

Vergaderjaar 2013–2014

29 538

Zorg en maatschappelijke ondersteuning

Nr. 155

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 16 juli 2014

Ernstige eenzaamheid wordt pijnlijk zichtbaar wanneer iemand lange tijd na zijn overlijden wordt aangetroffen in zijn woning. Eenzaamheid, ernstig, matig, tijdelijk of incidenteel is een onderschat probleem. Aandacht is nodig voor het herkennen van eenzaamheid en het inzetten van adequate interventies. Met mijn brief van 5 november 2013 (Kamerstuk 30 169/30 597, nr. 29) heb ik een actieplan gericht op eenzaamheidsproblematiek aangekondigd. In onderhavige brief ga ik nader in op dit actieplan, dat in samenwerking met VNG en Coalitie Erbij tot stand is gekomen. Ik verwacht dat met dit gezamenlijk actieplan concrete resultaten bereikt zullen worden om aandacht voor eenzaamheidsproblematiek breed en duurzaam te verankeren. Bij de behandeling van de VWS-begroting kwam het thema eenzaamheid ook aan de orde en werd de motie Keijzer (over eenzaamheidsproblematiek en het stimuleren van eigen kracht (Kamerstuk 33 750 XVI, nr. 32)) alsmede de motie Voortman (over anonieme hulp op afstand (Kamerstuk 33 750 XVI, nr. 41)) aangenomen. In deze brief ga ik ook op beide moties in.

Doel en visie

Uw Kamer is bij brief van 30 oktober 2012 (Kamerstuk 29 538, nr. 139) geïnformeerd over feiten en achtergronden rond het thema eenzaamheid. Cijfers op basis van recente lokale GGD-monitoren laten zien dat 38% van de Nederlanders te maken heeft met eenzaamheidsgevoelens. Bij 30% is sprake van matige eenzaamheid, vaak tijdelijk of incidenteel. Bij 8% is sprake van ernstige aanhoudende eenzaamheid.

Bij eenzaamheidsgevoelens kan het gaan om sociale eenzaamheid, waarbij sprake is van een kleiner sociaal netwerk dan gewenst. Het kan ook gaan om emotionele eenzaamheid, waarbij de kwaliteit van contacten tekort schiet, omdat het uitwisselen van ervaringen en gevoelens niet of onvoldoende mogelijk is. Het is belangrijk ons te realiseren dat eenzaamheid zich in iedere levensfase voor kan doen en dat in al die

levensfasen zich omstandigheden kunnen voordoen die eenzaamheid, of de kans daarop, versterken. Gedacht kan worden aan ziekte of overlijden van een partner, een psychische aandoening, een lichamelijke beperking, een chronische ziekte of ouderdom, het verlenen van mantelzorg. Daarnaast kunnen onder meer ook scheiding, armoede, werkloosheid, schulden, huiselijk geweld en gepest worden het risico op gevoelens van eenzaamheid vergroten. Met name degenen die langdurig eenzaam zijn zullen daar niet snel over praten met anderen. Professionals en vrijwilligers die met deze mensen in aanraking komen, zullen mede daarom eenzaamheid toch niet altijd kunnen signaleren. Hoe vaak dit voorkomt is uiteraard niet aan te tonen, maar tijdige signalering is een essentiële schakel in het bestrijden van eenzaamheid en vraagt dus aandacht.

Naast de negatieve ervaring voor de mensen die zich eenzaam voelen, zijn er ook maatschappelijke gevolgen. Het gaat daarbij om belemmeringen om deel te nemen aan de maatschappij, om welzijnstekort, gevaar voor gedragsproblemen en gezondheidsrisico's. Naast psychosociale gevolgen, kan er ook sprake zijn van lichamelijke consequenties, omdat wie zich (ernstig) eenzaam voelt geneigd is slechter voor zichzelf te zorgen. Te vaak wordt een beroep gedaan op de huisarts of een andere zorgprofessional voor problemen die direct of indirect samenhangen met eenzaamheid, waar het bieden van een interventie op een ander niveau mogelijk is.

