



Aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Datum: 7 maart 2019
Betreft: advies Wetenschappelijke adviescommissie
Monitoring actieprogramma Eén tegen eenzaamheid

Geachte minister,

In maart 2018 stelde u de Tweede Kamer op de hoogte van het actieprogramma Eén tegen eenzaamheid, dat tot doel heeft de eenzaamheid onder ouderen te verminderen. Onderdeel van het programma is de instelling van een wetenschappelijke adviescommissie.^a U gaf deze commissie tot taak, enerzijds, de landelijke en lokale coalities tegen eenzaamheid te voeden met kennis en inzichten door kennis te synthetiseren en onderzoek te programmeren en, anderzijds, te adviseren over de monitoring van de effectiviteit van het programma door middel van een jaarlijkse meting van proces- en uitkomstindicatoren.

Met deze brief kwijt de wetenschappelijke adviescommissie zich van haar tweede taak. Zij maakt eerst enkele opmerkingen over de context van haar advies. Dan gaat zij in op de monitoring van de beoogde centrale uitkomstindicator van het programma, namelijk eenzaamheid. Vervolgens buigt zij zich over de monitoring van het programma door middel van procesindicatoren. Ze rondt haar advies af met enkele afsluitende opmerkingen.

Context

Voor een goed begrip van de context van dit advies gaat de commissie nader in op het doel van het actieprogramma. Het actieprogramma – dat zich vooral, doch niet uitsluitend richt op eenzaamheid onder ouderen – beoogt primair een trendbreuk onder 75-plussers te bewerkstelligen: ‘minder eenzaamheid onder 75-plussers’. De gestage toename van het aantal eenzame ouderen in Nederland, door de stijging van het aantal ouderen en de hoge prevalentie van eenzaamheid op hogere leeftijd, moet doorbroken worden. Daarvoor is een verlaging nodig van de leeftijdsspecifieke prevalentie van eenzaamheid onder ouderen en wel een sterkere dan de lichte daling waarvan sinds

^a Voor de samenstelling van de commissie: zie bijlage.

1996 in Nederland sprake lijkt te zijn (zie kader).^b Dat is, zeker binnen de looptijd van het actieprogramma, niet gemakkelijk. De, in vergelijking met jongere leeftijdsgroepen, hoge prevalentie van eenzaamheid onder ouderen wordt voor een belangrijk deel veroorzaakt door het met het stijgen van de leeftijd wegvallen van partners, familieleden, vrienden en andere sociale contacten.¹ De beste strategie om eenzaamheid op oudere leeftijd terug te dringen is mensen die nog gezond van lijf en leden zijn ervan te doordringen dat ze tijdig moeten investeren in een netwerk van vrienden en andere contacten, waaronder zeker ook mensen van jongere leeftijd, zodat hun netwerk beter bestand is tegen de onvermijdelijke slijtage met het verstrijken van de tijd. Het actieprogramma kan bevorderen dat mensen er op tijd van doordringen raken dat hun welbevinden op oudere leeftijd vraagt om vooruitdenken en om levenskeuzen die de kans op eenzaamheid op latere leeftijd verlagen. De commissie acht het niet waarschijnlijk dat de kans van ouderen op eenzaamheid door preventie of door tegengaan van al bestaande eenzaamheid al gedurende het actieprogramma – dat wil zeggen: binnen drie jaar – een sterkere daling te zien zal geven dan in de afgelopen twee decennia.

‘In de periode van 1996 tot 2016 daalde de gemiddelde eenzaamheid van mensen van 55 jaar en ouder met 0,2 tot 0,8 punten op een schaal van 0 tot 11. De gemiddelde individuele oudere is dus minder eenzaam dan zijn of haar leeftijdsgenoot twintig jaar eerder. In deze twintig jaar is er veel veranderd. De tachtiger van nu is anders dan de tachtiger van toen. Verbeteringen in de sociale contacten dragen bij aan de daling van eenzaamheid. Meer ouderen hebben een partner en hun netwerk is gemiddeld groter en diverser. Ook ervaren ze gemiddeld meer regie over het leven. Kortom, doordat de situatie van ouderen verbeterde, is de gemiddelde kans op eenzaamheid gedaald. Tegelijkertijd groeit de oudere bevolking. Daarom zijn er in 2016 meer ouderen eenzaam dan in 1996.’²

Monitoring eenzaamheid

De verwachting dat de eenzaamheid onder ouderen op korte termijn niet aantoonbaar zal afnemen neemt echter niet weg dat de commissie het van belang acht om de prevalentie van eenzaamheid en de variatie daarin, in tijd en plaats, goed te kunnen meten. Daarvoor zijn verschillende meetinstrumenten voorhanden. Internationaal zijn de UCLA Loneliness Scale^{3,4} en de eenzaamheidsschaal van De Jong Gierveld^{5,6} de meest bekende. In Nederland wordt vooral de schaal van De Jong Gierveld gebruikt.

