorgestelde leermiddelen en hulpmiddelen, is het essentieel om jezelf verschillende vragen te stellen: de trainingsmodaliteiten (face-to-face, op afstand, hybride...), de beschikbare tijd, de vooraf bepaalde doelstellingen en het publiek.

Ten slotte is het, voordat je met de training begint, belangrijk om na te denken over jouw rol als facilitator. We hebben allemaal een persoonlijke interpretatie van de wereld en wat die vormt. Hetzelfde geldt voor eenzaamheid en ouderen. Deze interpretaties zullen ons gedrag beïnvloeden. Het is noodzakelijk dat je je als facilitator bewust bent dat deze interpretaties kunnen verschillen van die van de deelnemers. Je moet daarom neutraal blijven, een luisterende houding aannemen en niet oordelen of beschuldigen, terwijl je steunt op nauwkeurige en geverifieerde informatie.

HOE GEBRUIK JE DEZE TRAINING ?

Deze training bestaat uit drie delen:

1. Een deel theoretische inhoud om "Wat is eenzaamheid" te benaderen.
2. Een meer praktisch deel om te werken aan het gevoel van eenzaamheid bij de begunstigde/patiënt.
3. Een meer reflectief deel over de eigen praktijk.

Deze training is ontworpen om zowel een professionele als een vrijwilligersgroep te bedienen, zodat de trainer deze onafhankelijk kan gebruiken. Elke doelgroep is anders en het voorgestelde format stelt je in staat om de inhoud en benaderingen te selecteren die het meest geschikt zijn voor jouw doelstellingen. Zo kun je een theoretisch deel combineren met twee praktische delen door gebruik te maken van videogetuigenissen of een rollenspel. Je kunt ook slechts één deel gebruiken. Deze training is van jou.

Onderwerp 1

START

Voorafgaand aan het begin van de training: Het kan interessant zijn om de deelnemers, voor de eerste dag van de training, al te laten reflecteren over wat eenzaamheid voor hen betekent en na te denken over een situatie die ze in hun leven of tijdens hun klinische praktijk hebben meegemaakt.

Op de dag van de training: indien mogelijk kan je dit filmpje gebruiken:

<https://www.youtube.com/watch?v=SsAMEWweTxg>. De laatste zin "Profitez de vos proches, ils ont encore beaucoup à vous transmettre" betekent:

- "Enjoy your loved ones, they still have a lot to pass on to you" in het Engels
- "Genießen Sie Ihre Lieben, sie haben Ihnen noch viel zu vermitteln" in het Duits
- "Geniet van je geliefden, ze hebben nog veel aan je door te geven" in het Nederlands

Neem ook even de tijd om met de deelnemers het kader vast te stellen (respect voor anderen, luisteren, zorgzaamheid, respect voor schema's, enz.). Na deze bespreking, neem de tijd voor deelnemers om elkaar te leren kennen en een dynamiek te creëren door gebruik te maken van "ijsbrekers".

Ijsbrekers:

- **Ex 1: *in beweging***

Verdeel de ruimte in tweeën of creëer een centraal punt en wijs gebieden aan op verschillende afstanden van het centrum.

Bereid een reeks vragen voor die betrekking hebben op eenzaamheid, zowel over persoonlijke voorkeuren als ervaringen. Bijvoorbeeld:

- Wat heeft je voorkeur, thee of koffie?
- Het strand of de bergen?
- Zomer of winter?
- Spanje of Italië?
- Wie voelt zich eenzamer, de jongeren of de ouderen?
- Woon je ver of dichtbij Luik?
- Beoordeel je eigen ervaring met eenzaamheid: helemaal niet, een beetje, soms, vaak...

Laat de deelnemers in het midden van de ruimte staan of naar de gebieden gaan die hun

keuzes of ervaringen vertegenwoordigen.

De trainer kan ook meedoen door de vragen te beantwoorden en naar de relevante gebieden te gaan.

Moedig na elke vraag korte discussies aan tussen de deelnemers over hun keuzes en ervaringen. Dit kan helpen om verbindingen en begrip binnen de groep te bevorderen.

Gebruik deze activiteit als opstapje om te bespreken hoe eenzaamheid een universele ervaring is en dat het mensen uit alle lagen van het leven kan treffen.

Sluit de activiteit af door te benadrukken hoe belangrijk empathie en begrip zijn bij het aanpakken van eenzaamheid en het bevorderen van ondersteunende omgevingen.

- **Ex. 2: *Een waarheid en een leugen***

Dit spel wordt uitgevoerd in paren. Eén persoon zegt twee uitspraken (bijvoorbeeld "Ik heb 4 kinderen" en "Ik heb geskydived") en de ander moet raden welke uitspraak een leugen is en welke waar is.