Mijn beleid is erop gericht dat mensen zolang mogelijk thuis in hun vertrouwde omgeving kunnen blijven wonen, ondanks beperkingen door bijvoorbeeld ziekte of ouderdom (Kamerstuk 30 169, nr. 28). Dat beleid is onderdeel van de gewenste en noodzakelijke hervormingen van de langdurige zorg, waarin kwaliteit en houdbaarheid van de zorg hand in hand gaan met het vergroten van de betrokkenheid van de samenleving. Wanneer ik tijdens werkbezoeken aan mensen vraag hoe ze oud willen worden, is het antwoord altijd hetzelfde: «in mijn eigen omgeving en zonder eenzaam te zijn». Wie zelfstandig thuis kan blijven wonen, moet daarvan de positieve consequenties ervaren. Zij moeten deel kunnen nemen aan de maatschappij en sociale contacten hebben met familie, vrienden, bekenden en/of vrijwilligers. Eenzaamheid past daar niet bij. De essentie van welzijn is mijns inziens dat mensen elkaar kunnen ontmoeten en (daarmee) gevoel van eigenwaarde behouden. Dat geldt ook voor de mantelzorger, die door zijn focus op de zorg voor een naaste soms zichzelf vergeet en een reëel risico op eenzaamheidsgevoelens heeft. Wie niet langer zelfstandig thuis kan wonen en intramurale zorg nodig heeft kan zich, ondanks nabijheid van andere zorgbehoevenden en zorgprofessionals, ook in een zorginstelling eenzaam voelen. Een overheersend gevoel van eenzaamheid kan in de weg staan aan effectiviteit van die zorg. Aandacht voor eenzaamheidsgevoelens is daarom ook in een intramurale setting nodig. Tegen deze achtergrond is er niet alleen het individuele belang, maar ook het maatschappelijk belang eenzaamheid zo veel mogelijk te voorkomen en er toe bij te dragen de negatieve gevolgen zo klein mogelijk te houden.

Een betrokken samenleving is bij uitstek van belang wanneer het gaat om het aanpakken van eenzaamheid. Oog hebben voor elkaar kan hier een wereld van verschil maken. Ik verwacht dat de decentralisaties meer mogelijkheden bieden om mensen met eenzaamheidsgevoelens te ondersteunen. In de huidige situatie is het mogelijk dat mensen met eenzaamheidsgevoelens bij de huisarts langs gaan, waarna deze een aanvraag doet bij het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ). Nadat deze heeft geïndiceerd of er een aanspraak op AWBZ-zorg mogelijk is krijgt de eenzame persoon een brief waarin is opgenomen dat zij recht hebben op een x-aantal uren persoonlijke verzorging en begeleiding. In deze situatie heeft niemand echt gesproken met deze persoon over de oorzaak van de

eenzaamheid en wat hieraan gedaan kan worden. In de nieuwe situatie, wanneer decentralisatie een feit is, kan de beweging gaan van formele zorgindicatie naar persoonlijke gesprekken over achterliggende problematiek en over mogelijkheden om tot echte oplossingen te komen. Dat kan bijvoorbeeld in het keukentafelgesprek of via de wijkverpleegkundige die snel de gemeente kan inschakelen. Voor de oplossingen kan dan gekeken worden naar wat betrokkene zelf kan, wat zijn omgeving daarbij kan betekenen, hoe informele zorg en ondersteuning daarbij kan helpen. Vanzelfsprekend wordt ook formele zorg ingeschakeld wanneer dat nodig is.