De De Jong Gierveld schaal (DJG-schaal) wordt op dit moment in Nederland, voor zover de commissie bekend (een uitputtende inventarisatie was binnen de korte termijn die haar ter beschikking stond niet mogelijk), in de volgende langlopende landelijke onderzoeken met een zekere regelmaat toegepast:

^b De commissie tekent hierbij aan dat de observatie dat onder ouderen van een lichte leeftijdsspecifieke daling van de prevalentie van eenzaamheid onder ouderen sprake is, gebaseerd is op de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA), waarover verderop meer. De deelnemers aan dit onderzoek zijn voor het overgrote deel van Nederlandse herkomst. Hoe de leeftijdsspecifieke prevalentie onder ouderen met een migratieachtergrond zich sinds 1996 heeft ontwikkeld is onbekend.

¹ Zie de literatuurlijst aan het eind van deze brief.

- de Gezondheidsmonitor volwassenen van Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD-en), Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) en Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
- de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA) van de Vrije Universiteit
- de Participatiemonitor van het NIVEL
- het onderzoek Sociale samenhang & Welzijn van het CBS.

Deze onderzoeken worden alle vier gekenmerkt door een aantal methodologische keuzen – ten aanzien van steekproeftrekking, wijze van benaderen van respondenten en wijze van afnemen van de DJG-schaal – die van invloed kunnen zijn op de gemeten eenzaamheidsscores. De belangrijkste karakteristieken vat de commissie hieronder samen.

Gezondheidsmonitor volwassenen

De DJG-schaal was opgenomen in de Gezondheidsmonitor volwassenen in 2012 en 2016 en wordt opnieuw meegenomen in die van 2020. De schaal werd in 2016 ingevuld door ruim 450.000 mensen. Door de enorme omvang en het landelijke bereik zijn op basis van de Gezondheidsmonitor niet alleen schattingen te geven van de landelijke prevalentie van eenzaamheid, al dan niet uitgesplitst naar leeftijd, burgerlijke staat, opleiding en herkomst, maar zijn tevens schattingen mogelijk per GGD-regio en gemeente. Het RIVM heeft bovendien een model ontwikkeld dat, gebruikmakend van ‘achtergrondkenmerken’ (zoals leeftijd, geslacht, herkomst, huishoudsamenstelling, opleidingsniveau, inkomen en vermogen), prevalentieschattingen kan genereren voor afzonderlijke wijken en buurten.⁷ Het percentage mensen dat wel in de oorspronkelijke steekproef zat en de vragenlijst kreeg toegestuurd, maar deze niet ingevuld retourneerde – het zogenaamde non-responspercentage – was in de Gezondheidsmonitor 2016 onder 75-plussers rond de 50%, met een aanzienlijke spreiding afhankelijk van gemeente, leeftijd en geslacht.⁸ De eenzaamheidsschattingen worden gewogen naar achtergrondkenmerken. Of en in hoeverre de resulterende schattingen beïnvloed zijn door selectieve non-respons – wat wil zeggen dat eenzame mensen de DJG-schaal vaker of juist minder vaak beantwoorden dan niet eenzame mensen, met als gevolg respectievelijk een over- of onderschatting van de prevalentie – is onbekend. Wel is het mogelijk om gegevens over de gezondheid van de respondenten bij de analyse van de non-respons te betrekken. De landelijke en regionale eenzaamheidsschattingen van de Gezondheidsmonitor 2020 zullen volgens de huidige planning eind juni 2021 beschikbaar zijn; de schattingen per gemeente worden gepubliceerd vanaf eind september 2021.

LASA

LASA is een onderzoek dat in 1992 begon, met steekproeven uit de gemeenteregisters van Amsterdam, Waterland, Wormerland, Zvolle, Zwartewaterland, Ommen, Oss, Uden en Boekel, en dat doorloopt tot op heden. De steekproef vertoont een grote variëteit in stedelijkheid, religie en aanwezigheid van voorzieningen. De mortaliteit onder de deelnemers aan LASA is vergelijkbaar met die in de Nederlandse bevolking als geheel. 97 Procent van de deelnemers is van Nederlandse herkomst.⁹ In 2002 en 2012 is het onderzoekscohort, dat aanvankelijk bestond uit ruim 3000 personen in de leeftijd van 54 tot 85 jaar, aangevuld met nieuwe steekproeven van circa 1000 personen in de leeftijd van 55-65 jaar. Het responspercentage bij de aanvankelijke en de aanvullende steekproeven was ongeveer 62%.¹⁰ Onderzoeksdeelnemers die binnen Nederland verhuizen worden gevolgd. Met vaste tijdsintervallen – van twee keer drie en dan een keer vier jaar – worden gegevens verzameld over de lichamelijke, psychische, sociale en functionele toestand van de deelnemers. Eenzaamheid wordt gemeten met de DJG-schaal door middel van interviews. De uitval tussen de metingen is

gering (circa 8%) en niet gerelateerd aan eerder gemeten eenzaamheid.⁹ De laatste tussenmeting van eenzaamheid in LASA, onder ruim 400 ouderen in de leeftijd van 77 tot 100 jaar, is begin januari 2019 voltooid. Later in 2019 wordt eenzaamheid opnieuw gemeten bij alle onderzoeksdeelnemers.