- **Ex. 3: *met illustratie***

Met behulp van afbeeldingen (bijvoorbeeld een kaart zoals het bordspel "dixit") leggen de deelnemers hun huidige stemming en gemoedstoestand uit.

- **Ex. 4: *Menselijke bingo***

De trainers schrijven verschillende uitspraken (over levensstijl, projecten, gewoonten, enz.) in een tabel en vragen de deelnemers om mensen in de zaal te zoeken die overeenkomen met deze zinnen en ze door te strepen op het vel papier als ze ze gevonden hebben. De bingo is geslaagd als alle vakjes in een lijn (verticaal, horizontaal, diagonaal) zijn afgevinkt.

Bijvoorbeeld: Ik kijk graag naar kerstfilms, ik luister naar rapmuziek, ik hou van wandelen,...

- **Ex. 5: *Generatie slang*** (voor deelnemers van verschillende leeftijden)

De deelnemers wordt gevraagd een cirkel te vormen op basis van hun leeftijd: de jongste staat aan de ene kant, de oudste aan de andere. Iedereen zegt om de beurt zijn/haar leeftijd en naam. De facilitator ontwikkelt met deze "generatie slang" de mogelijke afbakeningen van generaties. Wie behoort tot welke generatie? De begeleider wijst op de mogelijke grenzen: bijvoorbeeld, jongeren worden onderscheiden van studenten van 22 tot 27 jaar, leerlingen en jonge werknemers, of de verschillende generaties in de groep mensen van 55 jaar en ouder.

Door korte vragen te stellen of eigen observaties te doen, kan de facilitator duidelijk maken dat het evenement meer dan twee generaties (jong en oud) samenbracht.

BEELDVORMING EN STEREOTYPEN OVER OUDEREN

Bij de start van dit spel kunnen we een voorkeursspel spelen rond wat als "oud" en "jong" wordt beschouwd. We vragen de groep om hun voorkeur aan te geven door naar de ene kant van de kamer te bewegen voor het ene antwoord en naar de andere kant voor het andere antwoord. De vragen kunnen zijn:

- Een Blu-ray of vinyl
- Een oud huis of een modern huis
- Jonge wijn of oude wijn
- Vers fruit of gedroogd fruit
- Jonge kaas of oude kaas
- Perkamentus of Harry Potter
- ...

Vraag de groep dan wat ze van het spel vonden? Is wat oud is altijd minder goed dan wat jong is? Je kan eindigen met twee foto's van een oude vrouw/man of een jonge vrouw/man, vraag de groep wat anders is dan de andere vragen? Sluit af met het theoretische deel van stereotypen.

Alternatief: vraag de deelnemers naar de eerste drie woorden die in hen opkomen als ze aan een oudere denken (of schrijf ze op en analyseer ze samen).

Alternatief: Daarnaast kunnen, om deelnemers bewust te maken van hun eigen stereotypen, de volgende vragen gesteld worden en vergeleken worden met de werkelijke cijfers:

- Welk percentage van de 65-plussers in België denkt u dat (1) in een instelling woont (MR/MRS), (2) depressief is, (3) zich eenzaam voelt en (4) gehoorproblemen heeft?
- *Werkelijke cijfers:* 8% instelling, 11% depressie, 9% eenzaam (19% net na COVID), 33% gehoor.

WAT IS EENZAAMHEID?

Inleiding tot het onderwerp eenzaamheid: gebruik van de advertentie (eerdere URL-link), Dixit-kaart (praten over voorstellingen van eenzaamheid met behulp van afbeeldingen)

Getuigenissen (zelf voorzien): Laat de deelnemers getuigenissen bekijken van mensen die eenzaamheid hebben ervaren. Dit kan in de vorm van video's, geschreven verhalen, of zelfs gesprekken met echte mensen in de groep die hun ervaringen delen. Vraag de deelnemers om tijdens het bekijken van de getuigenissen aandacht te besteden aan bepaalde elementen die

kunnen wijzen op eenzaamheid bij de persoon. Organiseer een discussie waarin de deelnemers kunnen delen welke aanwijzingen zij hebben opgemerkt die kunnen wijzen op eenzaamheid.

Start een rollenspel waarin deelnemers kunnen oefenen hoe ze een gesprek kunnen aangaan met iemand die mogelijk eenzaam is. Vraag de deelnemers om ideeën te delen over hoe eenzaamheid kan worden tegengegaan.

Identificeer samen potentiële risicofactoren die in de getuigenissen naar voren zijn gekomen.

