

**Wat werkt bij**

# de aanpak van eenzaamheid





# Inhoudsopgave

Samenvatting	3
Inleiding	9
<b>1. Feiten en cijfers</b>	<b>11</b>
1.1 Definitie eenzaamheid	11
1.2 Cijfers eenzaamheid	15
1.3 Risicofactoren, oorzaken en gevolgen van eenzaamheid	16
1.3.1. Risicofactoren	16
1.3.2. Oorzaken eenzaamheid	20
1.3.3. Gevolgen van eenzaamheid	21
1.4 Eenzaamheid onder specifieke groepen	22
1.5 Wet- en regelgeving	24
<b>2. Wat werkt in de aanpak?</b>	<b>25</b>
2.1 Preventie en signalering	25
2.1.1. Inzetten op beschermende factoren	25
2.1.2. Ondersteunen van mensen met risicofactoren	27
2.1.3. Voorkomen van verergering van eenzaamheid	28
2.2 Stappen naar een passende aanpak	31
2.2.1. Drie oplossingsrichtingen	31
2.2.2. Vormen van ondersteuning	33
2.2.3. Stappenplan voor organisaties die aan de slag gaan met eenzaamheid	35
2.3 Werkzame elementen bij de aanpak van eenzaamheid	39
2.3.1. Algemene werkzame elementen	40
2.3.2. Werkzame elementen voor ouderen	41
2.3.3. Werkzame elementen voor mensen met een ernstige psychische beperking	45
2.4 Tot slot	46
<b>3. Bronnenlijst</b>	<b>47</b>
Bijlage: Verantwoording literatuuronderzoek	60

Samenvatting &gt;

Inleiding &gt;

Feiten &amp; cijfers &gt;

Wat werkt in de aanpak &gt;

Bronnenlijst &gt;

Bijlage &gt;



# Samenvatting

We weten dat chronische eenzaamheid kan leiden tot uiteenlopende lichamelijke en psychische klachten, zoals depressie, alcoholverslaving, cognitieve achteruitgang, hart- en vaatziekten, slaapproblemen en verminderde afweer. Ook weten we dat eenzaamheid samenhangt met een verhoogde kans op vroegtijdig overlijden. In veel gemeenten wordt eenzaamheid herkend als een belangrijk maatschappelijk vraagstuk, maar toch worstelen beleidsmedewerkers en zorg- en hulpverleners met de vraag hoe zij eenzaamheid op een duurzame en systematische manier kunnen aanpakken. Om hierin richting te bieden, zetten we in dit **Wat Werkt bij-dossier risicofactoren, preventieve aanpak, passende interventies en werkzame factoren op een rij.**

In 2022 geeft 48,6 procent van de Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder aan zich eenzaam te voelen. Ongeveer 14 procent van hen voelt zich ernstig of zeer ernstig eenzaam. Het percentage van mensen dat zich eenzaam voelt, neemt gemiddeld toe met het ouder worden. Eenzaamheid komt voor onder alle leeftijdsgroepen. We zien tijdens de coronapandemie dat ook veel jongeren zich eenzaam voelen.

## Oorzaken

De oorzaken van eenzaamheid zijn in te delen in drie categorieën:

1. individuele oorzaken (bijvoorbeeld gebrek aan sociale vaardigheden of gezondheidsproblemen).
2. veranderingen in het sociale netwerk (levensgebeurtenissen zoals ontslag of scheiding).
3. maatschappelijke oorzaken (zoals negatieve beeldvorming over ouderen).

## Risicofactoren

Er zijn bepaalde factoren die het risico op eenzaamheid blijken te vergroten. Mensen kunnen meerdere risicofactoren hebben, maar dat wil niet zeggen dat ze zich per definitie eenzaam (gaan) voelen. De risicofactoren zijn divers en in te delen in drie categorieën (De Jong Gierveld, Van Tilburg, & Dykstra, 2018).

[Samenvatting](#)[Inleiding](#)[Feiten & cijfers](#)[Wat werkt in de aanpak](#)[Bronnenlijst](#)[Bijlage](#)



### 1. Individuele factoren met betrekking tot leefomstandigheden.

- Sociaaleconomische status (SES). Hoe lager de SES, hoe hoger de kans op eenzaamheid.
- Gezondheid. Mensen met gezondheidsproblemen, of met een partner met gezondheidsproblemen, hebben gemiddeld een grotere kans op eenzaamheid.
- Seksuele identiteit. Eenzaamheid komt vaker voor onder mensen die lesbisch, homoseksueel, biseksueel, transgender of interseksueel zijn.
- Migratieachtergrond. Eenzaamheid komt meer voor onder Nederlanders met een migratieachtergrond dan onder mensen zonder migratieachtergrond.
- Leeftijd. Het percentage eenzamen neemt gemiddeld toe met het ouder worden. Dit geldt specifiek voor sociale eenzaamheid. Echter laat de coronapandemie zien dat jongeren en ouderen (75+) zich sterker eenzaam voelen dan mensen tussen deze leeftijden.
- Persoonskenmerken. Mensen met persoonlijke eigenschappen zoals een gebrek aan sociale vaardigheden, een negatief zelfbeeld, weinig zelfvertrouwen, gevoelens van sociale angst, sterke verlegenheid, neuroticisme en introversie, hebben een grotere kans op eenzaamheid.
- Dak- en thuisloosheid. Onderzoek laat zien dat dak- en thuisloten zich zeer eenzaam voelen.

### 2. Individuele factoren met betrekking tot mate van sociale integratie.

- Burgerlijke staat. Gescheiden mensen en weduwen of weduwnaars hebben een grotere kans op eenzaamheid dan samenwonenden of ongehuwden.
- Ouder-kind relaties. Mensen die geen contact hebben met hun volwassen kinderen hebben een grotere kans op eenzaamheid.
- Broers en zussen relaties. Mensen van wie een broer of zus wegvalt, hebben een grotere kans op eenzaamheid.
- Niet-familierelaties. Een persoon met een sociaal netwerk bestaande uit familierelaties, heeft een grotere kans op eenzaamheid dan een persoon met een sociaal netwerk van zowel familierelaties als niet-familie relaties (zoals vrienden en burens).

### 3. Macrofactoren.

- Individualisering.
- Vervoersmogelijkheden.
- Sociaaleconomische context.
- Culturele normen en waarden.

[Samenvatting](#)[Inleiding](#)[Feiten & cijfers](#)[Wat werkt in de aanpak](#)[Bronnenlijst](#)[Bijlage](#)



## Preventieve aanpak

Eenzaamheidsexperts verwachten dat er met een aanpak gericht op het *voorkomen* van eenzaamheid meer winst is te behalen dan met een aanpak gericht op het *vermindere*n van eenzaamheid. Een duurzame, preventieve aanpak van eenzaamheid moet op drie niveaus worden ingestoken (Van der Zwet, & Van de Maat, 2018).

- Inzetten op beschermende factoren bij mensen zonder bekende risicofactoren of eenzaamheidsgevoelens om te voorkomen dat zij risicofactoren ontwikkelen.
- Ondersteunen van mensen met risicofactoren voor het krijgen van eenzaamheidsgevoelens om te voorkomen dat zij eenzaamheidsgevoelens ontwikkelen.
- Inzetten op het voorkomen van verergering van de problematiek bij mensen met eenzaamheidsgevoelens. Hierbij is het cruciaal om eenzaamheid in een zo vroeg mogelijk stadium te signaleren en bespreken.

## Passende interventies

Interventies die zijn afgestemd op de omstandigheden en behoeften van de deelnemer of doelgroep en op het type eenzaamheid, hebben een grotere kans op verminderen van eenzaamheid. Het is heel belangrijk dat de keuze voor een bepaalde aanpak of interventie gemaakt wordt op basis van de specifieke situatie van de deelnemer of doelgroep. Voor de aanpak van eenzaamheid voor volwassenen en ouderen zijn er drie mogelijke oplossingsrichtingen:

1. Netwerkontwikkeling: nieuwe relaties aangaan en/of bestaande relaties verbeteren of intensiveren.
2. Standaardverlaging: onrealistische wensen en te hoge verwachtingen die men van relaties heeft naar beneden bijstellen.
3. Leren omgaan met gevoelens van eenzaamheid: het eenzaamheidsgevoel terugdringen door bijvoorbeeld afleiding, acceptatie of relativering.

Naast de bovenstaande drie oplossingsstrategieën beschrijven Bouwman en Van Tilburg (2020) zeven overkoepelende 'typen van werkzame elementen' van eenzaamheidsinterventies. Deze typen zien we als een aanvulling en verfijning van de drie bestaande oplossingsstrategieën. Het gaat om de volgende 'vormen van ondersteuning':

1. Zinvol bezig zijn.  
Iemand krijgt het gevoel zinvol bezig te zijn met een productieve activiteit of met vermaak.
2. Ontmoeten.  
Iemand heeft de mogelijkheid sociale interacties te hebben of nieuwe sociale contacten aan te gaan.
3. Praktisch ondersteunen.  
Iemand krijgt steun bij praktische zaken, en heeft daardoor het gevoel ingebed te zijn in een groter, zorgzaam verband.

● Samenvatting

Inleiding >

Feiten & cijfers >

Wat werkt in de aanpak >

Bronnenlijst >

Bijlage >

#### 4. Betekenisvol contact.

Het gaat om regelmatig en duurzaam contact, waarin een vertrouwensband bestaat. Iemand ervaart een gevoel van herkenning en dat de ander er voor hem of haar is.

#### 5. Sociale vaardigheden.

Sociale vaardigheden zijn van belang bij het aangaan en onderhouden van sociale relaties. Met goede sociale vaardigheden kunnen mensen relaties diepgang geven, bijvoorbeeld door goed te luisteren en ondersteunende reacties te geven.

#### 6. Realistische verwachtingen.

Realistische verwachtingen over de mogelijke frequentie van contact, of over de snelheid waarmee een diepgaand of duurzaam contact ontstaat, voorkomt teleurstellingen. Dit voorkomt negatieve interpretaties van het sociaal gedrag van anderen: "Ze willen mij niet". Er ontstaat geen reden om zich sociaal terug te trekken. Met behulp van training of therapie krijgt men inzicht in de eigen denkpatronen en het eigen gedrag die tot negatieve gevoelens of ervaringen leiden. Er worden handreikingen aangeboden om positieve ervaringen op te doen en over teleurstellingen heen te stappen.

#### 7. Betekenisvolle rol.

Iemand die iets doet voor anderen krijgt het gevoel dat hij of zij van belang is en ertoe doet. Hij of zij is deel van een groter geheel. Iets doen voor een ander, of voor de samenleving, vergroot het zelfvertrouwen. Dat maakt iemand beter in staat om te gaan met zijn of haar situatie.

## Stappenplan

Bij het kiezen van een passende interventie kunnen organisaties die met eenzaamheid aan de slag willen de volgende stappen doorlopen:

1. Een analyse maken van de eenzaamheidsproblematiek: in welke mate kampen de inwoners met eenzaamheidsgevoelens en welke factoren veroorzaken dit? Op basis van de analyse kunnen de belangrijkste risicogroepen worden geformuleerd en wordt er een groep gekozen waarop de organisatie zich gaat richten.
2. Een analyse maken van de mogelijkheden en de motivatie van de betrokkenen. De aanpak van eenzaamheid heeft alleen kans van slagen als de deelnemers 'weten', 'willen' en 'kunnen'.
3. De oplossingsrichting bepalen en geschikte interventies in kaart brengen.
4. Geschikte interventies met elkaar vergelijken en kiezen (lettend op effectiviteit, mogelijke neveneffecten en kosten).



Samenvatting

Inleiding >

Feiten & cijfers >

Wat werkt in de aanpak >

Bronnenlijst >

Bijlage >



Belangrijke voorwaarden voor de uitvoering en borging van interventies:

- intensieve samenwerking tussen organisaties die zich met de doelgroep bezighouden;
- aandacht voor de selectie en training van de coördinatoren en vrijwilligers die betrokken zijn bij de interventies, en doorlopende ondersteuning;
- gebruik van consistente en gedegen manieren om eenzaamheid te meten;
- continue steun aan en aanmoedigen van de deelnemers om te blijven deelnemen;
- flexibiliteit om de interventie aan te passen aan de doelgroep en de lokale omstandigheden.

## Werkzame elementen

Aan de hand van systematische reviews van eenzaamheidsinterventies komen uit de analyse de volgende werkzame elementen, voor alle leeftijden, naar voren.

Voor alle leeftijdsgroepen geldt:

- Interventies waarbij gewerkt wordt aan het verminderen van negatieve gedachten hebben meer effect dan interventies die gericht zijn op sociale steun (bijvoorbeeld huisbezoeken), interventies gericht op het verbeteren van sociale vaardigheden, of interventies die de mogelijkheden voor sociale interactie willen vergroten (bijvoorbeeld ontmoetingsactiviteiten).
- Interventies waarin gewerkt wordt met sociaal cognitieve training om de negatieve spiraal te doorbreken, kunnen eenzaamheid verminderen.

Voor ouderen geldt:

- Interventies (zowel groepsinterventies als één-op-één interventies) met een educatief aspect gericht op het onderhouden en verbeteren van het sociale netwerk kunnen eenzaamheid bij ouderen verminderen (bijvoorbeeld een cursus waarbij vrouwen initiatief leren nemen en zelfvertrouwen opbouwen).
- Groepsinterventies die gericht zijn op sociale activiteiten en sociale steun kunnen effectief zijn.
- Activiteiten gericht op het verbeteren van het gevoel van eigenwaarde en persoonlijke controle kunnen de lange-termijn effectiviteit van groepsinterventies mogelijk vergroten.
- Computer- en internettraining bij ouderen (waarbij zij leren omgaan met een computer en het internet) kan effectief zijn om eenzaamheid te verminderen.
- Het gebruik van technologie kan effectief zijn bij eenzaamheidsinterventies.
- Er is enig bewijs dat de interactie met een 'social robot' de eenzaamheidsgevoelens bij ouderen vermindert.
- Interventies zijn waarschijnlijk effectiever wanneer ouderen actief betrokken zijn bij de ontwikkeling en uitvoering ervan.



Samenvatting

Inleiding >

Feiten & cijfers >

Wat werkt in de aanpak >

Bronnenlijst >

Bijlage >



- Interventies waarbij ouderen actief meedoen zijn waarschijnlijk effectiever dan interventies waarbij deelnemers slechts 'ontvangers' zijn van de interventie (bijvoorbeeld een training).
- Interventies zijn waarschijnlijk effectiever wanneer ze gebaseerd zijn op een specifieke theorie.
- Interventies waarbij verschillende strategieën worden toegepast, zijn waarschijnlijk meer succesvol in het verminderen van eenzaamheid onder ouderen. Voorbeelden zijn complexe programma's waarbinnen verschillende benaderingen, zoals educatief, cognitief en sociaal, of verschillende technieken (coaching, groepsdiscussies, trainingen) worden gecombineerd binnen één interventie.
- Interventies die aangepast kunnen worden aan de lokale context zijn waarschijnlijk effectiever.



## De aanpak van eenzaamheid

Samenvatting

Inleiding >

Feiten & cijfers >

Wat werkt in de aanpak >

Bronnenlijst >

Bijlage >





# Inleiding

De laatste jaren, zeker sinds de coronapandemie, staat het onderwerp 'eenzaamheid' steeds vaker in de belangstelling. Dat komt onder meer doordat we steeds meer weten over wat eenzaamheid is, wat de oorzaken van eenzaamheid zijn en vooral wat de gevolgen voor de gezondheid zijn. Chronische eenzaamheid kan tot uiteenlopende lichamelijke en psychische klachten leiden, zoals depressie, alcoholverslaving, cognitieve achteruitgang, hart- en vaatziekten, slaapproblemen en verminderde afweer (Bassuk, Glass & Berkman, 1999; Barnett & Gotlib, 1988; Akerlind & Hornquist, 1992). Uit onderzoek van Holt-Lunstad, Smith en Layton (2010) blijkt zelfs dat het effect van chronische eenzaamheid op de gezondheid vergelijkbaar is met het roken van vijftien sigaretten per dag. Ook toont onderzoek aan dat zowel eenzaamheid als sociaal isolement gerelateerd zijn aan een verhoogde kans op vroegtijdig overlijden (Holt-Lunstad, Smith, Baker, Harris & Stephenson, 2015; Leigh-Hunt et al., 2017).

Een andere reden waarom eenzaamheid hoog op de agenda staat, is vanwege het overheidsbeleid dat gericht is op het zo lang mogelijk zelfstandig (thuis) wonen van een groep kwetsbare ouderen of andere kwetsbare groepen. De beweging om zo lang mogelijk zelfstandig te wonen wordt breed gedragen in de samenleving, maar er zijn ook zorgen onder zowel beleidsmakers, politici als burgers. De vrees bestaat dat mensen hierdoor vereenzamen en sociaal geïsoleerd raken. Het schrikbeeld daarbij is dat er mensen zijn die overlijden en pas na maanden of zelfs jaren in hun woning worden gevonden. De huidige decentralisaties van ondersteuning en zorg, gecombineerd met het scheiden van wonen en zorg, zorgt ervoor dat kwetsbare mensen (langer) thuis wonen. Alleen bij zeer ernstige gezondheidsklachten kunnen mensen nog aanspraak maken op intramurale zorg in het verpleeghuis. Daarnaast zien we dat ook mensen met een psychische kwetsbaarheid steeds vaker zelfstandig in de wijk wonen (vanuit een intramurale instelling).

Mensen met gezondheidsklachten hebben, zeker als zij alleen wonen, een verhoogd risico te vereenzamen. Een recente Nederlandse studie van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) en het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) signaleert bovendien een relatief groot beschermend effect tegen eenzaamheid door verhuizing naar een verzorgings- of verpleeghuis (Van Campen, 2018). Ouderen met ernstige gezondheidsproblemen hebben na opname in een verzorgings- of verpleeghuis, een verminderd risico op eenzaamheid.

Daarnaast groeit het besef dat eenzaamheid op jonge leeftijd risico's met zich meebrengt voor latere problemen, zoals sociale problemen en gezondheidsproblemen. Dat geeft genoeg reden om meer aandacht te besteden aan het voorkomen en verminderen van eenzaamheid (Jones, Schinka, Van Dulmen, Bossarte, & Swahn, 2011; Mahon, Yarcheski, & Yarcheski, 1993; Page, 1990).

[Samenvatting](#)[Inleiding](#)[Feiten & cijfers](#)[Wat werkt in de aanpak](#)[Bronnenlijst](#)[Bijlage](#)



## Inhoud Wat werkt bij-dossier

In het Wat werkt bij-dossier staan zowel feiten en cijfers over eenzaamheid in Nederland als kennis over wat werkt bij de aanpak van eenzaamheid. We baseren ons daarbij op de allerbeste beschikbare kennis. Hoe dit dossier tot stand is gekomen, staat in bijlage 1 'verantwoording literatuuronderzoek'. Met deze publicatie willen we beleidsmedewerkers van gemeenten en maatschappelijke organisaties, uitvoerende professionals en burgers ondersteunen bij het zo succesvol mogelijk voorkomen en verminderen van eenzaamheid.

### Kanttekening

In de afgelopen twintig jaar is de beschikbare kennis over het voorkomen en verminderen van eenzaamheid snel toegenomen, met name in de laatste jaren. Tegelijkertijd is bescheidenheid op zijn plaats, want er is nog veel dat we niet weten. Zo weten we nog maar in beperkte mate wat precies voor welke specifieke doelgroep, en onder welke omstandigheden, het beste werkt. Bovendien is eenzaamheid soms iets dat moeilijk of niet te voorkomen of verminderen is. Soms komen mensen in een situatie terecht waar gevoelens van eenzaamheid bijna niet te vermijden zijn. Denk bijvoorbeeld aan mensen die chronisch last hebben van ernstige psychische klachten en mensen die door hoge ouderdom hun sociale netwerk zien krimpen en wiens gezondheid verslechtert. Soms is het accepteren, bespreken en omgaan met gevoelens van eenzaamheid passender dan deze proberen 'op te lossen'. Dit dossier is een zogeheten 'groeidocument' en wordt regelmatig aangevuld met nieuwe inzichten over wat werkt bij de aanpak van eenzaamheid.

### Tools

Om de kennis uit dit dossier toegankelijk en toepasbaar te maken, heeft Movisie in samenwerking met gemeenten, universiteiten en hogescholen, verschillende praktische instrumenten ontwikkeld. Met de training 'In gesprek over eenzaamheid' en de 'Online Verbetertool Eenzaamheid' kunnen professionals en vrijwilligers, die bezig zijn met projecten en initiatieven, hun aanpak vergelijken met beschikbare kennis over wat werkt. Deze en andere actuele tools staan op [www.movisie.nl/eenzaamheid](http://www.movisie.nl/eenzaamheid).

Samenvatting



Inleiding

Feiten &amp; cijfers



Wat werkt in de aanpak



Bronnenlijst



Bijlage





# 1. Feiten en cijfers

## 1.1 Definitie eenzaamheid

Eenzaamheid is een negatief gevoel dat zich kenmerkt door een gemis aan sociaal contact. Mensen hebben de behoefte om zich verbonden te voelen met betekenisvolle anderen. Met mensen die ze kunnen vertrouwen, die hen een doel in het leven geven en met wie zij samen kunnen werken om te overleven en zichzelf te ontplooien (Cacioppo, & Patrick, 2008). In dit Wat werkt bij-dossier gaan we uit van de definitie van eenzaamheid zoals deze standaard in Nederland wordt gehanteerd:

**‘Het subjectief ervaren van een onplezierig of ontoelaatbaar gemis aan (kwaliteit van) bepaalde sociale relaties. Het kan zijn dat het aantal contacten dat men heeft met andere mensen geringer is dan men wenst. Het kan ook zijn dat de kwaliteit van de gerealiseerde relaties achterblijft bij de wensen’ (Van Tilburg, & De Jong-Gierveld, 2007, p. 14).**

In beleidsplannen van overheden en maatschappelijke organisaties, en in de dagelijkse praktijk, worden de begrippen ‘eenzaamheid’ en ‘sociaal isolement’ vaak als synoniem gezien en door elkaar gebruikt. Hoewel de begrippen voor een belangrijk deel met elkaar overlappen, verschilt de invalshoek. Mensen die een objectief vast te stellen zeer klein of geen netwerk van sociale relaties hebben, zijn ‘sociaal geïsoleerd’ (Machielse, 2011). Zij voelen zich meestal ook eenzaam, maar dat hoeft niet. De objectieve omvang van een sociaal netwerk en de subjectieve beleving van de kwaliteit en kwantiteit ervan, zijn twee verschillende zaken. Mensen kunnen zich eenzaam voelen, ondanks een groot sociaal netwerk. Andersom voelen mensen met een klein netwerk zich niet per se eenzaam.

