



GGD

Rotterdam-Rijnmond

Feitenkaart Eenzaamheid

Gezondheidsmonitor

Wat is eenzaamheid?

Eenzaamheid is een negatief beleefde situatie van gemis aan betekenisvolle sociale contacten met andere mensen. Het is een situatie waarin men onvrijwillig verkeert. Eenzaamheid is een subjectieve ervaring; een persoonlijke waardering van een situatie, waarbij de sociale contacten die men heeft achterblijven bij de wensen (1). Van eenzaamheid is sprake als het aantal contacten dat men heeft met andere mensen minder is dan men wenst, maar ook als de kwaliteit van de relaties achterblijft bij de wensen. Eenzaamheid is geen synoniem voor alleen-zijn, hoewel ze met elkaar te maken hebben. Iemand kan zich in een groot gezelschap eenzaam voelen, terwijl een ander die alleen is, niet eenzaam hoeft te zijn.

Eenzaamheid is te onderscheiden in *emotionele eenzaamheid* en *sociale eenzaamheid*. Iemand is emotioneel eenzaam wanneer hij/zij een gemis ervaart van intieme relaties, met wie lief en leed gedeeld kunnen worden. Er ontbreekt een hechte band met een partner of een hartsvriend(in). Sociale eenzaamheid duidt vooral op een gemis van betekenisvolle relaties met een bredere groep mensen zoals kennissen, collega's of buurtgenoten (1). Een intieme partnerrelatie kan sociale eenzaamheid niet opheffen en andersom kan een sterke sociale relatie emotionele eenzaamheid ook niet opheffen. Het is dus mogelijk dat mensen met een partner zich eenzaam voelen, omdat zij een brede groep mensen met een gedeelde belangstelling of dezelfde hobby's missen. Daarnaast kan het zijn dat mensen met uitgebreide sociale relaties zich eenzaam voelen vanwege het gemis van een intieme relatie met iemand die er speciaal voor hen is. Mensen kunnen ook tegelijkertijd emotioneel en sociaal eenzaam zijn.

Waarom is eenzaamheid een probleem?

Eenzaamheid is een bedreiging voor de gezondheid. Eenzaamheid hangt direct samen met een verhoogde kans op vroeg overlijden, los van andere risicofactoren als een hoge leeftijd, chronische ziektes en functionele beperkingen (2). Er zijn aanwijzingen dat eenzaamheid de kans op het krijgen van hartaandoeningen (3) en op de ziekte van Alzheimer (dementie) vergroot (4). Eenzame mensen hebben een minder gezonde leefstijl. Zo zijn eenzame mensen vaker rokers dan mensen die niet eenzaam zijn (5). Eenzaamheid vergroot het risico op een depressie en op suïcide (6, 7).

Hoeveel mensen zijn eenzaam?

In 2016 was 43% van de Nederlandse bevolking van 19 jaar en ouder eenzaam, 34% matig en bijna 9% ernstig of zeer ernstig eenzaam. In de regio Rotterdam-Rijnmond waren er meer eenzame mensen dan gemiddeld in Nederland. In 2016 was rond 47% van de inwoners van de regio Rotterdam-Rijnmond eenzaam, 35% matig en 12% ernstig of zeer ernstig eenzaam. Omgerekend naar getallen ligt het geschatte aantal eenzame mensen tussen de 450.400 en 469.600 in regio Rotterdam-Rijnmond. Het aantal (zeer) ernstig eenzamen ligt tussen de 111.500 en 123.700. In Nederland was in 2016 bijna 44% sociaal eenzaam en bijna 29% emotioneel eenzaam. In de regio Rotterdam-Rijnmond is zowel het aandeel sociaal eenzamen (47%) als het aandeel emotioneel eenzamen (33%) groter.

Tussen de gemeenten in de regio Rotterdam-Rijnmond zijn verschillen in de mate waarin eenzaamheid voorkomt. In Schiedam is het aandeel eenzame mensen het grootst (51%), gevolgd door Rotterdam en Vlaardingen (ieder 50%), Nissewaard (48%) en Capelle aan den IJssel (45%). In Albrandswaard, Goeree Overflakkee en Westvoorne komt eenzaamheid het minst voor (37%). Ook binnen Rotterdam zijn er verschillen. In Feijenoord en Charlois (60%) zijn meer eenzame mensen dan gemiddeld in Rotterdam. In Hoek van Holland (35%) en Hillegersberg-Schiebroek (41%) wonen minder eenzame mensen. Het verschil in eenzaamheid tussen de gemeenten wordt iets kleiner wanneer gecorrigeerd wordt voor verschillen in leeftijdsopbouw, geslacht en etniciteit. Zo daalt na correctie het aandeel eenzame mensen in Rotterdam van 50% naar 48%. Verder zijn mensen met een niet-westerse migratieachtergrond vaker eenzaam dan mensen met een Nederlandse achtergrond.