Ernstige eenzaamheid wordt soms pijnlijk zichtbaar wanneer we in de krant lezen over iemand die lange tijd na zijn overlijden wordt aange troffen in zijn woning. Gemeenten die hiermee te maken hebben gehad proberen deze uitzonderlijke gevallen vaak te voorkomen door beleid dat erop is gericht signalen van overlijden eerder op te pikken. Bijvoorbeeld door met woningcorporaties, uitkeringsinstanties of energiebedrijven af te spreken dat zij opvallende afwijkingen signaleren en melden bij gemeente of politie. Dat is nuttig, maar daarnaast moet de aandacht vooral uitgaan naar preventie. Belangrijk is dat (dreigend) sociaal isolement en eenzaamheid zo vroeg mogelijk in beeld komt. De beweging naar meer persoonlijke gesprekken kan ook hier zijn waarde bewijzen. Een wijkverpleegkundige, sociaal wijkteam of de gemeente in het gesprek met de cliënt kan zo al eerder eenzaamheid signaleren. In de situatie waarin er geen sprake is van een zorg- of ondersteuningsvraag is een dergelijk contact met betrokkene er niet automatisch. Signaleren en melden moet daarom ook van anderen worden gevraagd, vanuit het besef dat we meer oog voor elkaar moeten hebben. Dat vraagt om de inzet van een sociale buurt en lokaal vrijwilligerswerk. Wie het dan zelf niet lukt om contact met betrokkene te leggen, moet ten minste weten bij wie hij terecht kan om hier aandacht voor te vragen.

In 2008 is er een Nationale Coalitie tegen eenzaamheid opgericht, Coalitie Erbij. In deze coalitie werken Leger des Heils, MOgroep, Nationaal Ouderenfonds, Resto VanHarte, Sensor, Vereniging Humanitas, de Zonnebloem en een groot aantal netwerkpartners samen rond het thema eenzaamheid en sociaal isolement.

Afgelopen zomer 2013 hebben Coalitie Erbij, de VNG en ik gezamenlijk geconstateerd dat gelet op het belang van de thematiek en met het oog op het optimaal kunnen gebruiken van de voordelen van decentralisatie een extra impuls nodig is gericht op het voorkomen van eenzaamheid en het verlichten of wegnemen van gevoelens van eenzaamheid.

Uitgangspunten

Hierbij hanteer ik de volgende uitgangspunten.

1. Duurzaam verankeren samenwerking op lokaal niveau

Het oogmerk van het actieplan is te komen tot structurele inbedding van beleid en werkwijzen binnen zorg en ondersteuning, waarmee de eigen kracht van eenzame mensen en van mensen met een verhoogd risico op vereenzaming wordt ondersteund. Dit uitgangspunt sluit aan bij de eerder genoemde motie Keijzer van 30 oktober 2013.

Voor structurele verankering van aandacht voor eenzaamheid binnen reguliere structuren en werkwijzen is samenwerking binnen een sterke lokale infrastructuur van gemeente, vrijwilligersorganisaties, zorgverleners en instellingen nodig. Van belang is de beschikbaarheid van informatie voor professionals, vrijwilligers, betrokkene en diens

omgeving. Het gaat daarbij om de vraag hoe herken ik risicofactoren en kenmerken van eenzaamheid, wat kan ik zelf doen en waar kan ik hulp krijgen.

2. Voortbouwen op ingezette acties

Er gebeurt al veel op het gebied van eenzaamheid en gemeenten, professionele zorg- en welzijnsorganisaties, vrijwilligersorganisaties, bedrijven en kennisinstituten zijn, impliciet of expliciet, bezig met het voorkomen en verminderen van eenzaamheid. De brief van 30 oktober 2012 noemt voorbeelden daarvan (Kamerstuk 29 538, nr. 139). Naast de niet aflatende inzet binnen vrijwilligersorganisaties zijn er ook veel maatschappelijke initiatieven gericht op eenzaamheidsbestrijding of een meer betrokken buurt, zoals alleen al blijkt uit de inschrijvingen voor de jaarlijkse eenzaamheidsprijs. Ik verwacht dat een goede lokale inbedding van het thema binnen een integrale aanpak van problemen die kwetsbare mensen kunnen hebben de resultaten kunnen versterken.