## Vormen van eenzaamheid

In de literatuur wordt vaak onderscheid gemaakt tussen emotionele eenzaamheid en sociale eenzaamheid (Weiss, 1973). Van Tilburg en De Jong-Gierveld (2007, p.14) lichten dit onderscheid als volgt toe:

- **Emotionele eenzaamheid** ontstaat door een sterk gemis van een intieme relatie, een emotioneel hechte band met een partner, familielid of een hartsvriend(in) en kan bijvoorbeeld ontstaan na een scheiding.
- **Sociale eenzaamheid** is gekoppeld aan het gemis van betekenisvolle relaties met een bredere groep van mensen om je heen, zoals kennissen, collega's, buurtgenoten, mensen met dezelfde belangstelling of mensen om samen een hobby mee uit te voeren.

[Samenvatting](#)[Inleiding](#)[Feiten & cijfers](#)[Definitie eenzaamheid](#)[Cijfers eenzaamheid](#)[Risicofactoren, oorzaken en gevolgen van eenzaamheid](#)[Eenzaamheid onder specifieke groepen](#)[Wet- en regelgeving](#)[Wat werkt in de aanpak](#)[Bronnenlijst](#)[Bijlage](#)



## De aanpak van eenzaamheid

Samenvatting &gt;

Inleiding &gt;

Feiten &amp; cijfers

Definitie eenzaamheid &gt;

Cijfers eenzaamheid &gt;

Risicofactoren, oorzaken en  
gevolgen van eenzaamheid >Eenzaamheid onder specifieke  
groepen >

Wet- en regelgeving &gt;

Wat werkt in de aanpak &gt;

Bronnenlijst &gt;

Bijlage &gt;

In de standaarddefinitie van eenzaamheid staan sociale relaties en de kwaliteit daarvan centraal. De laatste jaren hebben onderzoekers en auteurs erop gewezen dat eenzaamheid ook verbonden kan zijn aan het ervaren van zingeving (Jorna, 2012). Zij spreken dan wel over *'existentiële eenzaamheid'*. Deze vorm van eenzaamheid verwijst volgens hen naar het individuele verlangen naar een zinvol leven, naar het gevoel ertoe te doen en op je plek te zijn. Het concept existentiële eenzaamheid wordt door Jorna (2012) beschreven als 'een verloren en zwervend gevoel, niet je plaats in het leven weten, een gevoel van zinloosheid'. Ettema, Derksen en Van Leeuwen (2010) concluderen in hun review van het concept dat er een gebrek is aan overeenstemming en duidelijkheid over de precieze inhoud van het concept existentiële eenzaamheid. Zij definiëren gevoelens van existentiële eenzaamheid als 'gevoelens van een ondragelijke leegte, van verdriet en verlangen die voortkomen uit het besef van de fundamentele afgescheidenheid als individu.' Deze gevoelens zijn volgens Ettema et al. (2010) gangbaar bij ernstige levensgebeurtenissen, zoals bijvoorbeeld het ernstig ziek zijn. Ondersteuning bij existentiële eenzaamheid is dan ook meer gericht op het bespreken van het gevoel dan het wegnemen ervan (Van Wijngaarden, & The, 2017).

Omdat er nog onduidelijkheid bestaat over het concept existentiële eenzaamheid en er beperkt onderzoek is gedaan naar wat het beste werkt bij deze vorm van eenzaamheid, maken we in dit dossier gebruik van de definitie van Van Tilburg en De Jong-Gierveld (2007). Hierin staan sociale relaties, en sociale en emotionele eenzaamheid, centraal. Emotionele eenzaamheid is gekoppeld aan zingeving. In een artikel van Bouwman en Van Tilburg (2020) betogen zij dat gevoelens van emotionele eenzaamheid kunnen ontstaan door een gebrek aan twee factoren: 'het ervaren van intimiteit' en het 'hebben van betekenis'. De laatste factor verwijst naar 'het gevoel dat iemand een doel in het leven heeft, en deelneemt aan en bijdraagt aan, een sociaal verband zoals de familie of de samenleving als geheel' (Bouwman, & Van Tilburg, 2020, p. 5). Hiermee wordt dus het 'van betekenis zijn' en 'ertoe doen' meegenomen als onderdeel van emotionele eenzaamheid. Emotionele eenzaamheid duidt daarmee dus niet alleen op een gebrek aan een intieme hechte relatie met een ander. Het duidt ook op een gebrek aan hechting in bredere zin, met een sociaal verband of de samenleving als geheel.



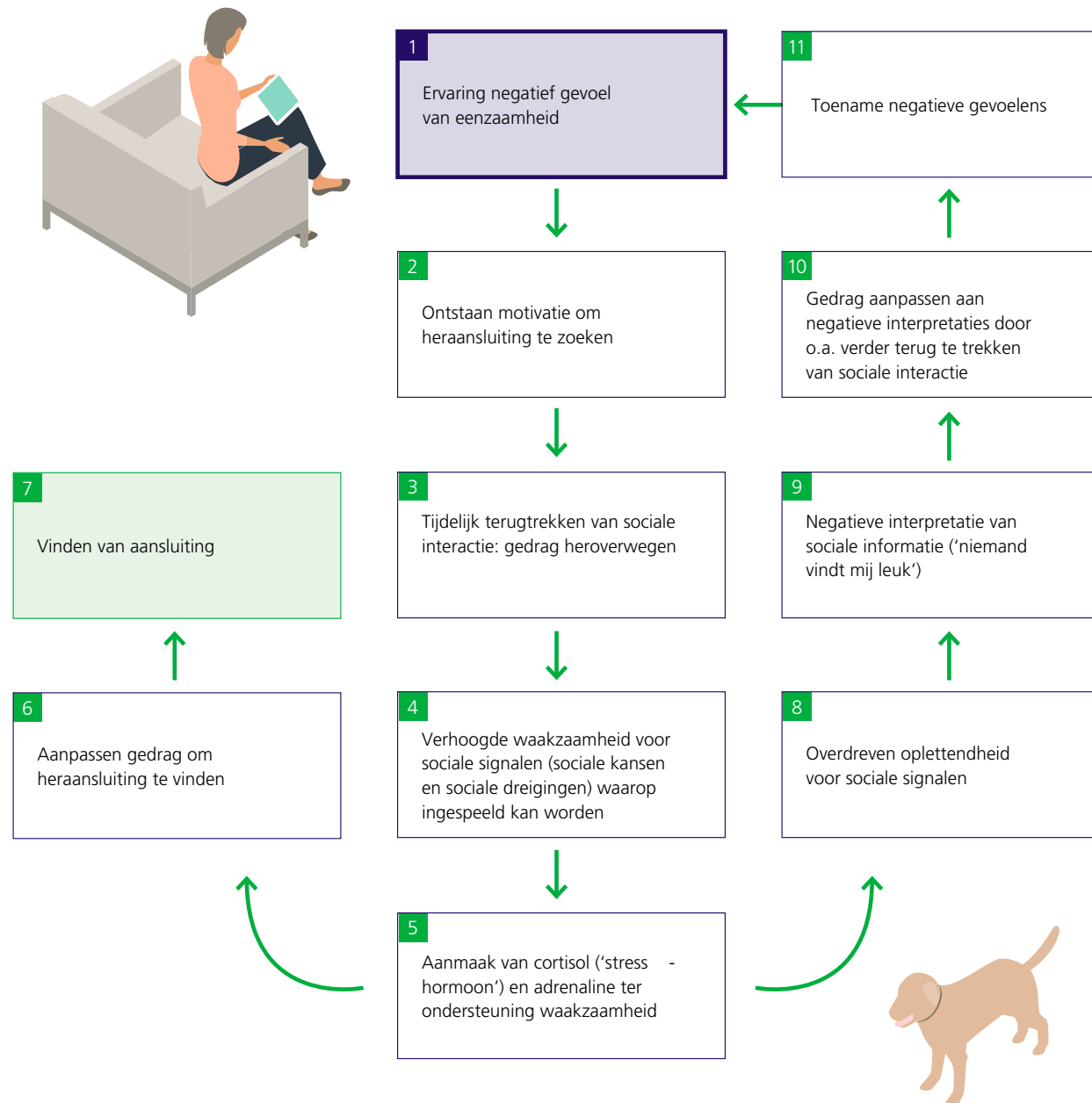
## Eenzaamheid verklaard vanuit de evolutietheorie

De laatste jaren ontstaat er steeds meer draagvlak voor de 'evolutionary theory of loneliness' (Cacioppo, Grippo, London, Goossens & Cacioppo, 2015). In deze kijk op eenzaamheid, door de bril van de evolutietheorie, wordt het negatieve gevoel van eenzaamheid vergeleken met een pijnsignaal zoals honger. Dit negatieve gevoel motiveert mensen om (opnieuw) aansluiting te zoeken met anderen. Dit wordt wel de 'reaffiliation motive', of kortweg RAM, genoemd (Qualter et al., 2015). Volgens Cacioppo et al. (2015) is eenzaamheid geëvolueerd tot een signaal dat mensen erop wijst dat zij, voor hun eigen behoud, hun sociale relaties moeten verbeteren. Het bewustzijn dat je aan je sociale relaties moet werken, leidt er vervolgens toe dat mensen zich tijdelijk terugtrekken om hun sociale gedrag te evalueren en heroverwegen. Op het cognitieve vlak leidt het gevoel van eenzaamheid tegelijkertijd tot een verhoogde waakzaamheid voor sociale signalen waarop kan worden ingespeeld om nieuwe contacten aan te gaan of bestaande te verbeteren. Op het fysiologische vlak leidt het gevoel van eenzaamheid tot de aanmaak van cortisol, het 'stresshormoon', en adrenaline die de cognitieve waakzaamheid ondersteunen.

Als dit proces goed verloopt, leidt dat ertoe dat mensen wederkerige en betekenisvolle relaties met anderen opbouwen en onderhouden. Als het mensen niet lukt om hun sociale relaties te verbeteren en zij vereenzamen, ontwikkelen zij zich vaak op een negatieve manier. Volgens de theorie van Cacioppo en collega's (2015) ontstaat er dan een negatieve spiraal van zelfregulering waarin de waakzaamheid voor sociale signalen omslaat in een overdreven oplettendheid voor sociale signalen. Sociale informatie wordt dan op een negatieve manier geïnterpreteerd. Zo kan bijvoorbeeld het neutrale gegeven dat familieleden door drukte even geen tijd hebben om contact op te nemen, negatief worden geïnterpreteerd: 'familieleden bellen me nauwelijks, ze denken niet aan me en vinden me een loser'. Door deze negatieve interpretaties kunnen mensen zich verder terugtrekken en meer negatieve gevoelens ontwikkelen. Dit proces wordt versterkt door gevoelens van stress en slaapproblemen die beide het gevolg zijn van langdurig verhoogde cortisolwaarden (Cacioppo, & Cacioppo, 2014).

[Samenvatting](#)[Inleiding](#)[Feiten & cijfers](#)[Definitie eenzaamheid](#)[Cijfers eenzaamheid](#)[Risicofactoren, oorzaken en gevolgen van eenzaamheid](#)[Eenzaamheid onder specifieke groepen](#)[Wet- en regelgeving](#)[Wat werkt in de aanpak](#)[Bronnenlijst](#)[Bijlage](#)

**Figuur 1.** Proces van vereenzamen en vinden van heraansluiting met anderen. Gebaseerd op de figuur 'The activation of the reaf-filiation motive (RAM)' (Qualter et. al, p.255, 2015).





Samenvatting &gt;

Inleiding &gt;

Feiten &amp; cijfers

Definitie eenzaamheid &gt;

Cijfers eenzaamheid &gt;

Risicofactoren, oorzaken en  
gevolgen van eenzaamheid >Eenzaamheid onder specifieke  
groepen >

Wet- en regelgeving &gt;

Wat werkt in de aanpak &gt;

Bronnenlijst &gt;

Bijlage &gt;

## 1.2 Cijfers eenzaamheid

Eenzaamheid wordt vaak gekoppeld aan ouderen, maar eenzaamheid komt in alle leeftijdsgroepen voor (zie tabel 1). In 2022 geeft 48,6 procent van de volwassenen (18 jaar en ouder) aan zich eenzaam te voelen (Gezondheidsmonitor GGD'en, CBS en RIVM, 2022). In 2016 is dit 43 procent (Gezondheidsmonitor GGD'en, CBS en RIVM, 2016). De stijging is mede te verklaren doordat de laatste gezondheidsmonitor is afgenomen tijdens het laatste deel van de coronapandemie.

In 2022 voelt ruim 14 procent zich ernstig eenzaam. Eenzaamheid komt iets vaker voor bij mannen dan bij vrouwen (49,7% versus 47,4%). Vrouwen geven ook vaker aan zich ernstig eenzaam (30,6% versus 28,4%) en emotioneel eenzaam te voelen (30,6% versus 28,4%). Mannen geven juist aan zich vaker sociaal eenzaam te voelen (36,8% versus 32,9%) (Gezondheidsmonitor GGD'en, CBS en RIVM, 2022).

Leeftijd	Totaal eenzaam (%)	Matig eenzaam (%)	Sterk eenzaam (%)
18-34	49.4	34.1	15.4
35-49	47.7	32.4	15.4
50-64	47.7	33.2	14.5
65-74	46	35.4	10.7
75-84	52.3	40.4	11.9
85+	62.6	47	15.6

**Tabel 1:** Prevalentie van eenzaamheid (%) per leeftijdscategorie (bron: Gezondheidsmonitor GGD'en, CBS en RIVM, 2022).



## Eenzaamheid onder jongeren

Er is steeds meer aandacht voor eenzaamheid onder jongeren in Nederland. Zeker tijdens en na de coronapandemie is de aandacht, en daardoor ook het onderzoek, toegenomen. Cijfers uit 2019 laten al zien dat veel jongvolwassenen tussen de 18 en 25 jaar te maken hebben met eenzaamheid. Dat jaar voelt 23 procent zich enigszins eenzaam. Een tiende van de jongeren voelt zich dat jaar zelfs sterk eenzaam. Hiervan heeft 11 procent van de eenzame jongeren te maken met sterke sociale eenzaamheid, 9 procent kampt met sterke emotionele eenzaamheid. Kortom, in totaal voelt ongeveer één op de drie jongeren zich in meer of mindere mate eenzaam (CBS, 2020). Ook internationaal is in kaart gebracht hoeveel jongeren zich eenzaam voelen. Qualter et al. (2015) schatten op basis van verschillende onderzoeken (die verschillende definities en meetmethoden gebruiken) dat het aantal jongeren dat zichzelf als soms of vaak eenzaam beschouwt, oploopt van 20 procent in de kindertijd (7-12 jaar) tot 20 tot 70 procent in de late adolescentie/jongvolwassenheid (15-21 jaar).

Onderzoek bij scholieren (jongeren tussen de 12-16 jaar) laat zien dat dat meer meisjes zich eenzaam voelen (18%) dan jongens (8%). Naarmate jongeren ouder zijn, neemt het aandeel met gevoelens van eenzaamheid toe, van 10,2 procent onder de 12-jarigen tot 14,7 procent onder de 16-jarigen (Gezondheidsmonitor GGD'en, CBS en RIVM, 2022). Ook hier is het aannemelijk dat de coronapandemie invloed heeft gehad op de cijfers.

## 1.3 Risicofactoren, oorzaken en gevolgen van eenzaamheid

### 1.3.1. Risicofactoren

Er is inmiddels redelijk veel bekend over de factoren die de kans op eenzaamheid vergroten en de verschillende risicogroepen die te onderscheiden zijn. Vaak zijn er bepaalde groepen mensen die een grotere kans op eenzaamheid hebben, omdat ze hoger scoren op risicofactoren voor eenzaamheid. Mensen kunnen meerdere risicofactoren hebben, maar dat wil niet zeggen dat ze zich per definitie eenzaam (gaan) voelen. De risicofactoren zijn divers en in te delen in drie categorieën (De Jong-Gierveld, Van Tilburg, & Dykstra, 2018):

1. Individuele (demografische en sociaal-culturele) factoren met betrekking tot leefomstandigheden.
2. Individuele factoren met betrekking tot de mate van sociale integratie.
3. Macrofactoren.

### Individuele factoren m.b.t. leefomstandigheden

#### Sociaaleconomische status (SES)

Hoe lager de SES, hoe hoger de kans op eenzaamheid. Mensen die een laag opleidingsniveau hebben, een laag inkomen hebben of werkloos zijn, hebben een grotere kans op eenzaamheid. Dit blijkt uit de cijfers (Gezondheidsmonitor GGD'en, CBS en RIVM, 2022).

Samenvatting &gt;

Inleiding &gt;

Feiten &amp; cijfers

Definitie eenzaamheid &gt;

Cijfers eenzaamheid &gt;

Risicofactoren, oorzaken en gevolgen van eenzaamheid &gt;

Eenzaamheid onder specifieke groepen &gt;

Wet- en regelgeving &gt;

Wat werkt in de aanpak &gt;

Bronnenlijst &gt;

Bijlage &gt;





Samenvatting &gt;

Inleiding &gt;

Feiten &amp; cijfers

Definitie eenzaamheid &gt;

Cijfers eenzaamheid &gt;

Risicofactoren, oorzaken en gevolgen van eenzaamheid &gt;

Eenzaamheid onder specifieke groepen &gt;

Wet- en regelgeving &gt;

Wat werkt in de aanpak &gt;

Bronnenlijst &gt;

Bijlage &gt;

## Gezondheid

Mensen met gezondheidsproblemen, of met een partner met gezondheidsproblemen, hebben gemiddeld een grotere kans op eenzaamheid. Dit komt bijvoorbeeld omdat ze als gevolg van gezondheidsproblemen minder mogelijkheden hebben om mensen te zien of omdat de contacten lastiger te onderhouden zijn. Gezondheidsproblemen kunnen fysiek, maar ook mentaal zijn. Uit onderzoek blijkt dat mensen met een verstandelijke beperking zich twee keer zo vaak eenzaam voelen dan mensen zonder verstandelijke beperking (Van der Kooij, Van der Lustgraaf & Rensen, 2023). Daarbij beginnen gevoelens van eenzaamheid vaak al op jonge leeftijd (als gevolg van uitsluiting) en zet dit zich vaak om tot chronische eenzaamheid (Van Der Kooij, Van der Lustgraaf & Rensen, 2023). Uit een enquête van het Panel Psychisch Gezien (Trimbos, 2019) onder mensen met langdurige psychische problemen blijkt dat 82 procent zich eenzaam voelt. De mate waarin mensen zich eenzaam voelen, verschilt: 43 procent van de leden is matig eenzaam, 21 procent erg eenzaam en 18 procent heel erg eenzaam.

## Seksuele identiteit

Uit onderzoek blijkt dat eenzaamheid vaker voorkomt onder mensen die lesbisch, homoseksueel, biseksueel, transgender of interseksueel, queer of bijvoorbeeld non-binair (LHBTIQ+) zijn (Felten, & Meijsen, 2015). Vaak gaat het bij hen om emotionele eenzaamheid. Oorzaken van eenzaamheid bij LHBTIQ+ personen zoekt men in het niet kunnen praten over hun gevoelens of identiteit met anderen, en het niet accepteren van hun eigen (seksuele) identiteit (Pijpers, 2022). Een kwart van de transgenders is sterk eenzaam ten opzichte van 10 procent van de Nederlandse bevolking (Keuzenkamp, 2012). LHBTIQ+ personen voelen zich ook vaker op jonge leeftijd al eenzaam (Pijpers, 2022).

## Leeftijd

Het percentage mensen met gevoelens van eenzaamheid neemt gemiddeld genomen toe met het ouder worden (Gezondheidsmonitor GGD'en, CBS en RIVM, 2016). Onderzoek uit 2022 laat echter zien dat jongeren (18-34 jaar) én ouderen (75+) zich meer eenzaam voelen dan mensen van middelbare leeftijd (35-74 jaar) (Gezondheidsmonitor GGD'en, CBS en RIVM, 2022). Voor de jongere doelgroep kan dit samenhangen met de coronapandemie.

Uit onderzoek weten we dat veel 55-plussers eenzamer worden naarmate ze ouder worden (Van Tilburg, Iedema, & Klok, 2018). Deze toename is te verklaren door ingrijpende levensgebeurtenissen in de individuele levensloop van ouderen (verlies van partner, gezondheidsproblemen, verminderde mobiliteit) die het risico op eenzaamheid verhogen (Van Tilburg et al., 2018). De specifieke risicofactoren (zoals sociaal demografische factoren en gezondheid gerelateerde factoren) verschillen per leeftijdsgroep (Lasgaard, Friis, & Shevlin, 2016). Specifieke risicofactoren bij ouderen zijn: het verlies van een partner en verlies van de ervaren eigen regie en afhankelijk worden van zorg (Van Tilburg et al., 2018). Recent onderzoek toont aan dat het verlies van een partner het grootste effect op eenzaamheid heeft bij ouderen, gevolgd door het verlies van de ervaren eigen regie en afhankelijk worden van zorg (Van Tilburg, Iedema & Klok, 2018).



