

INSPIRATIEGIDS IK LEEF MEE(R)

Interreg

North Sea Region

In For Care

European Regional Development Fund



EUROPEAN UNION

DECEMBER 2019



ZorgLab
Aalst



De vergrijzing, toenemende kosten van de zorg en recente besparingen in Europa zorgen ervoor dat we moeten evolueren naar vermaatschappelijking van de zorg, waarin solidariteit centraal staat. Deze evoluties en veranderingen zorgen bovendien voor een potentiële innovatie, waarbij (zorg)ondernemers een centrale rol kunnen spelen.

ZorgLab Aalst werkt mee aan het project In For Care, dat innovatie realiseert in de publieke dienstverlening en een betere afstemming tussen de formele en informele zorgsector. Samenwerking en co-creatie tussen burgers, zorgondernemers, onderzoekers en de overheid is hierbij cruciaal. Naast het ondersteunen van mantelzorgers met de mantelzorgHUB, het stimuleren van zorgondernemerschap en het verbeteren van het vrijwilligersbeleid zag ZorgLab Aalst de kans om formele en informele netwerken met elkaar te verbinden. In kader van

het In For Care project besloot ZorgLab Aalst samen met lokale stakeholders te zoeken naar een manier om vereenzaming bij thuiswonende senioren beter te detecteren en tegen te gaan.

Met deze gids willen we onze bevindingen van het hele traject meegeven en als inspiratie laten dienen voor je eigen stad, gemeente of organisatie. Achteraan in deze gids zijn instrumenten toegevoegd die iedere organisatie kan gebruiken om zelf aan de slag te gaan tegen eenzaamheid. we wensen de betrokken partners te bedanken voor hun inzet en feedback, evenals iedereen die ons heeft geïnspireerd. Tenslotte zijn alle gebruikte foto's in deze gids louter fictief.

Team ZorgLab Aalst

Van bij de start lieten wij ons inspireren door professor Dominique Verté en onderzoeker Leen Heylen. Heylen (2014) schreef o.a. een interessante gids over de mythe rond *oud en eenzaam* zijn. Bijna altijd wordt oud zijn verbonden met eenzaam zijn, alsof ze van nature bij elkaar horen. Er heerst vaak een verkeerde beeldvorming: niet alle ouderen zijn hulpbehoevend of ongelukkig. Zij die het wel zijn moeten we uiteraard ondersteunen. We moeten het alleen als professional niet altijd willen oplossen. Ook speelt de vraag of het voor sommige personen wel op te lossen is.

"Als we het nu over eenzaamheid hebben, is het altijd over eenzaamheid in negatieve zin. Er lijkt in de samenleving een plicht te zijn tot niet-eenzaamheid, maar de zelfgekozen eenzaamheid kan ook weldadig zijn."

René Diekstra in onderbelichte aspecten van eenzaamheid (Engbersen, R.)

We moeten volgens Leen Heylen (2014) durven een andere bril opzetten om door de beeldvorming heen te kijken. Dit kan door onze blik te richten op de nuchtere wetenschap: wat is eenzaamheid? *"Eenzaamheid is het subjectief ervaren van een onplezierig of ontoelaatbaar gemis aan (kwaliteit van) bepaalde sociale relaties"* (de Jong-Gierveld, 1984). Het gaat dus over het verschil tussen de relaties die je hebt en hoe je die zou willen hebben. Er wordt van eenzaamheid gesproken als je dit verschil als onplezierig ervaart, het is een persoonlijk en subjectief gegeven en heeft te maken met wensen en verwachtingen. Eenzaamheid kan zich dus in verschillende vormen uiten en kan beïnvloed worden door allerlei omgevingsfactoren. Het is een complex gegeven. Elk type eenzaamheid vraagt een eigen, unieke aanpak (Heylen, 2014).

Verder schrijft zij dat twee op drie ouderen het moeilijk vindt om over hun eenzaamheid te praten. Onderzoek toont echter dat wie zich een lange tijd eenzaam voelt een grotere kans heeft op mentale en fysieke gezondheidsproblemen, het kan het welzijn van ouderen aantasten. Ouderen zonder gezondheidsproblemen kunnen langer zelfstandig thuis wonen, het heeft gevolgen op hun afhankelijkheid. Ouderen die zich niet eenzaam voelen hebben een hoger sociaal welbevinden en een groter vertrouwen in de maatschappij (Heylen, 2014). De gezondheidszorg en onze maatschappij zijn dus gebaat bij het investeren in de aanpak en preventie van eenzaamheid.

"Eenzaamheid wordt herkend als belangrijk maatschappelijk vraagstuk, maar het blijft een complex gegeven. De aanpak vraagt om maatwerk, volharding, samenwerking en goede scholing over het onderwerp."

Van der Zwet & van de Maat, 2019.



Reeds van bij de start wilden we rekening houden met het verschil in soorten eenzaamheid. We kunnen twee duidelijke types eenzaamheid onderscheiden:

- *Sociale eenzaamheid* is het gemis dat je ervaart in je brede sociale relatiekring, de contacten met vrienden, familie en kennissen.
- *Emotionele eenzaamheid* is een gemis aan een hechte, affectieve band met iemand. Vaak is dit een partner, maar het kan ook een goede vriend of vriendin zijn.

HOE ZIJN WE BEGONNEN?

Reeds in 2017 werd via huisbevraging de Jong-Gierveld eenzaamheidsschaal afgenomen bij iets meer dan 300 Aalstenaars. Daaruit bleek dat **57% matig tot ernstig eenzaam** is. Het mag duidelijk zijn dat ook wij snel begrepen dat dit, ook in Aalst, een **complexe uitdaging** zou worden.

Vanuit ZorgLab Aalst hechten we veel belang aan de **inleving in de doelgroep**, luisteren naar de echte noden en behoeften was dan ook onze volgende stap. Uit focusgesprekken met thuiswonende senioren blijkt dat het overlijden van de partner een belangrijke factor is in het risico op eenzaamheid. Veel senioren *zien* ook wel degelijk dagelijks iemand van thuiszorg of familie, maar er is een **gebrek aan intergenerationeel en vooral warm contact**. Ook mobiliteit, bereikbaarheid van de dienstverlening en gevoelens van onveiligheid werden aangehaald door de Aalsterse senioren. Tenslotte blijken thuiszorgverleners en burens wel een belangrijke rol te spelen in de 'sociale controle'.

Het ondersteunen van thuiszorgverleners die hiermee geconfronteerd worden was een volgend standpunt in ons traject. 20 lokale stakeholders beantwoordden een bevraging en namen deel aan een focusgesprek. Opvallend is dat 29% aangaf eenzaamheid onder andere te beoordelen op basis van een **persoonlijke, subjectieve inschatting**. En dit blijkt niet altijd juist te zijn. Deze vaststelling namen we mee in de verdere uitwerking van het traject. 85% van de bevroagden gaf bovendien aan rond dit onderwerp te willen **samenwerken**.