Alternatief - Brainstormen: wat is eenzaamheid, wat zijn de gevolgen, hoe ga je eenzaamheid tegen, wat is een oudere... brainstormen in groepjes of kleine groepjes, mondeling of schriftelijk.

Deze ideeën kunnen ook worden aangepast aan de subsectie "Hoe identificeer je iemand die eenzaamheid ervaart?".

OORZAKEN VAN EENZAAMHEID

Maak 3 à 4 teams (afhankelijk van het aantal deelnemers) en geef ze een lijst met mogelijke risicofactoren, waaronder een aantal die fout zijn (bijv. haarkleur) en een aantal die fout kunnen zijn (bijv. een motorsportliefhebber zijn). De teams noemen om de beurt een item van de lijst waarvan ze denken dat het een risicofactor is. Vervolgens wordt het spel nabesproken en wordt de lijst uitgelegd, in samenhang met het bijbehorende theoretische gedeelte.

HOE HERKEN JE IEMAND DIE ZICH EENZAAM VOELT?

Een idee zou kunnen zijn om elke deelnemer individueel een van de vragenlijsten te laten invullen en hen uit te leggen wat de score van die persoon betekent (gebaseerd op de drempelwaarde). Vervolgens kan er een discussie worden gestart over wat de drempelwaarde betekent en over het belang van rekening houden met de context waarin de persoon zich bevindt.

INVLOED VAN COVID

Voor of na de theoretische inhoud over de impact van Covid: laat de groep nadenken over de huidige risicofactoren: bv. de energieprijzen, die mensen aanmoedigt om thuis te blijven en een bron van angst is; de klimaatsituatie; de geopolitieke situatie, enz.

BIJZONDERE GEVALLEN

Stel ook hier voor om na te denken over de levensgebeurtenissen, de fases die een gevoel van eenzaamheid kunnen bevorderen (bijvoorbeeld een sterfgeval, het verlies van een baan, kinderen die het nest verlaten, pensionering, gehoorverlies, ziekte, enz.) Breng dan de theorie in.

Onderwerp 2

COMMUNICATIE

Stimuleer de reflectie over de invloed van onze eigen gevoelens als professionals en de impact die dit kan hebben op de zorg/begeleiding. Bijvoorbeeld, als ik eenzaam ben en ik ontmoet een persoon die eenzaam is, zal ik dan met hem of haar handelen zoals ik zou willen dat hij of zij met mij zou handelen? Of ben ik in staat om voldoende afstand te nemen en empathisch te handelen?

De verschillende onderdelen (hoe communiceren, preventie, behoeften identificeren...) kunnen worden ontwikkeld/uitgewerkt in de vorm van rollenspellen.

Voor elk onderdeel is het ook mogelijk om een mondelinge of schriftelijke brainstorm te doen.

GETUIGENIS VAN ANNE

Tijdens de hele training, als inleiding, illustratie of reflectie, kun je vertrouwen op de getuigenis van Anne, die bereid was om voor de camera met ons te spreken. Anne is 73 jaar oud, lijdt aan polyneuropathie en ervaart eenzaamheid. Er zijn twee video's beschikbaar, een korte versie (8'53'') en een lange versie (23'19''):

Korte versie:

- Presentatie
- Wat is eenzaamheid voor jou?
- Een typische dag?
- Wat is voor jou het pijnlijkst?
- Is het mogelijk om aan eenzaamheid te lijden, zelfs als je omringd bent door mensen?
- Een oplossing voor eenzaamheid?

Lange versie:

- Presentatie
- Wat is eenzaamheid voor jou?
- Een typische dag?
- Wat is voor jou het pijnlijkst?
- Is het mogelijk om aan eenzaamheid te lijden, zelfs als je omringd bent door mensen?
- Wat heb je nodig?
- Sociale netwerken
- Wat vind je van verpleeghuizen?
- Wat vind jij van thuiszorg?

- Denk je dat er een gebrek aan consideratie is?
- Een oplossing voor eenzaamheid?
- Een vergadering?
- Hoe denk jij over contact tussen generaties?

