



**Theoretisch kader**

## Inhoudsopgave

---

1. Inleiding .....	<b>blz. 3</b>
2. Wat is eenzaamheid .....	<b>blz. 4</b>
3. Oorzaken van eenzaamheid .....	<b>blz. 5</b>
4. Gevolgen van eenzaamheid .....	<b>blz. 6</b>
5. Eenzaamheid in cijfers in Nederland .....	<b>blz. 7</b>
6. Samenhang ruimtelijk en sociaal .....	<b>blz. 9</b>
7. De ruimtelijke aspecten .....	<b>blz. 10</b>
8. Aanpakken volgens de literatuur .....	<b>blz. 12</b>
9. Literatuurlijst .....	<b>blz. 14</b>

## 1. Inleiding

---

Een groot deel van de inwoners van Nederland voelt zich in enige mate eenzaam. Dit geldt voor zowel ouderen als jongeren. Op initiatief van het Ministerie van Volksgezondheid, Wetenschap en Sport (VWS) is 'Eén tegen eenzaamheid' opgestart. Volgens de Nationale Coalitie tegen Eenzaamheid, die als doel heeft eenzaamheid onder oudere te bestrijden, voelen zo'n 700.000 75-plussers zich eenzaam (Brandpunt+, 2018) . In 2030 is dit aantal gegroeid naar meer dan een miljoen eenzame ouderen. Ook onder jongeren blijkt eenzaamheid een groter probleem dan eerst werd gedacht. Zo blijkt dat 46% van de 16 tot 20-jarigen zich soms of vaak eenzaam voelt (Brandpunt+, 2018). Door toenemende digitalisering en individualisering wordt het risico op een isolement steeds groter. De gevolgen zijn vergaand en drukken daarmee op het collectieve welzijn. Eenzaamheid brengt diverse gezondheidsrisico's met zich mee en bedreigt de kwaliteit van leven.

Langhenkel-Talenter is al een geruime tijd toonaangevend binnen het sociaal domein. Sinds 2018 is Langhenkel-Talenter ook actief binnen het ruimtelijk domein. Binnen Langhenkel-Talenter wordt er gewerkt met actieteams. Deze teams onderzoeken actuele maatschappelijke problemen en ontwikkelen duurzame innovatieve oplossingen. Dit theoretisch kader dient als achtergrond voor het actieteam Eenzaamheid. Dit actieteam is ontstaan uit de wens om het sociale en ruimtelijke domein te verbinden. In het licht van onder andere de transformatie binnen het sociaal domein en de aanstaande omgevingswet, zien steeds meer gemeenten de urgentie van een integrale aanpak. Door als adviseurs binnen zowel het sociale als het ruimtelijke domein samen te werken, kunnen wij als Langhenkel-Talenter voldoen aan de vraag naar een integrale werkwijze.

## 2. De definitie van eenzaamheid

Eenzaamheid is volgens Cacioppo & Patrick (2008) een negatief gevoel dat zich kenmerkt door een gemis aan sociale relaties. Mensen hebben behoefte zich verbonden te voelen met betekenisvolle anderen 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. Voor ons actieteam sluiten we aan bij de definitie die in Nederland over het algemeen het meest gebruikt wordt, namelijk;

*“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)*

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

- Emotionele eenzaamheid ontstaat bij een sterk gemis door de afwezigheid van een intieme relatie (band met partner, familielid, goede vrienden);
- Sociale eenzaamheid is gekoppeld aan het gemis van betekenisvolle relaties met een bredere groep van mensen om je heen (kennissen, collega's, buurtgenoten).

Als derde vorm kan nog existentiële eenzaamheid toegevoegd worden. De persoon in kwestie heeft dan het gevoel niet meer van waarde te zijn. Deze vorm van eenzaamheid hangt vaak samen met andere existentiële thema's als angst en dood. Existentiële eenzaamheid kan uitgroeien tot een structureel probleem. Het aanbieden van sociale contacten is niet voldoende om dit op te lossen. Het betreft een zoektocht naar eigenwaarde en zingeving (Jorna, 2012).

In de literatuur is er steeds meer draagvlak voor de 'evolutionary theory of loneliness' (Cacioppo, London, Goossens & Cacioppo, 2015). In deze theorie wordt het negatieve gevoel van eenzaamheid vergeleken met een pijnsignaal zoals honger. Dit negatieve gevoel motiveert mensen om aansluiting te zoeken met anderen. Dit heet de 'reaffiliation motive', oftewel RAM (Qualter, Vanalst, Harris, Van Roekel, Lodder, Bangee, Maes & Verhagen, 2015). Volgens Cacioppo, Cacioppo & Capitanio (2014) is eenzaamheid geëvolueerd tot een signaal dat mensen erop wijst dat zij, voor hun eigen behoud, hun sociale relaties moeten verbeteren.