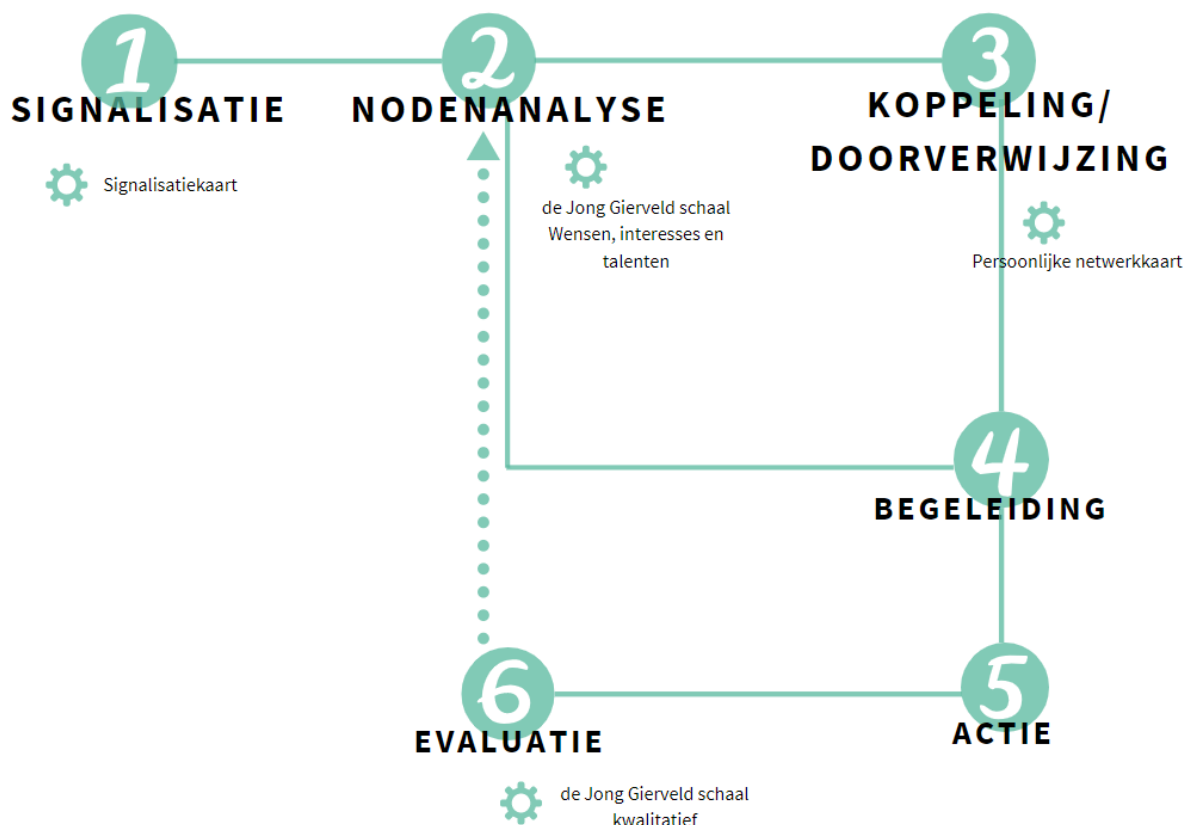
Vervolgens werd design bureau Yellow Window ingeschakeld om vanuit design thinking verder met de lokale belanghebbenden aan de slag te gaan. In drie co-creatiesessies werd rond dit thema gebrainstormd en gezocht naar een methode om de **noden en behoeften van onze senioren beter te koppelen aan het lokale aanbod**. Hieruit is het pilotproject *Ik Leef Mee(r)* gegroeid. Deze methode werd afgetoetst en verder verfijnd in individuele gesprekken met belanghebbenden.



"Ik woon in een serviceflatje, maar ze komen uit beleefdheid bij mij langs, omdat het hun werk is. Er is geen warm contact."

senior tijdens focusgesprek in Aalst

IK LEEF MEE(R)?



Ik Leef Mee(r) staat symbool voor **bewustzijn creëren en eenzaamheid (h)erkennen**. Het toont aan dat je mee en meer leeft, maar je ook mee doet en je je engageert als zorgverlener. Het bestaat uit een soort stappenplan, weergegeven in bovenstaand schema. *Ik Leef Mee(r)* staat voor **lokale samenwerking** tussen bestaande dienstverlening, geleid door een methodologische onderbouw. Een **verbinding tussen formele en informele netwerken in Aalst**, in de strijd tegen eenzaamheid bij thuiswonende senioren.

Het doelt op **eenzaamheid beter detecteren en senioren beter koppelen aan het bestaande lokale aanbod**. Want één antwoord of oplossing volstaat niet, een **persoonlijke aanpak** is nodig. Enerzijds wilden we dus eenzaamheid beter en gericht gaan opsporen en tegengaan, anderzijds wilden we zorgverleners die hiermee geconfronteerd worden ondersteunen met werkinstrumenten. Het vergt een omzichtige aanpak. Naast het versterken van dit bewustzijn,

het bespreekbaar maken en samenwerking creëren, staat de senior zelf centraal. En iedere senior is anders. Ook beogen we het toeleiden van senioren die momenteel nog geen hulpverlening krijgen.

Ik Leef Mee(r) vertrekt vanuit het **type eenzaamheid, en de interesses en talenten** van de senior. De aanpak van dit traject werd uitgetest in Aalst van 1 maart t.e.m. 31 augustus 2019. Vooraf werd aan de betrokken partners (dit zijn organisaties die zich wilden engageren om mee te werken in de pilot) een draaiboek met uitleg en afspraken meegegeven, tussentijds werden twee intervisiemomenten georganiseerd. Na de zomer volgde een proces- en impactevaluatie.

Een uitgebreide toelichting van de verschillende stappen met rolverdeling lees je op de volgende bladzijden.

Leen Heylen (2014) beschrijft dat we moeten **leren door de beeldvorming van eenzaamheid heen te kijken**. Mythes en vooroordelen zitten in onszelf. Als eerste werkinstrument vind je een **reflector over vooroordelen** rond eenzaamheid. Deze kan vrijblijvend gebruikt worden om te reflecteren over je eigen opvattingen, zo kan je deze ook makkelijker loslaten in een gesprek met een ander. Eenzaamheid is een verborgen problematiek, mensen komen er niet graag voor uit. Je vind ook achteraan nog enkele tips terug om **eenzaamheid bespreekbaar te maken**. Een startpunt kan zijn om een senior te laten omgaan met deze eenzaamheid en dit gevoel een plaats te leren geven om het draaglijker te maken.

1 STAP 1. SIGNALISATIE

Eerst en vooral moet je in staat zijn eenzame senioren te detecteren. In samenspraak met de betrokken partners werden **drie huisartsen, drie apothekers, een medewerker van de Zorgbalie, enkele thuiszorgverleners van de lokale dienstencentra en de antennefunctionarissen** geselecteerd om een signaalfunctie op te nemen. Tijdens de testfase kwamen ook nog enkele buurtvrijwilligers aan bod om hierin een rol te spelen. Onderzoek toont dat er factoren zijn die de kans op eenzaamheid kunnen vergroten, deze werden opgesomd in een **signalisatiekaart**. Dit hulpmiddel dient louter om het **buikgevoel te versterken** bij een vermoeden van eenzaamheid, en moet niet noodzakelijk worden ingevuld. Vooral een combinatie van verschillende factoren kan leiden tot een verhoogd risico. Signaleren, na toestemming van de senior, gebeurt via een **online meldformulier of telefonisch** via de stad Aalst. Nadien gaat een antennefunctionaris op huisbezoek. Er werd bewust gekozen voor een kleinschalige opzet om te garanderen dat iedere melding opgevangen werd.