Tabel 1 Percentage en geschat aantal matig tot zeer ernstig eenzamen van 19 jaar en ouder ¹

Gemeente	2012	2016	Sig.	Geschat aantal 2016 ligt tussen
Albrandswaard	36%	37%		5.800 – 7.700
Barendrecht	41%	40%		12.500 – 15.600
Brielle	39%	38%		4.400 – 5.600
Capelle a/d IJssel	44%	45%		19.900 – 25.400
Goeree Overflakkee	38%	37%		11.700 – 15.000
Hellevoetsluis	42%	44%		12.000 – 15.000
Krimpen a/d IJssel	38%	43%		8.300 – 10.400
Lansingerland	32%	39%	*	14.400 – 19.000
Maassluis	42%	43%		9.400 – 12.000
Nissewaard	39%	48%	*	29.400 – 35.500
Ridderkerk	39%	42%		13.000 – 16.300
Rotterdam	49%	50%	*	233.500 – 245.700
Schiedam	46%	51%	*	26.900 – 32.800
Vlaardingen	42%	50%	*	23.900 – 30.200
Westvoorne	38%	37%		3.700 – 4.700
Regio Rotterdam-Rijnmond	44%	47%	*	450.400 – 469.500

*Significant verschil tussen 2012 en 2016 ($p < 0,05$).

1. De geschatte aantallen zijn berekend op basis van popsize in spss (versie 23).

Wie zijn de eenzamen?

Eenzaamheid komt onder alle bevolkingsgroepen voor, wel verschilt de mate en soort eenzaamheid sterk (Tabel 2). Matige eenzaamheid komt vaker voor onder mannen. Vrouwen zijn vaker emotioneel eenzaam, terwijl mannen vaker sociaal eenzaam zijn. De mate waarin mensen zich eenzaam voelen, is redelijk stabiel tot een leeftijd van 74 jaar. Daarna volgt een toename. Voor emotionele eenzaamheid geldt een sterke toename. Dit is begrijpelijk, omdat 75-plussers vaker dan andere leeftijdsgroepen hun partner verliezen door overlijden. Ook mensen die hun partner vanwege echtscheiding hebben verloren voelen zich vaak eenzaam. De inwoners met een niet-westerse migratieachtergrond zijn vaker eenzaam dan mensen met een Nederlandse achtergrond.

Leeswijzer

Significant verschil wil zeggen dat het verschil tussen groepen met een waarschijnlijkheid van 95% niet op toeval berust. Verschillen worden als statistisch significant beschouwd als de p-waarde kleiner is dan 0,05.

Onder inwoners met een niet-westerse migratieachtergrond zijn de 1^e generatie¹ inwoners vaker eenzaam dan de 2^e generatie inwoners. De verschillen in eenzaamheid tussen subgroepen die zijn gevonden in 2016 zijn vergelijkbaar met de verschillen tussen subgroepen in 2012.

Tabel 2 Percentage eenzame inwoners van 19 jaar en ouder, naar achtergrondkenmerken

Achtergrondkenmerk	Matig	(Zeer) ernstig	Emotioneel	Sociaal
Geslacht	*		*	*
Man	37	12	32	50
Vrouw	34	12	35	44
Leeftijd	*	*	*	*
19-24	34	11	37	43
25-34	32	12	35	41
35-44	32	13	33	46
45-54	36	13	34	51
55-64	38	12	31	52
65-74	35	10	28	48
75+	45	12	41	52
Burgerlijke staat	*	*	*	*
Gehuwd, samenwonend	33	8	25	43
Ongehuwd, nooit gehuwd geweest	36	16	42	51
Gescheiden	42	24	53	63
Weduwe, weduwnaar	43	19	55	52
Herkomst	*	*	*	*
Autochtoon	32	9	28	42
Marokko	39	21	46	59
Turkije	41	21	48	61
Suriname	41	16	40	57
Voormalig Nederlandse Antillen en Aruba	40	22	51	62
Overige niet-westerse landen	43	25	55	65
Overige westerse landen	38	15	39	51
Kaapverdië	39	14	37	53
Generatie	*	*	*	*
1e generatie	43	22	50	63
2e generatie	34	13	35	48
Regio Rotterdam-Rijnmond	35	12	34	48

* Significant verschil ($p < 0,05$).