Participatiemonitor

De Participatiemonitor van het NIVEL is een vragenlijst die, naast vragen over verschillende vormen van maatschappelijke participatie, zoals uitgaan, gebruik van buurtvoorzieningen en deelname aan verenigingsactiviteiten, ook de DJG-schaal omvat.¹¹ De lijst is met ingang van 2010 jaarlijks voorgelegd aan, onder meer, een telkens nieuwe steekproef van 750 tot 1000 personen van 65 jaar en ouder uit het circa 12000 personen tellende Consumentenpanel Gezondheidszorg, dat geacht wordt representatief te zijn voor de Nederlandse bevolking.¹² De respons varieerde van 69 tot 88%, met een gemiddelde van bijna 76%.¹¹ De vragenlijst wordt elk jaar in oktober afgenomen; de resultaten zijn beschikbaar in de zomer daarna.

Onderzoek Sociale samenhang en Welzijn

Het CBS meet eenzaamheid sinds halverwege de jaren negentig met een verkorte versie van de UCLA Loneliness Scale, eerst in de verschillende leefsituatie-onderzoeken (Doorlopend Leefsituatie Onderzoek, Permanent Leefsituatie Onderzoek), vanaf 2012 in het jaarlijkse onderzoek Sociale samenhang & Welzijn (S&W). In 2017 werd naast de UCLA Loneliness Scale in een deel van de steekproef een, eveneens verkorte, DJG-schaal gebruikt.¹³ In 2019 zal de verkorte DJG-schaal voor het eerst gebruikt worden in de hele steekproef. Het S&W-onderzoek verschaft, met circa 7500 respondenten per jaar, landelijke prevalentiecijfers die onder meer kunnen worden uitgesplitst naar verschillende leeftijdsgroepen. De respons schommelt de laatste jaren tussen de 62 en 69%.¹⁴ Het CBS weegt zijn schattingen naar achtergrondkenmerken en onderzoekt of de non-respons afhankelijk is van deze achtergrondkenmerken. Het kan ook gegevens over de gezondheid van de respondenten bij de analyse van de non-respons betrekken, maar kan niet nagaan of de non-respons afhankelijk is van eenzaamheid. Op basis van de gegevens verzameld in de Gezondheidsmonitor wordt in 2019 onderzocht hoe de scores op de verkorte DJG-schaal zich verhouden tot de scores op de complete DJG-schaal.

Variaties in plaats en tijd

Deze vier onderzoeken dragen alle het hunne bij aan het inzicht in het vóórkomen van eenzaamheid in Nederland:

- De Gezondheidsmonitor volwassenen brengt lokale variaties in de prevalentie van eenzaamheid in beeld, zelfs, door gebruik te maken van modelberekeningen, tot op buurtniveau. De commissie tekent hierbij aan dat de tot nu toe gepubliceerde gegevens geen inzicht geven in de statistische onzekerheid die de gepresenteerde puntschattingen omgeven. Die onzekerheid kan niet anders dan aanzienlijk zijn, zeker op het niveau van gemeenten, wijken en buurten. Het zou goed zijn als de gebruikers van de uitkomsten van de Gezondheidsmonitor zich daarvan bewust zijn. Niet alleen om te voorkómen dat zij teveel betekenis hechten aan de gepresenteerde geografische verschillen in de prevalentie van eenzaamheid, maar ook omdat zij in principe de mogelijkheid hebben om, door de steekproefgrootten in 'hun' gemeenten, wijken en buurten te verhogen, de mate van statistische onzekerheid navenant te verlagen. Een ander punt van aandacht is de aanzienlijke non-respons. Een structurele reductie hiervan zal waarschijnlijk een grote inspanning vergen. Bij de huidige inrichting van de Gezondheidsmonitor blijft, vanwege de hoge non-respons en het gebrek aan inzicht in de mogelijke selectiviteit daarvan, grote voorzich-

tigheid geboden bij de interpretatie van de gevonden variatie in tijd en plaats van de prevalentie van eenzaamheid.