Van belang is bijvoorbeeld de verankering in de Wmo 2015 van anonieme hulp op afstand, dat een luisterend oor biedt aan mensen die dat ergens anders niet vinden en zich daarmee voor een groot deel ook richt op mensen met eenzaamheidsgevoelens (Kamerstuk 32 620, nr. 87). De motie Voortman vraagt of het aanbod dit jaar, voor de invoering van de Wmo 2015, is gegarandeerd. Die garantie is er. De financiering van de regionale Sensoor-organisaties wordt door G4 en bijna alle provincies in 2014 voortgezet. Door onderlinge samenwerking krijgt wie dit jaar het 0900-nummer van Sensoor belt altijd iemand aan de lijn.

In de Wmo 2015 wordt niet alleen anonieme hulp op afstand verankerd, maar bijvoorbeeld ook het gesprek met de cliënt en aandacht voor de mantelzorger.

Daarnaast zijn er de dertien Wmo-werkplaatsen, de regionale samenwerkingsverbanden van hbo-instellingen (lectoraten), zorg- en welzijnsinstellingen en gemeenten. Vijf van deze werkplaatsen ontwikkelen samen met Coalitie Erbij in de jaren 2014–2016 op basis van praktijkonderzoek een toolkit gericht op eenzaamheidsproblematiek, onderbouwde interventies, Wmo-competenties en scholingsmodules.

Het in 2013 gesloten convenant Ouderen en Cultuur, gericht op het aan elkaar verbinden van culturele activiteiten en welzijn in bijvoorbeeld betekenisvolle dagbesteding, draagt ook bij aan het voorkomen en terugdringen van eenzaamheid.

De voortdurende technische innovaties en de inzet daarvan, zoals domotica en ICT-toepassingen, kunnen in bepaalde gevallen eenzaamheid beperken. Digitale sociale netwerken kunnen het leggen van contact met familie en vrienden en de inzet van mantelzorgers en vrijwilligers vereenvoudigen.

Actiepunten

Vanuit deze uitgangspunten, kom ik – samen met partijen – tot de volgende samenhangende actiepunten.

1. Kennis verzamelen en delen

Coalitie Erbij doet in 2014 onderzoek (deskresearch, interviews, ontwikkelingen buiten Nederland) naar de mate van aandacht voor eenzaamheid in zorg- en ondersteuning binnen en buiten instellingen. Het onderzoek geeft inzicht in lacunes en in behoeften van het zorgcircuit en van de mensen die met eenzaamheidsgevoelens kampen.

Coalitie Erbij organiseert een congres voor de Landelijke Huisartsenvereniging, koplopergemeenten, zorg- en welzijnsinstellingen, vrijwilligersor-

ganisaties, Actiz, VGN, MOgroep en GGZ Nederland. Het doel is het thema te agenderen en kennis met elkaar te delen. Centraal staat de vraag wat de (professionele) zorg kan doen om eenzaamheid te voorkomen of verminderen, maar ook met welke acties voorkomen kan worden dat een beroep wordt gedaan op de professionele zorg waar de problematiek juist in de nulde lijn geadresseerd kan worden. Bij dit congres zal daarom naast de opbrengst van het onderzoek ook de opbrengst van de Wmo-werkplaatsen worden betrokken waarin de verbinding tussen nulde en eerste lijn centraal staat en de implementatie van best practices. Coalitie Erbij en Movisie zullen in 2014 en 2015 in samenwerking met veldpartijen een scholingsplan opstellen en uitvoeren. Het doel is in de opleiding of training van de hulp- of zorgverlener, van vrijwilliger tot de professional in de 1^e en 2^e lijn, kennis bij te brengen om eenzaamheid vast te kunnen stellen en te besluiten welke effectieve interventie ingezet moet worden.

2. Samenwerking lokale zorg en ondersteuning

Gemeenten en VNG zetten zich in om te komen tot een structureel sterkere lokale infrastructuur rond de aanpak van eenzaamheid, waarbinnen gemeenten, zorg- en welzijnsinstellingen, zorgverzekeraars en vrijwilligersorganisaties samenwerken.

