

WIJKVERPLEEGKUNDIGE RICHTLIJN EENZAAMHEID

door

ROB VAN DER SANDE
MARJA DE LEEUWERK
MARJOLEIN ZILVERENTANT

'Neem signalen van eenzaamheidsgevoelens bij ouderen serieus en praat erover. Verwacht niet eenzaamheid te kunnen oplossen, maar help bij het zoeken naar mogelijkheden om de eenzaamheid te verzachten.' Dat is de belangrijkste boodschap in de komende wijkverpleegkundige richtlijn Eenzaamheid die naar verwachting begin 2020 uitkomt.

VEEL OUDEREN VOELEN ZICH EENZAAM. Naar schatting loopt het percentage eenzame ouderen vanaf het 55ste levensjaar op van 18 procent naar 53 procent en het percentage sterk eenzaam van 2 procent naar 9 procent.¹ Na het 70ste levensjaar is de kans op eenzaamheid groter door een opeenstapeling van gebeurtenissen, zoals het overlijden van de partner of andere leeftijdsgenoten, en door het verlies van mobiliteit en zelfstandigheid. Eenzaamheid vergroot de kans op gezondheidsproblemen. Wijkverpleegkundigen en verzorgenden in de wijk hebben uit de aard van hun beroep veel te maken met eenzame ouderen. Vaak geven zij aan wel te willen helpen, maar niet goed te weten hoe. In opdracht van V&VN is om die reden in het najaar van 2017 een werkgroep van (wijk)verpleegkundigen, onderzoekers van de Vrije Universiteit van Amsterdam (VU) en de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN) gestart met het opstellen van een richtlijn voor wijkverpleegkundigen. Het doel van de richtlijn is het verbeteren van de zorg thuis voor oudere, thuiswonende cliënten (65+) die zich eenzaam voelen. De richtlijn ondersteunt wijkverpleegkundigen en verzorgenden hierbij met wetenschappelijk onderbouwde en door de beroepsgroep zelf geformuleerde aanbevelingen.

Werkwijze

De richtlijn is opgesteld door een multidisciplinaire werkgroep, bestaande uit wijkverpleegkundigen, een praktijkverpleegkundige ouderenzorg en vertegenwoordigers vanuit het sociaal werk, mantelzorgorganisaties en patiënten- en ouderenorganisaties. De werkgroep werd

voorgezeten door Marja de Leeuw, wijkverpleegkundige en voormalig voorzitter van de vakgroep wijkverpleegkundigen van V&VN. De werkgroep werd met informatie uit wetenschappelijk onderzoek ondersteund door onderzoekers van de Vrije Universiteit van Amsterdam (VU) en de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN).

De werkgroep heeft gewerkt geheel conform de richtlijnen van de commissie Advies- en expertgroep Kwaliteitsstandaarden (AQUA) van het Zorginstituut Nederland. Na een knelpuntenanalyse heeft de werkgroep een aantal uitgangsvragen geformuleerd. Uitgaande van deze vragen hebben de onderzoekers systematisch in de wetenschappelijke literatuur gezocht naar wat er wetenschappelijk bekend is op het desbetreffende terrein. Ook hebben zij de resultaten nauwkeurig beoordeeld op de kwaliteit van het wetenschappelijke bewijs.

Ten slotte hebben de onderzoekers een budget-impact-analyse uitgevoerd om te kijken naar de financiële gevolgen voor het verzekerde pakket. Hun bevindingen hebben zij uitvoerig besproken in de werkgroep. Concepten van de richtlijn heeft de werkgroep ook voor commentaar voorgelegd aan een brede adviesgroep van ouderen en deskundigen. In zijn vergaderingen heeft de werkgroep op basis van al deze informatie uiteindelijk zijn adviezen geformuleerd. In de richtlijn zijn die te vinden in drie hoofdstukken die volgens een strak, voorgeschreven format zijn opgebouwd.

Aanbevelingen

De aanbevelingen richten zich op de drie uitgangsvragen van de richtlijn.

1. *Hoe kan de wijkverpleegkundige het beste aard en ernst van eenzaamheid onder oudere, thuiswonende cliënten vaststellen?*

Om eenzaamheid vast te stellen, is gewoonlijk één gesprek niet genoeg. Praten over eenzaamheid is voor ouderen dikwijls moeilijk en met taboes omgeven. De wijkverpleegkundige of verzorgende dient daarom voldoende tijd in te ruimen om de eenzaamheid te bespreken en zal het gesprek hierover desgewenst een aantal malen laten terugkeren. Het gebruik van een vragenlijst heeft alleen dan zin als de cliënt aangeeft zich eenzaam te voelen en aangeeft samen met de wijkverpleegkundige de mogelijkheden van professionele ondersteuning te willen verkennen. De werkgroep is van mening dat voor dit doel de 'de Jong-Gierveld' 6-item versie voor wijkverpleegkundigen het meest geschikte instrument is.

2. *Wat is de meerwaarde van routinematige screening op eenzaamheid door de wijkverpleegkundige onder oudere, thuiswonende cliënten?*

Screening van ouderen op eenzaamheid en 'casefinding' zijn niet zinvol. Ten eerste, omdat wetenschappelijk bewijs dat deze bijdragen aan een gerichter gebruik van ondersteuning volledig ontbreekt. Ten tweede, en belangrijker, omdat het twijfelachtig is of screening voldoet aan de algemeen geldende voorwaarden van screening, zoals die zijn geformuleerd door de Gezondheidsraad. Zinvol is screening pas, aldus de Raad, als er bijvoorbeeld een effectieve behandeling is en de desbetreffende 'aandoening' goed opgespoord kan worden. Daarbij doet zich ook de vraag voor in hoeverre screening algemeen aanvaard wordt in een samenleving waarin op het spreken over de eigen eenzaamheid nog een zeker taboe rust.