Laagopgeleiden en mensen met een laag inkomen vaker eenzaam

Eenzaamheid houdt verband met verschillende sociaaleconomische determinanten (Tabel 3). Zo zijn lager- en middelbaar opgeleiden vaker eenzaam (sociaal en emotioneel) dan hoger opgeleiden. Deze relatie lijkt ook te gelden voor het huishoudinkomen: het aandeel eenzamen neemt toe met een afname van het besteedbaar huishoudinkomen. Inwoners die moeite hebben met het rondkomen van hun gezamenlijke huishoudinkomen of inwoners zonder betaald werk voelen zich vaker eenzaam. Deze verschillen die gevonden zijn tussen subgroepen in 2016 komt overeen met die uit 2012.

¹ 1^e generatie: persoon die in het buitenland is geboren en van wie ten minste één ouder in het buitenland is geboren.

2^e generatie: persoon die in Nederland is geboren en van wie ten minste één ouder in het buitenland is geboren.

Tabel 3 Percentage eenzame inwoners van 19 jaar en ouder, opgesplitst naar sociaaleconomische kenmerken

Sociaaleconomische kenmerken	Matig	(Zeer) ernstig	Emotioneel	Sociaal
Opleiding	*	*	*	*
Laagst (LO)	44	19	48	59
Laag (MAVO, LBO)	37	15	37	52
Midden (HAVO, VWO, MBO)	35	12	33	48
Hoog (HBO, WO)	31	7	27	38
Huishoudinkomen**	*	*	*	*
Maximaal €16.100	38	23	49	59
€16.100 - €21.300	41	15	41	54
€21.300 - €27.200	35	11	32	46
€27.200 - €35.100	33	8	27	43
Minimaal €35.100	29	5	21	36
Rondkomen met inkomen	*	*	*	*
Nee, geen moeite met rondkomen	34	8	27	42
Ja, moeite met rondkomen	40	25	52	62
Betaald werk	*	*	*	*
Nee	39	17	42	55
Ja	32	9	28	42

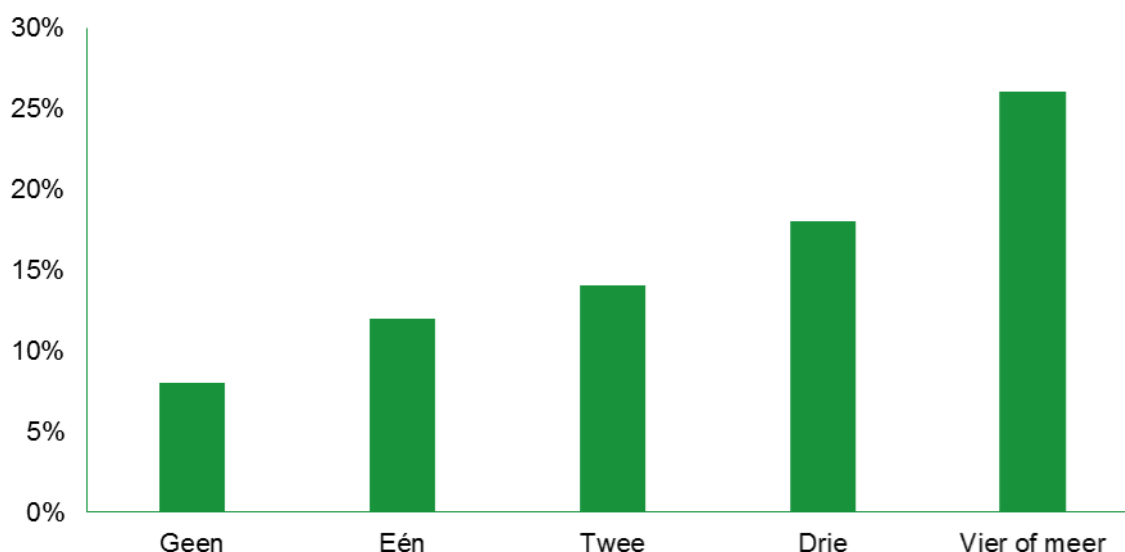
* Significant verschil ($p < 0,05$).