Een aantal suggesties voor optimaal gebruik:

- "Wat is eenzaamheid voor jou?" en "Kan iemand last hebben van eenzaamheid zelfs als hij omringd is?". Deze twee onderdelen kunnen samengaan met een beschouwing over de definitie van eenzaamheid.
- "Een typische dag": dit onderdeel kan samengaan met een denkoefening "hoe stel je je een typische dag voor van iemand die zich thuis eenzaam voelt? Hoe zou die eruit kunnen zien?".
- "Wat is voor jou het meest schrijnend?": dit onderdeel kan samengaan met een reflectieoefening "als je zou lijden aan eenzaamheid, wat zou voor jou dan het meest schrijnend zijn?".
- "Wat heb je nodig": dit onderdeel kan samengaan met een reflectieoefening op basis van het onderdeel "typische dag" en "wat is het pijnlijkst": stel je de behoeften van de persoon voor op basis van deze twee onderdelen.
- "Sociale netwerken", "wat vindt u van verpleeghuizen", "wat vindt u van thuiszorg", "een oplossing voor eenzaamheid", "een ontmoeting" en "wat vindt u van intergenerationele contacten": deze onderdelen kunnen gebruikt worden als basis om na te denken over interventies en ondersteuning.
- "Denk je dat er een gebrek aan aandacht is": dit onderdeel kan gebruikt worden om na te denken over voorstellingen en stereotypen.

INLEVEN IN EEN SITUATIE

Onderstaand zijn verschillende korte verhaaltjes van mensen die zich mogelijk eenzaam voelen of niet. Deze kunnen dienen als basis voor reflectie om eenzaamheid te definiëren of de behoeften van de persoon te begrijpen, of als uitgangspunt voor een rollenspel.

Na het opzetten van het rollenspel, kan er een reflectiefase volgen. De deelnemers kunnen gevraagd worden hoe ze zich voelden tijdens het rollenspel en wat ze hebben opgemerkt over de andere persoon.

Michel is getrouwd met Claudine, ze wonen allebei in hun huis in een klein dorp. Ze hebben drie kinderen die naar de stad zijn verhuisd. Door hun werk en hun eigen gezin kunnen ze hun ouders maar één keer per maand bezoeken voor een gezinsmaaltijd. Vanwege hun leeftijd kunnen Michel en Claudine niet meer autorijden en zijn ze daarom afhankelijk van het openbaar vervoer.

Dit is schaars in hun dorp. Ze brengen samen veel tijd door met bordspellen spelen, kletsen en koken. Op de vraag of ze zich eenzaam voelen, antwoorden ze dat ze, ondanks de aanwezigheid van de ander, allebei last hebben van eenzaamheid.

Gerard is al 5 jaar weduwnaar. Hij woont in een appartement in de stad met zijn twee katten. Ze hebben geen kinderen, maar wel verschillende nichtjes en neefjes. Hij heeft niet veel bezoek thuis maar wordt regelmatig meegenomen naar familiediners. Hij is ook vrijwilliger bij een kledinginzamelingsactie. Als groep sorteren, bewaren en verkopen ze de ontvangen kleding. Door zijn verschillende activiteiten brengt hij veel tijd buiten door met andere mensen. Gevraagd naar zijn gevoelens van eenzaamheid, zegt hij dat hij zich meestal alleen voelt.

Danielle is 76 jaar oud en woont in de stad, zonder man of kinderen. Ze besteedt veel tijd aan lezen, schrijven en naaien. Ze gaat ook graag naar de bioscoop, die vlak naast haar huis ligt. Ze is altijd gevoed door cultuur. Ze heeft een paar vrienden die ze af en toe ziet, maar brengt de meeste tijd alleen door. Als haar gevraagd wordt naar haar gevoelens van eenzaamheid, zegt ze dat ze daar geen last van heeft.

Claire is 80 jaar oud en woont alleen in haar huis op het platteland. Door zichtproblemen kan ze niet langer autorijden en is ze afhankelijk van anderen en het openbaar vervoer. Haar man, Patrick, overleed een jaar geleden. Ze voelt zich vaak eenzaam, maar weet niet goed hoe ze meer tijd met andere mensen kan doorbrengen, niet alleen maar ze even kort ontmoeten. Soms heeft ze moeite om zich te verplaatsen en voelt ze dat dit haar interacties beperkt en haar kansen om contact te maken vermindert.

Profiel:

Albert

- 82 jaar oud
- Weduwnaar
- Voelt zich lichamelijk fit
- Heeft een dochter die hem vaak belt maar in Canada woont
- Zeer bescheiden, betekent niet dat hij eenzaam is, maar hij mist elke dag een persoon bij zich

Géraldine

- 66 jaar oud
- Getrouwd
- Geen kinderen
- Ze zegt dat ze zich eenzaam voelt maar ze wil geen activiteiten buitenshuis doen. Organisaties

zijn al bij haar thuis geweest, maar hebben niets kunnen betekenen.

Lonely? Let's unite!



Interreg
Euregio Maas-Rijn
Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling



EUROPESE UNIE



Wallonie

Ministerium für Wirtschaft, Innovation,
Digitalisierung und Energie
des Landes Nordrhein-Westfalen



Maastricht University