- Ook bij LASA is onbekend of de schattingen van de prevalentie van eenzaamheid door de initiële non-respons van 38% vertekend zijn, zodat ze met de nodige behoedzaamheid geïnterpreteerd moeten worden. De grote kracht van LASA – voortkomend uit de longitudinale opzet en de lage, niet aan eenzaamheid gerelateerde uitval tussen de metingen – is gelegen in de validiteit van de gevonden *verschillen* in prevalentie van eenzaamheid die ontstaan in de loop van de tijd. Door de gevarieerde samenstelling van de LASA-populatie, kunnen deze veranderingen bovendien beschouwd worden als een afspiegeling van de trend in de oudere Nederlandse bevolking als geheel (met uitzondering van het bevolkingsdeel met een migratieachtergrond).⁹ Op basis van de LASA-gegevens zijn schattingen mogelijk van de prevalentie van eenzaamheid in verschillende leeftijdsgroepen, in verschillende kalenderjaren, tot de meest recente meting in 2019, vanaf 1993 voor de leeftijden 61-85 jaar, vanaf 1998 voor de leeftijden 61-91 jaar. Van zowel de veranderingen binnen een leeftijdsgroep naarmate deze ouder wordt, als de verschillen die ontstaan tussen groepen die dezelfde leeftijd hebben op verschillende momenten in de tijd, zijn valide schattingen mogelijk. Het citaat uit het SCP-rapport *Kwetsbaar en eenzaam?* in het kader op pagina 2 van deze brief is dan ook gebaseerd op gegevens van LASA.
- Ook de Participatiemonitor geeft schattingen (met 95% betrouwbaarheidsintervallen) van de landelijke prevalentie van eenzaamheid, in de leeftijdsgroepen 65-74 en 75 jaar en ouder. Door de relatief hoge respons is het beeld dat de monitor geeft van de mate waarin de eenzaamheid van ouderen verandert in de loop van de tijd waarschijnlijk redelijk valide. De validiteit wordt enigszins beperkt doordat er geen inzicht is in de mogelijke selectiviteit van de non-respons en in de mate waarin deze in de loop van de tijd varieert. Bovendien zijn de betrouwbaarheidsintervallen rond de prevalentieschattingen, ten gevolge van de relatief kleine steekproef, vrij ruim. De Participatiemonitor maakt het mogelijk de samenhang te onderzoeken van ervaren eenzaamheid met diverse vormen van maatschappelijke participatie.
- Het onderzoek Sociale samenhang en welzijn zal, wanneer de verkorte DJG-schaal ook na 2019 zal worden afgenomen, tweejaarlijkse schattingen van de landelijke prevalentie van eenzaamheid in verschillende leeftijdsgroepen mogelijk maken. De veranderingen in prevalenties in de tijd moeten, vanwege de non-respons en het beperkte inzicht in de selectiviteit daarvan, met voorzichtigheid geïnterpreteerd worden. Het onderzoek verschaft een rijke bron van gegevens voor onderzoek naar eenzaamheid in relatie tot vele aspecten van maatschappelijke participatie.
- Ouderen die wonen in instellingen, zoals verpleeg- of verzorgingshuizen, zijn niet vertegenwoordigd in de Gezondheidsmonitor, de Participatiemonitor en het onderzoek Sociale samenhang en welzijn. In LASA vormen ze een kleine subgroep. Het Onderzoek naar ouderen in instellingen, dat tussen april 2015 en april 2016 door het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) in samenwerking met het CBS werd uitgevoerd, is speciaal op deze groep ouderen gericht.² Het wordt in 2019 herhaald; de cijfers zijn beschikbaar in 2020.

Conclusies en aanbevelingen

Tezamen geven de hier besproken onderzoeken een genuanceerd beeld van het vóórkomen van eenzaamheid onder ouderen in Nederland. Door de onderlinge methodologische verschillen ligt het voor de hand dat de gemeten (landelijke) prevalentiecijfers tussen de onderzoeken uiteenlopen. Geen van de onderzoeken kan er aanspraak op maken *de* prevalentie van ‘eenzaamheid conform de DJG-schaal’ op een bepaald moment te meten. Maar ook binnen de onderzoeken is – vooral door de

mogelijkheid van selectieve non-respons, die kan verschillen tussen verschillende groepen en in de tijd – voorzichtigheid geboden bij het vergelijken van prevalentiecijfers voor diverse groepen en momenten. Op het punt van het beoordelen van veranderingen in de loop van de tijd biedt LASA het meest robuuste houvast. Om de trend in de prevalentie van eenzaamheid op landelijk niveau gedurende het actieprogramma goed te kunnen volgen, meent de commissie dan ook dat het aanbeveling verdient om eenzaamheid eind 2020 in LASA opnieuw te meten, zodat voor elk jaar LASA-eenzaamheidscijfers beschikbaar zijn.

Ze beveelt aan om daarnaast te investeren in een grondige analyse van de gegevens over eenzaamheid uit alle beschikbare databronnen en in de onderlinge vergelijking daarvan. Dit zal de interpretatie van de verschillen tussen de prevalenties die in verschillende onderzoeken, bevolkingsgroepen en regio's, op verschillende momenten, gevonden worden, ten goede komen.