De beleving van eenzaamheid is lang niet voor iedereen hetzelfde. Er kunnen verschillende typen eenzamen onderscheiden worden (Machielse, 2011):

- *Actieven*: voelen zich prettig in een actief sociaal leven
- *Geborgen*: een klein netwerk is voor deze mensen voldoende om zich veilig en geborgen te voelen
- *Achterblijvers*: missen de emotionele steun, maar ook de vertrouwde basis, van een hechte relatie
- *Afhankelijken*: voelen zich veilig in een relatie waarbij ze zich afhankelijk op kunnen stellen
- *Compenseerders*: compenseren het gebrek aan relaties door zich bezig te houden met functionele activiteiten
- *Buitenstaanders*: voelen zich het best als ze buiten de samenleving staan
- *Hoopvollen*: missen de contacten en hopen dat het tij zal keren
- *Overlevers*: hebben geen hoop meer dat het goed komt

Het is belangrijk dat voorafgaand aan een aanpak in kaart is gebracht wie de doelgroep is. Passend aanbod maakt de kans op resultaat groter.

### 3. Oorzaken van eenzaamheid

---

De oorzaken van eenzaamheid zijn volgens Fokkema & Van Tilburg (2007) in te delen in drie categorieën:

- **Individuele oorzaken**

Persoonlijke capaciteiten en eigenschappen spelen een belangrijke rol bij het ontstaan van eenzaamheid. Bijvoorbeeld het gebrek aan sociale vaardigheden en probleemoplossend vermogen, een negatief zelfbeeld, weinig zelfvertrouwen, sociale angst, sterke verlegenheid en introversie (Hortulanus, Machielse & Meeuwssen, 2003; Dijkstra, Tiesinga, Plantinga, Dassen & Veltman, 2005). Andere individuele oorzaken zijn onder meer gezondheidsproblemen en een gebrek aan geld om sociale activiteiten te ondernemen.

- **Oorzaken in verandering in het sociale netwerk**

Veranderingen in het sociale netwerk van mensen kunnen gevoelens van eenzaamheid veroorzaken. Deze veranderingen ontstaan vaak na ingrijpende gebeurtenissen. Bijvoorbeeld een echtscheiding, een ontslag, een overstap naar een nieuwe baan of opleiding, een verhuizing of door het overlijden van dierbaren.

- **Maatschappelijke oorzaken**

Het gemak waarmee in onze samenleving mensen met elkaar contact leggen. Dit wordt beïnvloed door de negatieve beeldvorming over bepaalde bevolkingsgroepen en door de toenemende individualisering. Hierdoor is het moeilijker om sociaal contact tot stand te laten komen.

De oorzaken van eenzaamheid zijn voor elk individu anders (Masi, Chen, Hawkey & Cacioppo, 2011).

## 4. Gevolgen van eenzaamheid

Eenzaamheid wordt problematisch wanneer het langere tijd aanhoudt en mensen niet op eigen kracht uit het proces van vereenzamen kunnen klimmen. Vereenzaming gaat ten koste van het emotionele en fysieke welbevinden (Uchino, 2006). Eenzaamheid blijkt bij te dragen aan uiteenlopende psychische en fysieke klachten:

- Psychische klachten zoals depressie, cognitieve achteruitgang, dementie, (alcohol-) verslaving en zelfmoordgedachten (Barnett & Gotlib, 1988; Akerlind & Hornquist, 1992; Bassuk, Glass & Berkman, 1999; Holwerda, Deeg, Beekman, Van Tilburg, Stek, Jonker & Schoevers, 2014);
- Fysieke klachten zoals beroertes, hoge bloeddruk, hart- en vaatziekten, slaapproblemen en verminderde afweer (Cacioppo, Hawkley, Berntson, Ernst, Gibbs, Stickgold & Hobson, 2002; Hawkley, Thisted, Masi & Cacioppo, 2010; Cacioppo et al., 2015).

De literatuur is nog niet eenduidig via welke weg de gezondheid beïnvloed wordt. Er worden drie manieren benoemd (Cacioppo en Hawkley, 2003):

- Eenzaamheid leidt tot ondermijnend gezondheidsgedrag doordat mensen een ongezonde levensstijl ontwikkelen (Seeman, 2000);
- 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 raken (Cacioppo et al., 2002).

Een extra aandachtspunt bij eenzaamheid is dat er een versterkende negatieve spiraal in werking kan treden. Dit 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 zoals veel eten, veel alcohol drinken, roken, veel kopen of weinig bewegen (Seeman, 2000; Steptoe, Shankar, Demakakos & Wardle, 2013). Hierdoor kunnen de problemen zich opstapelen: zelfverwaarlozing, slaapproblemen, gezondheidsklachten, verslaving en schulden (Cacioppo et al., 2002, Machielse, 2011; Machielse & Hortulanus, 2011). En 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**

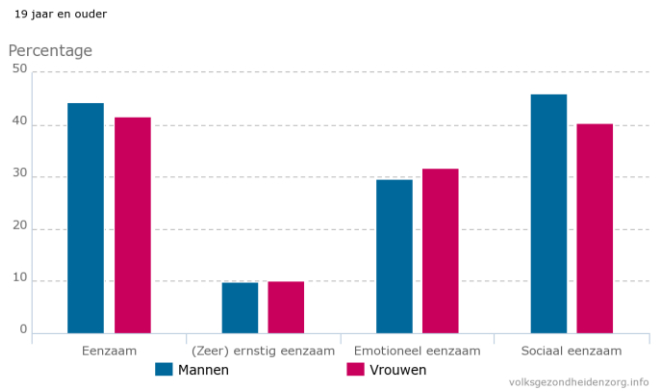
Mensen die vereenzamen hebben minder mogelijkheden om terug te vallen op een eigen sociaal vangnet waardoor zij, als er problemen ontstaan, eerder een beroep doen op professionele hulp- en zorgverlening. Bovendien heeft aanhoudende ernstige eenzaamheid gevolgen voor de gezondheid, waardoor mensen meer gebruikmaken van zorgverlening (Cacioppo & Hawkley, 2003) en eerder worden opgenomen in verpleeghuizen (Russell, Cutrona, De la Mora & Wallace, 1997).