Onderzoek van Ejlskov et al. (2018) geeft inzicht in combinaties van kenmerken die gerelateerd zijn aan eenzaamheidsgevoelens bij ouderen. De studie toont aan dat de volgende kenmerken samenhangen met minder eenzaamheidsgevoelens bij ouderen: een goede mentale gesteldheid, persoonlijke beheersing, het identificeren van de echtgenoot als de naaste vertrouweling, extravert zijn en het hebben van informeel contact. Daarnaast geven zij aan dat het kijken naar alleen klassieke demografische variabelen, zoals het opleidingsniveau, leeftijd of genderseks, onvoldoende is om risicogroepen te onderscheiden. De gevonden kenmerken in deze studie bieden meer kans om risicogroepen te identificeren (Ejlskov, et al., 2018).

### Jongeren

Voor de leeftijdsgroep jongeren zijn de specifieke risicofactoren: weinig toegang of wantrouwen tot leeftijdgenoten, verlegenheid, weinig sociale steun, laag zelfvertrouwen, geen aansluiting kunnen vinden vanwege gebrek aan vaardigheden of het negatief interpreteren van hun situatie (Lodder, 2016; De Vries, Van de Maat & Omlo, 2021). Verder weten we uit onderzoek dat er een verband is tussen het meemaken van meerdere belangrijke levensgebeurtenissen tijdens de jeugd en vroege adolescentie (zoals ouders die scheiden of een verhuizing) en eenzaamheid in de adolescentie (Lasgaard, Armour, Bramsen, & Goossens, 2016; de Vries, Van de Maat & Omlo, 2021). Daarnaast laat onderzoek zien dat de mate van hechting van een kind aan de ouders van invloed is op de ontwikkeling van het brein, en mogelijk eenzaamheid kan beïnvloeden in de adolescentie (Wong et al., 2018; De Vries, Van de Maat & Omlo, 2021).

### Persoonskenmerken

Mensen met bepaalde persoonlijke eigenschappen zoals gebrekkige sociale vaardigheden, negatief zelfbeeld, weinig zelfvertrouwen, gevoelens van sociale angst, sterke verlegenheid, neuroticisme (een tendens tot emotionele instabiliteit) en introversie (het tegengestelde van extraversie), hebben een grotere kans op eenzaamheid (De Jong-Gierveld, & Van Tilburg, 2007).

### Dak- of thuisloos

Er zijn nauwelijks gegevens beschikbaar over de mate van eenzaamheid onder dak- en thuislozen. Wel blijkt uit onderzoek onder Utrechtse ex-dak- en thuislozen dat bijna 40 procent ernstige eenzaamheid ervaart (Van Amelsfort, 2014).

## Individuele factoren met betrekking tot de mate van sociale integratie

### Burgerlijke staat

Het blijkt dat mensen die gescheiden, weduwe of ongehuwd zijn een grotere kans op gevoelens van eenzaamheid hebben dan samenwonenden en gehuwden (Gezondheidsmonitor GGD'en, CBS en RIVM, 2022). Verklaringen hiervoor liggen waarschijnlijk in de impact van levensgebeurtenissen als een scheiding en het overlijden van een partner.

Samenvatting &gt;

Inleiding &gt;

Feiten &amp; cijfers

Definitie eenzaamheid &gt;

Cijfers eenzaamheid &gt;

Risicofactoren, oorzaken en gevolgen van eenzaamheid &gt;

Eenzaamheid onder specifieke groepen &gt;

Wet- en regelgeving &gt;

Wat werkt in de aanpak &gt;

Bronnenlijst &gt;

Bijlage &gt;



### Ouder-kind en broers-zussen relaties

Mensen die geen contact onderhouden met hun volwassen kinderen hebben een grotere kans op eenzaamheid (De Jong-Gierveld et al., 2018). Daarnaast laat onderzoek zien dat jongeren die geen goede band met hun ouder hebben ook een verhoogd risico op gevoelens van eenzaamheid hebben (De Vries, Van de Maat & Omlo, 2021). Ook laat onderzoek zien dat een overlijden in de familie (anders dan de partner), bij bijvoorbeeld een broer of zus, gevoelens van eenzaamheid kan versterken (De Jong-Gierveld et al., 2018).

### Niet-familierelaties

Een persoon met een sociaal netwerk dat grotendeels uit familierelaties bestaat, heeft een grotere kans op eenzaamheid dan een persoon met een sociaal netwerk dat zowel uit familierelaties als niet familierelaties (zoals vrienden en burens) bestaat (De Jong-Gierveld et al., 2018). Dit heeft te maken met de diversiteit van het netwerk. Een sociaal netwerk van zowel familierelaties als niet-familie relaties heeft meer potentie om te voldoen aan de behoeften van iemand en is daardoor sterker en veerkrachtiger (Knecht & Steinmetz, 2023; Van Campen, Vonk & Van Tilburg, 2018).

## Macrofactoren

### Individualisering

Er is in de wetenschappelijke literatuur geen overeenstemming over de vraag of individualisering een oorzaak is van eenzaamheid. Er wordt geredeneerd dat individualisering inderdaad bij zou kunnen dragen aan vereenzaming, omdat vanzelfsprekende ontmoetingen minder goed mogelijk zijn door het wegvallen en verzwakken van traditionele sociale verbanden zoals de kerk en sportverenigingen. Dit vraagt van mensen meer eigen initiatief om zelf relaties op te bouwen en te onderhouden. Voor jongeren met beperkte sociale vaardigheden, zelfvertrouwen en een introvert karakter is dat ingewikkelder (Machielse, 2006). Volgens Barreto et al. (2021) voelen jonge mannen in individualistische samenlevingen zich het meest eenzaam. Daar staan andere onderzoeken tegenover die het tegenovergestelde vinden, namelijk dat eenzaamheid juist vaker voorkomt in collectivistische samenlevingen, waarbij met name een slechte band met de familie samenhangt met eenzaamheid (Lykes & Kemmelmeier, 2014).

### Vervoersmogelijkheden

Voor mensen met beperkingen stellen betrouwbare vervoersmogelijkheden, die toegankelijk en veilig zijn, hen in staat om maatschappelijk te blijven participeren en hun relaties te onderhouden. Dorpsbewoners zonder auto ervaren bijvoorbeeld meer eenzaamheid dan bewoners met auto (Vermeij, 2015).

### Culturele normen en waarden

De verwachtingen die mensen hebben van hun relaties worden mede gevormd door culturele normen en waarden. Dit kan doorwerken in hun ideeën over een optimaal sociaal netwerk en de verwachtingen van familieleden (De

Samenvatting &gt;

Inleiding &gt;

Feiten &amp; cijfers

Definitie eenzaamheid &gt;

Cijfers eenzaamheid &gt;

Risicofactoren, oorzaken en gevolgen van eenzaamheid &gt;

Eenzaamheid onder specifieke groepen &gt;

Wet- en regelgeving &gt;

Wat werkt in de aanpak &gt;

Bronnenlijst &gt;

Bijlage &gt;



Samenvatting &gt;

Inleiding &gt;

Feiten &amp; cijfers

Definitie eenzaamheid &gt;

Cijfers eenzaamheid &gt;

Risicofactoren, oorzaken en  
gevolgen van eenzaamheid >Eenzaamheid onder specifieke  
groepen >

Wet- en regelgeving &gt;

Wat werkt in de aanpak &gt;

Bronnenlijst &gt;

Bijlage &gt;

Jong-Gierveld et al., 2018). Zo zie je bij mensen met een migratieachtergrond dat er een grotere verwachting is van de familieleden over betrokkenheid dan bij mensen zonder migratieachtergrond. Het verschil tussen de verwachting en de realiteit is vaak groot, waardoor gevoelens van eenzaamheid kunnen ontstaan (Knegt, 2022).

### Sociaaleconomische context

Sociaaleconomische ongelijkheid verhoogt de kans op eenzaamheid. Sociaaleconomisch kwetsbare bevolkingsgroepen hebben vaak minder toegang tot sociale netwerken, middelen en diensten waardoor zij een grotere kans op eenzaamheid hebben (De Jong-Gierveld et al., 2018).

### 1.3.2. Oorzaken eenzaamheid

Naast risicofactoren zijn er ook oorzaken aan te wijzen van eenzaamheid. Risicofactoren geven aan welke mensen een hogere kans hebben op eenzaamheid, zonder dat ze dit per definitie ontwikkelen. Oorzaken van eenzaamheid worden aangewezen wanneer mensen eenzaamheid ervaren, en hoe dit te verklaren valt. De oorzaken van eenzaamheid zijn divers en verschillen per persoon. In de literatuur worden oorzaken van eenzaamheid ingedeeld in drie categorieën (Fokkema, & Van Tilburg, 2007):

#### 1. Individuele oorzaken

Persoonlijke capaciteiten en eigenschappen spelen een belangrijke rol bij het ontstaan van eenzaamheid. Denk bijvoorbeeld aan een gebrek aan sociale vaardigheden en probleemoplossend vermogen, een negatief zelfbeeld, weinig zelfvertrouwen, sociale angst, sterke verlegenheid en introversie (Dykstra, Van Tilburg, & De Jong-Gierveld, 2005; Hortulanus, Machielse, & Meeuwssen, 2003; Van Campen, Vonk & Van Tilburg, 2018). Bovendien interpreteren eenzame mensen hun sociale omgeving vaak negatiever dan dat deze eigenlijk is. Onderzoek van Spithoven, Bijttebier en Goossens (2017) toont aan dat eenzame individuen verwachten vaker afgewezen te worden en evalueren zichzelf en anderen negatiever. Hun eigen sociale vaardigheden worden door henzelf bijvoorbeeld negatiever beoordeeld dan door anderen. Ook beoordelen zij hun vriendschappen negatiever dan hun vrienden dezelfde vriendschap beoordelen (Lodder, Scholte, Goossens, & Verhagen, 2015; Lodder et al., 2016; De Vries, Van de Maat & Omlo, 2021). Andere individuele oorzaken zijn onder meer gezondheidsproblemen (hardhorendheid, slechtziendheid, slecht ter been zijn, psychische problemen) en een gebrek aan geld om sociale activiteiten te ondernemen. (Onrealistisch) hoge verwachtingen van sociale relaties kunnen ook een gevoel van eenzaamheid veroorzaken.



Samenvatting &gt;

Inleiding &gt;

Feiten &amp; cijfers

Definitie eenzaamheid &gt;

Cijfers eenzaamheid &gt;

Risicofactoren, oorzaken en  
gevolgen van eenzaamheid >Eenzaamheid onder specifieke  
groepen >

Wet- en regelgeving &gt;

Wat werkt in de aanpak &gt;

Bronnenlijst &gt;

Bijlage &gt;

## 2. Oorzaken in veranderingen in het sociale netwerk

Veranderingen in het sociale netwerk van mensen kunnen gevoelens van eenzaamheid veroorzaken. Deze veranderingen ontstaan vaak na ingrijpende gebeurtenissen. Voorbeelden zijn een echtscheiding, een ontslag, een overstap naar een nieuwe baan of opleiding, een (internationale) verhuizing of het overlijden van dierbaren, zoals goede vrienden of een partner (De Vries, Van de Maat & Omlo, 2021; Van Campen, Vonk & Van Tilburg, 2018).

## 3. Maatschappelijke oorzaken

Bij maatschappelijke oorzaken gaat het om het gemak waarmee in onze samenleving mensen met elkaar contact leggen. Denk bijvoorbeeld aan negatieve beeldvorming over ouderen, mensen met psychische of verstandelijke beperkingen of een migratieachtergrond. Door deze negatieve beeldvorming komt sociaal contact moeilijker tot stand. Een ander voorbeeld zijn de beperkende maatregelen voor de hele samenleving tijdens de coronapandemie. Dit leidde onder bepaalde groepen, zoals jongeren, tot meer gevoelens van eenzaamheid.

### 1.3.3. Gevolgen van eenzaamheid

#### Negatieve gevolgen voor de gezondheid

Zoals aangegeven, horen gevoelens van eenzaamheid bij het leven. Iedereen voelt zich wel eens eenzaam. Meestal is het gevoel tijdelijk. Het wordt problematisch wanneer de gevoelens van eenzaamheid ernstig zijn, langere tijd aanhouden en wanneer mensen niet op eigen kracht uit het proces van vereenzamen kunnen komen. Vereenzaming raakt aan de kern van het menselijk bestaan en gaat ten koste van het emotionele en fysieke welbevinden (Uchino, 2006; Van Campen, Vonk & Van Tilburg, 2018). Niet alleen het welbevinden vermindert, maar op termijn heeft eenzaamheid ook een negatieve invloed op de gezondheid. Ook zijn langdurige ernstige gevoelens van eenzaamheid gerelateerd aan voortijdig overlijden (Holt-Lunstad, Smith, Harris & Stephenson, 2015). Eenzaamheid blijkt bij te dragen aan uiteenlopende klachten:

Psychische klachten zoals depressie, cognitieve achteruitgang, dementie, (alcohol)verslaving en zelfmoordgedachten (Barnett, & Gotlib, 1988; Akerlind, & Hornquist, 1992; Bassuk et al., 1999; Holwerda et al., 2014, Santini et al., 2016);

- Fysieke klachten zoals beroertes, hoge bloeddruk, hart- en vaatziekten, slaapproblemen en verminderde afweer (Cacioppo et al., 2002; Hawkey, Thisted, Masi, & Cacioppo, 2010; Cacioppo et al., 2015).

Via welke mechanismen eenzaamheid de gezondheid beïnvloedt, is onderwerp van discussie. Cacioppo en Hawkey (2003) onderscheiden drie 'wegen' waarlangs eenzaamheid kan leiden tot verminderde gezondheid:

- Eenzaamheid leidt tot ondermijnend gezondheidsgedrag doordat mensen een ongezonde levensstijl ontwikkelen (Seeman, 2000). In de volgende paragraaf 'Negatieve spiraal in gang' gaan we daar nader op in.



- Door eenzaamheid worden fysiologische systemen meer beïnvloed door stress. Sociale contacten kunnen helpen om stressvolle alledaagse situaties op te vangen ('stress-buffering hypothesis' van Cohen, & Wills, 1985).
- Eenzaamheid vermindert de heilzaamheid van herstellende processen zoals slaap, doordat deze verstoord raakt (Cacioppo et al., 2002).

## Negatieve spiraal

Eenzaamheid kan een zichzelf versterkende negatieve spiraal in werking zetten. Ze leidt tot verminderd welbevinden (Uchino, 2006), een gevoel van leegte en algemene ontevredenheid over het leven. Een mogelijk gevolg daarvan is dat eenzame mensen bevrediging op korte termijn gaan zoeken en vervallen in ongezond gedrag. Denk aan te veel eten, veel alcohol drinken, roken, overmatig geld uitgeven en weinig bewegen (Seeman, 2000; Steptoe, Shankar, Demakakos, & Wardle, 2013). Hierdoor kunnen problemen zich opstapelen als zelfverwaarlozing, slaapproblemen, gezondheidsklachten, verslaving en schulden (Cacioppo et al., 2002, Machielse, 2011; Machielse, & Hortulanus, 2011). Dat heeft weer een negatieve uitwerking op de zelfwaardering en de tevredenheid met het leven in het algemeen (Akerlind, & Hornquist, 1992).

## Gevolgen voor de maatschappij

Mensen die vereenzamen, hebben minder mogelijkheden om terug te vallen op een eigen sociaal vangnet waardoor zij, als er problemen ontstaan, eerder een beroep doen op professionele hulp- en zorgverlening. Daarnaast heeft aanhoudende ernstige eenzaamheid gevolgen voor de gezondheid, waardoor mensen meer gebruikmaken van zorgverlening (Cacioppo, & Hawkey, 2003) en eerder worden opgenomen in verpleeghuizen (Russell, Cutrona, De la Mora, & Wallace, 1997; Van Campen, Vonk & Van Tilburg, 2018). Deze gezondheidsgevolgen en de mogelijke neerwaartse spiraal waar mensen in belanden, kunnen leiden tot uitval op werk of het verlies van betaalde banen. Echter, uitsluitel over de hoogte van de financiële lasten van eenzaamheid voor de samenleving is tot op heden niet gevonden. Een systematische review van Mihalopoulos et al. (2019) naar de economische kosten die samenhangen met eenzaamheid toont aan dat er weinig literatuur beschikbaar is en geeft aan dat er meer onderzoek nodig is om de kosten van eenzaamheid vast te stellen.

## 1.4 Eenzaamheid onder specifieke groepen

Afgelopen jaren is er extra onderzoek gedaan naar specifieke groepen en de beleving van eenzaamheid. De groepen zijn ouderen met een migratieachtergrond, mensen met een verstandelijke beperking en mensen uit de LHBTIQ+ gemeenschap. Deze groepen hebben een hoger risico op gevoelens van eenzaamheid, omdat ze vaker hoger scoren op meerdere risicofactoren. In deze paragraaf beschrijven we recente kennis over deze specifieke groepen.

Samenvatting &gt;

Inleiding &gt;

Feiten &amp; cijfers

Definitie eenzaamheid &gt;

Cijfers eenzaamheid &gt;

Risicofactoren, oorzaken en gevolgen van eenzaamheid &gt;

Eenzaamheid onder specifieke groepen &gt;

Wet- en regelgeving &gt;

Wat werkt in de aanpak &gt;

Bronnenlijst &gt;

Bijlage &gt;



## Ouderen met een migratieachtergrond

In Nederland heeft zo'n 10 procent van de ouderen (55+) een eerste generatie migratieachtergrond en nog eens 5,5 procent een tweede generatie migratieachtergrond. In totaal gaat het om ruim 850 duizend ouderen. Het aandeel ouderen met een migratieachtergrond zal de komende jaren stijgen. De migratieachtergrond van deze ouderen is divers: veel ouderen hebben een herkomst in voormalig koloniën als Suriname en Indonesië. Ook komen veel van deze ouderen uit voormalig gastarbeiderslanden Turkije en Marokko, of uit buurlanden van Nederland (CBS, 2020a; CBS, 2020b; CBS, 2022).

De meeste oorzaken van eenzaamheid zijn gelijk voor ouderen zonder en ouderen met een migratieachtergrond. Wel blijkt uit onderzoek dat ouderen met een migratieachtergrond specifieke risicofactoren hebben waardoor zij meer kans lopen op eenzaamheid. Denk aan de taalvaardigheid en taalbarrières, de vaak grote afstand tot familie en dierbaren, hoge verwachtingen van de betrokkenheid van kinderen en familie, een veelal homogeen netwerk of het ervaren van discriminatie en uitsluiting (CBS, 2022; Nhass & Verloove, 2020; Van Tilburg & Fokkema, 2020). De migratie van het ene naar het andere land kan een oorzaak zijn voor gevoelens van eenzaamheid. Migranten hebben tijd nodig om zich thuis te voelen, de Nederlandse taal te leren (een voorwaarde voor maatschappelijke participatie) en een netwerk op te bouwen in het nieuwe land (Van Tilburg & Fokkema, 2018).

## Mensen met een verstandelijke beperking

Uit cijfers van het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) blijkt dat 67 procent van de mensen met een verstandelijke beperking eenzaamheid ervaart. Dat is ruim twee keer zo veel als mensen zonder verstandelijke beperking (Eggink et al., 2020; Van der Kooij, 2022).

Dat mensen met een verstandelijke beperking vaker eenzaamheid ervaren, heeft te maken met drie factoren die elkaar beïnvloeden. Dat zijn de verstandelijke beperking, de beperkte mogelijkheden voor het ontmoeten van anderen en voor het ontwikkelen van sociale vaardigheden én de houding van de samenleving tegenover een verstandelijke beperking (Van der Kooij, 2022; Alexandra et al., 2018; Kaldenbach, 2015). Mensen met een verstandelijke beperking hebben vaak moeite met sociale, praktische en conceptuele vaardigheden (Kaldenbach, 2015). Daardoor is het voor hen bijvoorbeeld lastig om goede betekenisvolle of juist diverse relaties op te bouwen of te onderhouden. Extramuralisering, het leiden van een leven buiten de muren van een instelling, kan ook tot onbedoeld gevolg hebben dat mensen met een verstandelijke beperking minder mogelijkheden hebben voor het ontwikkelen van deze sociale vaardigheden. Ook een negatieve houding vanuit de samenleving richting mensen met een verstandelijke beperking bemoeilijkt het aangaan en opbouwen van sociale contacten (Van der Kooij, 2022; Alexandra et al., 2018).

## Mensen uit de LHBTIQ+ gemeenschap

De afkorting LHBTIQ+ staat voor: lesbisch, homoseksueel, biseksueel, transgender, intersekse, queer en alle andere categorieën die niet zijn inbegrepen in LHBTIQ. Onderzoek en cijfers laten zien dat LHBTIQ+ personen zich vaker

[Samenvatting](#)[Inleiding](#)[Feiten & cijfers](#)[Definitie eenzaamheid](#)[Cijfers eenzaamheid](#)[Risicofactoren, oorzaken en gevolgen van eenzaamheid](#)[Eenzaamheid onder specifieke groepen](#)[Wet- en regelgeving](#)[Wat werkt in de aanpak](#)[Bronnenlijst](#)[Bijlage](#)



Samenvatting &gt;

Inleiding &gt;

Feiten &amp; cijfers

Definitie eenzaamheid &gt;

Cijfers eenzaamheid &gt;

Risicofactoren, oorzaken en  
gevolgen van eenzaamheid >Eenzaamheid onder specifieke  
groepen >

Wet- en regelgeving &gt;

Wat werkt in de aanpak &gt;

Bronnenlijst &gt;

Bijlage &gt;

eenzamer, en vaker ook ernstiger eenzaam, voelen dan heteroseksuele personen (Pijpers, 2022). De kans op eenzaamheid is nog groter voor LHBTIQ+ jongeren, ouderen (roze ouderen), LHBTIQ+ personen met een religieuze achtergrond of een vluchtelingenachtergrond (Pijpers, 2022).

De oorzaken van eenzaamheid bij LHBTIQ+ personen zijn te verdelen in twee categorieën. De eerste zijn risicofactoren van eenzaamheid waar LHBTIQ+ personen gemiddeld vaker mee te maken krijgen waardoor hun kans op eenzaamheidsgevoelens toeneemt. Deze risicofactoren gelden voor alle mensen en zijn: vaker gepest of buitengesloten worden; het hebben van een kleiner sociaal netwerk (geen partner en/of kinderen hebben); slecht contact met de eigen familie; of het hebben van een slechtere gezondheid (Pijpers, 2022). De tweede categorie oorzaken zijn LHBTIQ+ specifiek. Dit wil zeggen dat vooral LHBTIQ+ personen met deze situaties te maken krijgen waardoor zij een grotere kans hebben op gevoelens van eenzaamheid. Deze oorzaken zijn: zich 'anders' voelen; verstoten worden of weggaan bij familie; negatieve reacties op seksuele voorkeur, genderidentiteit of genderexpressie; angst voor negatieve reacties; of gebrek aan contact met andere LHBTIQ+ personen (Pijpers, 2022).

## 1.5 Wet- en regelgeving

### Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015)

Met betrekking tot het vraagstuk eenzaamheid is de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015) relevant. Gemeenten zorgen er volgens deze wet voor dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen en volwaardig kunnen deelnemen aan de samenleving. In de Wmo staat het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie centraal. Belangrijke doelgroepen binnen de Wmo zijn mensen met een gezondheidsbeperking of een chronisch psychisch probleem, en mensen met een psychosociaal probleem.

Als mensen vereenzamen en er psychosociale problemen ontstaan, komen hun zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie onder druk te staan. Om de doelen van de Wmo te bereiken, is het belangrijk zo vroeg mogelijk passende ondersteuning te bieden aan mensen die vereenzamen, zodat verslechtering van de situatie en verlies van zelfredzaamheid en participatie worden voorkomen.

### Wet publieke gezondheid (Wpg)

In de Wet publieke gezondheid (Wpg) staat preventieve gezondheidszorg centraal. Omdat eenzaamheid allerlei negatieve gevolgen heeft voor de gezondheid, kunnen gemeenten vanuit de Wpg ook aandacht geven aan het signaleren, voorkomen en verminderen van eenzaamheid. Afgezien van het monitoren van de prevalentie van eenzaamheid door GGD'en lijkt er in de praktijk vanuit deze wet vooralsnog weinig aandacht te zijn voor het signaleren, voorkomen en verminderen van eenzaamheid.





# 2. Wat werkt in de aanpak?

Op basis van de beschikbare literatuur geven we in dit hoofdstuk een overzicht van werkzame elementen op het gebied van eenzaamheidsvermindering (2.3). Maar eerst gaan we in op preventie en signalering (2.1). Experts verwachten namelijk dat met een aanpak gericht op het voorkomen van eenzaamheid meer winst is te behalen dan met een aanpak gericht op het verminderen van eenzaamheid. Vervolgens lichten we de belangrijkste stappen toe bij het kiezen van een passende interventie (2.2). Uit de geraadpleegde literatuur blijkt dat het succes van de aanpak niet alleen afhangt van specifieke kenmerken (ook wel werkzame elementen genoemd), maar ook van een zorgvuldige keuze op basis van de specifieke situatie, oftewel maatwerk.

## 2.1 Preventie en signalering

Eenzaamheidsexperts verwachten dat er met een aanpak gericht op het voorkomen van eenzaamheid meer winst is te behalen dan met een aanpak gericht op het verminderen van eenzaamheid (De Jong-Gierveld, & Fokkema, 2015). Bij mensen die zich eenzaam voelen, is het in de praktijk lastig om gevoelens van eenzaamheid te verminderen. Daarom is het zinvol om in te zetten op de preventie van eenzaamheid.

Een duurzame, preventieve aanpak van eenzaamheid werkt op drie niveaus (Van der Zwet, & Van de Maat, 2018).

- Inzetten op beschermende factoren bij mensen zonder bekende risicofactoren of eenzaamheidsgevoelens om te voorkomen dat zij risicofactoren ontwikkelen.
- Ondersteunen van mensen met risicofactoren op eenzaamheidsgevoelens om te voorkomen dat zij vereenzamen.
- Voorkomen van verergering van de problematiek bij mensen die vereenzamen.

### 2.1.1. Inzetten op beschermende factoren

Inzetten op beschermende factoren kan bijvoorbeeld door tijdig te investeren in een netwerk met verschillende typen contacten en sociale relaties. Mensen zijn daarbij allereerst zelf aan zet. Eenzaamheidsexperts stellen dat een divers sociaal netwerk, bestaande uit contacten die emotionele steun bieden en minder diepgaande contacten, het beste middel is om eenzaamheid te voorkomen (De Jong-Gierveld, & Fokkema, 2015). Een divers netwerk kent variatie in sociale rollen en typen relaties, zoals familie, vrienden, burens en collega's. Verder is het volgens eenzaamheidsexperts belangrijk dat mensen zich bewust zijn van de risicofactoren van eenzaamheid. Zicht op mogelijk toekomstige risicofactoren, is de eerste stap richting preventie. Ingrijpende gebeurtenissen zoals, ziekte of het overlijden van een partner,

[Samenvatting](#)[Inleiding](#)[Feiten & cijfers](#)[Wat werkt in de aanpak](#)[Preventie en signalering](#)[Stappen naar een passende aanpak](#)[Werkzame elementen bij de aanpak van eenzaamheid](#)[Tot slot](#)[Bronnenlijst](#)[Bijlage](#)



maar ook (v)rechtscheiding, afhankelijk worden van de bijstand, of een overstap naar een nieuwe baan of opleiding, zijn voorbeelden van risicofactoren. Deze leiden tot veranderingen in het sociale netwerk van mensen en kunnen gevoelens van eenzaamheid veroorzaken.

Investeren in contact met burens is ook een manier om in te zetten op beschermende factoren. Mensen met actieve contacten in de buurt zijn vaak minder eenzaam dan mensen die andere buurtbewoners alleen van gezicht kennen (Kearns, Whitley, Tannahill, & Ellaway, 2015; Van Tilburg en De Jong-Gierveld, 2007). Uit een onderzoek naar eenzaamheid in achterstandswijken blijkt dat de manier waarop buurtbewoners contact hebben van invloed is op eenzaamheid (Kearns et al., 2015). Mensen die actief kennis maken met buurtbewoners zijn minder vaak eenzaam dan mensen die niet stoppen voor een praatje met de burens. Actieve kennismaking met buurtbewoners lijkt een belangrijk onderdeel van de aanpak van eenzaamheid in achterstandswijken. Overigens blijkt uit hetzelfde onderzoek dat mensen die de kwaliteit van hun woonomgeving hoger beoordelen, en meer gebruik maken van voorzieningen in de buurt, minder kans hebben om zich eenzaam te voelen (Kearns et al., 2015).

### Jongeren

Bij jongeren kan ingezet worden op beschermende factoren door zowel aandacht te besteden aan het verbeteren van de sociale vaardigheden als het verbeteren van het zelfbeeld (Lodder et al., 2016). Dit sluit aan bij grofweg twee verschillende typen oorzaken van eenzaamheid bij adolescenten. Het hebben van minder goede sociale vaardigheden of een overmatige focus op negatieve sociale informatie en een negatief zelfbeeld. Signalering van eenzaamheid bij jongeren kan lastig zijn, vanwege het taboe wat er onder jongeren op rust. De aanname dat jongeren 'vol in het leven staan' leeft bij jongeren zelf, maar ook bij ouderen over jongeren. Dit maakt dat, wanneer dat niet het geval is en jongeren zich eenzaam voelen, dit met schaamte is omgeven en lastig bespreekbaar is (De Vries, Van de Maat & Omlo, 2021). Wel zijn er een aantal kenmerken die kunnen wijzen op signalen van eenzaamheid. Bijvoorbeeld gepest worden, weinig of geen aansluiting bij leeftijdsgenoten, sombere gedachten, compensatiegedrag, een klein sociaal netwerk of stil en teruggetrokken zijn (De Vries, Van de Maat & Omlo, 2021).

[Samenvatting](#)[Inleiding](#)[Feiten & cijfers](#)[Wat werkt in de aanpak](#)[Preventie en signalering](#)[Stappen naar een passende aanpak](#)[Werkzame elementen bij de aanpak van eenzaamheid](#)[Tot slot](#)[Bronnenlijst](#)[Bijlage](#)

## Sociale media plus offline contacten beschermen jongeren tegen eenzaamheid

Over het algemeen lijkt bij jongeren die sociale media gebruiken als aanvulling op hun offline leven, dit eerder bescherming te bieden tegen eenzaamheid dan dat het eenzaamheid veroorzaakt. Voor sommige jongeren die moeite hebben met face-to-face-gesprekken kan het zelfs een oplossing zijn. Daarbij lijkt het wel belangrijk op welke manier zij gebruikmaken van sociale media. Zijn zij actief, plaatsen zij zelf berichten en nemen ze deel aan gesprekken, dan lijkt dat eenzaamheid te verminderen (Grosse Deters, & Mehl, 2012). Jongeren die passief meelesen met berichten van anderen zonder zelf deel te nemen, lijken zich juist eenzamer te voelen (Verduyn et al., 2015). De effecten van het omgaan met eenzaamheid (coping) in de online- en offline-wereld lijken sterk overeen te komen. Als jongeren gebruikmaken van online mogelijkheden om emotionele steun te zoeken en sociale relaties aan te gaan, kan dat gevoelens van eenzaamheid verminderen. Maar eenzaamheid wordt juist sterker als jongeren online mogelijkheden gebruiken om hun problemen te vermijden (Seepersad, 2004).

### 2.1.2. Ondersteunen van mensen met risicofactoren

Het ondersteunen van mensen met risicofactoren begint bij het inzicht hebben in de belangrijkste risicofactoren en risicogroepen (zie 1.3.). De volgende stap is het vormen van een beeld over het verloop van het vereenzamingsproces bij deze risicogroepen. Vervolgens kunnen preventieve activiteiten daarop inspelen. Bij mensen die in armoede leven, kunnen bijvoorbeeld eenzaamheidsgevoelens ontstaan doordat zij te weinig financiële middelen hebben om aan allerlei activiteiten deel te nemen. Gemeenten kunnen mensen die in armoede leven ondersteunen door bijvoorbeeld korting te geven op culturele en sportactiviteiten.

Een goede aanpak van eenzaamheid bij mensen met een verstandelijke beperking houdt rekening met de oorzaken van eenzaamheid bij deze groep. Daarnaast blijkt het effectief om aan te sluiten bij sleutelmomenten in iemands leven. Bijvoorbeeld bij de overgang van school naar werk, of de overgang naar een andere woonplek of -vorm. Dit zijn momenten waarop extra ingezet kan worden om contacten te behouden en te onderhouden (Van der Kooij, 2022).

Werkzame elementen bij het verminderen van eenzaamheid (zie 2.3.), zijn ook van toepassing op ouderen met een migratieachtergrond. Wel zijn er een aantal werkzame elementen die extra aandacht vragen bij deze ouderen. Juist omdat aanbieders van interventies nog te makkelijk aan de migratieachtergrond voorbijgaan. Denk bijvoorbeeld aan het betrekken van ouderen in alle fasen van de interventieontwikkeling, het aansluiten bij de leefwereld, het versterken van het

Samenvatting >

Inleiding >

Feiten & cijfers >

Wat werkt in de aanpak

Preventie en signalering >

Stappen naar een passende aanpak >

Werkzame elementen bij de aanpak van eenzaamheid >

Tot slot >

Bronnenlijst >

Bijlage >



zelfvertrouwen van ouderen, het creëren van een omgeving waarin ouderen zich op hun gemak voelen, het toegankelijk maken van deelname en het zorgen voor begrijpelijk materiaal (Knegt, 2022; Kolste et al., 2021; Pharos, 2019).

### 2.1.3. Voorkomen van verergering van eenzaamheid

Om te voorkomen dat problemen verergeren, is het van belang dat eenzaamheid in een zo vroeg mogelijk stadium wordt gesignaleerd en besproken. Het signaleren van eenzaamheid is dan ook cruciaal voor een adequate aanpak en van groot belang bij de preventie van eenzaamheid of om ergere vereenzaming te voorkomen (Flapper, 2013).

Machielse en Jonkers (2012) zien signalering van eenzaamheid als een proces en onderscheiden drie stappen die ondernomen worden: het herkennen en het bespreekbaar maken van eenzaamheid en het opvolgen van signalen.

#### 1. Herkennen van eenzaamheid

Om eenzaamheid te herkennen, hebben professionals en vrijwilligers kennis nodig van de signalen van eenzaamheid. Er zijn een groot aantal lichamelijke, psychische, sociale en gedragsmatige signalen die erop kunnen wijzen dat iemand zich eenzaam voelt (Van der Zwet, & Van de Maat, 2018). Het is belangrijk om voorzichtig te zijn met het trekken van conclusies en vermoedens te controleren. Een signaal hoeft nog niet direct te betekenen dat de persoon in kwestie zich eenzaam voelt. Ook duiden deze signalen niet altijd alleen op eenzaamheid. Ze kunnen ook een aanwijzing zijn voor andere problemen, zoals een depressie of beginnende dementie.

Voorbeelden van professionals die signaleren zijn: huisartsen, praktijkondersteuners, medewerkers van het sociale wijkteam, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, huismeesters, wijkagenten, buurtpreventieteams, wijkverpleegkundigen, medewerkers van de sociale dienst, medewerkers van de thuiszorg, schuldhulpverleners, dominees, pastoraal werkers, imams, chauffeurs van aanvullend openbaar vervoer en sleutelfiguren in de wijken. Het is belangrijk dat zij tijdens hun werk alert zijn op signalen. Dat zij de risicofactoren kennen en weten hoe zij eenzaamheid bespreekbaar kunnen maken of waar zij hun signalen kunnen melden. Sommige van deze professionals kunnen deskundigheidsbevordering nodig hebben (Van der Zwet, & Van de Maat, 2018).

#### 2. Bespreekbaar maken van eenzaamheid

Een tweede stap in het signaleringsproces van eenzaamheid is het bespreken van de signalen en het verkennen van de aard en ernst van problematiek. Het vraagt om een adequate probleemanalyse waarbij de situatie goed in beeld komt en inzicht ontstaat in de behoeften en mogelijkheden van een specifiek persoon. Een rustige, open houding en goed luisteren zijn daarbij van belang (Den Hollander, Talma, & Heessels, 2020). Het bespreekbaar maken van eenzaamheid is lastig doordat er een taboe kan rusten op het onderwerp (Dahlberg, 2007; Fokkema, & Dykstra, 2009). Mensen komen er niet graag voor uit dat ze zich eenzaam voelen of weinig contacten hebben (Van der Zwet, & van de Maat, 2018).

Samenvatting &gt;

Inleiding &gt;

Feiten &amp; cijfers &gt;

Wat werkt in de aanpak

Preventie en signalering &gt;

Stappen naar een passende aanpak &gt;

Werkzame elementen bij de aanpak van eenzaamheid &gt;

Tot slot &gt;

Bronnenlijst &gt;

Bijlage &gt;



## Coping

Er is een systematische review uitgevoerd om strategieën te identificeren die thuiswonende ouderen inzetten om met hun eenzaamheid om te gaan (Kharicha et al., 2018). De onderzoekers beschrijven verschillende *coping* mechanismen die ouderen inzetten en hebben op basis van de resultaten een model ontwikkeld. Het model bevat twee dimensies: (1) gerelateerd aan de context van *coping* (alleen of met anderen) en (2) gerelateerd aan het type strategie (preventie, actie of acceptatie). Het model kan door professionals worden gebruikt om in gesprek te gaan met eenzame ouderen die thuis wonen. Op deze manier krijgen zij zicht op de individuele *coping*-stijlen en voorkeuren. Op basis van deze kennis, kan men manieren zoeken waarop ouderen hun gevoelens van eenzaamheid willen aanpakken.

Sociale professionals kunnen ook schroom en/of weerstand ervaren. Zij kunnen te maken hebben met *handelings-verlegenheid* (Heessels et al., 2015; Machielse, & Jonkers, 2012; Linders, 2010). Zij willen voorkomen dat ze een waarde-oordeel toekennen aan de kwaliteit van het leven van de persoon in kwestie (Machielse, & Jonkers, 2012). Daarnaast kunnen professionals zich verantwoordelijk voelen om het probleem direct op te moeten lossen (Talma, & Den Hollander, 2018a). Deskundigheidsbevordering geeft professionals de kennis en tools in handen om te leren hoe ze eenzaamheid bespreekbaar kunnen maken. Hierbij is het belangrijk om als professional eerst naar je eigen gevoelens van eenzaamheid te kijken en je bewust te worden van de redenen voor je eigen schroom (Van der Zwet, & Van de Maat, 2018). Hierdoor kan er, van mens tot mens, begrip ontstaan voor de gevoelens van eenzaamheid van de persoon in kwestie en kunnen deze gevoelens erkend worden (Talma, & Den Hollander, 2018a).

### 3. Opvolgen van signalen

Een derde stap is het opvolgen van signalen. Belangrijk is dat signalen op de juiste plek terecht komen waar er verder mee aan de slag wordt gegaan en de hulpverlening op gang komt (Machielse, & Jonkers, 2012). Vrijwilligers, professionals, ondernemers en bewoners hebben een laagdrempelige plek nodig waar zij met signalen terecht kunnen. Dat kan bijvoorbeeld het Wmo-loket zijn, het sociaal wijkteam, een bestaand multidisciplinair overleg of een meldpunt. Voor een goede opvolging is het van belang dat er duidelijke afspraken zijn over wie, wat gaat doen als signalen binnen komen (Van der Zwet, & Van de Maat, 2018). Verder lijkt het van belang dat signalen bij verschillende organisaties terechtkomen die samenwerken om passende hulp te kunnen bieden, afgestemd op de aard en ernst van de situatie (Machielse, & Jonkers, 2012).

[Samenvatting](#)[Inleiding](#)[Feiten & cijfers](#)[Wat werkt in de aanpak](#)[Preventie en signalering](#)[Stappen naar een passende aanpak](#)[Werkzame elementen bij de aanpak van eenzaamheid](#)[Tot slot](#)[Bronnenlijst](#)[Bijlage](#)



## Ervaringsdeskundigheid en ervaringskennis

Onder meer vanuit de GGZ is bekend dat het inzetten van ervaringsdeskundigheid en het gebruik maken van ervaringskennis goed werkt om te komen tot de best passende aanpak (Boertien, & van Bakel, 2012). Ervaringsdeskundigen kunnen hoop en geloof uitstralen in de mogelijkheid van herstel. Dit helpt mensen in het verkrijgen van meer empowerment, zelfvertrouwen en zelfmanagementvaardigheden. Het stelt ze in staat om sociale relaties te onderhouden (Repper, & Carter, 2011). In 2021 ging Movisie op zoek naar ervaringskennis over eenzaamheid en interviewde 16 mensen over wat hen heeft geholpen om het gevoel van eenzaamheid te doorbreken. De meeste van de geïnterviewden spraken niet alleen uit eigen ervaring. Zij hadden ook met anderen over het doorbreken van eenzaamheid ervaringen uitgewisseld, meer over het onderwerp gelezen en/of een opleiding tot ervaringsdeskundigheid afgerond. Bij het doorbreken van eenzaamheid speelt volgens de geïnterviewden zowel aspecten in de 'binnenwereld' van mensen een belangrijke rol als aspecten in de 'buitenwereld'. Bij de binnenwereld gaat het om aspecten als 'zelfinzicht', 'zelfacceptatie' en 'je openstellen' en bij de buitenwereld om het ontmoeten van mensen die gelijkgestemd zijn en het ontvangen van waardering van anderen en op waarde geschat worden (Van de Maat & Broekroelofs, 2021).

Samenvatting >

Inleiding >

Feiten & cijfers >

Wat werkt in de aanpak

Preventie en signalering >

Stappen naar een passende aanpak >

Werkzame elementen bij de aanpak van eenzaamheid >

Tot slot >

Bronnenlijst >

Bijlage >

## Integrale aanpak

Gemeenten die met de aanpak van eenzaamheid aan de slag zijn, komen na verloop van tijd vaak tot inzicht dat eenzaamheid een overkoepelend sociaal vraagstuk is. Zij zien in dat eenzaamheid vaak een uitkomst is van onderliggende sociale problematiek zoals armoede, schulden, psychische kwetsbaarheid, ziekte, beperkte mobiliteit, ongeschikte woningen en overbelasting door mantelzorg (Van de Maat, 2019). Om het overkoepelende vraagstuk aan te pakken, lijkt een integrale aanpak het meest passend, met aandacht voor verschillende problemen die tegelijkertijd kunnen spelen.

Een integrale aanpak van eenzaamheid kan vanuit twee perspectieven uitgewerkt worden, enerzijds het perspectief van de inwoner en anderzijds het perspectief van de organisaties en beleid (Verweij, 2017). Vanuit het perspectief van de inwoner betekent een integrale aanpak dat er bij de ondersteuning aandacht is voor alle levensgebieden (zoals wonen, financiën, meedoen, zingeving, gezondheid en werk) waar de inwoner mee worstelt. Vanuit het perspectief van de organisaties en beleid werken medewerkers uit de praktijk en het beleid, vanuit verschillende domeinen, met elkaar samen om processen, werkwijze en expertise op elkaar af te stemmen. Concreet gaat het er bijvoorbeeld om dat medewerkers uit verschillende sectoren alert zijn op vereenzaming en weten aan wie zij hun signaal kunnen melden (Van de Maat, 2019).



Integraal werken, vanuit het organisatorische perspectief, geven gemeenten nu vaak vorm door te werken met een lokaal netwerk (coalitie) van verschillende partijen uit verschillende domeinen (Van de Maat, 2019). Een succesfactor van goed functionerende netwerken is het aanstellen van een projectleider die door gesprekken te voeren met organisaties, draagvlak creëert en partijen met elkaar in contact brengt. Ten slotte blijkt het werken met kleinere werkgroepen, die zich op specifieke thema's of doelgroepen richten, goed te werken.

## 2.2 Stappen naar een passende aanpak

### Aanpak afstemmen

Interventies die zijn afgestemd op de omstandigheden en behoeften van individuen, op specifieke groepen en op een specifiek type van eenzaamheid hebben een grotere kans om eenzaamheid te verminderen, aldus de aanbeveling uit onderzoek (Victor et al., 2018). Dat de oorzaken van eenzaamheid voor elk individu waarschijnlijk anders zijn, veronderstellen Masi, Chen, Hawkley en Cacioppo (2011) in hun meta-analyse van interventies om eenzaamheid te verminderen. Om die reden is het waardevol om deze oorzaken te matchen met specifieke eenzaamheidsaanpakken. Oftewel, de eenzaamheidsinterventie afstemmen op het type eenzaamheid van de deelnemer of doelgroep verhoogt de effectiviteit van de aanpak.

Het inzicht dat eenzaamheid hele verschillende oorzaken heeft, en om een aanpak op maat vraagt, wint snel terrein. Maar in de praktijk wordt de oplossing nog vaak gezocht in het opdoen van contacten. Fokkema en Van Tilburg concluderen in 2007 al dat hulpverleners vrijwel altijd kiezen voor deze oplossing. Zij veronderstellen daarbij dat een klein netwerk de belangrijkste oorzaak is van eenzaamheid (Fokkema, & Van Tilburg, 2007). Maar de mate van de ervaren eenzaamheid wordt niet alleen bepaald door kwantiteit. Ook de kwaliteit van de sociale relaties heeft daar invloed op. Een toename van het aantal contacten is dus niet altijd de oplossing voor eenzaamheid.

#### 2.2.1. Drie oplossingsrichtingen

In de literatuur worden er voor middelbaar volwassenen en ouderen drie oplossingsrichtingen beschreven om eenzaamheid te verminderen.

##### 1. Netwerkontwikkeling

De eerste oplossingsrichting is het aangaan van nieuwe relaties en/of het verbeteren of intensiveren van bestaande relaties, oftewel netwerkontwikkeling. Het ervaren verschil tussen gerealiseerde en gewenste relaties wordt verminderd door de gerealiseerde relaties op het peil te brengen van de gewenste relaties. Als bekend is door welke oorzaken de gerealiseerde relaties in aantal of kwaliteit minder zijn dan men wenst (zie 1.3), dan kan de netwerkontwikkeling daarop

Samenvatting >

Inleiding >

Feiten & cijfers >

Wat werkt in de aanpak

Preventie en signalering >

Stappen naar een passende aanpak >

Werkzame elementen bij de aanpak van eenzaamheid >

Tot slot >

Bronnenlijst >

Bijlage >



Samenvatting &gt;

Inleiding &gt;

Feiten &amp; cijfers &gt;

Wat werkt in de aanpak

Preventie en signalering &gt;

Stappen naar een passende aanpak &gt;

Werkzame elementen bij de aanpak van eenzaamheid &gt;

Tot slot &gt;

Bronnenlijst &gt;

Bijlage &gt;

worden toegespitst. Bij individuele oorzaken kan er gewerkt worden aan het verbeteren van persoonlijkheidskenmerken (onder andere sociale vaardigheden), zodat het aangaan en onderhouden van sociale contacten gemakkelijker verloopt. Als de oorzaak in veranderingen in het sociale netwerk ligt (bijvoorbeeld een verhuizing of scheiding), dan wordt er naar oplossingen gezocht die daarop aansluiten. Bijvoorbeeld de deelname aan sociale activiteiten, of kennismaking met een contactrijke omgeving om het netwerk te vergroten.

Bij het zoeken naar een oplossing kan ook aandacht worden besteed aan maatschappelijke ontwikkelingen die contacten tussen mensen in de weg kunnen staan (Fokkema, & Van Tilburg, 2007). Bijvoorbeeld het bestrijden van negatieve beeldvorming over ouderen, mensen met een migratieachtergrond of mensen met een psychische beperking.

## 2. Standaardverlaging

De tweede oplossingsrichting is het bijstellen van de wensen en verwachtingen die men ten opzichte van relaties heeft. Onrealistische wensen of te hoge verwachtingen van relaties worden naar beneden bijgesteld.

## 3. Leren omgaan met eenzaamheid

Een derde oplossingsrichting is het leren omgaan met gevoelens van eenzaamheid. Het verschil tussen iemands feitelijke en iemands gewenste contacten blijft dan bestaan, maar men probeert het belang van het eenzaamheidsprobleem terug te dringen. Bijvoorbeeld door acceptatie, relativering, of door de aandacht op iets anders te richten (afleiding) (Fokkema, & Van Tilburg, 2007; Schoenmakers, Fokkema, & Van Tilburg, 2014).

Eenzaamheidsexperts Theo van Tilburg (Vrije Universiteit Amsterdam) en Gerine Lodder (Rijksuniversiteit Groningen) stellen dat deze oplossingsrichtingen niet zonder meer kunnen worden ingezet bij adolescenten. De oorzaken van eenzaamheid en het toekomstperspectief van volwassenen verschillen van die van adolescenten (Qualter et al., 2015).

### 2.2.2. Vormen van ondersteuning

Naast de hoofdindeling van de drie oplossingsstrategieën hebben Bouwman en Van Tilburg (2020) een indeling gemaakt in zeven overkoepelende 'typen van werkzame elementen' van eenzaamheidsinterventies. De indeling hebben zij gemaakt op basis van een kwalitatieve analyse van 119 eenzaamheidsinterventies die beschreven zijn in 22 reviews van interventies. De zeven typen, die we hier 'vormen van ondersteuning'<sup>1</sup> noemen, zijn een aanvulling en verfijning van de drie bestaande oplossingsstrategieën en zijn gericht op:

<sup>1</sup> De auteurs wijzen erop dat het om 'work in progress' gaat en dat de indeling niet uitputtend is.





### 1. Zinvol bezig zijn

Een productieve activiteit of vermaak, kan het gevoel geven zinvol bezig te zijn. Iemand haalt voldoening en plezier uit het bezig zijn, waardoor de eenzaamheid minder zwaar weegt of men is afgeleid van de eenzaamheid. Voorbeelden zijn het aanleren van computervaardigheden in een groep, lidmaatschap van een koor of tuinieren.

### 2. Ontmoeting

Het hebben van sociale interacties of nieuwe sociale contacten aangaan. Voorbeelden zijn het gebruiken van sociale media om met anderen in contact te komen en deelnemen aan groepsbijeenkomsten.

### 3. Praktisch ondersteunen

Als iemand weet dat hij of zij (laagdrempelig) om hulp kan vragen, door inbedding in een groter zorgzaam verband, dan draagt dat bij aan het gevoel er niet alleen voor te staan. Voorbeelden zijn huisbezoeken waarbij ondersteuning geboden wordt, hulp bij vervoer en informatieverstrekking over lokaal beschikbare voorzieningen.

### 4. Betekenisvol contact

Wanneer er sprake is van regelmatig en duurzaam contact, en er een vertrouwensband bestaat, dan ervaart iemand een gevoel van herkenning. Er is een ander voor hem of haar en de relatie heeft diepgang en is persoonlijk: men kent elkaar van mens tot mens. Voorbeelden zijn lotgenotencontact en vrijwilligers die als maatje op bezoek komen.

### 5. Sociale vaardigheden

Bij het aangaan en onderhouden van sociale relaties zijn sociale vaardigheden van belang. Deze kunnen relaties diepgang geven, bijvoorbeeld door goed te luisteren en ondersteunende reacties te geven. Bovendien kunnen met goede sociale vaardigheden problemen binnen relaties voorkomen en overwonnen worden. Een voorbeeld is het oefenen met over jezelf vertellen en luisteren naar de ander in tweetallen in de cursus 'Zin in vriendschap'.

### 6. Realistische verwachtingen

Iemand met onrealistische verwachtingen over de mogelijke frequentie van contact, of over de snelheid waarmee een diepgaand of duurzaam contact ontstaat, raakt teleurgesteld. Dit kan leiden tot negatieve interpretaties van het sociaal gedrag van anderen ('ze willen mij niet'). Hierdoor ontstaat de neiging zich sociaal terug te trekken. Met behulp van training of therapie kan iemand inzicht krijgen in de eigen denkpatronen en het eigen gedrag dat tot negatieve gevoelens of ervaringen leidt. Er worden handreikingen geboden om positieve ervaringen op te doen en over teleurstellingen heen te stappen. Een voorbeeld is cognitieve gedragstherapie.

[Samenvatting](#)[Inleiding](#)[Feiten & cijfers](#)[Wat werkt in de aanpak](#)[Preventie en signalering](#)[Stappen naar een passende aanpak](#)[Werkzame elementen bij de aanpak van eenzaamheid](#)[Tot slot](#)[Bronnenlijst](#)[Bijlage](#)

## 7. Betekenisvolle rol

Iemand die iets doet voor anderen krijgt het gevoel dat hij of zij van belang is, ertoe doet, en daarmee deel is van een groter geheel. Iets doen voor een ander of voor de samenleving vergroot het zelfvertrouwen, waardoor iemand beter in staat is met zijn of haar situatie om te gaan. Het is van belang dat iemands bijdrage ook erkend en gewaardeerd wordt. Een voorbeeld is het zijn van een mentor of maatje voor kwetsbare jongeren.

### Subdoelen

Bouwman en Van Tilburg (2020) geven in hun artikel aan dat het verminderen van eenzaamheid doelgerichter kan door in te zien dat activiteiten en interventies nooit direct eenzaamheid kunnen verminderen, maar dat dit altijd verloopt via vier subdoelen. De zeven vormen van ondersteuning kunnen, eventueel gecombineerd via de vier subdoelen, bijdragen aan het verminderen van eenzaamheid. Het gaat om de volgende vier subdoelen:

#### 1. Verbeteren van het sociale netwerk (gekoppeld aan sociale eenzaamheid).

Het aangaan van nieuwe relaties, het onderhouden van bestaande relaties, het omgaan met het verlies van relaties en het aanpassen van de verwachtingen over relaties.

#### 2. Vergroten van het gevoel erbij te horen (gekoppeld aan sociale eenzaamheid).

Het gevoel deel uit te maken van een groep, mee te doen en een sociaal wezen te zijn. En dat er mensen zijn waar je op kunt rekenen op momenten dat je behoefte hebt aan steun en vertrouwen.

#### 3. Vergroten van intimiteit (gekoppeld aan emotionele eenzaamheid).

Het gevoel van gehechtheid, dat er een intieme band is met een ander persoon, en dat diegene er speciaal voor jou is.

#### 4. Vergroten van het gevoel betekenis te hebben (gekoppeld aan emotionele eenzaamheid).

Het gevoel dat iemand een doel in het leven heeft, en deelneemt en bijdraagt aan een sociaal verband zoals een hechte vriendengroep of de samenleving als geheel.

Samenvatting &gt;

Inleiding &gt;

Feiten &amp; cijfers &gt;

Wat werkt in de aanpak

Preventie en signalering &gt;

Stappen naar een passende aanpak &gt;

Werkzame elementen bij de aanpak van eenzaamheid &gt;

Tot slot &gt;

Bronnenlijst &gt;

Bijlage &gt;



### 2.2.3. Stappenplan voor organisaties die aan de slag gaan met eenzaamheid

Op basis van een procesevaluatieonderzoek naar tien eenzaamheidsprojecten, hebben Fokkema en Van Tilburg (2007) verschillende valkuilen in kaart gebracht bij het aanpakken van eenzaamheid. Ze hebben deze vervolgens geformuleerd als leerpunten voor organisaties die aan de slag gaan met eenzaamheidsbestrijding (zie kadertekst Lessen voor de toekomst). Volgens Gerine Lodder (2016) zijn deze leerpunten ook van toepassing op eenzaamheidsbestrijding bij jongeren. Een valkuil is de haast waarmee organisaties hulp willen verlenen zonder het eenzaamheidsprobleem eerst goed te verkennen.

#### Stap 1: Analyse van de eenzaamheidsproblematiek en kiezen van doelgroep.

Voordat een organisatie een geschikte lokale aanpak kan kiezen, moet eerst worden onderzocht wat de kern van het eenzaamheidsprobleem is. In welke mate worstelen mensen met eenzaamheidsgevoelens en welke factoren veroorzaken dit? De kans is groot dat uit zo'n analyse blijkt dat de mate, de vorm en de oorzaken van eenzaamheid voor mensen afzonderlijk heel verschillend zijn. Op basis van de analyse kunnen de belangrijkste risicogroepen worden geformuleerd en kan een groep worden gekozen waarop de organisatie zich gaat richten.

#### Lessen voor de toekomst

##### Verkennen eenzaamheidsprobleem

- Onderzoek naar de mate en determinanten van het eenzaamheidsprobleem.
- Vaststellen van de belangrijkste risicogroepen.
- Keuze van de doelgroep.
- Bepalen van de mogelijke oplossingsrichting(en) en vormen van ondersteuning om het eenzaamheidsprobleem aan te pakken.

##### Keuze interventie

- Doorlichten van bestaande interventies.
- Inwinnen van informatie over effecten en eerder opgedane ervaringen.
- Bepalen noodzakelijke aanpassingen voor de gekozen doelgroep.
- Nagaan van de mogelijkheden om interventies te combineren.
- Opstellen verwachte positieve én negatieve effecten.
- Keuze op basis van kosten-batenafwegingen.

&gt;&gt;

Samenvatting &gt;

Inleiding &gt;

Feiten &amp; cijfers &gt;

Wat werkt in de aanpak

Preventie en signalering &gt;

Stappen naar een passende aanpak &gt;

Werkzame elementen bij de aanpak van eenzaamheid &gt;

Tot slot &gt;

Bronnenlijst &gt;

Bijlage &gt;



### Uitvoerbaarheid

- Nagaan van de kanalen om (voldoende) geschikte deelnemers te bereiken.
- Afwegen van de voor- en nadelen van samenwerking.
- Selecteren van deelnemers die én willen én kunnen.
- Vinden van draagvlak binnen de organisatie(s).
- Laten uitvoeren door geschikte en enthousiaste uitvoerders.

(Bron: Fokkema, & Van Tilburg, 2007, p. 200)

[Samenvatting](#)[Inleiding](#)[Feiten & cijfers](#)[Wat werkt in de aanpak](#)[Preventie en signalering](#)[Stappen naar een passende aanpak](#)[Werkzame elementen bij de aanpak van eenzaamheid](#)[Tot slot](#)[Bronnenlijst](#)[Bijlage](#)

### Stap 2: Analyse van behoeften, motivatie en mogelijkheden van betrokkenen.

Een tweede, en minstens zo belangrijke stap als de eerste, is een zorgvuldige analyse van de behoeften, mogelijkheden en motivatie van de potentiële deelnemers (Fokkema, 2007; Windle, Francis, & Coomber, 2014). De aanpak van eenzaamheid heeft volgens Fokkema en Van Tilburg (2007) alleen kans van slagen als aan de voorwaarden 'weten', 'willen' en 'kunnen' is voldaan. Iemand moet zich bewust zijn van zijn of haar eenzaamheidsprobleem, en van de mogelijkheden die de interventie biedt om iets aan dit probleem te doen. Het 'willen' slaat op de motivatie om aan eenzaamheidsvermindering te werken. Wanneer een persoon baat heeft bij een interventie maar geen zin heeft om hieraan mee te doen, is de aanpak gedoemd te mislukken. Het 'kunnen' heeft betrekking op iemands mogelijkheden om aan de interventie mee te doen. Lichamelijke en geestelijke gezondheidsproblemen kunnen dit bijvoorbeeld bemoeilijken, net als financiële beperkingen, een gebrek aan sociale vaardigheden en een laag zelfvertrouwen (Fokkema, & Van Tilburg, 2007).

Om te kunnen slagen, moeten interventies gebaseerd zijn op de behoeften en mogelijkheden van de doelgroep zelf. Die zijn in kaart te brengen op basis van het type eenzaamheid en van de sociale vaardigheden en hulpbronnen die al aanwezig zijn, stellen Stevens en Martina (2006). Een interventie zal weinig succesvol zijn als de deelnemers er geen tijd en energie in willen steken. Verder moet er rekening worden gehouden met de persoonlijke voorkeuren van de betrokkenen, zo blijkt uit de systematische review van de Medical Advisory Secretariat (2008). Interventies met individuele keuzemogelijkheden en flexibiliteit sluiten beter aan op de behoeften van deelnemers.



## Netwerk versterken of leren omgaan met gevoelens van eenzaamheid?

Schoenmakers (2013) raadt maatschappelijke organisaties aan om eenzame oudere mensen ervan te overtuigen dat eenzaamheid kan worden tegengegaan en hen bewust te maken van de mogelijkheden om hun relationele netwerk te verbeteren of verbreden. Uit zijn promotieonderzoek komt naar voren dat eenzame oudere mensen en oudere mensen die een groot risico lopen eenzaam te worden, relatief weinig overwegen hun relationele netwerk te verbeteren of uit te breiden om eenzaamheid tegen te gaan. Zij lijken er niet van overtuigd dat dit voor hen zal werken, en steken er daardoor geen tijd en energie in. Maar eenzaamheid is waarschijnlijk effectiever te verminderen door het sociale netwerk te verbeteren of uit te breiden, dan door de verwachtingen over sociale relaties naar beneden bij te stellen. Toch raadt Schoenmakers maatschappelijke organisaties aan om oudere mensen te ondersteunen bij het bijstellen van hun verwachtingen van sociale relaties. Een combinatie van netwerkversterking en verwachtingen bijstellen, kan bijdragen aan het effectief aanpakken van eenzaamheid. Recent onderzoek laat zien dat het bij netwerkversterking effectiever is om in te zetten op een meer gevarieerd netwerk (met een variatie aan sociale rollen en typen relaties, zoals familie, vrienden, burens en collega's) dan op het vergroten van het netwerk (Van Tilburg et al., 2018).

Aan de andere kant stelt Machielse (2015) dat het voor sociaal geïsoleerde ouderen vaak gemakkelijker is om verwachtingen bij te stellen, dan het sociale netwerk uit te breiden. Sommige sociaal geïsoleerde ouderen slagen er niet in om contacten te leggen die ondersteunend en blijvend zijn. Dit kan komen door gedragskenmerken, psychische problemen, gebrekkige sociale competenties of negatieve ervaringen in het verleden. Zij hebben daardoor een geringe kans om een goed functionerend netwerk op te bouwen. Het is raadzaam voor maatschappelijke organisaties om ouderen dan te ondersteunen bij het bijstellen van verwachtingen en het beter leren omgaan met hun eenzaamheidsgevoelens.

[Samenvatting](#)[Inleiding](#)[Feiten & cijfers](#)[Wat werkt in de aanpak](#)[Preventie en signalering](#)[Stappen naar een passende aanpak](#)[Werkzame elementen bij de aanpak van eenzaamheid](#)[Tot slot](#)[Bronnenlijst](#)[Bijlage](#)

**Stap 3: Bepalen oplossingsrichting en geschikte interventies in kaart brengen.**

Op basis van de analyses in de eerste twee stappen kan de oplossingsrichting en vorm van ondersteuning worden bepaald en volgt de keuze van de interventie. Dat begint met het in kaart brengen van de beschikbare en geschikte interventies. Het is aan te bevelen op zoek te gaan naar interventies die reeds zijn uitgevoerd en na te gaan of deze voldoende hebben gewerkt (Fokkema, & Van Tilburg, 2007). Met een aanpak waarmee ervaring is opgedaan, is de kans op succes groter dan met een geheel nieuwe aanpak. Zelfs als die eerdere interventies tot dusverre nog niet succesvol zijn gebleken, kan op de opgedane ervaring en kennis worden voortgebouwd. Mogelijk zijn er bij een verdere ontwikkeling van de interventie of bij toepassing bij een andere doelgroep of in andere omstandigheden wél gunstige effecten. Voor het vinden van geschikte interventies kan de databank Effectieve sociale interventies<sup>2</sup> worden geraadpleegd of kunnen organisaties benaderd worden die al een interventie hebben uitgevoerd. Het is hierbij raadzaam na te gaan wat er bekend is over de effectiviteit van de interventie, en wat de eerdere ervaringen ermee waren. Zo zijn bekende valkuilen te ontwijken. Precieze informatie over de context waarin de interventie wel of niet heeft gewerkt, maakt bovendien duidelijk welke aanpassingen er nodig zijn voor de specifieke situatie.

**Stap 4: Interventies vergelijken en keuze maken.**

Vervolgens kan uit de beschikbare interventies een keuze worden gemaakt. Het is belangrijk om per interventie een realistische inschatting te maken van de te verwachten effecten. Hierbij moet er ook gekeken worden naar mogelijke negatieve neveneffecten, zoals:

- bewustwording van de bestaande, onprettige situatie;
- het openhalen van oude wonden;
- gevoelens van afwijzing en vermijding omdat de organisatie zich afstandelijker is gaan gedragen naar de deelnemer of voortijdig met de interventie is gestopt vanwege de onbedoelde rol die hij of zij toegedicht krijgt; en
- terugval na beëindiging van de interventie.

Uiteindelijk wordt de interventie gekozen met de meeste kans op succes, de minste kans op negatieve neveneffecten, en waarvan de kosten aanvaardbaar zijn (Fokkema, & Van Tilburg, 2007).

**Aandachtspunten bij de uitvoering en borging**

- Een op papier geschikte interventie is geen garantie voor succes, waarschuwen Fokkema en Van Tilburg (2007). Er kan immers nog van alles misgaan in de daadwerkelijke uitvoering. Bijvoorbeeld wanneer de beoogde doelgroep niet voldoende wordt bereikt. Fokkema en Van Tilburg (2007) adviseren organisaties die zelf niet in direct contact staan met de beoogde doelgroep om partners te zoeken die toegang hebben tot de doelgroep en er maatschappelijke verantwoordelijkheid voor dragen.

Samenvatting &gt;

Inleiding &gt;

Feiten &amp; cijfers &gt;

● Wat werkt in de aanpak

Preventie en signalering &gt;

Stappen naar een passende aanpak &gt;

Werkzame elementen bij de aanpak van eenzaamheid &gt;

Tot slot &gt;

Bronnenlijst &gt;

Bijlage &gt;



- Uit onderzoek blijkt bovendien dat intensief samenwerken met organisaties die zich met het welzijn van de doelgroep bezighouden, van belang is om de interventie duurzaam te kunnen aanbieden (Windle et al., 2014).
- Ook moeten zorg- en welzijnsorganisaties nauw samenwerken met vrijwilligersorganisaties, aangezien vrijwilligers vaak worden ingezet bij eenzaamheidsinterventies. Findlay trekt in zijn review (2003) een vergelijkbare conclusie: interventies hebben een grotere kans op succes als ze gebruikmaken van capaciteiten van bewoners en organisaties uit de lokale gemeenschap en tot doel hebben om deze capaciteiten te vergroten. Findlay noemt als goed voorbeeld het Gatekeeper-model uit Amerika, waarbij medewerkers van lokale bedrijven getraind worden om eenzame ouderen die mogelijk hulp nodig hebben te herkennen en door te verwijzen.

Andere belangrijke aandachtspunten bij het uitvoeren van interventies zijn:

- de selectie, training en doorlopende ondersteuning van de coördinatoren en vrijwilligers die betrokken zijn bij de interventies;
- consistente en gedegen manieren om eenzaamheid te meten;
- continue steun en aanmoediging aan de deelnemers om deel te blijven nemen, en
- flexibiliteit om de interventie aan te passen aan de doelgroep en lokale omstandigheden (Findlay, 2003; Windle et al., 2014).

Er zijn aanwijzingen in de literatuur dat vrijwilligers die tot dezelfde generatie behoren als de deelnemer, en dezelfde cultuur en achtergrond hebben, waarschijnlijk effectiever zijn in het opbouwen van een relatie met de deelnemer (Windle et al., 2014).

## 2.3 Werkzame elementen bij de aanpak van eenzaamheid

Werkzame elementen zijn de onderdelen van een aanpak die (in theorie) de doelen bij de doelgroep realiseren. Zij maken een bepaalde werkwijze effectief of werkzaam, en mogen niet ontbreken als een interventie in de praktijk wordt toegepast. Aan de hand van 18 systematische reviews van eenzaamheidsinterventies hebben we geanalyseerd welke werkzame elementen hieruit naar voren komen. Het is opvallend dat veel van de werkzame elementen die uit onze analyse naar voren komen vrij algemeen van aard zijn, en bijvoorbeeld betrekking hebben op het niveau van de interventie (groepsinterventie of een-op-een interventie) of de interventiestrategie (interventies die gericht zijn op sociale steun of interventies gericht op sociale vaardigheden). Dit heeft waarschijnlijk te maken met het feit dat in de systematische reviews naar categorieën van interventies is gekeken en niet naar individuele interventies. In dit deel bespreken we eerst de werkzame elementen die algemeen gelden voor mensen met gevoelens van eenzaamheid. Daarna gaan we in op elementen die extra aandacht vragen voor bepaalde groepen mensen.

Samenvatting >

Inleiding >

Feiten & cijfers >

Wat werkt in de aanpak

Preventie en signalering >

Stappen naar een passende aanpak >

Werkzame elementen bij de aanpak van eenzaamheid >

Tot slot >

Bronnenlijst >

Bijlage >



### 2.3.1. Algemene werkzame elementen

We hebben één review (meta-analyse) gevonden van eenzaamheidsinterventies onder alle leeftijdsgroepen: zowel kinderen, jongeren als volwassenen (Masi et al., 2011). Ook één review (meta-analyse) over de effectiviteit van *befriending* interventies (Siette et al., 2017) en één review over de effectiviteit van gezelschapsdieren (Gilbey, & Tani, 2015). Op basis van deze reviews weten wij het volgende over mogelijk werkzame factoren.

#### **Ingaan op negatieve interpretaties en verwachtingen van sociale situaties**

Interventies waarbij er aandacht is voor negatieve interpretaties en verwachtingen van sociale situaties (maladaptive social cognition) zoals 'ik ga niet naar dat feestje, niemand wil toch met me praten', zijn veelbelovend. De effecten van dit soort interventies blijken groter te zijn dan van interventies die gericht zijn op sociale steun (bijvoorbeeld huisbezoeken), interventies gericht op het verbeteren van sociale vaardigheden, of interventies die de mogelijkheden voor sociale interactie willen vergroten (bijvoorbeeld ontmoetingsactiviteiten) (Hawkley, & Cacioppo, 2010). Dit komt volgens de onderzoekers waarschijnlijk doordat deze methoden het beste aansluiten bij wat eenzaamheid volgens hen is: een negatieve cirkel van zelfregulering waarin eenzame individuen onder andere meer aandacht besteden aan negatieve sociale informatie, negatievere sociale verwachtingen hebben, en zich vaker gedragen op manieren die de negatieve verwachtingen bevestigen (zie 1.2). Vooral interventies waarin gebruik wordt gemaakt van sociaal-cognitieve training om de negatieve spiraal te doorbreken, verminderen het gevoel van eenzaamheid, zo blijkt uit het onderzoek.

#### **Vergroten mogelijkheden sociale interactie via groepsinterventies niet effectiever**

Hoewel een aantal onderzoekers (Cattan, & White, 1998; Cattan, White, Bond, & Learmouth, 2005) stelt dat interventies die de mogelijkheden voor sociale interactie via groepsactiviteiten of groeps-interventies verbeteren meer succesvol zijn dan andere aanpakken (bijvoorbeeld het verbeteren van sociale vaardigheden of het vergroten van de sociale steun), komt uit de meta-analyse van Masi et al. (2011) naar voren dat dit niet het geval is. Masi et al. (2011) vermoeden dat het samenbrengen van mensen die zich eenzaam voelen slechts in beperkte mate tot nieuwe vriendschappen leidt, omdat de gedachten en het gedrag van mensen die zich eenzaam voelen hen minder aantrekkelijk maakt voor elkaar en voor anderen.

#### **Effectiviteit van gebruik computer en/of internet bij volwassenen is onduidelijk**

Er is vooralsnog geen overtuigend empirisch bewijs dat het gebruik van een computer en/of het internet eenzaamheid vermindert bij volwassenen (Windle et al., 2014). Daarentegen is er wel bewijs dat computer- en internettrainingen bij ouderen effectief zijn om eenzaamheid te verminderen (zie 2.3.2).

Samenvatting &gt;

Inleiding &gt;

Feiten &amp; cijfers &gt;

Wat werkt in de aanpak

Preventie en signalering &gt;

Stappen naar een passende aanpak &gt;

Werkzame elementen bij de aanpak van eenzaamheid &gt;

Tot slot &gt;

Bronnenlijst &gt;

Bijlage &gt;





Samenvatting &gt;

Inleiding &gt;

Feiten &amp; cijfers &gt;

Wat werkt in de aanpak

Preventie en signalering &gt;

Stappen naar een passende aanpak &gt;

Werkzame elementen bij de aanpak van eenzaamheid &gt;

Tot slot &gt;

Bronnenlijst &gt;

Bijlage &gt;

### Befriending interventies

Op basis van een meta-analyse van vijf studies is er geen bewijs gevonden voor de effectiviteit van *befriending* interventies (Siette et al., 2017). Echter, vanwege methodologische beperkingen kunnen de onderzoekers geen harde conclusies trekken. *Befriending* interventies zijn vergelijkbaar met maatjesprojecten. Het zijn interventies waarbij mensen met eenzaamheidsgevoelen worden gekoppeld aan betrokken vrijwilligers. Het zijn ondersteunende eenrichting relaties gericht op het verminderen van eenzaamheidsgevoelens en het bieden van sociale steun door regelmatig een-op-een contact met een maatje.

### Inzet van gezelschapsdieren bij het verminderen van eenzaamheid

Er is geen duidelijk bewijs dat de inzet van gezelschapsdieren bij het verminderen van eenzaamheid effectief is. Een systematische review laat zien dat veel studies naar de inzet van dieren bij het verminderen van eenzaamheid niet goed zijn uitgevoerd, bijvoorbeeld met te weinig participanten, of zonder controlegroep, hierdoor is er geen overtuigend bewijs (Gilbey, & Tani, 2015).

### 2.3.2. Werkzame elementen voor ouderen

We hebben één meta-analyse gevonden van eenzaamheidsinterventies voor ouderen (Choi, Kong, & Jung, 2013) en 13 systematische reviews (Cattan et al., 2005; Chen, & Schulz, 2016; Cohen-Mansfield & Perach, 2015; Dickens, Richards, Greaves, & Campbell, 2011; Findlay, 2003; Franck, Molyneux, & Parkinson, 2016; Gardiner, Geldenhuys, & Gott, 2018; Hagan, Manktelow, Taylor, & Mallett, 2014; Khorasravi, Rezvani, & Wiewiora, 2016; Medical Advisory Secretariat, 2008; Poscia et al., 2018; Pu, Moyle, Jones, & Todorovic, 2019; Shvedko, Whittaker, Thompson, & Greig, 2018).

### Groepsinterventies versus een-op-een interventies

Er zijn tegenstrijdige bewijzen op het gebied van de effectiviteit van groepsinterventies of een-op-een interventies. Uit de review van Dickens et al. (2011) blijkt dat groepsinterventies bij ouderen effectiever zijn dan een-op-een interventies. Echter, uit een recente review van Gardiner et al., (2018) blijkt dat groepsinterventies niet effectiever zijn dan een-op-een interventies. Verder komt uit een andere recente systematische review naar voren dat zowel groepsinterventies als een-op-een interventies effectief zijn in het verminderen van eenzaamheid (Poscia et al., 2018). Op basis van de beschikbare systematische reviews is het niet mogelijk om vast te stellen of groepsinterventies effectiever zijn dan een-op-een interventies of andersom. Sommige groepsinterventies hebben geen effect, terwijl sommige een-op-een interventies dat wel hebben en andersom. De effectiviteit van groepsinterventies of een-op-een interventies hangt af van het soort eenzaamheid, stellen Machielse en Hortulanus (2011, p. 80).



### Interventies met een educatief element gericht op het verbeteren van het sociale netwerk

Uit de systematische review van Cohen-Mansfield en Perach (2015) blijkt dat interventies (zowel groepsinterventies als een-op-een interventies) met een educatief aspect gericht op het onderhouden en verbeteren van het sociale netwerk (zoals een cursus waarbij vrouwen initiatief leren nemen en zelfvertrouwen opbouwen) eenzaamheid bij ouderen verminderen. Uit de review van Cattan et al. (2005) komt eveneens naar voren dat voornamelijk groepsinterventies met een educatief of trainingsaspect effectief zijn.

### Groepsinterventies gericht op sociale activiteiten en sociale steun

Er is enig bewijs dat groepsinterventies die gericht zijn op sociale activiteiten en sociale steun effectief zijn bij ouderen, stellen Dickens et al. (2011). Ook Cattan et al. (2005) vinden in hun review dat groepsinterventies gericht op sociale activiteiten effectief zijn bij ouderen. Dat geldt bovendien met name voor groepsinterventies die gericht zijn op specifieke groepen zoals vrouwen, mantelzorgers, weduwen en weduwenaren, fysiek inactieven of mensen met ernstige geestelijke gezondheidsproblemen. Verder lijkt het erop dat de effectiviteit van deze groepsinterventies voor de langere termijn gebaat is bij activiteiten die gericht zijn op het verbeteren van het gevoel van eigenwaarde en persoonlijke controle (Cattan et al., 2005). Uit de review van de Medical Advisory Secretariat (2008) komt eveneens naar voren dat groepsinterventies gericht op groepssteun effectief zijn bij ouderen. Findlay (2003) stelt bovendien dat groepsinterventies die op steun gericht zijn (zoals een steungroep voor rouwende mensen) een positief effect hebben op eenzaamheidsvermindering bij ouderen als de interventie vijf maanden of langer duurt. Een recente review van Franck et al. (2016) ondersteunt de bevinding dat groepsinterventies gericht op sociale activiteiten en sociale steun effectief zijn bij ouderen. Zij voegen toe dat het van belang is bij het inzetten van deze type interventies dat er goed opgeleid personeel bij betrokken is. Ook kan door het onderling delen van verhalen de sociale interactie geoptimaliseerd worden.

### Beperkt bewijs voor een-op-een interventies

Zowel Hagan et al. (2014) als Cattan et al. (2005) vinden maar beperkt bewijs voor de effectiviteit van een-op-een interventies, zoals huisbezoeken door vrijwilligers. Volgens Cattan et al. komt dit mogelijk doordat in geen van de in hun onderzoek opgenomen een-op-een interventies rekening wordt gehouden met de behoefte van ouderen aan wederkerigheid. Wederkerigheid ontstaat eerder wanneer de deelnemers aan de een-op-een interventies van dezelfde generatie zijn (peers), gemeenschappelijke interesses delen en dezelfde sociale en culturele achtergrond hebben.

### Op theorie gebaseerde interventies

Er is enig bewijs dat interventies die gebaseerd zijn op een (specifieke of brede) theorie effectiever zijn dan interventies die geen theoretische basis hebben (Dickens et al., 2011).

[Samenvatting](#)[Inleiding](#)[Feiten & cijfers](#)[Wat werkt in de aanpak](#)[Preventie en signalering](#)[Stappen naar een passende aanpak](#)[Werkzame elementen bij de aanpak van eenzaamheid](#)[Tot slot](#)[Bronnenlijst](#)[Bijlage](#)



Samenvatting &gt;

Inleiding &gt;

Feiten &amp; cijfers &gt;

● Wat werkt in de aanpak

Preventie en signalering &gt;

Stappen naar een passende aanpak &gt;

Werkzame elementen bij de aanpak van eenzaamheid &gt;

Tot slot &gt;

Bronnenlijst &gt;

Bijlage &gt;

### Actieve input van deelnemers aan ontwikkeling en uitvoering van de interventie

Als ouderen betrokken worden bij het ontwikkelen en uitvoeren van de activiteiten draagt dat bij aan de effectiviteit van de interventie, zo blijkt uit drie reviews (Cattan et al., 2005; Findlay, 2003, Gardiner et al., 2018). In deze benadering, ook wel *community development* genoemd, zijn de gebruikers actief betrokken bij het ontwikkelen en uitvoeren van interventies.

### Productieve versus passieve activiteiten

Uit de review van Dickens et al., (2011) komt naar voren dat interventies waarbij deelnemers actief meedoen effectiever zijn dan interventies waarbij deelnemers slechts 'ontvangers' zijn van de interventie (bijvoorbeeld een training). Deze uitkomst wordt ondersteund in een recente review van Gardiner et al. (2018), waarin naar voren komt dat productieve activiteiten of interventies met een specifiek doel meer succesvol zijn dan passieve activiteiten (zoals ergens naar luisteren of kijken).

### Computer- en internettraining

Er is enig bewijs dat computer- en internettraining bij ouderen (waarbij zij leren omgaan met een computer en het internet) effectief zijn om eenzaamheid te verminderen. Uit een meta-analyse van Choi et al. (2013) blijkt dat computer- en internetinterventies bij ouderen eenzaamheid significant verminderen. Alle beoordeelde interventies waren gericht op 65-plussers en omvatten zowel een computer- als een internettraining. De onderzoekers concluderen dat het gebruik van de computer en het internet ouderen helpt om met hun familie en vrienden te communiceren, en hen bovendien helpt met het vinden van nieuws en praktische informatie. Sociale steun die tot stand komt via het internet neemt toe als mensen langere tijd gebruik maken van het internet, meer kennis hebben van het internet, jonger zijn, vrouw zijn, en minder fysieke beperkingen hebben. Zeker met de komst met mobiele apparaten zoals tablets en smartphones kunnen computer- en internetinterventies helpen bij het onderhouden van sociale netwerken. Een kanttekening bij dit onderzoek is dat de nieuwe generaties ouderen al steeds meer digivaardig zijn. Maar dat neemt niet weg dat de interventie nog steeds zinvol kan zijn voor ouderen die nog niet met een computer en internet overweg kunnen.

### Technologie-ondersteunde interventies

Het gebruik van technologie bij eenzaamheidsinterventies is effectief, zo blijkt uit drie recente systematische reviews (Cohen-Mansfield, & Perach, 2015; Khorasravi et al., 2016; Poscia et al., 2018). In hun review naar recente interventies voor ouderen gericht op het verminderen van eenzaamheid vinden Hagan et al. (2014) drie interventies die gebruik maken van nieuwe technologie om eenzaamheid te verminderen bij ouderen. In de eerste studie van Tsai, Tsai, Wang, Chang en Chu (2010) wordt de effectiviteit onderzocht van 'videoconferencing' op ouderen in verpleeghuizen. De deelnemers wordt gevraagd ten minste één keer per week contact te maken met familie en geliefden via diensten zoals MSN of Skype. Uit de tweede studie (Kahlbaugh, Sperandio, Carlson, & Hauselt, 2011) blijkt dat samen met een partner spelen op een Wii-spelcomputer leidt tot daling van de eenzaamheid, en dat samen met een partner televisie-



Samenvatting &gt;

Inleiding &gt;

Feiten &amp; cijfers &gt;

Wat werkt in de aanpak

Preventie en signalering &gt;

Stappen naar een passende aanpak &gt;

Werkzame elementen bij de aanpak van eenzaamheid &gt;

Tot slot &gt;

Bronnenlijst &gt;

Bijlage &gt;

kijken leidt tot stijging van eenzaamheid. In de derde studie (Banks, Willoughby, & Banks, 2008) wordt de effectiviteit van therapie met dieren ('animal-assisted therapy') onderzocht en krijgen bewoners van een verzorgingstehuis een echte hond, een robothond of niets (controlegroep) toegewezen. Zowel bij deelnemers met een echte hond als bij deelnemers met een robothond daalt de eenzaamheid. Er wordt tussen de echte hond en de robothond geen verschil in effectiviteit gevonden.

Khorasravi et al., (2016) vinden naast de bovengenoemde studie van Kahlbaugh et al. (2011) naar de Wii-spelcomputer, ook een studie naar de inzet van PRISM (Personal Reminder Information and Social Management System) (Weinert, Cudney, & Hill, 2008) en een studie naar de inzet van Paro (Robinson, MacDonald, Kerse, & Broadbent, 2013). PRISM is een speciale software ontwikkeld voor senioren om sociale connectiviteit, geheugen en vrijetijdsactiviteiten te ondersteunen. Deze studie evalueert de impact van het PRISM-systeem op sociaal isolement en eenzaamheid en toont aan dat PRISM de eenzaamheid vermindert. Paro is een geavanceerde interactieve robot in een verzorgingstehuis (Robinson et al., 2013). Door middel van gerandomiseerd onderzoek met een controlegroep wordt achterhaald wat de psychosociale effecten van de robot zijn. In vergelijking met de controlegroep hebben bewoners die interacteren met de robot een significante afname van eenzaamheidsgevoelens gedurende de periode van de trial.

### Inzet van social robots

In een mixed-method systematische review naar de effectiviteit van de inzet van social robots bij ouderen concluderen de onderzoekers dat de interactie met een social robot mogelijke effecten heeft op de eenzaamheidsgevoelens bij ouderen (Pu et al, 2018).

### ICT-interventies

Een systematische review naar de effectiviteit van specifiek ICT-interventies (met telefoon, computer en/of internet) gericht op het verminderen van sociaal isolement bij ouderen toont aan dat deze effectief kunnen zijn in het verminderen van sociaal isolement. Maar er is geen overtuigend bewijs dat deze ICT-interventies effectief kunnen zijn in het verminderen van eenzaamheid (Chen, & Schulz, 2016). ICT-interventies verminderen het sociaal isolement van ouderen via vier mechanismen: 1. contact met de buitenwereld, 2. het krijgen van sociale steun, 3. bezig zijn met interessante activiteiten en 4. het versterken van het zelfvertrouwen. Verder is het volgens de onderzoekers belangrijk om ICT-interventies af te stemmen op de specifieke behoeften van ouderen. Ook het bieden van voldoende training op maat is cruciaal voor de gewenste effecten (Chen, & Schulz, 2016).



### Enig bewijs voor effectiviteit interventies met meerdere strategieën

Uit de review van Poscia et al., (2018) komt enig bewijs naar voren dat interventies waarbij verschillende strategieën worden toegepast het meest succesvol zijn in het verminderen van eenzaamheid onder ouderen. Voorbeelden zijn complexe programma's waarbinnen verschillende benaderingen, zoals educatief, cognitief en sociaal, of verschillende technieken (coaching, groepsdiscussies, trainingen) worden gecombineerd binnen één interventie.

### Het aanpassingsvermogen van een interventie

Er is enig bewijs dat het aanpassingsvermogen van de interventie naar de lokale context een belangrijke factor is die invloed heeft op de effectiviteit en succes van eenzaamheidsinterventies bij ouderen. Dit werkt omdat de lokale betrokkenheid nodig is om in te kunnen spelen en te reageren op lokale contextuele factoren (Gardiner et al., 2018).

### Geen bewijs voor interventies gericht op lichamelijke activiteiten

Op basis van een systematische review en meta-analyse van 23 studies is er geen bewijs gevonden voor de effectiviteit van interventies die lichamelijke activiteiten inzetten om eenzaamheidsgevoelens onder ouderen te verminderen (Shvedko et al, 2018).

### 2.3.3. Werkzame elementen voor mensen met een ernstige psychische beperking

Er is een review uitgevoerd naar eenzaamheidsinterventies bij mensen met een ernstige psychische beperking (Perese, & Wolf, 2005). Daarbij zijn de kenmerken, de effectiviteit en de toepasbaarheid van vijf sociale netwerk interventies op een rij gezet. Dit zijn: steungroepen, psychosociale clubs, zelfhulpgroepen, wederzijdse steungroepen, en getrainde vrijwilligers (bijvoorbeeld 'Compeer and Befriending'). Volgens de onderzoekers is het belangrijk om bij de keuze voor een interventie rekening te houden met:

- de beperkingen en het sociale netwerk van de deelnemer;
- de kenmerken van de verschillende interventies;
- de effectiviteit van elke interventie;
- de waarschijnlijkheid dat de persoon en interventie goed op elkaar aansluiten;
- de beschikbaarheid van interventies in de gemeente.

Zo is het voor deelnemers met beperkte sociale vaardigheden bijvoorbeeld verstandiger om te kiezen voor een interventie die is gericht op het versterken van de bestaande sociale contacten. In de review is ook nagegaan wat er bekend is over de effectiviteit van de vijf sociale netwerk interventies. Van geen van deze interventies is bekend of ze eenzaamheid verminderen. Verschillende onderzoeken tonen aan dat psychosociale clubs (een soort zelfhulpgroepen, maar dan met een professional) weinig invloed hebben op sociale contacten (Perese, Getty, & Woolridge, 2003).

Samenvatting &gt;

Inleiding &gt;

Feiten &amp; cijfers &gt;

Wat werkt in de aanpak

Preventie en signalering &gt;

Stappen naar een passende aanpak &gt;

Werkzame elementen bij de aanpak van eenzaamheid &gt;

Tot slot &gt;

Bronnenlijst &gt;

Bijlage &gt;



Naar de effectiviteit van zelfhulpgroepen is weinig onderzoek gedaan, maar uit één studie blijkt dat familieleden die deelnemen een verbetering in hun relatie ervaren met het familielid met een ernstige geestelijke beperking (Heller, Roccoforte, Hsieh, Cook, & Pickett, 1997). Ook naar de resultaten van wederzijdse hulpgroepen is een gering aantal onderzoeken beschikbaar, deze lijken erop te wijzen dat het sociaal isolement bij de deelnemers afneemt (Galanter, 1988). Een recente *scoping* review heeft de stand van zaken rondom eenzaamheidsinterventies voor mensen met een psychische beperking in kaart gebracht (Mann et al., 2017). Echter, ook deze resultaten wijzen erop dat er weinig interventies zijn die zich richten op mensen met psychische problemen en dat de effectiviteit van deze interventies niet is aangetoond.

## 2.4 Tot slot

De beschikbare kennis over eenzaamheid in het algemeen en wat werkt bij de aanpak, is in de afgelopen twintig jaar stap voor stap ontwikkeld. Dit Wat werkt bij-dossier biedt een overzicht van de laatste stand van zaken. In deze update hebben we onder andere de meest recente cijfers rondom eenzaamheid opgenomen en de laatste kennis over specifieke groepen toegevoegd. Denk hierbij aan het toevoegen van informatie over eenzaamheid bij jongeren, bij mensen met een migratieachtergrond en mensen met een verstandelijke beperking.

De gevonden werkzame elementen in deze publicatie zijn vrij algemeen en abstract van aard. Dit hangt samen met de keuze om vooral van systematische reviews gebruik te maken. We hebben hiervoor gekozen, omdat deze een hoge bewijskracht hebben. De reviews delen verschillende eenzaamheidsinterventies in naar categorieën (bijvoorbeeld 'interventies gericht op vergroten ontmoetingsmogelijkheden' of 'een-op-een interventies') en kunnen vervolgens over de werkzaamheid van die categorieën overkoepelende en algemene uitspraken doen. Een analyse van effectstudies van afzonderlijke interventies geeft waarschijnlijk meer inzicht in werkzame elementen op het uitvoerende en praktische niveau. Denk daarbij aan kennis over de werkhouding van professionals en hoe deze goed werkt of hoe een welkome sfeer gecreëerd wordt bij groepsactiviteiten. Een verfijning van de resultaten naar dit praktische niveau kan een volgende stap zijn bij het aanvullen van dit dossier.

Een andere aanvulling die professionals, vrijwilligers en burgers nieuwe handvatten kunnen geven, is het uitgebreider in kaart brengen van ervaringskennis over wat werkt bij het doorbreken van eenzaamheid.

Natuurlijk is het ook belangrijk dat er meer degelijke effectmetingen en procesevaluaties worden uitgevoerd naar eenzaamheidsinterventies, zodat de kennis over werkzame elementen van eenzaamheidsinterventies verder kan worden uitgebouwd. Daarbij wordt idealiter meer onderzoek gedaan naar combinaties van werkzame elementen, aangezien experts vermoeden dat een combinatie van meerdere werkzame elementen het meest effectief is.

[Samenvatting](#)[Inleiding](#)[Feiten & cijfers](#)[Wat werkt in de aanpak](#)[Preventie en signalering](#)[Stappen naar een passende aanpak](#)[Werkzame elementen bij de aanpak van eenzaamheid](#)[Tot slot](#)[Bronnenlijst](#)[Bijlage](#)



# 3. Bronnenlijst

Akerlind, I., & Hornquist, J.O. (1992). Loneliness and alcohol abuse. A review of evidences and an interplay. *Social Science & Medicine*, 34, 405-414.

Alexandra, P., Angela, H. & Ali, A. (2018). Loneliness in People with Intellectual and Developmental Disorders Across the Lifespan: A Systematic Review of Prevalence and Interventions. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 31(5), 643–658. doi: 10.1111/jar.12432.

Banks, M.R., Willoughby, L.M., & Banks, W.A. (2008). Animal-assisted therapy and loneliness in nursing homes. Use of robotic vs. living dogs. *Journal of the American Medical Directors Association*, 9, 173-177.

Barnett, P.A., & Gotlib, I.H. (1988). Psychosocial functioning and depression. Distinguishing among antecedents, concomitants, and consequences. *Psychological Bulletin*, 104, 97-126.

Barreto, M., Victor, C., Hammond, C., Eccles, A., Richins, M. T., & Qualter, P. (2021). Loneliness around the world: Age, gender, and cultural differences in loneliness. *Personality and Individual Differences*, 169, 110066.

Bassuk, S., Glass, T., & Berkman, L. (1999). Social disengagement and incident cognitive decline in community dwelling elderly persons. *Annals of Internal Medicine*, 131, 165-173.

Boertien, D., & Van Bakel, M. (2012). *Handreiking voor de inzet van ervaringsdeskundigheid vanuit de geestelijke gezondheidszorg*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Bouwman, T.E., & Van Tilburg, T.G. (2020). *Naar een gerichte aanpak van eenzaamheid: zeven werkzame elementen in eenzaamheidsinterventies*. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, vol 51.

Cacioppo, J. T., & Cacioppo, S. (2014). Social relationships and health: The toxic effects of perceived social isolation. *Social and personality psychology compass*, 8(2), 58-72.

Cacioppo, J.T., & Hawkley, L.C. (2003). Social isolation and health, with an emphasis on underlying mechanisms. *Perspectives in biology and medicine* 46 (3), 39-52.

[Samenvatting](#)[Inleiding](#)[Feiten & cijfers](#)[Wat werkt in de aanpak](#)[Bronnenlijst](#)[Bijlage](#)



Cacioppo, J.T., Hawkley, L.C., Berntson, G.G., Ernst, J.M., Gibbs, A.C., Stickgold, R., & Hobson, J.A. (2002). Lonely days invade the night. Social modulation of sleep efficiency. *Psychological Science*, 13, 385-388.

Cacioppo, J.T., & Patrick, B. (2008). *Loneliness. Human nature and the need for social connection*. New York: W.W. Norton & Company.

Cacioppo, S., Grippo, A.J., London, S., Goossens, L., & Cacioppo, J.T. (2015). Loneliness. Clinical import and interventions. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 238-249.

Cattan, M., & White, M. (1998). Developing evidence-based health promotion for older people. A Systematic review and survey of health promotion interventions targeting social isolation and loneliness among older people. *Internet Journal of Health Promotion*, 13 [online]. Available: <http://www.rhpeo.org/ijhp-articles/1998/13.index.htm>.

Cattan, M., White, M., Bond, J., & Learmouth, A. (2005). Preventing social isolation and loneliness among older people. A systematic review of health promotion interventions. *Ageing and Society*, 25(01), 41-67.

Centraal Bureau voor de Statistiek (2020a). Hoe eenzaam voelen we ons? Den Haag: CBS. Geraadpleegd via: [Hoe eenzaam voelen we ons? - Nederland in cijfers 2020 | CBS](#)

Centraal Bureau voor de Statistiek (2020b). Jaarrapport integratie 2020: Gezondheid. Den Haag: CBS. Geraadpleegd via: [Gezondheid - Jaarrapport Integratie 2020 | CBS](#)

Centraal Bureau voor de Statistiek (2022). Migrantenouderen in Nederland. Een beschrijvende analyse van de leefsituatie van ouderen uit de 20 grootste herkomstgroepen. Den Haag: CBS. Geraadpleegd via: [Migrantenouderen in Nederland \(cbs.nl\)](#)

Chen, Y.-R. R., & Schulz, P. J. (2016). The effect of information communication technology interventions on reducing social isolation in the elderly: A systematic review. *Journal of Medical Internet research*, 18(1), e18.

Choi, M., Kong, S., & Jung, D. (2013). Computer and internet interventions for loneliness and depression in older adults: a meta-analysis. *Healthcare Informatics Research*, 18(3), 191-198.

Cohen-Mansfield, J., & Perach, R. (2015). Interventions for alleviating loneliness among older persons. A critical review. *American Journal of Health Promotion*, 29(3), e109-e125.

Samenvatting &gt;

Inleiding &gt;

Feiten &amp; cijfers &gt;

Wat werkt in de aanpak &gt;

Bronnenlijst

Bijlage &gt;





Cohen, S., & Wills, T.A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.

Dahlberg, K. (2007). The enigmatic phenomenon of loneliness. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 2(4), 195-207

De Jong Gierveld, J., & Fokkema, T. (2015). 14 Strategies to Prevent Loneliness. *Addressing loneliness: Coping, prevention, and clinical interventions*, 218.

De Jong Gierveld, J., & Kamphuis, F. (1985), The development of a Rasch-type loneliness scale. *Applied Psychological Measurement*, 9, 3, 289-299

De Jong Gierveld, J., & Van Tilburg, T. (2007). Uitwerking en definitie van het begrip eenzaamheid. In: Van Tilburg, T., & De Jong-Gierveld, J. (redactie), *Zicht op eenzaamheid. Achtergronden, oorzaken en aanpak*. Assen: Van Gorcum.

De Jong Gierveld, J., Van Tilburg, T. G., & Dykstra, P. A. (2018). New ways of theorizing and conducting research in the field of loneliness and social isolation. In: A. L. Vangelisti, & D. Perlman (Eds.), *The Cambridge handbook of personal relationships* (2 ed., pp. 391-404). Cambridge: Cambridge University Press.

De Vries, S., Van de Maat, J.W., & Omlo, J. (2021). Eenzaamheid onder jongeren. Verkenning van de stand van zaken in literatuur, beleid en praktijk. Utrecht: Movisie. Geraadpleegd via [www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2021-05/Eenzaamheid%20onder%20jongeren.pdf](http://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2021-05/Eenzaamheid%20onder%20jongeren.pdf)

Den Hollander, M., Talma, M., & Heessels, M. (2020). In gesprek over eenzaamheid. Utrecht: Movisie.

Dickens, A.P., Richards, S.H., Greaves, C.J., & Campbell, J.L. (2011). Interventions targeting social isolation in older people: A systematic review. *BMC Public Health*, 11(1), 1.

Dykstra, P.A., Van Tilburg, T.G., & De Jong-Gierveld, J. (2005). Changes in older adult loneliness: results from a seven-year longitudinal study. *Research on Aging*, 26 (6), 725-747. Doi: 10.1177/0164027505279712

Eggink, E., I. Woittiez & M. de Klerk (2020). *Maatwerk in meedoen: Een vergelijking van zelfredzaamheid, hulpbronnen en kwaliteit van leven tussen mensen met en zonder een verstandelijke beperking*. Den Haag: SCP.

Samenvatting &gt;

Inleiding &gt;

Feiten &amp; cijfers &gt;

Wat werkt in de aanpak &gt;

Bronnenlijst

Bijlage &gt;



Ejlskov, L., Wulff, J., Bøggild, H., Kuh, D., & Stafford, M. (2018). Assessing the relative importance of correlates of loneliness in later life. Gaining insight using recursive partitioning. *Aging & mental health*, 22(11), 1486-1493. DOI: 10.1080/13607863.2017.1370690.

Ettema, E.J., Derksen L.D., & Van Leeuwen, E. (2010). Existential loneliness and end-of-life care: A systematic review. *Theoretical Medicine and Bioethics* 31(2). 141-169.

Felten, H., & Meijsen, E. (2015). *Handreiking LHBT-emancipatie. Eenzaamheid onder LHBT's: Feiten, cijfers en aanpak*. Utrecht: Movisie

Findlay, R.A. (2003). Interventions to reduce social isolation amongst older people. Where is the evidence? *Ageing and Society*, 23(05), 647-658.

Flapper, T. (2013). *Module signaleren en begeleiden van eenzaamheid*. Drachten: TREES.

Fokkema, T. (2007). Werken aan verwerking. In: Van Tilburg, T., & De Jong-Gierveld, J. (redactie), *Zicht op eenzaamheid. Achtergronden, oorzaken en aanpak*. Assen: Van Gorcum.

Fokkema, T., & Dykstra, P.A. (2009). De aanpak van eenzaamheid. *Demos*, 25(3), 5-8.

Fokkema, T., & Van Tilburg, T.G. (2007). Zin en onzin van eenzaamheidsinterventies bij ouderen [Loneliness interventions among older adults: Sense or nonsense?]. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 38, 185-203.

Franck, L., Molyneux, N., & Parkinson, L. (2016). Systematic review of interventions addressing social isolation and depression in aged care clients. *Quality of Life Research*, 25(6), 1395-1407.

Galanter, M. (1988). Zealous self-help groups as adjuncts to psychiatric treatment. A study of Recovery, Inc. *American Journal of Psychiatry*, 145, 1248-1253.

Gardiner, C., Geldenhuys, G., & Gott, M. (2018). Interventions to reduce social isolation and loneliness among older people: An integrative review. *Health & Social Care in the Community*.

Gezondheidsmonitor GGD'en, CBS en RIVM (2016). Geraadpleegd via [www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/eenzaamheid/cijfers-context/huidige-situatie](http://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/eenzaamheid/cijfers-context/huidige-situatie)

Samenvatting &gt;

Inleiding &gt;

Feiten &amp; cijfers &gt;

Wat werkt in de aanpak &gt;

Bronnenlijst

Bijlage &gt;



Gezondheidsmonitor GGD'en, CBS en RIVM (2022). Geraadpleegd via [www.vzinfo.nl/eenzaamheid](http://www.vzinfo.nl/eenzaamheid)

Gilbey, A., & Tani, K. (2015). Companion Animals and Loneliness. A Systematic Review of Quantitative Studies. *Anthrozoös*, 28(2).

Grosse Deters, F., & Mehl, M.R. (2012) Does Posting Facebook Status Updates Increase or Decrease Loneliness? An Online Social Networking Experiment. *Social Psychological and Personality Science*, 4(5).

Hagan, R., Manktelow, R., Taylor, B.J., & Mallett, J. (2014). Reducing loneliness amongst older people. A systematic search and narrative review. *Aging & Mental Health*, 18(6), 683-693.

Heessels, M., Braun, M., Kroes, J., Dankers, T., Roozendaal, K., Ouwerkerk, A., Damoiseaux, D., & Van Biene, M. (2015). *Eenzaam ben je niet alleen, samenwerken aan een nieuwe blik op eenzaamheid*. Utrecht: Movisie.

Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of behavioral medicine*, 40(2), 218-227.

Hawkey, L.C., Thisted, R.A., Masi, C.M., & Cacioppo, J.T. (2010). Loneliness predicts increased blood pressure. Five-year cross lagged analyses in middle-aged and older adults. *Psychology and Aging*, 25, 132-141.

Heller, T., Roccoforte, J.A., Hsieh, K., Cook, J.A., & Pickett, S.A. (1997). Benefits of support groups for families of adults with severe mental illness. *American Journal of Orthopsychiatry*, 67(2), 187-198.

Holt-Lunstad, J., Smith, T.B., & Layton, J.B. (2010). Social relationships and mortality risk. A meta-analytic review. *PLoS Medicine*, 7(7), e1316. doi: 1.1371/journal.pmed.1316.

Holt-Lunstad, J., Smith, T.B., Baker, M., Harris, T. & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review. In: *Perspectives on Psychological Science*, jg. 10, p. 227-237.

Holwerda, T.J., Deeg, D.J., Beekman, A.T., Van Tilburg T.G., Stek, M.L., Jonker, C., & Schoevers, R.A. (2014). Feelings of loneliness but not social isolation predict incident dementia onset. Results from the Amsterdam Study of the Elderly. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 85(2), 135-42.

Samenvatting



Inleiding



Feiten &amp; cijfers



Wat werkt in de aanpak



Bronnenlijst



Bijlage





Hortulanus, R. Machielse, A., & Meeuwssen, L. (2003). *Sociaal isolement. Een studie over sociale contacten en sociaal isolement in Nederland*. Den Haag: Elsevier Overheid.

Jones, A.C., Schinka, K.C., Van Dulmen, M.H.M., Bossarte, R.M., & Swahn, M.H. (2011). Changes in loneliness during middle childhood predict risk for adolescent suicidality indirectly through mental health problems. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 40(6), 818-824.

Jorna, A.A.M. (Ed.), *Mag een mens eenzaam zijn? Studies naar existentiële eenzaamheid en zingeving*. Amsterdam: SWP.

Kahlbaugh, P.E., Sperandio, A.J., Carlson, A.L., & Hauselt, J. (2011). Effects of Playing Wii on well-being in the elderly: Physical activity, loneliness, and mood. *Activities, Adaptation & Aging*, 35(4), 331-344.

Kaldenbach, Y. (2015), *De verstandelijke beperking (verstandelijke-ontwikkelingsstoornis) in de DSM-5*.

Kearns, A., Whitley, E., Tannahill, C., & Ellaway, A. (2015). Loneliness, social relations and health and well-being in deprived communities. *Psychology, Health & Medicine*, 20(3), 332-344.

Keuzenkamp, S. (2012). *Worden wie je bent. Transgenders in Nederland*. Den Haag: SCP

Kharicha, K., Manthorpe, J., Iliffe, S., Davies, N., & Walters, K. (2018). Strategies employed by older people to manage loneliness: systematic review of qualitative studies and model development. *International psychogeriatrics*, 30(12), 1767-1781.

Khorasravi, P., Rezvani, A., & Wiewiora, A. (2016). The impact of technology on older adults' social isolation. *Computers in Human Behavior*, 63, 594-603.

Knegt, T. (Juni 2022). *Eenzaamheid onder ouderen met een migratieachtergrond: wat weten we?* Utrecht: Movisie. Geraadpleegd via: [Eenzaamheid onder ouderen met een migratieachtergrond: wat weten we? | Movisie](#)

Knegt, T., Steinmetz, S. (2023). *Wat betekenen korte alledaagse sociale interacties voor ons welbevinden?* Geraadpleegd via: [Wat betekenen korte alledaagse sociale interacties voor ons welbevinden? | Movisie](#)

Samenvatting &gt;

Inleiding &gt;

Feiten &amp; cijfers &gt;

Wat werkt in de aanpak &gt;

Bronnenlijst

Bijlage &gt;



Kolste, R., Bozkir-Uysal, Ö., El Jaouhari, S., & Van den Broeke, J. (2021). Gezondheid en kwaliteit van zorg voor iedereen: Eenzaamheidsinterventies. Utrecht: Pharos. Geraadpleegd via: [PHAROS-Eenzaamheidsinterventies.pdf](#)

Lasgaard, M., Armour, C., Bramsen, R. H., & Goossens, L. (2016). Major life events as predictors of loneliness in adolescence. *Journal of Child and Family Studies*, 25(2), 631-637.

Lasgaard, M., Friis, K., Shevlin, M. (2016). "Where are all the lonely people?" A population-based study of high-risk groups across the life span. *Soc Psychiatry Psychiatric Epidemiology*, 51, 1373 - 1384.

Leigh-Hunt, N., Bagguley, D., Bash, K., Turner, V., Turnbull, S., Valtorta, N., & Caan, W. (2017). An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. *Public Health*. 152, 157-171.

Linders, L. (2010). *De betekenis van nabijheid: een onderzoek naar informele zorg in een volksbuurt*. Den Haag: SDU-uitgevers

Lodder, G.M.A. (2016). *Social perception and loneliness in adolescence: Attention to social cues, emotion recognition and social evaluation* (Proefschrift). Verkregen november 2019, via: [repository.ubn.ru.nl/bitstream/handle/2066/157125/157125.pdf](https://repository.ubn.ru.nl/bitstream/handle/2066/157125/157125.pdf)

Lodder, G.M.A., Goossens, L., Scholte, R.H.J., Engels, R.M.C.E., & Verhagen, M. (2016). Loneliness and social skills. Discrepancies between self-, meta- and peer evaluations. *Journal of Youth and Adolescence*.

Lodder, G.M.A., Scholte, R.H.J., Goossens, L., & Verhagen, M. (2015). Loneliness in early Adolescence. Friendship quantity, friendship quality, and dyadic processes. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. Advance online publication. doi:10.1080/15374416.2015.1070352.

Lykes, V. A., & Kimmelmeier, M. (2014). What predicts loneliness? Cultural difference between individualistic and collectivistic societies in Europe. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 45, 468-490

Machielse, A. (2006). *Onkundig en onaangepast. Een theoretisch perspectief op sociaal isolement*. Utrecht: Van Arkel.

Machielse, A. (2015). *Ouderen in sociaal isolement. Ervaren baat van hulp*. Utrecht: Movisie.

Machielse, A. (2011). Sociaal isolement bij ouderen. Een typologie als richtlijn voor effectieve interventies. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 20(4), 40-61.

Samenvatting &gt;

Inleiding &gt;

Feiten &amp; cijfers &gt;

Wat werkt in de aanpak &gt;

Bronnenlijst

Bijlage &gt;



Machielse, A., & Hortulanus, R. (2011). *Sociaal isolement bij ouderen. Op weg naar een Rotterdamse aanpak*. Amsterdam: SWP.

Machielse, A., & Jonkers, M. (2012). *Als meedoen niet lukt. Signaleren, typeren en aanpakken van sociaal isolement in Utrecht, Amersfoort en Nieuwegein*. Utrecht: LESI.

Mahon, N. E., Yarcheski, A., & Yarcheski, T. J. (1993). Health consequences of loneliness in adolescents. *Research in nursing & health*, 16(1), 23-31.

Masi, C.M., Chen, H.Y., Hawkey, L.C., & Cacioppo, J.T. (2011). A meta-analysis of interventions to reduce loneliness. *Personality and Social Psychology Review. An Official Journal of the Society for Personality and Social Psychology, Inc*, 15(3), 219-266. doi:10.1177/1088868310377394 [doi].

Mann, F., Bone, J. K., Lloyd-Evans, B., Frerichs, J., Pinfold, V., Ma, R., ..., & Johnson, S. (2017). A life less lonely: the state of the art in interventions to reduce loneliness in people with mental health problems. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 52(6), 627-638.

Medical Advisory Secretariat (2008). Social isolation in community-dwelling seniors. An evidence-based analysis. *Ontario Health Technology Assessment Series*, 8(5), 1-49.

Mihalopoulos, C., Le, L. K. D., Chatterton, M. L., Bucholc, J., Holt-Lunstad, J., Lim, M. H., & Engel, L. (2019). The economic costs of loneliness: a review of cost-of-illness and economic evaluation studies. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 1-14.

Nhass, H., & Verloove, J. (2020). Tussen verveling en vereenzaming. Een kwalitatief onderzoek naar hoe ouderen met een Marokkaanse achtergrond eenzaamheid en ouder worden in Nederland beleven. Geraadpleegd via: [Tussen verveling en vereenzaming | Kennisplatform Inclusief Samenleven \(kis.nl\)](#)

Page, R.M. (1990). Loneliness and adolescent health behavior. *Health Education*, 21(5), 14-17.

Perese, E., Getty, C., & Wooldridge, P. (2003). Psychosocial club members' characteristics and their readiness to participate in a support group. *Issues in Mental Health Nursing*, 24(2), 153-174.

Perese E., & Wolf M. (2005). Combating loneliness among persons with severe mental illness: social network interventions' characteristics, effectiveness, and applicability. *Issues in Mental Health Nursing*, 26(6), 591-609.

Samenvatting



Inleiding



Feiten &amp; cijfers



Wat werkt in de aanpak



Bronnenlijst



Bijlage





Pharos (2019). Eenzaamheid bij ouderen met lage SES en migratieachtergrond vraagt om andere oplossingen. Geraadpleegd via [Eenzaamheid bij ouderen met lage SES en migratieachtergrond vraagt om andere oplossingen - Pharos](#)

Pijpers, R. (2022). Eenzaamheid onder lhbti+ personen: Feiten, cijfers en aanpak. Utrecht: Movisie. Geraadpleegd via: [Handreiking LHBTI+ en eenzaamheid.pdf \(movisie.nl\)](#)

Poscia, A., Stojanovic, J., La Milia, D. I., Duplaga, M., Grysztar, M., Moscato, U., ..., & Magnavita, N. (2018). Interventions targeting loneliness and social isolation among the older people: an update systematic review. *Experimental gerontology*, 102, 133-144

Pu, L., Moyle, W., Jones, C., & Todorovic, M. (2019) The Effectiveness of Social Robots for Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Studies. *The Gerontologist*, 59(1), 37–51.

Qualter, P., Vanalst, J., Harris R., Van Roekel, E., Lodder, G., Bangee, M., Maes, M., & Verhagen, M. (2015). Loneliness across the life span. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2) 250-264.

Repper, J., & Carter, T. (2011). A review of the literature on peer support in mental health services. *Journal of mental health*, 20(4), 392-411.

Robinson, H., MacDonald, B., Kerse, N., & Broadbent, E. (2013). The psychosocial effects of a companion robot: a randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Directors Association*, 14(9), 661-667.

Russell, D.W., Cutrona, C.E., De la Mora, A., & Wallace, R.B. (1997). Loneliness and nursing home admission among rural older adults. *Psychology and Aging*, 12(4), 574-589.

Santini, Z. I., Fiori, K. L., Feeney, J., Tyrovolas, S., Haro, J. M., & Koyanagi, A. (2016). Social relationships, loneliness, and mental health among older men and women in Ireland: A prospective community-based study. *Journal of Affective Disorders*, 204, 59–69.

Schoenmakers, E.C. (2013). *Coping with loneliness*. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam.

Schoenmakers, E., Fokkema, T., & Van Tilburg, T. (2014). Eenzaamheid is moeilijk op te lossen en treft niet alleen ouderen. *Demos*, 30(8), 5-8.

Samenvatting &gt;

Inleiding &gt;

Feiten &amp; cijfers &gt;

Wat werkt in de aanpak &gt;

Bronnenlijst

Bijlage &gt;



Seeman, T.E. (2000). Health promoting effects of friends and family on health outcomes in older adults. *American Journal of Health Promotion*, 14(6), 362-370.

Seepersad, S. (2004). Coping with Loneliness. Adolescent Online and Offline Behavior. *Cyberpsychology & Behavior*, 7(1), 35-39.

Shvedko, A., Whittaker, A. C., Thompson, J. L., & Greig, C. A. (2018). Physical activity interventions for treatment of social isolation, loneliness, or low social support in older adults: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Psychology of Sport and Exercise*, 34, 128-137.

Siette, J., Cassidy, M., & Priebe, S. (2017). Effectiveness of befriending interventions: a systematic review and meta-analysis. *BMJ open*, 7(4)

Spithoven, A. W., Bijttebier, P., & Goossens, L. (2017). It is all in their mind: A review on information processing bias in lonely individuals. *Clinical psychology review*, 58, 97-114.

Steptoe, A., Shankar, A., Demakakos, P., & Wardle, J. (2013). Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 110(15), 5797-5801. doi:10.1073/pnas.1219686110.

Stevens, N.L., & Martina, C.M.S. (2006). Eenzaamheidsinterventies bij ouderen. Ordening en effectiviteit. *Tijdschrift Gerontologie en Geriatrie*, 37(2), 44-50.

Talma, M., & Den Hollander, M. (2018a). *Verbinden met eenzaamheid: omgaan met eigen schroom of weerstand*. Utrecht: Movisie

Talma, M., & Den Hollander, M. (2018b, 23 februari). *Sociale professionals: laat eenzaamheid toe*. Geraadpleegd op 10 mei 2019, via [www.movisie.nl/artikel/sociale-professionals-laat-eenzaamheid-toe](http://www.movisie.nl/artikel/sociale-professionals-laat-eenzaamheid-toe)

Trimbos (2019). *Leefsituatie en ervaringen met zorg van mensen met ernstige psychische aandoeningen. Bevindingen panel Psychisch Gezien 2019*. Utrecht: Trimbos.

Tsai, H.H., Tsai, Y.-F., Wang, H.H., Chang, Y.C., & Chu, H.H. (2010). Videoconference program enhances social support, loneliness, and depressive status of elderly nursing home residents. *Aging & Mental Health*, 14(8), 947-954.

Samenvatting &gt;

Inleiding &gt;

Feiten &amp; cijfers &gt;

Wat werkt in de aanpak &gt;

Bronnenlijst

Bijlage &gt;





Uchino, B.N. (2006). Social support and health. A review of physiological processes potentially underlying links to disease outcomes. *Journal of Behavioral Medicine*, 29(4), 377-387. doi:10.1007/s10865-006-905.

Van Amelsfort, I. (2014). *Meetellen in Utrecht. Jaarrapportage 2013*. Utrecht: Gemeente Utrecht

Van Campen, C., Vonk, F. en Van Tilburg, T. (2018). *Kwetsbaar en eenzaam? Risico's en bescherming in de ouder wordende bevolking*. Den Haag: SCP.

Van Campen, C. (2018). Eenzaamheid in verpleeghuizen. In: Van Campen, C., Vonk, F. en Van Tilburg, T. (2018) *Kwetsbaar en eenzaam? Risico's en bescherming in de ouder wordende bevolking*. Den Haag: SCP.

Van de Maat, J.W. (2019). *Geleerde lessen bij de aanpak van eenzaamheid. Opbrengsten van de decentralisatie uitkering*. Utrecht: Movisie.

Van de Maat, J.W., & Broekroelofs, R. (2023). Wat werkt bij het doorbreken van eenzaamheid? Mensen met ervaring aan het woord. Utrecht: Movisie. Geraadpleegd via: [Wat-werkt-bij-het doorbreken-van-eenzaamheid.pdf \(movisie.nl\)](#)

Van der Kooij, A. (2022). Ik hoor er (niet) bij. Literatuuronderzoek naar eenzaamheid onder kinderen, jongeren en volwassenen met een verstandelijke beperking, en hun naasten. Utrecht: Movisie. Geraadpleegd via: [Publicatie-ik-hoor-er-niet-bij\\_0.pdf \(movisie.nl\)](#)

Van der Kooij, A., & Keuzenkamp, S. (2018). *Ervaringsdeskundigen in het sociale domein: wie zijn dat en wat doen ze?* Utrecht: Movisie

Van der Kooij, A., Van der Lustgraaf, M., & Rensen P. (2023). Eenzaamheid onder mensen met een verstandelijke beperking. Interventies: een eerste stand van zaken. Utrecht: Movisie. Geraadpleegd via [www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2023-05/Longread-Eenzaamheid-onder-mensen-met-een-verstandelijke-beperking.pdf](http://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2023-05/Longread-Eenzaamheid-onder-mensen-met-een-verstandelijke-beperking.pdf)

Van der Zwet, R., & Van de Maat, J.W. (2018). *Preventie van eenzaamheid. Bouwstenen voor beleid*. Utrecht: Movisie.

Van Tilburg, T. (2005). *Loneliness from 1978 to 2003: a historical time analysis among Dutch adults. Paper prepared on the occasion of the farewell of Jenny Gierveld*. Amsterdam: Vrije Universiteit.

Van Tilburg, T. G., & Fokkema, T. (2020). Stronger feelings of loneliness among Moroccan and Turkish older adults in the Netherlands: In search for an explanation. *European Journal of Ageing*.

Samenvatting &gt;

Inleiding &gt;

Feiten &amp; cijfers &gt;

Wat werkt in de aanpak &gt;

Bronnenlijst

Bijlage &gt;



Van Tilburg, T., & De Jong-Gierveld, J. (Eds.) (2007). *Zicht op eenzaamheid. Achtergronden, oorzaken en aanpak*. Assen: Van Gorcum.

Van Tilburg, T., & Fokkema, T. (2018). Hogere eenzaamheid onder Marokkaanse en Turkse ouderen in Nederland: Op zoek naar een verklaring. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 49, 263-273.

Van Tilburg, T., Iedema, J., & Klok, J. (2018). *Veranderingen in eenzaamheid in de tweede levenshelft*. In: Van Campen, C., Vonk, F., & Van Tilburg, T. (2018). *Kwetsbaar en eenzaam? Risico's en bescherming in de ouder wordende bevolking*. Den Haag: SCP.

Van Tilburg, T., & Klok, J. (2018). *Trend van prevalentie van eenzaamheid onder ouderen*. In: Van Campen, C., Vonk, F. en Van Tilburg, T. (2018), *Kwetsbaar en eenzaam? Risico's en bescherming in de ouder wordende bevolking*. Den Haag: SCP.

Van Wijngaarden, E., & The, A.M. (2017). Luisteren als belangrijkste interventie bij eenzaamheid. *Bijblijven*, 33(4-5), 296-306.

Verduyn, P., Lee, D. S., Park, J., Shablack, H., Orvell, A., Bayer, J., ..., & Kross, E. (2015). Passive Facebook usage undermines affective well-being: Experimental and longitudinal evidence. *Journal of Experimental Psychology: General*, 144(2), 480.

Vermeij, L. (2015). *Dichtbij huis. Lokale binding en inzet van dorpsbewoners*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Verweij, S. (2017). *Integraal werken: nog volop in ontwikkeling*. Geraadpleegd op 10 juni 2019 via [www.movisie.nl/artikel/integraal-werken-nog-volop-ontwikkeling](http://www.movisie.nl/artikel/integraal-werken-nog-volop-ontwikkeling).

Weinert, C., Cudney, S., & Hill, W. (2008). Rural women, technology, and self-management of chronic illness. *The Canadian Journal of Nursing Research (Revue Canadienne De Recherche En Sciences Infirmieres)*, 40(3), 114-134.

Weiss, R. (1973). *Loneliness. The experience of emotional and social isolation*. Boston, MA: Massachusetts Institute of Technology.

Windle, K., Francis, J., & Coomber, C. (2014). *Preventing loneliness and social isolation. Interventions and outcomes*. Londen: Social Care Institute for Excellence.

Samenvatting &gt;

Inleiding &gt;

Feiten &amp; cijfers &gt;

Wat werkt in de aanpak &gt;

Bronnenlijst

Bijlage &gt;



Wong, N. M., Yeung, P. P., & Lee, T. M. (2018). A developmental social neuroscience model for understanding loneliness in adolescence. *Social neuroscience*, 13(1), 94-103.

Yang, K., & Victor, C. (2011). Age and loneliness in 25 European nations. *Ageing & Society*, 31, 1368–1388.

Victor, C., Mansfield, L., Kay, T., Daykin, N., Lane, J., Duffy, L. G., & Meads, C. (2018). An overview of reviews: the effectiveness of interventions to address loneliness at all stages of the life-course. *London, UK: What Works Centre for Wellbeing*.

## Geraadpleegde websites

- [www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/eenzaamheid/cijfers-context/huidige-situatie](http://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/eenzaamheid/cijfers-context/huidige-situatie)
- [www.campaigntoendloneliness.org/](http://www.campaigntoendloneliness.org/)
- [www.rivm.nl/Documenten\\_en\\_publicaties/Algemeen\\_Actueel/Nieuwsberichten/2013/Bijna\\_veertig\\_procent\\_van\\_de\\_volwassen\\_Nederlanders\\_voelt\\_zich\\_eenzaam](http://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Algemeen_Actueel/Nieuwsberichten/2013/Bijna_veertig_procent_van_de_volwassen_Nederlanders_voelt_zich_eenzaam)
- [www.amsterdamsnetwerkeenzaamheid.nl/experimenten/blog/289/visie-op-verbinden](http://www.amsterdamsnetwerkeenzaamheid.nl/experimenten/blog/289/visie-op-verbinden)

Samenvatting &gt;

Inleiding &gt;

Feiten &amp; cijfers &gt;

Wat werkt in de aanpak &gt;

Bronnenlijst

Bijlage &gt;



# Bijlage

## Verantwoording literatuuronderzoek

Het Wat werkt bij-dossier is een update van het dossier dat in 2016 is gepubliceerd. Hier beschrijven we hoe de update is uitgevoerd en over hoe het oorspronkelijke dossier tot stand is gekomen.

### Update dossier (2020)

We hebben het dossier geüpdatet op basis van twee literatuuronderzoeken. Het eerste literatuuronderzoek is gericht uitgevoerd op een vijftal thema's omdat we vragen en signalen kregen uit het werkveld dat er op deze thema's behoefte was aan meer kennis. Deze thema's zijn:

1. Bespreekbaar maken van eenzaamheid.
2. Inzet van ervaringsdeskundigheid.
3. Preventie van eenzaamheid.
4. Signalering van eenzaamheid.
5. Integrale aanpak van eenzaamheid.

Het tweede literatuuronderzoek is gericht op het vinden van nieuwe systematische reviews, die zijn verschenen na ons eerdere literatuuronderzoek (in de periode 2016 - april 2019).

Voor beide literatuuronderzoeken zijn eerst literatuur *searches* uitgevoerd. Daarna hebben we de gevonden publicaties beoordeeld op relevantie. Deze literatuurlijst is vervolgens voorgelegd aan de volgende experts: Eric Schoenmakers, Gerine Lodder, Tamara Bouwman, Theo van Tilburg, Tineke Fokkema en Nan Stevens. De experts hebben aanvullende literatuur aangedragen die we hebben beoordeeld op relevantie. Dit leverde zowel aanvullende literatuur op over de vijf thema's als enkele systematische reviews. In totaal zijn er 35 publicaties beoordeeld op relevantie en hebben we in totaal acht nieuwe (systematische) reviews en meta-analyses gevonden waarin de effectiviteit van eenzaamheidsinterventies is onderzocht (zie schema hieronder).

[Samenvatting](#)[Inleiding](#)[Feiten & cijfers](#)[Wat werkt in de aanpak](#)[Bronnenlijst](#)[Bijlage](#)



Leeftijd	2016	2019
Alle leeftijdsgroepen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (Masi et al., 2011)</li> <li>• (Gilbey, &amp; Tani, 2015)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (Siette et al. 2017)</li> </ul>
Ouderen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (Cattan, White, Bond &amp; Learmouth, 2005)</li> <li>• (Cohen-Mansfield, &amp; Perach, 2015)</li> <li>• (Dickens, Richards, Greaves, &amp; Campbell, 2011)</li> <li>• (Findlay, 2003)</li> <li>• (Hagan, Manktelow, Taylor, &amp; Mallett, 2014)</li> <li>• (Medical Advisory Secretariat, 2008)</li> <li>• (Choi et al., 2013)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (Chen, &amp; Schulz, 2016)</li> <li>• (Franck et al., 2016)</li> <li>• (Gardiner et al., 2018)</li> <li>• (Khorasravi et al., 2016)</li> <li>• (Poscia et al., 2018)</li> <li>• (Pu et al., 2018)</li> <li>• (Shvedko et al., 2018)</li> </ul>
Mensen met een ernstige psychische beperking	(Perese, & Wolf, 2005)	

De gevonden literatuur is verwerkt in een conceptversie, welke voor feedback aan de Wetenschappelijke Advies Commissie van het Actieprogramma Een tegen Eenzaamheid is voorgelegd. De leden van deze adviescommissie zijn de belangrijkste deskundigen op het terrein van eenzaamheid onder volwassenen. De feedback van de commissieleden is verwerkt in de huidige versie van het Wat werkt bij-dossier.

## Oorspronkelijk dossier (2016)

We maakten toentertijd de keuze om het dossier specifiek te richten op eenzaamheid en niet op sociaal isolement. Als in onderzoeken de begrippen eenzaamheid en sociaal isolement samenvallen, en eenzaamheid expliciet genoemd wordt als het bestudeerde onderwerp, namen we de onderzoeksresultaten mee. Wanneer het onderzoek alleen gericht is op sociaal isolement, en eenzaamheid niet genoemd wordt, lieten we het onderzoek buiten beschouwing.

Uit het literatuuronderzoek, en de literatuurtips, aangedragen door de experts: Tineke Fokkema, Theo van Tilburg en Tamara Bouwman, bleek dat er veel onderzoek is gedaan naar de aanpak van eenzaamheid. We beoordeelden ruim 140 publicaties op relevantie. Opvallend was dat in veel van de gevonden publicaties specifiek wordt ingegaan op de aanpak van eenzaamheid bij ouderen, en dat een veel kleiner deel gericht is op de aanpak van eenzaamheid bij alle leeftijdsgroepen. Bovendien was geen enkel onderzoek specifiek gericht op de aanpak van eenzaamheid bij jongeren.

Samenvatting



Inleiding



Feiten &amp; cijfers



Wat werkt in de aanpak



Bronnenlijst



Bijlage



**De aanpak van eenzaamheid**

Vanwege een gelimiteerde tijdsinvestering kozen we ervoor ons te richten op het onderzoek met de sterkste bewijskracht: systematische reviews en meta-analyses. Uiteindelijk vonden we in totaal 10 systematische reviews en meta-analyses waarin de effectiviteit van eenzaamheidsinterventies is onderzocht. De kennis uit deze systematische reviews en meta-analyses hebben we samengevoegd met kennis uit meer recente onderzoeken en publicaties en aangevuld met praktijkkennis uit evaluatieonderzoeken.

Samenvatting &gt;

Inleiding &gt;

Feiten &amp; cijfers &gt;

Wat werkt in de aanpak &gt;

Bronnenlijst &gt;

● Bijlage

[Samenvatting >](#)[Inleiding >](#)[Feiten & cijfers >](#)[Wat werkt in de aanpak >](#)[Bronnenlijst >](#)[Bijlage >](#)

## Colofon

Auteurs: Renske van der Zwet, Susan de Vries en Jan Willem van de Maat

Eindredactie: Esther den Breejen

Redactie: Esther den Breejen, Hanneke Mateman

Illustratie cover: De Boer & Van Dorst (Typetank)

Vormgeving: Ontwerpburo Suggestie & illusie

Overname van informatie uit deze publicatie is toegestaan onder voorwaarde van de bronvermelding:

© Movisie, kennis en aanpak van sociale vraagstukken

De inhoud van deze publicatie is met grote zorg samengesteld. Desondanks is Movisie niet aansprakelijk voor de eventuele schade die ontstaat door het gebruik van deze informatie.

April 2024. De tweede update van het originele dossier uit 2016 (eerste update in 2020).



kennis en aanpak van  
sociale vraagstukken



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Deze publicatie is tot stand gekomen dankzij financiering van het ministerie van VWS.