De plaatselijke coalities tegen eenzaamheid die goed zicht willen krijgen op de lokale prevalentie van eenzaamheid, raadt de commissie aan om, via de GGD in hun regio,

- aansluiting te zoeken bij de Gezondheidsmonitor volwassenen
- de aantallen vragenlijsten die in hun gemeenten, wijken en buurten worden uitgezet te verhogen, en daarmee de statische betrouwbaarheid van de prevalentieschattingen,
- te investeren in het terugdringen van non-respons en aan te dringen op
- metingen met een hogere frequentie dan eens in de vier jaar en
- snelle analyse van de resultaten.

De onderzoekers van de Gezondheidsmonitor beveelt zij aan om bij de presentatie van landelijke en lokale prevalentiecijfers inzicht te geven in de bij die schattingen behorende betrouwbaarheidsintervallen en non-responspercentages.

Monitoring actieprogramma

Met welke procesindicatoren is de effectiviteit van het actieprogramma te monitoren? De commissie verstaat onder procesindicatoren: indicatoren die iets zeggen over de wijze waarop het programma verloopt en die een bewezen of aannemelijke relatie hebben met de beoogde uitkomst, te weten een afname van eenzaamheid bij ouderen, óf een indicatie zijn van een activiteit of ontwikkeling die wellicht leidt tot minder eenzaamheid en op zichzelf ook nastrevenswaardig is.

Eenzaamheid onder ouderen is in theorie op veel verschillende manieren terug te dringen. Globaal is onderscheid te maken tussen enerzijds het voorkómen van eenzaamheid en anderzijds het ondersteunen van eenzame ouderen in hun streven minder eenzaam te worden, en dat kan allebei zowel op individueel als op collectief niveau. Op deze manier zijn dus vier categorieën van strategieën te onderscheiden, die elk op zich heterogeen zijn. De categorie 'preventief en collectief' omvat bijvoorbeeld zowel landelijke publiekscampagnes als gemeentelijk beleid gericht op de totstandkoming van 'huizen van de wijk'. En in de categorie 'verminderen van eenzaamheid op individueel niveau' kan een meer of minder actieve rol zijn toegedacht aan de eenzame personen zelf, hun sociale omgeving, vrijwilligers en professionals. Bovendien zijn de scheidslijnen tussen de vier categorieën in de praktijk niet waterdicht. De ondersteuning van iemand bij het doorbreken van zijn of haar (beginnende) eenzaamheid, bijvoorbeeld, is vaak niet te onderscheiden van het voorkómen van ernstiger eenzaamheid. En in een preventieve buurtactiviteit waarin met groepen ouderen wordt gewerkt,

blijkt het vaak onvermijdelijk om aandacht te besteden aan de problematiek van een individuele oudere. Hoe dan ook is van belang om in het oog te houden dat in het tegengaan van eenzaamheid bij ouderen heel verschillende benaderingen mogelijk zijn, die in principe te monitoren zijn met verschillende soorten procesindicatoren.

In het actieprogramma Eén tegen eenzaamheid is in principe ruimte voor al deze verschillende soorten benaderingen. Landelijk wordt een publiekscampagne gevoerd, om mensen ervan bewust te maken dat eenzaamheid vaker vóórkomt dan de meeste mensen denken, dat het een probleem van iedereen is en dat een klein gebaar een groot verschil kan maken. De commissie acht het heel wel mogelijk dat deze campagne eraan bijdraagt dat mensen ervan doordrongen raken dat eenzaamheid op oudere leeftijd een probleem is, wat ertoe kan leiden dat mensen levenskeuzes maken die de kans op eenzaamheid op latere leeftijd verlagen. De landelijke publiekscampagne wordt echter al geëvalueerd en de commissie laat deze daarom hier verder onbesproken.

Op landelijk niveau is bovendien een Nationale Coalitie geformeerd, van bedrijven, culturele- en religieuze instellingen, gemeenten, zorg- en welzijnsinstellingen en maatschappelijke organisaties. Deze wil een brede beweging op gang brengen om aandacht te creëren voor eenzaamheid onder ouderen en om eenzaamheid uit de taboesfeer te halen en bespreekbaar te maken. Ook op lokaal niveau zijn en worden coalities tegen eenzaamheid gevormd. Deze lokale coalities bepalen zelf hun aanpak van eenzaamheid, waarin heel verschillende typen van activiteiten hun plek vinden. Eén van 'de 5 pijlers' van de 'duurzame lokale aanpak' die het actieprogramma beoogt, is 'monitoring en evaluatie'. De commissie ondersteunt het belang hiervan van harte. De lokale coalities stellen zelf vast aan de hand van welke procesindicatoren zij de resultaten van hun aanpak zichtbaar willen maken. De commissie voorziet dat de indicatorensets waartoe zij besluiten, net als de lokale aanpakken zelf, een aanzienlijke diversiteit zullen vertonen. Dat neemt niet weg dat ze ook drie groepen procesindicatoren ziet, waarvan zij verwacht dat ze in het hele actieprogramma breed inzetbaar zijn: indicatoren van maatschappelijke participatie, sociale cohesie en deskundigheidsbevordering.