2 STAP 2. NODENANALYSE

Deze stap bestaat uit een **huisbezoek** van de antennefunctionarissen, waarbij tijd wordt gemaakt voor de senior. De nodenanalyse bestaat uit twee onderdelen: het **afnemen van de (verkorte) eenzaamheidsschaal van de Jong-Gierveld** en een aanvullend **kwalitatief gesprek**. Uit het focusgesprek met de betrokken stakeholders bleek dat eenzaamheid vaak persoonlijk wordt ingeschat. De eenzaamheidsschaal geeft een objectieve indicatie van het type eenzaamheid (*sociaal vs. emotioneel*). Tijdens dit gesprek is het essentieel om te peilen naar **interesses, talenten en wensen**. Hiervoor werd ook een hulpmiddel ontwikkeld (zie achteraan). Met dit werkinstrument kan via een gesprek, Retro magazine en eventueel andere informatie, gezocht worden naar de persoonlijke noden van de senior. We voegden ook de vragen *'Waar heb jij nog goesting in?'* en *'Wat zou jij nog willen leren?'* toe. Verder ook met *wie* men de actie zou kunnen ondernemen: familie, vrienden, een kennis, buur of een vrijwilliger. Dit dossiertje wordt door de antennefunctionaris naar het dichtstbijzijnde lokaal dienstencentrum (LDC) gebracht, waar de centrumleider instaat voor de volgende stap.



Retro is het magazine met een **overzicht van activiteiten voor 55-plussers** in Aalst. Dit kon een hulpmiddel zijn tijdens de nodenanalyse om interesses na te gaan.

Wie zijn onze antennes?

Met het buurtantennesysteem probeert het OCMW maatschappelijk kwetsbare groepen, die via de klassieke welzijnszorg moeilijk bereikt worden, in hun eigen milieu op te zoeken. Op die manier streven we ernaar om het contact met de instellingen te bevorderen. Het buurtantennesysteem werkt vanuit de dienst Ondersteund Zelfstandig Wonen met antennefunctionarissen, die een degelijke opleiding kregen (over OCMW-wetgeving, dienstenaanbod, deontologie, sociale vaardigheden,...). Zij doen bezoeken, en trachten op die manier het vertrouwen van de bewoners te winnen. Het zijn onze 'voelsprietten' en spilfiguren in de detectie van eenzaamheid. Bij elk bezoek laten zij contactgegevens achter.

3

STAP 3. KOPPELING/DOORVERWIJZING

In Aalst zijn er drie lokale dienstencentra, zij waren reeds bij de start van dit pilootproject betrokken: LDC De Dendervallei, LDC De Toekomst en LDC De Maretak. In stap 3 gaat de **centrumleider van het LDC** aan de slag met de informatie uit de nodenanalyse om voor de senior de meest gepaste actie te kiezen. Hiervoor kan de **persoonlijke netwerkkaart** worden gebruikt, die inzicht geeft in het persoonlijk (sociaal) netwerk. De centrumleider neemt, bij voorkeur binnen de twee weken, opnieuw contact op met de senior. Onze verwachting was dat *sociaal* eenzame senioren vooral worden toegeleid naar socio-culturele activiteiten, terwijl *emotioneel* eenzame senioren mogelijks meer baat hebben bij een individuele actie, zoals gezelschap aan huis van een vrijwilliger.

De netwerkontwikkeling heeft als doel om **menselijk contact aan te sturen en dit op een laagdrempelige manier**. De centrumleider kan kijken binnen het eigen aanbod in het LDC, Retro magazine, en mits toestemming van de senior zelf, doorverwijzen naar een andere lokale partner. Binnen dit traject waren ook de Gezelschapsdienst van de Gezinsbond, Lus vzw, Samana en de Buddywerking betrokken. Verder in de gids lees je meer over deze initiatieven. Belangrijk in deze stap is de **warme terugkoppeling** van de centrumleider naar de antennefunctionaris, alsook naar de senior zelf, met een begeleiding op maat indien nodig.

4

STAP 4. BEGELEIDING

Een zeer belangrijke stap is net die toeleiding, of **begeleiding, naar een welbepaalde individuele actie**. Dit kan gezien worden als de ondersteuning door de centrumleider, voor sommige senioren kan een duwtje in de rug of een persoonlijke uitnodiging voldoende zijn om de stap te zetten. Maar iedereen is anders. Veel senioren geven aan dat zij **niet graag ergens alleen naar toe gaan**. Daarom kunnen ook vrijwilligers van de Gezinsbond en Buddywerking worden ingeschakeld, of occasioneel een antennefunctionaris ter begeleiding naar een groepsactiviteit.

5

STAP 5. ACTIE

De individuele actie wordt bepaald op basis van de nodenanalyse en inschatting van de centrumleider, dit werd onder stap 3 toegelicht. De genomen actie is afhankelijk van de **persoonlijke noden en interesses**, maar ook **het netwerk van de senior** en een aantal externe factoren zoals **mobiliteit en financiële drempels**.

6

STAP 6. EVALUATIE

Tussentijds vonden twee **intervisiemomenten** plaats voor kleine, eerder praktische bijsturingen. Na zes maanden testfase werd het pilootproject in zijn totaliteit geëvalueerd. Dit bestond uit twee delen: een **procesevaluatie** (wat werkte en wat niet in het traject) en een **impactevaluatie bij de senioren en lokale partners**. De eenzaamheidsschaal van de Jong-Gierveld werd opnieuw afgenomen bij de senioren, en er werd een kwalitatief focusgesprek georganiseerd voor de betrokken partners, aangevuld met individuele gesprekken zowel bij de betrokken als niet-betrokken partners. De belangrijkste bevindingen worden in deze gids weergegeven en gerapporteerd voor In For Care.

HOE VERLIEP DIT IN DE PRAKTIJK?

Even recapituleren. Een apotheker probeert bij een senior dit onderwerp bespreekbaar te maken op een daarvoor gepast moment. De signalisatiekaart bestaat uit een opsomming van mogelijke risicofactoren en dient uitsluitend ter versterking van het buikgevoel bij een vermoeden van eenzaamheid. De toestemming van de senior wordt nagevraagd, en de persoon wordt geïnformeerd dat een medewerker van de stad op huisbezoek zal komen. De apotheker meldt dit telefonisch of via een online formulier aan ZorgLab Aalst.

Vervolgens gaat een antennefunctionaris op huisbezoek voor de nodenanalyse en neemt de Jong Gierveld eenzaamheidsschaal af, dit is een gevalideerde schaal die een indicatie aangeeft van *sociale of emotionele* eenzaamheid. Ook wordt via het aangereikt werkinstrument gepeild naar de persoonlijke interesses, talenten en het sociaal netwerk van de senior. Deze documenten worden aan het dichtstbijzijnde LDC bezorgd. De centrumleider



van het LDC analyseert dit dossier en neemt nogmaals contact op met de senior, meestal via telefoon. Rekening houdend met de nodenanalyse en het persoonlijk netwerk of andere factoren, gaan ze samen op zoek naar de meest geschikte actie of doorverwijzing. Dit wordt teruggekoppeld naar de antennefunctionaris en ZorgLab Aalst. Na een bepaalde tijd wordt er door de antennefunctionaris, de centrumleider of ZorgLab Aalst opnieuw contact opgenomen met de senior.

Wie willen we bereiken?

Tijdens de voorbereidende fase werd gefocust op 75-plussers, maar tijdens de testfase was er geen bepalende leeftijdsgrens. We vertrouwen op de ervaring van de betrokken zorgverleners om dit bespreekbaar te maken bij alle senioren die nog thuis wonen, waarvan zij vermoeden dat de persoon baat kan hebben bij dit traject.

Er werd telkens aandacht besteed aan het navragen van de *toestemming* van de senior, dit omdat gegevens worden doorgegeven en men op de hoogte moet zijn van het vervolg: een huisbezoek, contact met het LDC en de wil om hier zelf mee aan de slag te gaan. Indien de senior aangeeft hier niet verder te willen op ingaan wordt dit gerespecteerd.



Alvorens onze bevindingen weer te geven zetten we graag enkele betrokken informele initiatieven van *Ik Leef Mee(r)* in de kijker.