** Besteedbaar huishoudinkomen in euro's.

Gezondheid hangt samen met eenzaamheid

Het hebben van een langdurige ziekte of aandoening hangt samen met eenzaamheid. En men voelt zich eenzamer naarmate men meer chronische aandoeningen heeft (Figuur 1). Inwoners die zich gezond voelen, geven minder vaak aan eenzaam te zijn dan inwoners die zich niet gezond voelen. Ook inwoners die geen of nauwelijks psychische klachten hebben, geven minder vaak aan eenzaam te zijn dan inwoners die matig of hoog risico lopen op een angststoornis of depressie. Overgewicht vergroot de kans op eenzaamheid. Inwoners met obesitas voelen zich vaker eenzaam (sociaal en emotioneel). Dit wordt mogelijk veroorzaakt door persoonlijke eigenschappen, zoals een negatief zelfbeeld of weinig zelfvertrouwen. Een studie laat zien dat dikke kinderen door stigmatisering meer kans hebben op een lage zelfwaardering en daarmee op eenzaamheid (9). Inwoners die aangeven dat ze niet gelukkig zijn, voelen zich vaker eenzaam (sociaal en emotioneel) dan inwoners die aangeven wel gelukkig te zijn. Het verschil in het voorkomen van eenzaamheid tussen deze twee groepen is behoorlijk groot. Opnieuw zagen we in 2012 dezelfde risicogroepen als in 2016.

Figuur 1 Percentage (zeer) ernstig eenzame inwoners van 19 jaar en ouder, opgesplitst naar aantal chronische aandoeningen



Tabel 4 Percentage eenzame inwoners van 19 jaar en ouder, opgesplitst naar gezondheid

	Matig	(Zeer) ernstig	Emotioneel	Sociaal
Langdurige ziekte/aandoening	*	*	*	*
Nee	33	9	29	43
Ja	38	18	42	56
Obesitas	*	*	*	*
Nee	34	11	32	46
Ja	37	16	39	52
Ervaren gezondheid	*	*	*	*
Gaat wel, slecht tot zeer slecht	42	26	54	65
Zeer goed tot goed	32	7	26	41
Angst of depressie	*	*	*	*
Geen, laag risico op angst, depressie	29	3	17	35
Matig, hoog risico op angst, depressie	43	23	53	61
Geluk	*	*	*	*
Heel, tamelijk gelukkig	34	7	27	42
Niet zo, helemaal niet gelukkig	41	48	81	84

* Significant verschil ($p < 0,05$).

Minder eenzaamheid bij mensen die participeren

Er is een samenhang te zien tussen maatschappelijke participatie en de ervaren mate van eenzaamheid (Tabel 5). De mate van eenzaamheid stijgt naarmate men minder contact heeft met de buren. Inwoners die geen vrijwilligerswerk doen, voelen zich ook vaker eenzaam dan inwoners die wel vrijwilligerswerk doen. Het geven van mantelzorg hangt alleen samen met emotionele eenzaamheid; personen die mantelzorg geven zijn minder vaak emotioneel eenzaam dan personen die geen mantelzorg geven.

Tabel 5 Percentage eenzame inwoners van 19 jaar en ouder, opgesplitst naar participatie