Maatschappelijke participatie

Veel activiteiten die in het actieprogramma ter preventie van eenzaamheid bij ouderen worden ontplooid zijn gericht op het verhogen van de maatschappelijke participatie van ouderen. Maatschappelijke participatie draagt bij aan de preventie van sociale eenzaamheid, wat op zijn beurt bijdraagt aan, maar zeker geen garantie is voor, het voorkómen van existentiële en emotionele eenzaamheid. Indicatoren van maatschappelijke participatie zijn in het kader van het actieprogramma op te vatten als 'intermediaire uitkomsten' die op zichzelf van waarde zijn, maar ook als procesindicatoren die iets zeggen over het verloop van bepaalde activiteiten, vooral die op collectief niveau. De commissie stelt voor om voor de meting van maatschappelijke participatie gebruik te maken van de indicatoren die het Nivel gebruikt in de Participatiemonitor:¹¹

1. Het percentage ouderen dat

- *gebruik maakt van buurtvoorzieningen (minimaal twee regelmatig)*
- *buitenshuis komt (dagelijks)*
- *gebruik maakt van openbaar vervoer (weleens)*
- *betaald werk doet (12 uur of meer per week)*
- *vrijwilligerswerk doet (en het aantal uren per week)*

- *een opleiding en/of werk gerelateerde cursus volgt*
- *een uitgaansgelegenheid bezoekt (minimaal maandelijks)*
- *georganiseerde of verenigingsactiviteiten onderneemt (minimaal maandelijks)*
- *vrienden ontmoet (minimaal maandelijks).*

Omdat het actieprogramma expliciet inzet op het activeren van ouderen in vrijwilligerswerk om zo eenzaamheid te voorkómen is met name de mate waarin ouderen, in georganiseerd verband, deelnemen aan vrijwilligerswerk zeer relevant. Overigens is het verstandig om op deze indicator geen grote veranderingen te verwachten. Het percentage van de bevolking dat deelneemt aan vrijwilligerswerk wordt door vele verschillende factoren beïnvloed. De afgelopen jaren was het redelijk stabiel.¹⁵

Sociale cohesie

De activiteiten die in het actieprogramma op collectief niveau worden ondernomen zijn er waarschijnlijk mede op gericht de saamhorigheid in een buurt, wijk of ander levensverband te verhogen. De mate van saamhorigheid of 'sociale cohesie' is een weerspiegeling van de kwaliteit van het netwerk van relaties in een bepaald samenlevingsverband. Naarmate dat netwerk sterker en dichter is en de relaties van betere kwaliteit zijn, is de kans groter dat de bewoners een beroep doen op elkaar, waardoor de kans kleiner wordt dat ze vereenzamen. De mate van sociale cohesie is eveneens te beschouwen als een op zichzelf waardevolle intermediaire uitkomst en als proces-indicator van het actieprogramma:

2. *De mate van sociale cohesie in een wijk of buurt, zoals gemeten met een schaal bestaande uit vijf items:*¹⁶
 - *ik heb veel contact met mijn directe buren*
 - *in deze buurt gaat men op een prettige manier met elkaar om*
 - *ik woon in een gezellige buurt met veel saamhorigheid*
 - *mensen kennen elkaar in deze buurt nauwelijks*
 - *ik ben tevreden met de bevolkingssamenstelling in deze buurt.*

Deskundigheidsbevordering

Veel belang hecht de commissie aan een derde categorie procesindicatoren: de indicatoren die aangeven in hoeverre sprake is van de bevordering van de deskundigheid in het tegengaan van eenzaamheid bij ouderen. Op het gebied van het tegengaan van eenzaamheid bij ouderen is veel kennis en ervaring beschikbaar, maar zijn er ook belangrijke kennislacunes. Er is vooral grote behoefte aan beproefde, goed beschreven werkwijzen, waarvan in onderzoek is aangetoond dat ze werken:¹⁷ werkwijzen zowel op het niveau van het collectief, landelijk of lokaal, als op het niveau van het individu, waarbij dan, in het tweede geval, ook duidelijk zou moeten zijn bij welke typen personen ze werken, bij welke vormen van eenzaamheid en onder welke omstandigheden.