## 5. Eenzaamheid in cijfers in Nederland

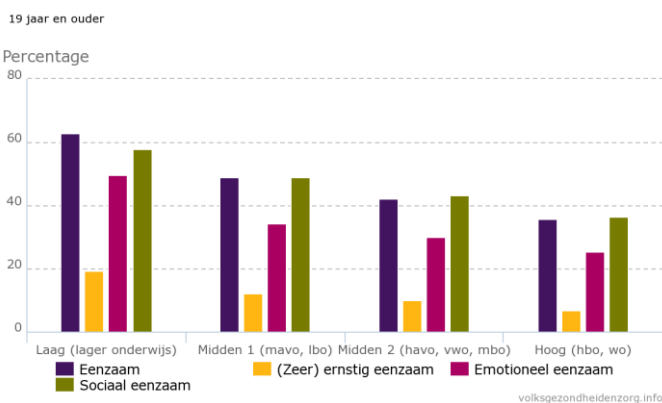
### Geslacht<sup>1</sup>

In 2016 gaf 43% van de volwassen bevolking (19 jaar en ouder) aan eenzaam te zijn. Van de volwassen bevolking is 33% matig eenzaam en 10% voelt zich ernstig of zeer ernstig eenzaam. Bijna 31% voelt zich emotioneel eenzaam en 43% is sociaal eenzaam. Eenzaamheid komt iets vaker voor bij mannen dan bij vrouwen, maar bij (zeer) ernstige eenzaamheid zijn er nauwelijks verschillen. Vrouwen voelen zich vaker emotioneel eenzaam, terwijl mannen vaker sociaal eenzaam zijn.

Eenzaamheid naar geslacht 2016



Eenzaamheid naar opleidingsniveau 2016



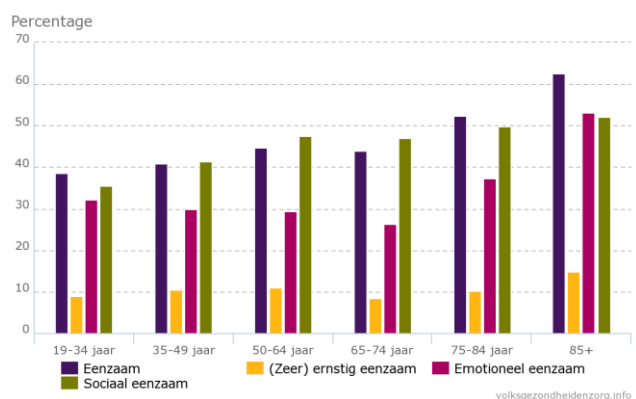
### Opleidingsniveau<sup>1</sup>

Onder laagopgeleiden komt meer ((zeer) ernstige) eenzaamheid voor dan onder hoogopgeleiden. Van de laagopgeleiden boven de 19 jaar voelt 63% zich eenzaam, ten opzichte van 36% van de hoogopgeleiden. De verschillen gelden zowel voor emotionele eenzaamheid als voor sociale eenzaamheid. Eenzaamheid blijkt ook samen te hangen met een tekort aan financiële middelen. Onder mensen met een tekort aan financiële middelen zijn meer sociaal of emotioneel eenzaam.

### Leeftijd<sup>1</sup>

In het algemeen neemt het percentage ((zeer) ernstig) eenzamen toe met het ouder worden. Dit geldt specifiek voor sociale eenzaamheid. Het percentage mensen dat zich emotioneel eenzaam voelt, neemt pas toe vanaf 75 jaar. Na de leeftijd van ongeveer 75 jaar is de kans op eenzaamheid groter bij een opeenstapeling van verschillende gebeurtenissen.

Eenzaamheid naar leeftijd 2016

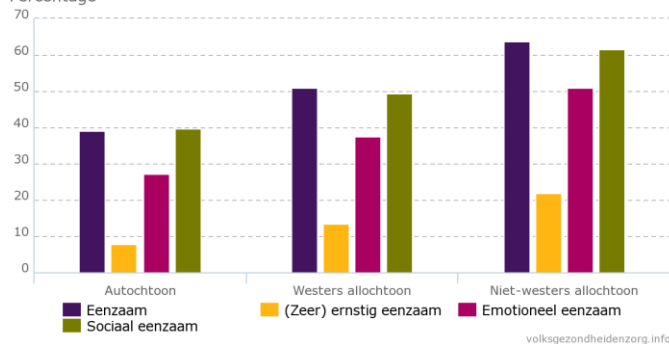


<sup>1</sup> GGD'en, CBS en RIVM. (2012) Gezondheidsmonitor Volwassenen 2012

## Eenzaamheid naar herkomst 2016

19 jaar en ouder

Percentage



## Herkomst<sup>1</sup>

Ernstige eenzaamheid komt meer voor onder niet-westerse alloctonen Nederlanders (64%) dan onder westerse alloctonen (51%) en autochtone Nederlanders (39%). Ook voelen westers-allochtone Nederlanders zich vaker (ernstig) eenzaam dan autochtone Nederlanders. De verschillen in eenzaamheid gelden zowel voor emotionele eenzaamheid als voor sociale eenzaamheid.