3. *Welke wetenschappelijke evidentie bestaat er over de werkzaamheid van benaderingen of interventies die tot doel hebben eenzaamheid onder ouderen te verminderen?*

In de praktijk bestaan er veel en uiteenlopende interventies of vormen van ondersteuning die zijn gericht op de aanpak van eenzaamheid onder ouderen. Op basis van de literatuur en wat daarin als 'werkzaam element' wordt gezien, zijn acht typen te onderscheiden.² Deze zijn:

- Het aanbieden van een ontmoetingsmogelijkheid/ het faciliteren van sociale interactie;
- Het faciliteren van persoonlijk en betekenisvol contact;
- Het aanbieden van praktische (materiële of instrumentele) ondersteuning;
- Het verbeteren van interpersoonlijke en/of sociale vaardigheden;
- Het aanbieden van bezigheden en/of afleiding (vermaak);
- Het aanbieden van een sociaal gewaardeerde rol;
- Het bijsturen van realistische verwachtingen ten aanzien van relaties;
- Het aanbieden van een combinatie van twee of meer van bovenstaande type interventies.

Doordat er niet of nauwelijks kwalitatief goede studies zijn gedaan concludeert de commissie dat er geen overtuigend bewijs is dat deze interventies eenzaamheidsgevoelens doen afnemen. Als studies al effecten aantonen, zijn ze doorgaans gering.

Wat kan de verpleegkundige/ verzorgende doen?

Hoewel er weinig of geen wetenschappelijk bewijs is dat psychische en/of sociale interventies bijdragen aan het verminderen van eenzaamheidsgevoelens, adviseert de richtlijn toch in gesprek te gaan met de oudere cliënt als deze de indruk geeft zich eenzaam te voelen. Het ontbreken van deugdelijk wetenschappelijk bewijs van de effectiviteit van de onderzochte eenzaamheidsinterventies betekent volgens de werkgroep namelijk niet dat cliënten van deze interventies geen steun kunnen ervaren. Ook ervaren wijkverpleegkundigen en anderen dat mensen baat kunnen hebben bij contact met lotgenoten en vrijwilligers en zich daardoor gesteund kunnen voelen; in sommige gevallen misschien zonder zich direct minder eenzaam te voelen. Om ouderen aan te zetten iets aan hun eenzaamheid te doen, kan het zinvol zijn eenzame ouderen te bewegen passende hulp te zoeken en hun daarin te ondersteunen. Het signaleren en bespreken van eenzaamheid en het verwijzen naar passende hulp of geestelijke ondersteuning past binnen de taak van de wijkverpleegkundige als schakel tussen zorg en welzijn. Belangrijk in het gesprek is uit te gaan van de wensen en doelen van betrokkene en

eventuele adviezen over ondersteuning daarop te laten aansluiten. Over hoe je dat kan doen, heeft de werkgroep een handreiking geformuleerd die als bijlage is opgenomen in de richtlijn. De richtlijn en de handreiking zullen op de website worden gepubliceerd als de definitieve richtlijn door V&VN is geautoriseerd. Naar verwachting dus begin volgend jaar. ●

NOTEN

1. Leden van de werkgroep waren: Mw. M. de Leeuw (voorzitter), wijkverpleegkundige Stichting Buurtzorg Nederland, namens afd. M&G/V&VN; mw. dr. M. Harmsen (secretaris), IQ healthcare, Radboudumc; mw. drs. A. van Balkom, beleidsadviseur zingeving, namens KBO-PCOB; mw. H. Deelen, wijkverpleegkundige Buurtzorg Son en Breugel, namens afd. VM&G/V&VN (vanaf 31/10/2017); mw. F. van der Honing, wijkverpleegkundige RijnWaal zorggroep, namens afd. VM&G/V&VN (vanaf 31/10/2017); mw. J. Koers, praktijkverpleegkundige ouderenzorg, namens afd. PVK-POH/V&VN; mw. drs. J. Kremer/Durkje Wiersma, namens Vereniging Humanitas; dhr. W. Kruijswijk, projectmedewerker, namens Movisie (tot 01/07/2017); mw. prof. dr. M. van den Muijsenbergh, huisarts en hoogleraar Gezondheidsverschillen en persoonsgerichte integrale eerstelijnszorg, Radboudumc, Pharos, namens NHG (vanaf 01/07/2017); mw. drs. M. Reinartz, verpleegkundige, namens Zorgbehang Gelderland; dhr. J. Roggekamp, sociaal werker, namens Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk – BPSW (tot 31/12/2017); dhr. dr. R. van der Sande (secretaris), lector Eerstelijnszorg, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen; mw. H. van der Veen, wijkverpleegkundige, Buurtzorg Nederland, team Leiden, namens afd. VM&G/V&VN (vanaf 01/05/2018); dhr. B. van Zalk, wijkverpleegkundige Icare, namens afd. VM&G/V&VN; mw. drs. M. Zilverentant, wijkverpleegkundige, namens afd. VM&G/V&VN; mw. A. Zoetmulder, sociaal werker, namens Sociaal Werk Nederland (vanaf 14/02/2018).

REFERENTIES

1. Campen, C van, Vonk, F, Tilburg, T van. Kwetsbaar en eenzaam? Risico's en bescherming in de ouder wordende bevolking. Den Haag: Sociaal en Cultureel planbureau; 2018.
2. Bouwman, TE, Tilburg, T van. 2018.