Op dit moment is er maar één interventie die bewezen effectief is in het tegengaan van eenzaamheid, namelijk een interventie die zich mede richt op vermindering van eenzaamheid, als onderdeel van een meer algemene bevordering van het welbevinden (Grip & Glans).⁽¹⁸⁾¹⁸ De Databank Effectieve sociale interventies van Movisie vermeldt daarnaast zestien andere, 'goed beschreven' interventies.¹⁹ De commissie denkt dat de totstandkoming van een ruime verzameling van goed

beschreven en bewezen effectieve werkwijzen een belangrijke opbrengst van het actieprogramma kan zijn, die werkelijk kan bijdragen aan de vermindering van eenzaamheid onder ouderen. De procesindicatoren die hierbij passen, formuleert zij als volgt:

3. *Het aantal werkwijzen, of onderdelen of elementen daarvan, waarvan het positieve effect op eenzaamheid van ouderen in onderzoek overtuigend is aangetoond.*
4. *Het aantal goed beschreven werkwijzen, of onderdelen of elementen daarvan, waarmee bij het tegengaan van eenzaamheid van ouderen in de praktijk goede ervaringen zijn opgedaan.*
Bij 'onderdelen of elementen' van werkwijzen valt te denken aan manieren van aanmelden, vormen van contact met begeleiders, van begeleiders, bepaalde instrumenten voor signalering, gespreksvoering, doorverwijzing. Het effect op eenzaamheid kan zowel het primair beoogde effect zijn, als een neveneffect van een werkwijze die mede of vooral op het verhelpen van een ander of meer omvattend probleem gericht is. Het leveren van een goede beschrijving van de werkwijze of het onderdeel of element waarmee goede ervaringen zijn opgedaan is een belangrijke stap op zichzelf en een voorwaarde om er onderzoek naar te kunnen doen.

De commissie acht het voorts van groot belang om in het actieprogramma van de reeds beschikbare deskundigheid op het gebied van het tegengaan van eenzaamheid van ouderen, zo goed mogelijk gebruik te maken. Daartoe moet deze worden overgedragen aan de personen, professionals en vrijwilligers, die in de praktijk hun bijdrage willen leveren. De commissie formuleert met het oog daarop als mogelijke procesindicatoren:

5. *Het aantal goede cursussen en trainingen op het gebied van het tegengaan van eenzaamheid dat voor professionals beschikbaar is.*
Deze indicator veronderstelt dat het beschikbare aanbod aan cursussen en trainingen op zijn kwaliteit beoordeeld wordt. De commissie acht het van belang om daarin in het kader van het actieprogramma te investeren.
6. *Het aantal gemeenten met een adequaat aanbod aan cursussen en trainingen voor vrijwilligers op het gebied van het tegengaan van eenzaamheid.*
Ook deze indicator veronderstelt dat er in het kader van het actieprogramma naar wordt gestreefd om goed zicht te krijgen op de kwaliteit van het aanbod aan cursussen en trainingen.
7. *Het aantal vrijwilligers dat deelneemt aan goede cursussen en trainingen op het gebied van het tegengaan van eenzaamheid.*

Conclusie en aanbevelingen

De commissie ondersteunt het belang van de evaluatie van de landelijke publiekscampagne en van het monitoren en evalueren van de lokale aanpak van eenzaamheid, met behulp van indicatoren die de lokale coalities zelf gekozen hebben. Zij ziet drie (groepen van) procesindicatoren die ze breed inzetbaar acht in het gehele actieprogramma: indicatoren van maatschappelijke participatie, sociale cohesie en deskundigheidsbevordering. Vooral aan de indicatoren op het gebied van de deskundigheidsbevordering hecht zij groot belang. Zij beveelt aan om te investeren in de beoordeling van de kwaliteit van het beschikbare aanbod aan cursussen en trainingen.

Tot besluit

Voor zover de commissie kan overzien is de invulling van het actieprogramma op dit moment nog in ontwikkeling. Aansluitend bij wat zij hiervoor heeft gezegd raadt zij de landelijke en lokale coalities aan de komende jaren het belang van de preventie van eenzaamheid, liefst vóórdat het vorderen der jaren zijn tol eist, niet uit het oog te verliezen. Ook verminderen van de eenzaamheid van ouderen die al eenzaam zijn is echter van groot belang. Voor de preventie én het verminderen van bestaande eenzaamheid, op zowel collectief als individueel niveau, is kennis en ervaring voorhanden, maar ontbreekt het nog aan voldoende goed onderzoek dat duidelijk aantoonst welke aanpak onder welke omstandigheden het meeste effect sorteert. De commissie raadt aan om hierin met voorrang te investeren. In de door haar op te stellen onderzoeksagenda komt zij hierop terug.