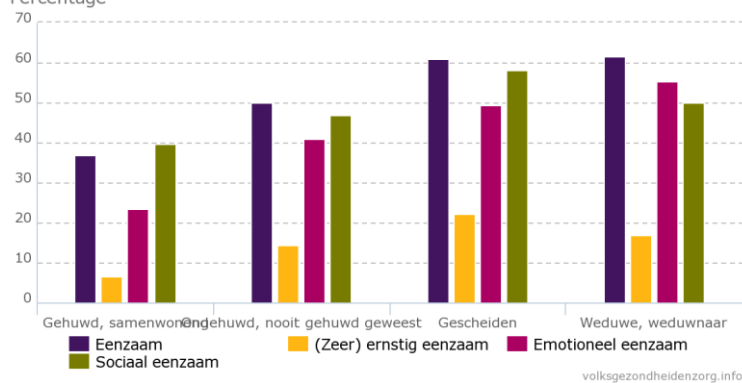
## Burgerlijke staat<sup>1</sup>

Onder gescheiden mensen en weduwen of weduwnaars voelen meer mensen zich eenzaam dan onder samenwonenden of ongehuwden. Ruim 60% van de gescheiden mensen en weduwen of weduwnaars voelt zich eenzaam. Ernstige eenzaamheid komt meer voor bij gescheiden mensen (22%) dan bij weduwen of weduwnaars (17%).

## Eenzaamheid naar burgerlijke staat 2016

19 jaar en ouder


Percentage



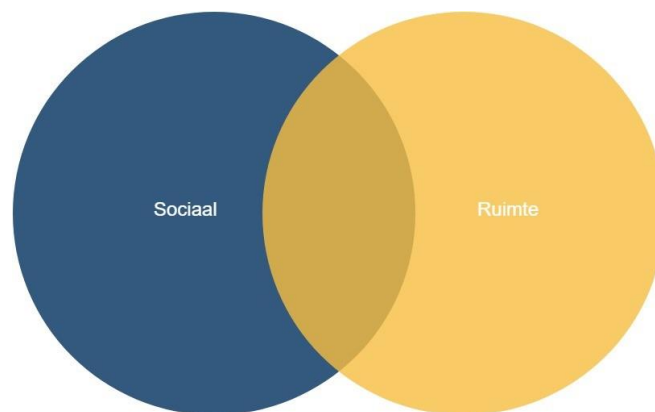


## 6. Samenhang ruimtelijk en sociaal

De wens is om eenzaamheid domein overstijgend te bestrijden. Het is hiervoor belangrijk om te weten over welke domeinen het gaat en waar de domeinen uit bestaan. In het kader van de bestrijding van eenzaamheid spelen het sociale en het ruimtelijke domein een belangrijke rol.

RUIMTELIJK DOMEIN	SOCIAAL DOMEIN
	
<p>Wonen, ruimtelijke ordening, milieu, klimaatbeleid, water, landbouw, natuur, voedsel(kwaliteit), verkeer en vervoer en de ruimtelijk-economische ontwikkeling.</p>	<p>Zorg, welzijn, onderwijs, gezondheidszorg, opvoeding, inburgering en sociale activering.</p>

Waar het ruimtelijke domein zich bezighoudt met de tastbare inrichting van de leefomgeving, houdt het sociaal domein zich bezig met het welzijn van mensen binnen die omgeving. De twee domeinen zijn dus sterk met elkaar verbonden. Bij een goede ruimtelijke ordening moet rekening worden gehouden met de sociale thema's. En voor goed(e) onderwijs en sociale activering is er een ruimtelijke omgeving nodig. De twee domeinen overlappen elkaar op veel maatschappelijke thema's en kunnen elkaar versterken.



Hoe belangrijk het ook is om de verbinding te leggen, dé aanpak bestaat niet. De lokale situatie bepaalt wat wel of niet werkt. Toch kunnen er vier algemene constanten voor de ruimtelijk- sociale aanpak benoemd worden (Doms, Gelissen & Helleman, 2008):