Lus vzw

Bij Lus vzw staat het verbinden van mensen centraal. Eenzaamheid is een uitdaging, en uitdagingen vragen sterke netwerken. Iedereen kan bij Lus terecht. In een Lus-groep wordt samen gezocht naar mensen die voor de persoon belangrijk zijn. Familie, vrienden en burens waar men nu nog mee praat of vroeger contact mee had, vormen de Lus-groep. Een kring van mensen die door de persoon wordt gekozen. De persoon zelf kiest waar wordt samengekomen, welke thema's aan bod komen en hoe dit plaatsvindt, bijvoorbeeld thuis, tijdens een wandeling of etentje. Een grote kring van mensen heb je hiervoor niet nodig. Lus zorgt voor een *compagnon de route*, die samen met de persoon de nodige stappen zet en de bijeenkomsten mee kan voorbereiden. Belangrijk is de bereidheid van de senior om voor deze werking open te staan, zodat er geen misvattingen of teleurstellingen zijn. Na contactopname is er steeds een kennismakingsgesprek vanuit Lus.

www.lusvzw.be

Contactpersoon

elly.vanacoleyen@lusvzw.be
0474 98 72 53

"Het is belangrijk om de muren van onze organisaties te breken"

betrokken partner tijdens kick-off

Gezelschapsdienst - Gezinsbond

Senioren die zich eenzaam voelen, en nood hebben aan een individueel aanbod kunnen via de gezelschapsdienst van de Gezinsbond in contact komen met een vrijwilliger.

Vrijwilligers komen een luisterend oor bieden, een wandeling maken, een boodschap doen of gewoon samenzijn. De vrijwilligersvergoeding bedraagt vier euro per uur. De gezelschapsdienst is geen poets- of klusjesdienst en omvat geen verpleegkundige verzorging. Vrijwilligers worden vooraf gescreend door de coördinator.

Contactpersoon

Frederik Meulewaeter (coördinator)
0477 39 75 43
frederik.meulewaeter@gmail.com

Samana – Buddywerking Zuid-Oost Vlaanderen

Senioren die kampen met psychische problemen, het moeilijk vinden om alleen de stap naar buiten te zetten, op zoek zijn naar iemand om samen leuke dingen te doen, een vriendschappelijk contact willen aangaan, kunnen baat hebben bij de Buddywerking. Als verwijzer kan je rechtstreeks contact opnemen met Buddywerking of het aanmeldingsformulier op de website downloaden en terugsturen naar zuidoostvlaanderen@buddywerking.be.

Contactpersoon

Els Sinove
078 15 55 70
OF heide.govaert@samana.be

In 2007 gaf de Vlaamse overheid opdracht tot het uitbouwen van buddywerkingen ten behoeve van psychisch kwetsbare mensen. Een algemeen coördinator werd aangesteld om alle regionale werkingen te ondersteunen vanuit de koepelorganisatie Buddywerking Vlaanderen.

Vanaf 1 december 2011 werd *Buddywerking Vlaanderen* een gegeven. Geen tijdelijk project meer, maar een verankerde werking in elk van de 13 CGG-werkingsgebieden, allen onder één naam: *Buddywerking Vlaanderen*. In de regio Zuid Oost-Vlaanderen ging de buddywerking van start als een structurele samenwerking tussen CGG Zuid Oost-Vlaanderen en Samana.

De screening en ondersteuning van de kandidaat vrijwilligers gebeurt door Samana. Zij organiseren ook de basisvorming en interviemomenten. De buddymedewerker van CGG Zuid Oost-Vlaanderen is verantwoordelijk voor de instroom en opvolging van de deelnemers. De opvolging van de duo's, het bekendmaken van de buddywerking en werven van buddy's is een gezamenlijke taak.



Stad Aalst ontwikkelde in nauwe samenwerking met enkele lokale actoren hulpmiddelen om dienstverleners aan te moedigen om ook oog te hebben voor noden van de cliënt m.b.t. levensdomeinen die buiten het eigen werkingsgebied vallen. Meer bepaald een 'overzicht van rechten en diensten voor kwetsbare gezinnen in Aalst' alsook een 'doorverwijskaart'. Beide documenten kunnen via de website (www.aalst.be) geraadpleegd worden.

In dit overzicht vind je ook informatie terug over mobiliteit, lokale dienstencentra, thuiszorg, mutualiteiten en andere nuttige rechten en diensten voor senioren in een kwetsbare situatie.

WAT ZIJN ONZE BEVINDINGEN?

- De **meeste signalisaties gebeurden door onze antennefunctionarissen tijdens hun reguliere huisbezoeken**. Tijdens de testperiode ontvingen wij **drie extra meldingen** (zowel online als telefonisch): twee via een apotheker en één via een huisarts. Minder dan verwacht maar door de beperkte selectie van betrokken zorgprofessionals en de korte testfase kan dit op stadsbreed niveau een veel groter aantal opleveren. Een aanvulling was om in dit meldformulier ruimte voor 'opmerkingen' te voorzien, wanneer bijvoorbeeld bepaalde hulp- of dienstverlening al aanwezig is of andere nuttige informatie.
- Tijdens de nodenanalyse zorgde het afnemen van de eenzaamheidsschaal soms voor een **geforceerde sfeer**. Anderzijds kan dit bij 'open' personen **ook net veel verhalen naar boven halen**. De werkinstrumenten die peilen naar interesses en talenten werden wel als nuttig ervaren. Een mooi voorbeeld uit de nodenanalyse: *"Ik word blij van... iemand anders plezier te zien maken"*.

Zoals eerder vermeld werden deze ook aangepast na de evaluatie, zo werd 3 fiches gereduceerd tot **1 bruikbare fiche**. Met een focus op de (veer)kracht van ouderen.
- Er zijn in totaal **22 senioren bereikt**, maar niet iedereen doorliep het volledige traject. In sommige gevallen werd de nodenanalyse uitgevoerd, maar was er geen interesse van de senior om dit verder te laten opnemen door het LDC. Uit de evaluatie bleek ook dat het **LDC niet in alle gevallen de aangewezen partner is** om deze rol op te nemen, er was ook een **meningsverschil in de ervaring van hoe tijdsintensief** dit is als centrumleider.
- Bij ongeveer 5 senioren is er een 'daling' in de eenzaamheidsschaal. Dit is echter niet gevalideerd voor een individuele meting, en er zijn teveel methodologische tekortkomingen om hier conclusies uit te trekken. Opvallend was wel dat bij **1/2 senioren zowel emotionele als sociale eenzaamheid samen voorkwam**, het is dus niet zo eenvoudig in de praktijk om dit van elkaar los te koppelen en een gedifferentieerde aanpak te voorzien op basis van het type eenzaamheid.

"Je komt toch nog eens terug hé"

Ondanks de inzet tijdens de nodenanalyse bleek het gebrek aan interesse of motivatie van de senior zelf vaak een knelpunt. Het dossier werd daarom niet van iedereen bezorgd aan het LDC, dit om de eigen keuze steeds te respecteren. De antennefunctionarissen haalden wel aan dat aan bij vertrek van het huisbezoek gevraagd werd 'om nog eens terug te keren'.

Zij houden een lijst bij van personen bij wie ze een herbezoek inplannen, het toevoegen van iemand op deze lijst kan dus ook als een persoonlijke 'actie' gezien worden.

- Een zeer belangrijke valkuil tijdens dit traject was dat er door de nodenanalyse soms verwachtingen werden gecreëerd bij mensen *die al op hun honger zitten*. **Sommige noden of behoeften kunnen niet zomaar opgelost worden**, denk maar aan financiële drempels. *'Als ik daar naartoe kom, kan ik niemand eens trakteren op een koffie' of 'Kan ik dan wel twee keer hetzelfde kleedje dragen?'*. Ook **armoede** kan een oorzaak van eenzaamheid zijn.