Aansluiting wordt gezocht bij bestaande en bij in het kader van de decentralisatie van zorg en ondersteuning te ontwikkelen structuren en werkwijzen. In het gesprek tussen gemeente en cliënt wordt aandacht besteed aan eenzaamheid door onder meer goed oog te hebben voor de (onderliggende) hulpvraag, onvervulde behoeften en het netwerk van betrokkene. De in de Wmo opgenomen betrokkenheid van de mantelzorger bij het gesprek biedt de mogelijkheid tijdig eenzaamheid bij de mantelzorger te signaleren. Dit sluit aan op de motie Keijzer, gericht op het in het «keukentafelgesprek» aan de orde laten komen van eenzaamheidsproblematiek.

Coalitie Erbij formeert een koplopergroep met 20 gemeenten, waarin een integrale aanpak van eenzaamheid wordt gerealiseerd, met betrokkenheid van de gemeente en de sectoren zorg, welzijn en wonen. De kernleden van Coalitie Erbij leveren voor deze actie een lokale trekker, die door Coalitie Erbij wordt ondersteund. De ervaring en kennis die met betrekking tot effectieve samenwerking bij aandacht voor eenzaamheidsproblematiek wordt opgedaan in deze «koplopergemeenten» levert een model op dat kan worden overdragen aan andere gemeenten waar samenwerkingverbanden worden verbeterd of opgestart.

3. Communicatiestrategie

Coalitie Erbij werkt in de zomer van 2014 in samenwerking met VWS (ambassadeursrol) en VNG een communicatiestrategie uit voor de komende twee jaar. In aanvulling op de aandachtspiek eind september tijdens de Week tegen Eenzaamheid, zal op meerdere momenten in het jaar aandacht voor eenzaamheid worden gerealiseerd. Het gaat daarbij om activiteiten en publiciteit gericht op het vergroten van handelingsperspectieven van eenzamen zelf en burgers onderling. Ook bij een door VNG te organiseren festival eind 2014 over vitaliteit van ouderen zal aandacht aan eenzaamheid worden besteed.

Coalitie Erbij inventariseert in 2014 of en waar verbetering van informatievoorziening nodig is. Daarbij wordt verkend of een landelijke portal wenselijk en haalbaar is om de (lokale) weg in een zee aan informatie te vereenvoudigen. Uitgangspunt is dat zoveel mogelijk gebruik wordt gemaakt van wat al bestaat op landelijk en lokaal niveau.

Ten slotte

Bij het actieplan blijven gedurende de 2-jarige looptijd VWS, Coalitie Erbij en VNG betrokken, ieder binnen de kaders van diens verantwoordelijkheden en expertise. Voor de uitvoering van het gezamenlijke actieplan stel ik in totaal € 900.000 extra beschikbaar. Ik zal daarnaast de VWS-subsidie aan Coalitie Erbij (€ 150.000) voortzetten.

Gedurende de uitvoering van het gezamenlijke actieplan zal er veel aandacht zijn voor het goed aansluiten bij de vraag van eenzame mensen zelf. Wat we doen moet ook meer zijn dan het versterken van wat al gebeurd. Continue zal de vraag moeten worden beantwoord of wat we doen verbetering brengt bij de eenzame mensen zelf. Daarom zullen professionals en deskundige vrijwilligers die direct contact hebben met mensen met eenzaamheidsproblemen worden betrokken bij de uitvoering van de het actieplan. Ik stel een begeleidingscommissie in van deze praktijkdeskundigen die regelmatig bijeenkomen om zo een vinger aan de pols te houden én mee te blijven denken om ervoor te zorgen dat eenzame mensen ook echt baat hebben bij de acties.

Door preventie en de juiste interventies binnen een sterke lokale infrastructuur zal eenzaamheid teruggedrongen kunnen worden en eigen kracht en welzijn worden vergroot. Ik zal u op de hoogte houden over de uitvoering en de resultaten.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn