Sociaal isolement in de grote stad
Anja Machielse

> *"Omdat er toevallig een keer een sociale interventieploeg in het huis moest zijn bij een ander, en toen ook een trapje hoger ging kijken... dus gewoon beroepsmatige nieuwsgierigheid, zo kwamen ze bij mij. Met vier man waren ze: de leider van het ploegje, de wijkagent, een assistent en iemand voor het sociale gedeelte. En toen wisten ze dus van mijn bestaan af."*

Meneer S. is 73 jaar. Hij werd min of meer bij toeval aangetroffen in zijn Rotterdamse bovenwoning. Vóór het interventieteam bij hem kwam, wist niemand van zijn bestaan. Sinds het bezoek heeft hij van tijd tot tijd contact met een ouderenwerker die is ingeseind door de persoon 'voor het sociale gedeelte'. Zij houdt meneer een beetje in de gaten. Soms verschijnt hij op haar spreekuur om even bij te praten. Als hij lang wegblijft, gaat ze zelf bij hem langs om te zien of alles goed gaat.

Grote steden kennen steeds meer mensen die zoals meneer S. in een sociaal isolement leven, dat wil zeggen dat ze geen netwerk met betekenisvolle of ondersteunende contacten hebben. Meneer S. weet zichzelf op het eerste gezicht redelijk goed te redden. Hij wandelt veel op straat, leest boeken en kranten, luistert naar muziek of naar de radio.
Zijn zelfzorg laat sterk te wensen over: zijn huis staat vol boeken, hij slaapt met zijn kleren aan, hij eet alleen broodmaaltijden, zijn douche kan hij niet gebruiken omdat die vol spullen staat en zijn kachel werkt al jaren niet meer. Af en toe vindt hij goede schoenen of kleren op straat, en dan vernieuwt hij zijn garderobe.

In een grote stad valt meneer S. niet op. Zolang hij niet voor overlast zorgt en niet om hulp vraagt, kan hij zijn leven in isolement blijven leiden. In onze samenleving wordt van mensen immers verwacht dat ze zelfredzaam en autonoom zijn en dat ze hun leven op een eigen manier invullen. De zelfredzaamheid van meneer S. is echter een *pseudo*-zelfredzaamheid. Het gaat goed zolang hij gezond en mobiel blijft. Als er problemen komen, is er geen opvang of ondersteuning en staat hij er helemaal alleen voor. Hij is dus minder zelfredzaamheid dan het lijkt. Zelfredzaamheid impliceert immers ook dat mensen participeren in sociale verbanden die ondersteunend zijn en zo nodig bescherming en steun kunnen bieden.

De laatste jaren zien we een groeiende groep burgers die er niet in slagen om aansluiting te vinden bij anderen en die - zoals meneer S.- in een sociaal isolement verkeren. Hun onvermogen tot participatie in sociale verbanden strookt niet met het vigerende overheidsbeleid dat gericht is op het vergroten van zelfredzaamheid en sociale integratie. Zij hebben geen netwerk en kunnen in tijden van nood op niemand een beroep doen. Tegelijk is het zo dat in een samenleving waarin autonomie en zelfredzaamheid centrale waarden zijn, isolement niet echt opvalt. Zolang iemand niet voor overlast zorgt of om hulp komt vragen, kan zijn bestaan lange tijd onopgemerkt blijven.

Toch is er voldoende reden om deze mensen hulp te bieden. Buiten ethische argumenten, zijn er ook 'harde' argumenten die ingrijpen legitimeren. Zo vormt sociaal isolement vaak de grondslag voor problemen op andere levensterreinen, zoals financiële problemen, gezondheidsproblemen, huisvestingsproblemen, problemen met zelfzorg, enzovoorts. Naarmate het isolement langer duurt, zien we een opstapeling van problemen en zijn de maatschappelijke kosten uiteindelijk hoger. Om probleemcumulatie te voorkomen is ingrijpen dan ook noodzakelijk.

De aanpak van sociaal isolement is echter een complexe zaak. Vaak is er geen duidelijke hulpvraag en in veel gevallen is er geen behoefte om de situatie te veranderen. Sociale interventies die gericht zijn op activering en netwerkontwikkeling zijn meestal niet van toepassing. Naarmate het isolement langer bestaat, is het moeilijker om de vertrouwde gedragspatronen aan te passen en een verbetering te bewerkstelligen. Het is dan ook zaak om isolement vroegtijdig te signaleren.

Sociaal geïsoleerde burgers als meneer S. zijn echter onzichtbaar en passief. Om hen op te sporen is een *outreachende* werkwijze vereist. Dit vraagt betrokkenheid van veel partijen die kunnen signaleren, melden en verwijzen. Het gaat dan niet alleen om professionals van instellingen voor welzijn en maatschappelijke dienstverlening, maar ook om professionals in de eerste lijn, zoals huisartsen en praktijkondersteuners, om andere professionals die met sociaal geïsoleerde burgers in aanraking kunnen komen, zoals huismeesters, wijkagenten, thuishulpen, zichtbare schakels, en tot slot ook om buurtbewoners. Vroegsignalering vraagt dat zoveel mogelijk mensen oog hebben voor sociale problematiek en signalen van sociaal isolement kunnen herkennen. Dit veronderstelt brede voorlichting en publiciteit om burgers bewust te maken van het feit dat sociale problematiek ten grondslag kan liggen aan andere problemen.

Signaleren is geen oplossing voor sociaal isolement, maar het kan wel een eerste stap zijn. Zo ook bij meneer S. Het contact met de ouderenwerker is bij toeval tot stand gekomen door een signaal van het interventieteam. Hoewel meneer S. niet om hulp vroeg, is het de ouderenwerker inmiddels wel gelukt om een relatie met meneer S. op te bouwen. In de loop der jaren is zij voor hem een vertrouwd persoon geworden, die hij bij problemen weet te vinden. In zijn eigen woorden:

> *"Ik heb altijd nog die mevrouw van de gemeentelijke instantie van sociaal welzijn, sinds die van mijn bestaan af weet."*

Hoewel het isolement van meneer S. niet is opgelost, zal de ouderenwerker verder afglijden eerder opmerken en aanpakken. Signaleren blijft dus van belang, ook als het contact eenmaal is gelegd.

Column in Erbij horen, erbij zijn, november 2011.