Bij het koppelen van een vrijwilliger aan een senior is er ook een **'klik'** nodig om tot een warm en vooral duurzaam contact te leiden. Dit kan zich dus ook uiten in een teleurstelling van de genomen actie.

- Het **aantal genomen acties zetten we nog even op een rijtje**: het thuis ontvangen van het programma van het LDC, een inschrijving voor de wekelijkse Rummikub, een persoonlijke uitnodiging met gratis koffie, inschakelen van MobiPlus en Plusbus, een herbezoek van de antennefunctionaris, twee doorverwijzingen naar Samana en twee doorverwijzingen naar de Gezelschapsdienst.
- Een ander belangrijk gegeven tijdens het traject was de **warme terugkoppeling** vanuit het LDC, zowel naar de antennefunctionaris alsook naar de senior zelf. Ook vanuit ZorgLab Aalst namen we opnieuw contact op met enkele senioren, die zeer aangenaam verrast waren dat dit werd opgevolgd en wij ons afvroegen 'hoe het met hen nog ging'.

"Ik merkte dat de senioren echt verwachtten dat iemand hen nog zou opbellen. Dat was wel goed en leuk eigenlijk"

centrumleider LDC

"De zorg blijft een marktverhaal. De uitdaging is hoe we dit kunnen overstijgen in functie van de cliënt"

panelgesprek slotevent

- Er werd dankzij dit piloottraject **bewustzijn rond eenzaamheid gecreëerd**, zowel naar onze burgers als naar de zorgprofessionals. Er was van bij de start **veel interesse om hierin lokaal samen te werken**. Het is dan ook een succesfactor geweest - en een kleinschalige realisatie op zich - om verschillende actoren tijdens co-creatie sessies en intervisiemomenten samen te brengen. Het **leren kennen van elkaar en elkaars aanbod**, en het erkennen van een tekort of complementair aanbod door bepaalde casussen.

"Er zijn zoveel gradaties in eenzaamheid. Maar het is goed dat er een systeem in komt. We moeten weten naar wie we bij welke nood kunnen doorverwijzen."

Maatschappelijk werker tijdens evaluatie

We zijn hierin ook op weerstand gebotst. Het was een terechte bezorgdheid dat **één traject niet zomaar voor iedereen - senioren en organisaties - kan werken**. We hebben geprobeerd te differentiëren binnen dit traject, maar eenzaamheid kan voor verschillende mensen iets anders zijn, dus er moeten ook verschillende types aanpakken beschikbaar zijn, die mogelijks (beter) toegankelijk zijn voor bepaalde actoren.

- We hebben tijdens deze korte testfase nog niet bereikt wie we moeten bereiken. Er was **onvoldoende tijd om écht vertrouwen te winnen en verbinding te maken met de meest kwetsbaren**. We beseffen dat er ook nood is aan adequate vaardigheden om dit echte contact te maken. Meer inzetten op gesprekstechnieken kan een stap in de goede richting zijn. Mogelijks kunnen goed opgeleide vrijwilligers ook een rol spelen in dit soort traject, maar je moet weten wie je wanneer inzet. Een **eerste warm contact is allesbepalend**.

WAT WE NOG WILLEN MEEGEVEN

MOTIVATIE IS KEY

Wij zijn dankbaar voor het lokaal engagement en de gezamenlijke visie vanuit een positieve boodschap om hierin *mee(r) te leven*. Dit traject werkte echter niet voor senioren die niet meer wensten 'buiten te komen' of wantrouwig waren tegenover bezoek van een 'vreemde'.

LUISTER NAAR JE DOELGROEP

Wat zijn de noden en behoeften? Wat zijn de knelpunten? Wat wil je aanpakken en voor wie? Een co-creatief traject kan ook door persoonlijk af te toetsen, dit scheidt een vertrouwensband. Durf van richting te veranderen na een eerste idee. Hecht voldoende tijd aan het vooraf uitpluizen wie wat reeds doet rond dit thema, en hoe de problematiek wordt aangepakt in een organisatie. Een traject kan niet zomaar overkoepelend werken.

VERTREK VANUIT EEN METHODOLOGISCHE ONDERBOUW

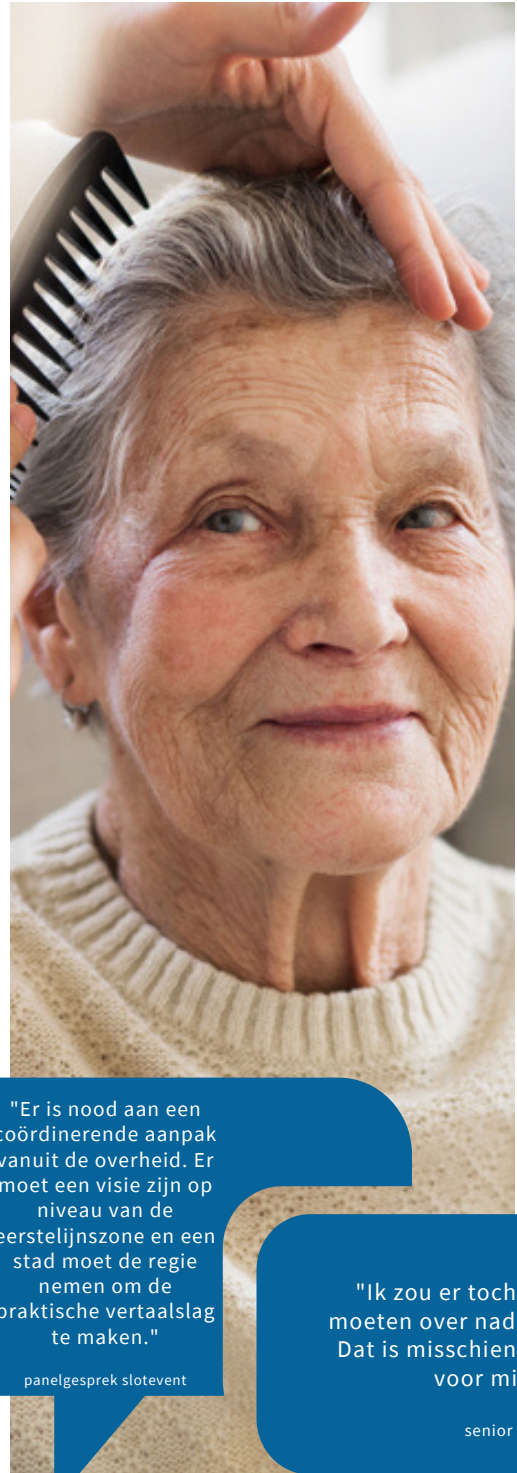
Literatuuronderzoek, bevestigingen, focusgesprekken en tools leiden tot een concrete aanpak. Hoe exacter de doelstelling in het begin, hoe beter nadien kan geëvalueerd worden. Wat werkte en wat niet om het doel te bereiken? En vergeet niet om ook je ervaringen te delen!

LET OP MET VERWACHTINGEN

Een persoonlijke analyse kan verwachtingen creëren bij ouderen, die niet kunnen worden ingelost omwille van structurele knelpunten (denk aan vervoer, financiële drempels). Een valkuil waar wij in de toekomst rekening mee willen houden.

LEG DE LAT NIET TE HOOG

Zes maand was een veel te korte testfase. Klein beginnen en bijsturen kan waardevolle ervaringen opleveren, en opportuniteiten geven om hier verder mee aan de slag te gaan.



"Er is nood aan een coördinerende aanpak vanuit de overheid. Er moet een visie zijn op niveau van de eerstelijnszone en een stad moet de regie nemen om de praktische vertaalslag te maken."

panelgesprek slotevent

"Ik zou er toch nog eens moeten over nadenken hoor. Dat is misschien niets meer voor mij."

senior

EN NU?

We zijn zeker nog niet geslaagd in het reduceren van eenzaamheid in Aalst. Maar we geven wel graag aan dat we geslaagd zijn in onze doelstelling om hierin lokaal samen te werken en het thema onder de aandacht te brengen. Aalst Zorgstad is een missie, we willen vanuit ZorgLab Aalst blijven streven naar **een leeftijdsvriendelijke stad waar de gezondheid en levenskwaliteit van al onze burgers centraal staat**. Er is met dit pilootproject *iets in gang gezet*, en wij zijn dan ook blij dat er zowel voor, tijdens als na de testfase veel lokale interesse was. We brachten in deze gids graag ons volledig verhaal om als inspiratie te dienen. Wat zijn werkzame elementen? Wat hebben we behouden en aangepast? Wat kan je aanpassen en vertalen naar je eigen situatie?

De aangepaste tools en bevindingen worden online ter beschikking gesteld, en zijn ingekanteld in de testfase van het geïntegreerd breed onthaal in Aalst. Momenteel voeren de antennefunctionarissen verjaardagsbezoeken uit bij 80-jarigen en vormen zij nog altijd een belangrijke signaalfunctie, ook voor eenzaamheid.

In het Europees vervolgproject *I2I - from Isolation to Inclusion* willen we deze aanpak een buurtgericht vervolg geven, met bijvoorbeeld ruimte voor het behouden van casusgerichte intervisiemomenten. Tenslotte nemen we absoluut onderstaande **uitdagingen** nog mee:

- De nood aan centralisatie van het lokale aanbod, initiatieven of organisaties die hier mee bezig zijn.
- Voorzien van fysieke ontmoetingsplekken.
- Mobiliteit en toegankelijkheid van onze dienstverlening (ook financiële drempels).
- Detectie en de kennis van vaardigheden.
- Het bereiken en betrekken van de meest kwetsbaren.
- Focus op het *voorkomen van* eenzaamheid.

"Eenzaamheid is niet zo maar op te lossen met leukigheid. Door eenzaamheid te willen wegduwen, vergroten we ze nog."

Dirk De Wachter in onderbelichte aspecten van eenzaamheid (Engbersen, R.)

BRONNEN

- de Jong Gierveld, J., & Kamphuis, F.H. (1985). *The development of a Rasch-type loneliness-scale*. Applied Psychological Measurement, 9,289-299.
- de Jong Gierveld, J., & van Tilburg, T. (1999). *Manual of the Loneliness Scale*. Geraadpleegd op 7 maart 2019 via http://home.fsw.vu.nl/tg.van.tilburg/manual_loneliness_scale_1999.html.
- Engbersen, R. (2019). *Onderbelichte aspecten van eenzaamheid, vijf experts aan het woord*. Geraadpleegd op 11 december 2019 via <https://www.movisie.nl/publicatie/onderbelichte-aspecten-eezaamheid>.
- Heylen, L, (2014). *Oud en eenzaam? Een gids door de mythe*. Geraadpleegd op 7 maart 2019 via http://www.oudeneenzaam.be/uploads/2/4/1/9/24194944/oud_en_eezaam_-_een_gids_door_de_mythe.pdf.
- Van der Zwet, R., & van de Maat, J.W. (2016). *Dossier: Wat werkt bij de aanpak van eenzaamheid?* Geraadpleegd op 11 maart 2019 via <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/publication-attachment/Wat-werkt-bij-eezaamheid%20%5BMOV-10927840-1.2%5D.pdf>.

Interreg
North Sea Region
In For Care



European Regional Development Fund

EUROPEAN UNION



Stad Aalst
OCMW

**AALST
VERGEET
JE NOOIT**

MET DANK AAN



En alle betrokken zorgverleners, vrijwilligers of andere geïnteresseerden voor, tijdens en na het pilootproject.

VRAGEN?

Contacteer ons via [zorglab@aalst.be!](mailto:zorglab@aalst.be)
www.zorglabaalst.be

Werf 9, 9300 Aalst
053 77 9300

Odisee
DE CO-HOGESCHOOL



ZorgLab
Aalst

WERKINSTRUMENTEN

PILOOTPROJECT
'IK LEEF MEE(R)'



Reflector



We moeten een andere kijk ontwikkelen, en leren om door de beeldvorming van eenzaamheid heen te kijken. Dit is minder eenvoudig dan het lijkt. Onderstaande opvattingen kan je gebruiken om te reflecteren over vooroordelen rond eenzaamheid. Pas wanneer je je hiervan bewust bent, is het mogelijk om deze in een gesprek met de ander los te laten.

1. Eenzaamheid hoort bij het leven.

Waarom wel / waarom niet?

2. Eenzaamheid, dat kun je alleen zelf oplossen.

Waarom wel / waarom niet?

3. Als je genoeg sociale contacten hebt, hoef je niet eenzaam te zijn.

Waarom wel / waarom niet?

4. Alleen het hebben van goede vrienden of een partner beschermt tegen eenzaamheid.

Waarom wel / waarom niet?

5. Eenzaam of alleen zijn daar loop je niet mee te koop.

Waarom wel / waarom niet?

6. Eenzaamheid, dat is iets voor oudere mensen.

Waarom wel / waarom niet?

7. Mensen met opgroeiende kinderen een baan zijn doorgaans niet eenzaam.

Waarom wel / waarom niet?

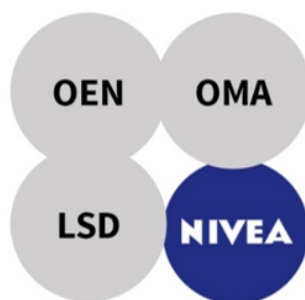
8. Voor mij speelt een andere, namelijk ...

Waarom wel / waarom niet?

Bron: Eenzaam ben je niet alleen

Eenzaamheid bespreekbaar maken

- Neem de tijd. Vooral het vragen om sociale of emotionele steun blijkt lastig. Soms zal onder een instrumentele hulpvraag een diepere hulpvraag verborgen liggen, andersom kan een praktisch aanbod ingang bieden voor een dieperliggend gesprek
- Zorg voor een vertrouwde, veilige omgeving.
- Focus in eerste instantie niet op de problemen. Probeer uit te gaan van wat iemand wel kan. Door uit te gaan van een zo gelijkwaardig mogelijk relatie, waarin iemand zelf in actie komt, geef je de mensen de ruimte om hun vraag te formuleren.
- Gebruik open vragen. Bij iemand thuis kan je vragen naar foto's of andere persoonlijke dingen die je ziet.
- Zet je eigen aannames (tijdelijk) aan de kant.
- Bespreek welke lichtpuntjes er zijn. Bespreek of iemand de situatie zou willen veranderen.
- Een gevoel van herkenning kan de drempel om een hulpvraag te uiten verlagen.
- Vragen die kunnen helpen: Hoe gaat het met jou? Wat is voor jou belangrijk? Waar ben je trots op? Wie is voor jou belangrijk? Op welke momenten voel jij je eenzaam? Wat kan helpen op deze momenten?



Wees een **OEN** (Wees Open, Eerlijk en Nieuwsgierig)
Gebruik **LSD** (Luisteren, Samenvatten en Doorvragen)
Laat **OMA** thuis (Oplossingen Mening en Adviezen)
Gebruik **NIVEA** (Niet Invullen Voor Een Ander)



Signalisatiekaart

| | |
|---|--|
| <p>Ingrijpende gebeurtenissen</p> <p>Verlies partner, kind of dierbare</p> <p>Ziekte (zelf of bij partner / dierbare)</p> <p>Onlangs verhuisd</p> <p>Laag inkomen / Grote inkomensachteruitgang</p> <p>Ander, nl</p> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| <p>Leefsituatie</p> <p>Ongewenste woonsituatie</p> <p>Woont alleen (ongehuwd/gescheiden/weduwe/weduwnaar)</p> <p>Gemis contact en steun vanuit de buurt</p> <p>Gemis steun partner of vrienden</p> <p>Gemis contact en steun familie (kinderen)</p> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| <p>Gezondheid</p> <p>Lichamelijke klachten / beperkingen (slaapproblemen, spierspanning, gebrek eetlust, ademhalingsklachten, ...)</p> <p>Psychische klachten / beperkingen (negatief zelfbeeld, weinig zelfvertrouwen, rusteloos, piekeren, angstig, ...)</p> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| <p>Sociale redzaamheid</p> <p>Niet mobiel / niet (meer) buiten komen</p> <p>Onbereikbaar (kapotte bel, niet open doen, geen telefoon opnemen, ...)</p> <p>Verwaarlozing (persoonlijk, verslechterde zelfzorg)</p> <p>Verwaarlozing (huishouden)</p> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| <p>Gedrags-inschatting</p> <p>Aanklampend gedrag bij contact</p> <p>Afhankelijk opstellen</p> <p>Gesloten</p> <p>Wantrouwend</p> <p>Voelt zich onveilig</p> <p>Sterk op zichzelf gericht</p> <p>Neerslachtige houding</p> <p>Geïrriteerd, stoort zich aan anderen</p> <p>Uit zich negatief, bitterheid</p> <p>Vergeetachtig</p> <p>Overmatig gebruik van alcohol of medicatie</p> <p>Leven in het verleden</p> <p>Moeite met alleen zijn</p> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| <p>Andere signalen en notities</p> <p>.....</p> | <input type="checkbox"/> |

Toelichting op de signaliseringskaart eenzaamheid

Belangrijk bij het gebruik van de kaart

- De kaart kan u helpen vermoedens van eenzaamheid completer en nauwkeuriger in kaart te brengen.
- U bepaalt zelf of u de kaart invult of niet.
- Het is tevens NIET noodzakelijk alle punten op de kaart aan te kruisen. Richt u zich vooral op de signalen waarvan u denkt dat ze in belangrijke mate de eenzaamheid veroorzaken.
- De kaart is uitsluitend voor eigen gebruik, niet voor dossiervorming. Ga discreet om met hetgeen u op de kaart invult!

Wat is eenzaamheid?

Eenzaamheid is het subjectief ervaren van een onplezierig of ontoelaatbaar gemis aan (kwaliteit van) bepaalde sociale relaties. Eenzaamheid is geen gezondheidsprobleem, maar is een persoonlijk gevoel. Er is een verschil tussen de contacten die iemand heeft en die de persoon zou willen hebben. De contacten voldoen soms niet aan de behoefte van een persoon. In het bestrijden van de eenzaamheid moet u te weten komen wat de persoon zelf kan en wil. Zijn mensen zelf wel of niet tevreden met hun leefsituatie? Accepteert men hierbij hulp en ondersteuning?

Toelichting op de signaliseringskaart eenzaamheid

Ingrijpende gebeurtenissen

Verlies partner, kind of dierbare. Iemand heeft een belangrijke persoon verloren. Het verlies speelt in de beleving van de persoon nog een wezenlijke rol. Het verlies kan komen door overlijden, scheiding, verhuizing lange afstand, etc. Voorbeelden: De partner is overleden of er is geen contact meer door scheiding. Kinderen die (door familieruzie) geen contact meer zoeken. Ook het wegvallen van (de steun van) een partner door dementie kan als verlies worden ervaren.

Ziekte (zelf of partner / dierbare). Iemand is recent geconfronteerd met ziekte of andere gezondheidsklachten (breuk door val, slechte conditie) bij zichzelf of partner. Het dagelijks leven is hierdoor in belangrijke mate (blijvend) veranderd. Wanneer de ziekte levensbedreigend is, kan men dit mogelijk nog niet accepteren. Voorbeelden: door medicijngebruik, slechte conditie, een botbreuk meer aan huis gekluisterd, waardoor meer afhankelijk van anderen (geldt voor de zieke zelf maar ook voor de mantelzorger). Het hulp moeten vragen aan anderen kan weer gevoelens van schaamte oproepen.

Onlangs verhuisd. Iemand is recent verhuisd. Men kan moeite hebben met het aanpassen aan een andere omgevingen aan andere mensen. Bestaande netwerken kunnen te ver weg liggen.

Laag inkomen / grote inkomensachteruitgang. Iemand heeft weinig geld en hierdoor weinig mogelijkheden om (sociale) activiteiten te ontplooiën. Er kan ook sprake zijn van relatieve armoede door inkomensachteruitgang (bijv. door wegvallen partner). Men heeft zich mogelijk nog niet geheel op deze veranderingen ingesteld.

Leefsituatie

Ongewenste woonsituatie. De persoon voelt zich niet prettig in eigen huis of woonomgeving. Dit kan liggen aan het huis zelf (te groot of te klein, geen tuin, onvoldoende aanpassingen in huis), of de directe omgeving van het huis (geen leuke buurt, verloedering, overlast, onveiligheid op straat, onvoldoende openbare verlichting, geen winkels / voorzieningen in de buurt, etc.)

Gemis contact en steun vanuit de buurt. Geen of te weinig contact met burens, kerk, buurtvereniging voor het 'gewone' dagelijkse sociaal contact (zgn. sociale eenzaamheid). Geen of weinig mensen die zo nu en dan praktische hulp bieden bij schoonhouden, onderhoud van huis of tuin, containers aan de weg zetten. Geen mensen in de buurt die een oogje in het zeil houden of waarbij aangeklopt kan worden als er iets is.

Gemis steun partner of vrienden. Geen of weinig contact met mensen voor meer intiem contact, om de meer persoonlijke, vertrouwelijke zaken mee te delen (zgn. emotionele eenzaamheid). Partners, (goede) vrienden of vriendinnen zijn weggefallen. Moeite / schroom om weer dergelijke contacten aan te gaan.

Gemis contact en steun familie (kinderen). Eigen familie, met name de eigen kinderen zijn weinig in beeld door afstand, tijdgebrek, verstoorde relatie, etc. Hierdoor niet / nauwelijks bezoek, telefoon, kaarten van kinderen, geen contact met kleinkinderen.



Gezondheid

Lichamelijke klachten / beperkingen. Lichamelijke gezondheidsproblemen belemmeren mobiliteit en het ondernemen van (sociale) activiteiten en of de persoon vermeldt slaapproblemen, gebrek aan eetlust, ademhalingsklachten, ...

Psychische klachten / beperkingen. De persoon zegt mentale klachten te hebben waar het sociaal functioneren onder lijdt. Bijvoorbeeld vergeetachtigheid, depressieve gevoelens, angsten.

Sociale redzaamheid

Is niet mobiel / gaat er niet op uit. Geen activiteiten buitenshuis, doet zelf geen boodschappen, gaat niet op bezoek bij anderen. Persoon voelt zich in het algemeen te onzeker / kwetsbaar of mogelijk onkundig (dingen regelen voor openbaar vervoer, buskaarten, weten van juiste telefoonnummers) om iets te ondernemen. Kan samenhangen met eerder genoemde punten (ziekte of armoede).

Onbereikbaar. Kapotte bel, niet open doen, geen telefoon opnemen, geen vaardigheden om via internet contacten te onderhouden.