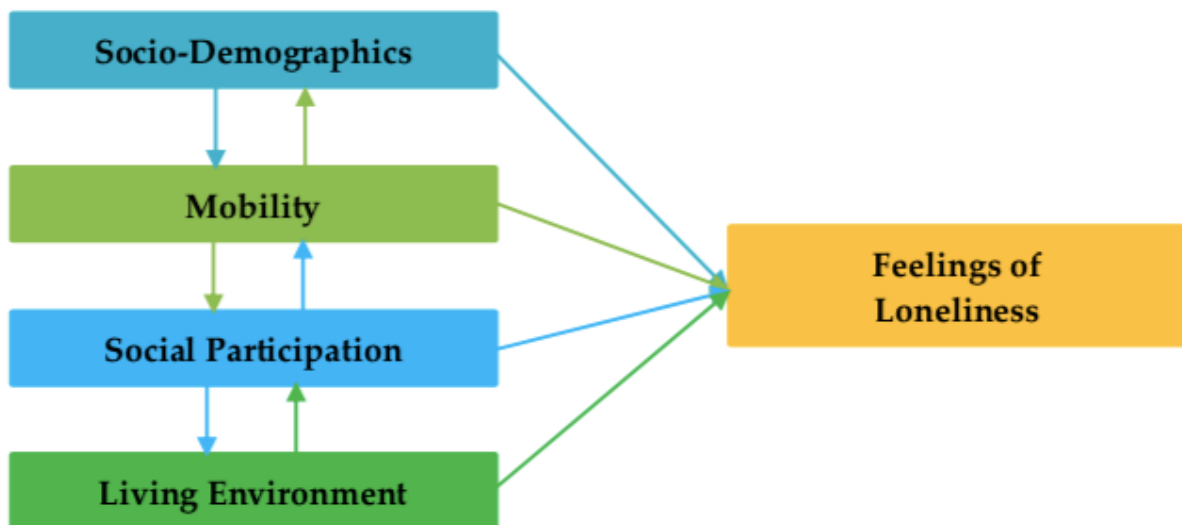
- Wees helder over de organisatievorm;
- Stel eerst de inhoud vast, dan volgt de financiering;
- De werkwijze is procesmatig en participatief met inwoners;
- Persoonlijkheden, lef en competenties van mensen zijn bepalend voor het succes.

## 7. De ruimtelijke aspecten

Volgens Wenger (2002) hebben personen met een op familie gebaseerd sociaal netwerk (weinig vrienden buiten eigen familie) en personen met een ingeperkt sociaal netwerk (geen familie, weinig vrienden in de buurt) meer kans om gevoelens van eenzaamheid te hebben. Ook is volgens Weijs-Perrée, Van den Berg, Arentze & Kemperman (2015) de mate van tevredenheid van het sociale netwerk een belangrijke factor is het ontstaan van eenzaamheid.

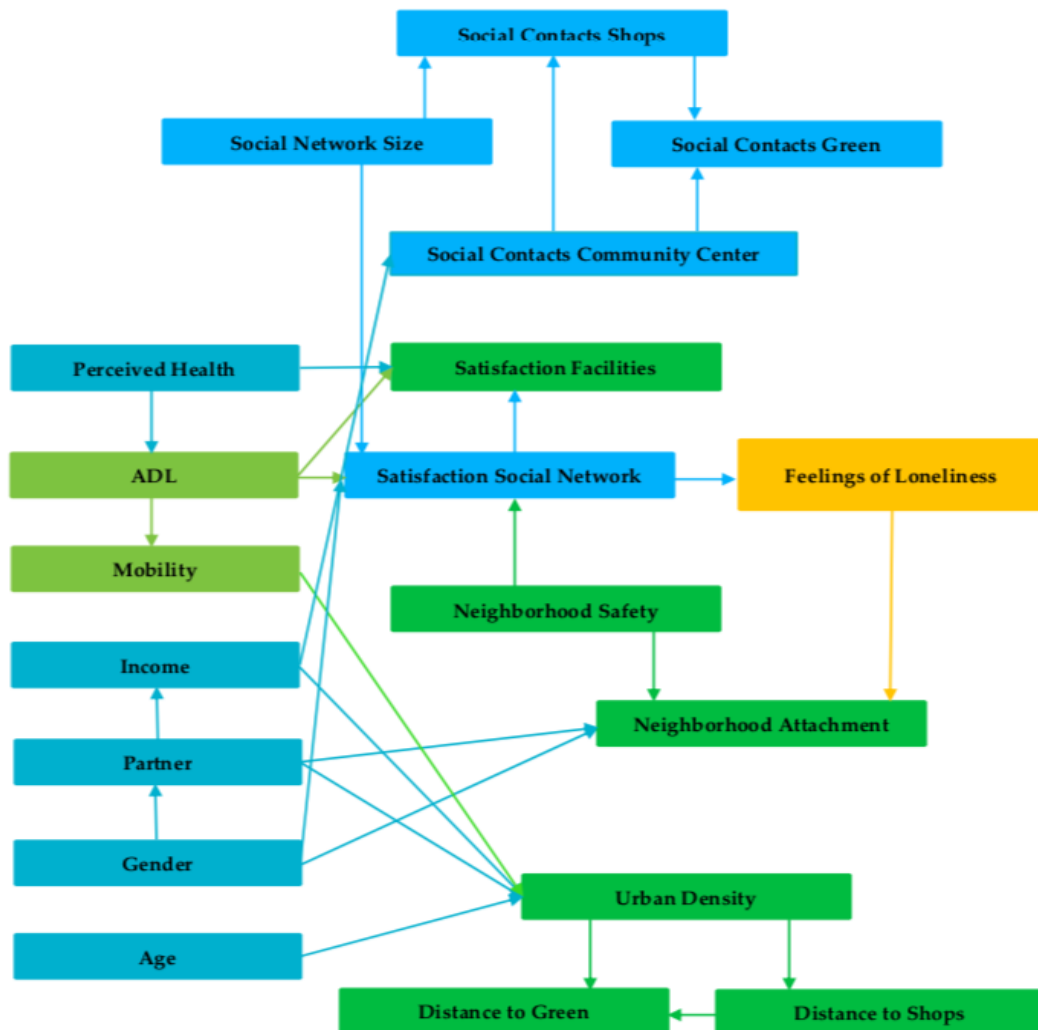
Naast sociaal-demografische kenmerken hebben studies ook mobiliteitskenmerken ontdekt bij eenzame personen. Mobiliteit is een nog belangrijker factor als het gaat om de toegang tot belangrijke sociale interacties die de sociale en emotionele toestand bevorderen (Metz, 2002) (Spinney, 2009). Zo is uit onderzoek gebleken dat er een verband is tussen het gebruik van transportmiddelen en eenzaamheid (Van de Berg, 2016). Frequente wandelingen kunnen leiden tot meer spontane ontmoetingen welke zich kunnen uiten in een vermindering van eenzaamheid (Hacihanoglu, 2012). Het hebben van frequent contact met mensen en het participeren in de samenleving heeft een positief effect en verminderd gevoelens van eenzaamheid.

Ook de ruimtelijke kenmerken van de stedelijke omgeving hebben invloed op eenzaamheid (Kearns, 2015). Het gaat hier om de relatie tussen de aantrekkelijkheid van de omgeving en het gebruik voorzieningen. De vier bovenstaande kenmerken zijn hieronder schematisch weergegeven.



Figuur 1-Kemperman (2019)

De tevredenheid van het sociale netwerk wordt beïnvloed door veel ruimtelijke kenmerken, zoals in de onderstaande weergave is uitgetekend.



Figuur 2-Kemperman (2019)

De binding met de omgeving heeft een direct verband met de mate van eenzaamheid. Volgens Kemperman (2019) voelen personen zich minder eenzaam als ze een sterkere binding hebben met hun directe omgeving. Ook de gezondheid van mensen speelt een belangrijke rol in de mogelijkheid om deel te nemen in algemene dagelijkse levensverrichtingen. Dit heeft direct te maken met de waardering voor de voorzieningen in de buurt, als deze niet zijn ingericht of bereikbaar zijn voor mensen met een verslechterde gezondheid. Naast de waardering van voorzieningen wordt de sociale veiligheid in de buurt ook gezien als een belangrijke speler in de tevredenheid van het sociale netwerk. Hoe hoger de subjectieve veiligheid hoe hoger de tevredenheid van het sociale netwerk.

Volgens Hur (2008) zijn de sociale veiligheid en problemen in een buurt belangrijker voor de tevredenheid van het sociale netwerk dan de ruimtelijke kenmerken van een buurt. Wel blijft voor het aanpakken van eenzaamheid dat de binding met de buurt (Coyle, 2012) en de mobiliteit belangrijk is (van den Berg, 2016). Volgens Van der Berg (2019) resultaten zijn hoogwaardige voorzieningen essentieel zijn in het voorkomen van eenzaamheid.

## 8. Aanpakken volgens de literatuur

Een structurele aanpak voor eenzaamheid is moeilijk te realiseren. Dit komt door de complexiteit van het onderwerp (Van de Maat & Van Xanten, 2013), de taboesfeer eromheen (Lau & Gruen, 1992; Rotenberg, Gruman & Ariganello, 2002), de benodigde samenwerkingen om maatwerk te realiseren (van Dongen, 2013) en het gebrek aan scholing over het onderwerp (Van de Maat, 2015).

In het algemeen kunnen er drie richtingen bedacht worden voor de bestrijding van eenzaamheid (Van der Zwet & Van de Maat 2016):

- Netwerkontwikkeling: Dit komt neer op het aangaan van nieuwe relaties of juist het verstevigen van al bestaande relaties.
- Standaardverlaging: Het naar beneden bijstellen van verwachtingen en wensen van mensen omtrent hun sociale relaties
- Leren omgaan met de eenzaamheid: Door acceptatie, relativering en afleiding leert men omgaan met de eenzaamheid. Het gebrek aan of gemis van sociale contacten veranderd op zichzelf niet, maar wel de manier waarop men daarmee om gaat (Fokkema & Van Tilburg, 2007; Schoenmakers, Fokkema & Van Tilburg, 2014).

Deze oplossingsrichtingen kunnen enkel worden ingezet bij volwassenen. De leefwereld van adolescenten verschilt te veel van volwassenen om deze richtingen effectief in te kunnen zetten bij jongeren (Qualter et al., 2015). De overkoepelende oorzaken van eenzaamheid in diverse levensfasen zijn gelijk, maar de invulling pakt toch anders uit. Waar bij ouderen kwaliteit van sociale relaties van belang is, hechten jongeren meer waarde aan veel vrienden. Daarnaast is bijvoorbeeld 'verlies' bij ouderen onder andere het wegvallen van een partner, waar het bij jongeren ook kan gaan over bijvoorbeeld gescheiden ouders. De contexten verschillen, maar de grote lijnen zijn gelijk. Bij de aanpak van eenzaamheid expliciet onder jongeren zijn drie onderliggende mechanismen te onderscheiden, namelijk de sociale omgeving, sociale vaardigheden en cognitieve aspecten (Lodder, 2019). Om eenzaamheid duurzaam aan te pakken, is het van belang dat aan alle drie deze zaken wordt gewerkt.

In de oplossingsrichting is het vergroten van het netwerk ook zichtbaar. Voor veel hulpverleners is dit de oplossing. Hieraan ligt de veronderstelling ten grondslag dat een klein netwerk de belangrijkste oorzaak is van eenzaamheid (Fokkema & Van Tilburg, 2007). Toch is dit een foutieve denkwijze. De kwaliteit van de contacten heeft invloed op de mate van eenzaamheid. Het vergroten van het aantal contacten dat men heeft is dan ook niet voldoende om eenzaamheid tegen te gaan (Van der Zwet & Van de Maat 2016).

Om eenzaamheid terug te dringen is het belangrijk dat er ingezet wordt op de diverse factoren die bijdragen aan eenzaamheid: sociale contacten, standaarden, zelfbeeld en sociale vaardigheden. Met goede bedoelingen en een investering omtrent inzet is niet voldoende. Wat wel werkt hangt samen met de lokale situatie (Doms, Gelissen & Helleman, 2008).

Belangrijk voor alle leeftijdsgroepen is dat het werken aan het verminderen van negatieve gedachten succesvol blijkt. Dit wordt mogelijk gemaakt door sociaal cognitieve training. Hiermee wordt de negatieve spiraal waarin iemand beland die zich eenzaam voelt doorbroken. Deze initiatieven hebben meer succes dan initiatieven die enkel gericht zijn op sociale steun (huisbezoeken), het verbeteren van sociale vaardigheden of die het netwerk willen vergroten (ontmoetingsactiviteiten) (Van der Zwet & Van de Maat 2016).

Uit een evaluatie van diverse eenzaamheidsinterventies is ook een aantal valkuilen naar voren gekomen (Fokkema & van Tilburg, 2007):

- Het activeren van oudere mensen is lastig. Het organiseren van activiteiten en het faciliteren van een sociale omgeving is niet voldoende;
- De haast waarmee initiatieven opgezet worden. Hierdoor wordt er onvoldoende rekening gehouden met al bestaande initiatieven, de aansluiting bij de doelgroep, eventuele negatieve effecten en de kennis van partijen die al ervaring hebben met het opzetten van initiatieven om eenzaamheid te bestrijden.

Het is voor een duurzaam aanbod van belang om intensief samen te werken met organisaties die betrokken zijn bij het welzijn van de doelgroep (Windle, Francis & Coomber, 2014). Dit zijn zorg- en welzijnsorganisaties, maar vooral de inzet van vrijwilligers blijkt van belang. Door de inzet van bewoners en lokale organisaties is de kans op succes groter (Findlay, 2003).

Bij de bestrijding van eenzaamheid is niet enkel de lokale situatie van belang, maar ook het type eenzaamheid. De aanpak dient namelijk afgestemd te worden op het type eenzaamheid (Masi et al., 2011). Het is kaart brengen van de kern van het probleem is een belangrijke stap. Op basis van een analyse kunnen groepen worden gevormd. Vervolgens kunnen de risicogroepen vast worden gesteld. Daar zal de aanpak zich op richten. De behoeften, motivatie en mogelijkheden van de betrokkenen moeten dan onderzocht worden (Fokkema & Van Tilburg 2007). Op papier kan het een goed idee zijn. Dat is echter geen garantie voor een goede uitwerking (Fokkema & Van Tilburg 2007). Er liggen nog voldoende valkuilen op de loer, zoals onvoldoende aansluiting met de doelgroep. Deze aansluiting kan door de tijd heen ook veranderen. Het is voor een aanpak cruciaal om de aanpak aan te passen aan de veranderde doelgroep en/of omstandigheden (Findlay, 2003; Windle, Francis & Coomber, 2014).

## 9. Literatuurlijst

Akerlind, I. & Hornquist, J.O. (1992). Loneliness and alcohol abuse: a review of evidences of an interplay. *Soc Sci Med.*,34(4),405–414.

Barnett, P. A., & Gotlib, I.H. (1988). Psychosocial functioning and depression: Distinguishing among antecedents, concomitants, and consequences. *Psychological Bulletin*, 104(1),97-126.

Bassuk, S.S., Glass, T.A. & Berkman, L.F. (1999). Social disengagement and incident cognitive decline in community-dwelling elderly persons. *Ann Intern Med*,131(3),165-73.

Berkman, L.F., Glass, T., Brissette, I. & Seeman T.E. (2000). From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Soc Sci Med.* 51(6),843-57.

Cacioppo, S., Cacioppo, J.T., & Capitanio, J.P. (2014). Toward a Neurology of Loneliness. *Psychol Bull.* 140(6), 1464–1504.

Cacioppo, J.T., Fowler, J.H. & Christakis, N.A. (2009). Alone in the Crowd: The Structure and Spread of Loneliness in a Large Social Network. *J Pers Soc Psychol.* 97(6), 977–991.

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.

Cacioppo, J.T. & Hawkley, L.C. (2003). Social isolation and health, with an emphasis on underlying mechanisms. *Perspect Biol Med.* 46(3 Suppl), 39-52.

Cacioppo, J.T., Hawkley, L.C., Berntson, G.G., Ernst, J.M., Gibbs, A.C., Stickgold, R. & Hobson, J.A. (2002). Do lonely days invade the nights? Potential social modulation of sleep efficiency. *Psychol Sci.*,13(4), 384-387.

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

Hawkley, L.C., Cacioppo J.T. & Thisted, R. (2010). Perceived Social Isolation Makes Me Sad: 5-Year Cross-Lagged Analyses of Loneliness and Depressive Symptomatology in the Chicago Health, Aging, and Social Relations Study. *Psychology and aging.* 25 (2),453-63.