Hoogachtend,
namens de Wetenschappelijke adviescommissie Eén tegen eenzaamheid,

Henk J. Smid,
voorzitter

Nico de Neeling,
secretaris

Literatuur

1. van Tilburg T, de Jong Gierveld J, red. Zicht op eenzaamheid. Achtergronden, oorzaken en aanpak. Assen: Van Gorcum; 2007.
2. van Campen C, Vonk F, van Tilburg T, red. Kwetsbaar en eenzaam? Risico's en bescherming in de ouder wordende bevolking. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau; 2018.
3. Russell D, Peplau LA, Ferguson ML. Developing a measure of loneliness. *Journal of Personality Assessment*. 1978;42:290-4.
4. Russell D. UCLA loneliness scale (version 3): reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*. 1996;66(1):20-40.
5. de Jong Gierveld J, Kamphuis F. The development of a Rasch-type loneliness scale. *Applied Psychological Measurement*. 1985;9:289-99.
6. de Jong Gierveld J, van Tilburg TG. Manual of the loneliness scale. Amsterdam; 1999.
7. Rijksinstituut, voor, Volksgezondheid, en, Milieu. Wijk- en buurtcijfers eenzaamheid. Verantwoording. <https://www.rivm.nl/media/eenzaamheid/verantwoording.html>, geraadpleegd 10-10-2018.
8. van der A D, RIVM. Schriftelijke mededeling d.d. 12-1--2018.
9. van Campen C, Vonk F, van Tilburg T. Bijlagen Kwetsbaar en eenzaam? Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau; 2018.
10. Hoogendijk EO, Deeg DJ, Poppelaars J, van der Horst M, Broese van Groenou MI, Comijs HC, et al. The Longitudinal Aging Study Amsterdam: cohort update 2016 and major findings. *Eur J Epidemiol*. 2016;31(9):927-45.
11. van Hees S, Oldenkamp M, de Putter I, van der Hoek L, Boeije H. Participatiemonitor 2008-2016: Deelname aan de samenleving van mensen met een beperking en ouderen. Utrecht: Nivel; 2018.
12. Brabers AEM, Reitsma-van Rooijen M, de Jong JD. Consumentenpanel Gezondheidszorg: basisrapport met informatie over het panel. Utrecht: Nivel; 2015.
13. van Beuningen J, Coumans M, Moonen L. Het meten van eenzaamheid. <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2018/39/meten-van-eeenzaamheid>, geraadpleegd 9-10-2018: CBS; 2018.
14. van Beuningen J, CBS. Schriftelijke mededeling. 10-10-2018.
15. van Houwelingen P, Dekker P. Maatschappelijke en politieke participatie. De sociale staat van Nederland 2018. Den Haag: SCP; 2018.
16. Boelhouwer J. Kwaliteit van leven: leefsituatie en geluk. In: Bijl R, Boelhouwer J, Wennekers A, red. De sociale staat van Nederland 2017. Den Haag: SCP; 2017. p. 335-66.
17. Fokkema CM, van Tilburg TG. Zin en onzin van eenzaamheidsinterventies bij ouderen. *Tijdschrift Gerontol Geriatr*. 2007;38:185-203.
18. Steverink N. GRIP&GLANS groepscursus. Databank Effectieve sociale interventies. Utrecht: Movisie; 2017.
19. Movisie. Databank effectieve sociale interventies. https://www.movisie.nl/databank-effectieve-sociale-interventies/interventies?f%5B0%5D=thema_interventions%3A170, geraadpleegd 27-11-2018.

Bijlage

Wetenschappelijke adviescommissie Eén tegen eenzaamheid

- Henk Smid, directeur ZonMw, *voorzitter*
- Crétien van Campen, wetenschappelijk strateeg kwaliteit van leven, Sociaal Cultureel Planbureau, Den Haag
- Tineke Fokkema, bijzonder hoogleraar *ageing, families and migration*, Erasmus Universiteit Rotterdam
- Jenny Gierveld, emeritus hoogleraar sociologie en sociale gerontologie, Vrije Universiteit, Amsterdam
- Rick Kwekkeboom, lector langdurige zorg en ondersteuning, Hogeschool van Amsterdam
- Anja Machielse, bijzonder hoogleraar empowerment van kwetsbare ouderen, Universiteit voor Humanistiek, Utrecht
- Linda Moonen, onderzoeker, Centraal Bureau voor de Statistiek, Heerlen
- Eric Schoenmakers, onderzoeker en docent toegepaste gerontologie, Fontys Hogeschool Mens en Gezondheid, Eindhoven
- Theo van Tilburg, hoogleraar sociologie en sociale gerontologie, Vrije Universiteit, Amsterdam
- Jan Willem van de Maat, onderzoeker, Movisie, Utrecht, *adviserend lid*
- Pieter Lieferring, directie Maatschappelijke ondersteuning, VWS, Den Haag, *waarnemer*
- Nico de Neeling, directie Maatschappelijke ondersteuning, VWS, Den Haag, *secretaris*