Verwaarlozing (huishouden). Vieze vaat, badkamer / wc niet schoon, kamer met ongebruikelijk veel spullen, veel rondslingerend papier (kranten, reclamefolders) of afval. Vertrekken ruiken niet fris.

Verwaarlozing (persoonlijk). Duidelijk onverzorgd uiterlijk. Slechte persoonlijke hygiëne, geurtjes (ontlasting, zweet), slechte eetgewoontes (vermageren, ongezond eten).

Gedragsinschatting

Ondergenoemde gedragskenmerken hangen niet altijd samen met eenzaamheid, maar soms kunt u het er wel (mede) aan herkennen. NB: Iedereen is wel eens neerslachtig. Ondergenoemde punten zijn alleen relevant als deze duidelijk in het oog springen.

Aanklampend gedrag bij contact. Veel praten om gesprek lang te laten duren, vaak over tamelijk persoonlijke onderwerpen. Aandacht zoeken, lichamen contact zoeken. Doordat men zoveel alleen is, probeert men uit elk contact 'zoveel mogelijk te halen'.

Afhankelijk opstellen. Hulpbehoevende, afwachtende houding ('ik kan het niet, anderen moeten helpen'). Beslissingen aan een ander overlaten. Daardoor niet snel geneigd zelf contact te zoeken met anderen.

Gesloten. Laat weinig over zichzelf los. Geeft korte, gesloten antwoorden op vragen.

Wantrouwend. Afstandelijke, afwerende houding, houdt elk contact kort. Vermijdingsgedrag? Men voorziet snel kwade bedoelingen van een ander en is daarom steeds 'op de hoede'.

Sterk op zichzelf gericht. Weinig belangstelling voor anderen? Veel praten over eigen belevingen en dagelijksze zorgen, met name ook over het verleden. Hierdoor niet snel geneigd initiatief te nemen voor sociale activiteiten.

Neerslachtige houding. Hoop op perspectief verloren? Gevoelens van zinloosheid, uitzichtloosheid. Moe of lusteloos zijn. Geen zin in sociale activiteiten en houdt suggesties van anderen zelfs af.

Geïrriteerd, stoort zich aan anderen. Veel verwijtende opmerkingen naar mensen die (te weinig) langskomen (vaak juist de familie, mantelzorgers). Teleurstelling over de weinige aandacht en begrip, verbolgenheid.

Uit zich negatief, bitterheid. Klagen, nadruk leggen op negatieve ervaringen, verbitterde cynische houding.

Vergeetachtig. Persoon vraagt vaak dingen na (namen, de dag van de week, gebeurtenissen), vaak spullen kwijt zijn.

Overmatig gebruik van alcohol of medicatie. De persoon heeft moeite zich aan voorgeschreven medicatie te houden of alcoholgebruik zelf in de hand te houden.

Leven in het verleden. De persoon vertelt enkel over gebeurtenissen in een ver verleden en herhaalt zichzelf vaak.

Moeite met alleen zijn. De persoon geeft zelf aan moeite te hebben met alleen zijn en / of zich eenzaam te voelen



Voorbeeld online meldformulier

Ik Leef Mee(r)



'Ik Leef Mee(r)' zet in op samenwerking en het verbinden van onze eigen (zorg)organisaties en verenigingen. Het staat symbool voor het creëren van bewustzijn en herkenbaarheid van eenzaamheid. Maar ook om aan te tonen dat je mee en meer leeft, mee doet en je je engageert als burger of zorgverlener. ZorgLab Aalst is samen met zorgverleners op zoek gegaan naar een manier om noden en behoeften van onze senioren beter te koppelen met het lokale aanbod.

Heeft u een vermoeden van eenzaamheid bij iemand? Heeft u dit bespreekbaar kunnen maken en wil de persoon er zelf wat aan doen? Heeft u zijn/haar (mondelijke) toestemming?

Signaleer via dit formulier uw vermoeden. Er wordt gezorgd voor een (gratis) huisbezoek en persoonsgerichte opvolging in samenwerking met de antennefunctionarissen van de dienst Ondersteund Zelfstandig Wonen en de Zorgbalie.

Meldformulier

Voornaam melder

Naam melder

Naam senior

Voornaam senior

Straat

Huisnummer

Bus

Postcode

Gemeente

Telefoon

Verdere opmerkingen

VERZENDEN

Eenzaamheidsschaal



Naam:

Tel.:

Adres:

Datum:

| | Zeker | Ja | Min of meer | Nee | Zeker niet |
|---|-------|----|-------------|-----|------------|
| 1. Ik ervaar een leegte om me heen | | | | | |
| 2. Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen | | | | | |
| 3. Ik heb veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen | | | | | |
| 4. Er zijn genoeg mensen met wie ik mij nauw verbonden voel | | | | | |
| 5. Ik mis mensen om me heen | | | | | |
| 6. Vaak voel ik me in de steek gelaten | | | | | |

Aanvullende notities



Eenzaamheidsschaal

Toelichting



De bovenstaande eenzaamheidsschaal van de Jong Gierveld en van Tilburg is een ingekorte versie. Dit meetinstrument is ontwikkeld en gevalideerd voor (bevolkings)onderzoek. Bij individuele patiënten biedt deze vragenlijst een indicatie in hoeverre de patiënt zich eenzaam voelt.

Bron: *De ingekorte schaal voor algemene, emotionele en sociale eenzaamheid.* (2008). Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie, 39:1, 4-15.

| | Zeker, Ja, Min of meer | Min of Meer, Nee, Zeker niet |
|---|------------------------|------------------------------|
| 1. Ik ervaar een leegte om me heen | 1 punt | |
| 2. Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen | | 1 punt |
| 3. Ik heb veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen | | 1 punt |
| 4. Er zijn genoeg mensen met wie ik mij nauw verbonden voel | | 1 punt |
| 5. Ik mis mensen om me heen | 1 punt | |
| 6. Vaak voel ik me in de steek gelaten | 1 punt | |

De vragen 1, 5 en 6 wijzen op *emotionele* eenzaamheid. De vragen 2,3 en 4 op *sociale* eenzaamheid.

- Hoe hoger het aantal punten (maximaal 6), hoe groter de indicatie voor eenzaamheid.
- Bij een indicatie voor eenzaamheid op één of meer vragen kan worden nagevraagd of dat punt een belemmering vormt in het dagelijks leven en zo ja, of de persoon dat graag anders zou willen en daar hulp bij wil hebben.
- Bij een hoge score is de persoon waarschijnlijk moeilijk in staat zelf initiatieven op punt te nemen en contacten te leggen, en is er nood aan actieve ondersteuning.

Analyse



Naam:

Tel.:

Adres:

Datum:

Wat zijn je interesses?

- | | | | |
|--------------------------------|--------------------------|----------------|--------------------------|
| Evenementen | <input type="checkbox"/> | Eten & drinken | <input type="checkbox"/> |
| INFOnamiddagen en - avonden | <input type="checkbox"/> | Workshop | <input type="checkbox"/> |
| Wandelen & fietsen | <input type="checkbox"/> | Dansen | <input type="checkbox"/> |
| Spel & hobby | <input type="checkbox"/> | | |
| Computer | <input type="checkbox"/> | | |
| Film | <input type="checkbox"/> | | |
| Podium | <input type="checkbox"/> | | |

Andere?

Wat zijn je talenten/wensen?

Waar heb jij nog eens 'goesting' in? Wat kan jij goed of wat heb jij te bieden? Waarvoor of voor wie wil jij je inzetten?



Wat zou jij nog willen leren?

Met **wie** zie je dit zitten? (Familie, buur, vrijwilliger,...)



Opmerkingen of reeds ondernomen stappen?

Persoonlijke netwerkkaart



Naam: _____

Tel.: _____

Adres: _____

Datum: _____