Delmelle, E.C., Haslauer, E., & Prinz, T. (2013) Social satisfaction, commuting and neighborhoods. *J. Transp. Geogr.* 2013, 30, 110–116.

Dijkstra, P. A., & Fokkema, T. (2007). Social and Emotional Loneliness Among Divorced and Married Men and Women: Comparing the Deficit and Cognitive Perspectives. *Basic and Applied Social Psychology*, 29(1), 1.

Dijkstra, A., Tiesinga, L.J., Plantinga, L., Dassen, T.W.N. & Veltman, G. (2005). Diagnostic accuracy of the care dependency scale. *Journal of Advanced Nursing*, 50(4), 410-416.

Doms, K., Gelissen, F. & Helleman, G. (2008). *Sociaal en fysiek verbonden, het geheim van het hoe.* Rotterdam, KEI.

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

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.

GGD'en, CBS en RIVM. (2012) Gezondheidsmonitor Volwassenen 2012

Glanz, T.A. (2011) Walkability, Social Interaction, and Neighborhood Design. *Regional Planning Program: Student Projects and Theses*. 6.

Hacihanoglu, R., Yildirim, A., & Karakurt, P. (2012) Loneliness in elderly individuals, level of dependence in activities of daily living (ADL) and influential factors. *Arch. Gerontol. Geriatr*, 54, 61–66.

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

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

Hur, M. & Morrow-Jones, H. (2008) Factors that influence residents' satisfaction with neighborhoods. *Environ. Behav.*, 40, 619–635.

Jorna T. (red.) (2012). *Mag een mens eenzaam zijn?: Studies naar existentiële eenzaamheid en zingeving*. SWP: Amsterdam.

Kearns, A., Whitley, E., Tannahill, C. & Ellaway, A. (2015) 'Lonesome town'? Is loneliness associated with the residential environment, including housing and neighborhood factors? *J. Community Psychol.*, 43, 849–867

Kemperman, A., van den Berg, P., Weijs - Perrée, M. & Uijtdewillegen, C.G.J. (2019). Loneliness of older adults: social network and the living environment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(3), 406.

Lau, S. & Gruen, G.E. (1992). The social stigma of loneliness. Effect of target person's and perceiver's sex. *Personality & Social Psychology Bulletin*, 18(2), 182-189.

Lodder, G. (2019). *Onderbelichte aspecten van eenzaamheid*. Utrecht: Movisie.

Maat, J.W. van de & van Xanten, H. (2013). *Sleutels voor de lokale aanpak van eenzaamheid*. Utrecht: Movisie.

Maat, J.W. van de (2015). *Aandacht voor eenzaamheid in het Mbo- en Hbo-onderwijs. Van impliciet naar expliciet*. Interne notitie. Utrecht: Movisie (opvraagbaar bij auteur).

- 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.
- Machielse, A., & Hortulanus, R. (2011). *Sociaal isolement bij ouderen. Op weg naar een Rotterdamse aanpak [Social isolation in older people. A Rotterdam approach]*. Amsterdam: SWP.
- Masi, C.M., Chen, H.Y., Hawkley, L.C. & Cacioppo, L.T. (2010). A Meta-Analysis of Interventions to Reduce Loneliness. *Pers Soc Psychol Rev.*, 15(3), 219-66.
- Metz, D. (2000) Mobility of older people and their quality of life. *Transp. Policy*, 7(2), 149–152
- 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.
- Rotenberg, K.J., Gruman, J.A. & Ariganello, M. (2002). Behavioral confirmation of the loneliness stereo-type. *Basic & Applied Social Psychology*, 24(2), 81-89.
- 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, 574-589.
- Scharf, T.; de Jong-Gierveld, J. (2008) Loneliness in urban neighbourhoods: An Anglo-Dutch comparison. *Eur. J. Ageing*, 5, 103–115.
- 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.
- Spinney, J.E., Scott, D.M., Newbold, K.B. (2009) Transport mobility benefits and quality of life: A time-use perspective of elderly Canadians. *Transp. Policy*, 16, 1–11.
- Stephoe, 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.
- Tilburg, T. van, & Jong Gierveld, J. de (Eds.) (2007). *Zicht op eenzaamheid. Achtergronden, oorzaken en aanpak*. Assen: Van Gorcum.
- 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.
- Van den Berg, P.; Kemperman, A.; De Kleijn, B.; Borgers, A. (2016) Ageing and loneliness: The role of mobility and the built environment. *Trav. Behav. Soc.*, 5, 48–55.
- Weijs-Perrée, M., Van den Berg, P., Arentze, T.; Kemperman, A. (2015) Factors influencing social satisfaction and loneliness: A path analysis. *J. Transp. Geogr.*, 45, 24–31.
- Weiss, R. (1973). *Loneliness. The experience of emotional and social isolation*. Boston, MA: Massachusetts Institute of Technology.



Wenger, G.C. (1997) Social networks and the prediction of elderly people at risk. *Aging Ment. Health*, 1,311–320.

Wenger, G.C.; Tucker, I. (2002) Using network variation in practice: Identification of support network type. *Health Soc. Care Community*,10, 28–35.

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

Zwet, van der J.W. & Maat, van de R., (2016). *Wat werkt bij eenzaamheid?* Utrecht: Movisie.