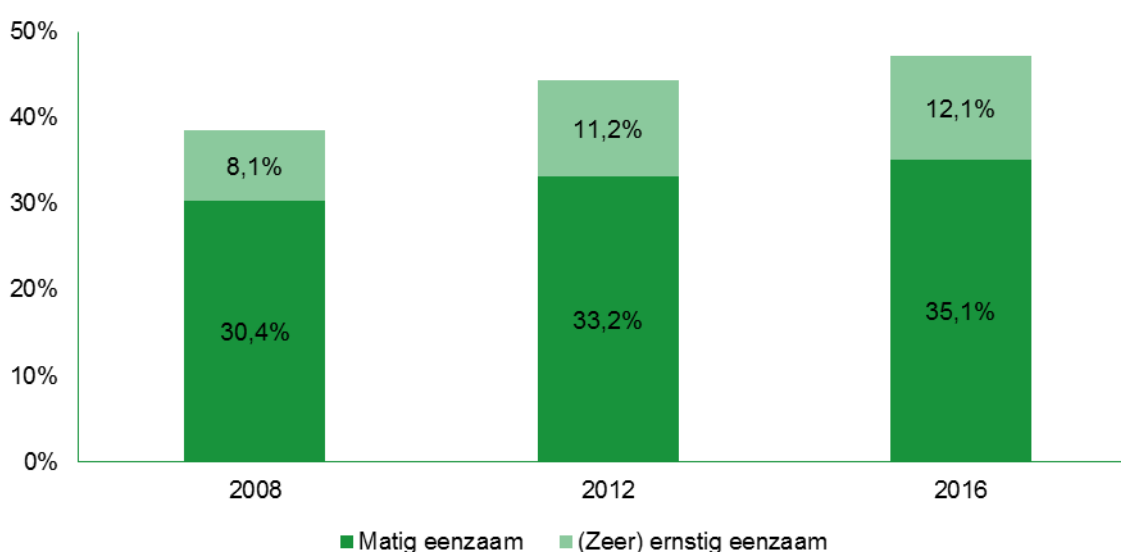
	Matig	(Zeer) ernstig	Emotioneel	Sociaal
Contact met bureu	*	*	*	*
Minstens één keer per week	31	8	26	40
Drie keer per week	38	13	36	48
Twee keer per maand	38	15	39	51
Eén keer per maand	39	15	39	52
Minder dan één keer per maand	46	19	48	61
Zelden of nooit	42	25	53	65
Doet vrijwilligerswerk	*	*	*	*
Nee	36	13	35	49
Ja	32	9	30	42
Geeft mantelzorg			*	
Nee	35	12	34	47
Ja	34	11	31	46

* Significant verschil ($p < 0,05$).

Eenzaamheid blijft enigszins toenemen

Zoals aan het begin van deze feitenkaart te zien was, is in de meerderheid van de gemeenten in regio Rotterdam-Rijnmond het aandeel eenzame inwoners stabiel gebleven tussen 2012 en 2016. In een aantal gemeenten stijgt het aandeel eenzamen echter. Dit geldt ook voor de regio Rotterdam-Rijnmond in totaal (Figuur 2). Tussen 2008 en 2012 was het percentage volwassen inwoners dat zich eenzaam voelde in de regio gestegen van 29% naar 44%. In 2016 behelst het percentage eenzamen in de regio 47%. Zowel matige als (zeer) ernstige eenzaamheid is tussen 2008 en 2012 en tussen 2012 en 2016 op regioniveau toegenomen. De stijging in het aandeel eenzamen in de regio is sinds 2012 echter minder sterk dan tussen 2008 en 2012.

Figuur 2 Percentage eenzame inwoners van 19 jaar en ouder in 2008, 2012 en 2016 in regio Rotterdam-Rijnmond



Verschillen tussen gemeenten verklaard door demografie en sociaaleconomische status

Tussen de gemeenten in de regio Rotterdam-Rijnmond zijn er verschillen in eenzaamheid. Het aandeel eenzame mensen is het grootst in Schiedam en het kleinst in Hoek van Holland. Deze verschillen tussen de gemeenten (en ook buurten) worden vrijwel geheel verklaard door verschillen in demografie (geslacht, leeftijd, etnische herkomst) en sociaaleconomische status (opleiding en huishoudinkomen) van de inwoners tussen de gemeenten (10). Daarnaast kan de sociale leefomgeving eenzaamheid bevorderen of beschermen. In de buurten met meer sociale cohesie komt eenzaamheid minder vaak voor dan in de buurten met minder sociale cohesie. Ook in de veilige buurten voelen inwoners zich minder vaak eenzaam dan in de onveilige buurten (10).

Risicogroepen voor eenzaamheid

Uitgaande van bovengenoemde resultaten zijn de belangrijkste risicogroepen voor eenzaamheid:

- Alle leeftijdsgroepen (met speciale aandacht voor 75-plussers)
- Verweduwd
- Gescheiden inwoners
- Inwoners met een niet-westerse migratieachtergrond
- Laagopgeleiden
- Inwoners met een laag inkomen
- Inwoners zonder een betaalde baan
- Inwoners die minder vaak sociaal participeren
- Inwoners met chronische aandoeningen
- Inwoners met obesitas
- Inwoners die zich niet gezond voelen
- Inwoners met psychische klachten

Hoe is de vraag over eenzaamheid gesteld in de Gezondheidsmonitor?

De eenzaamheidsschaal van De Jong-Gierveld (8) bestaat uit de volgende 11 stellingen:

1. Er is altijd wel iemand in mijn omgeving bij wie ik met mijn dagelijkse probleempjes terecht kan.
2. Ik mis een echt goede vriend of vriendin.
3. Ik ervaar een leegte om mij heen.
4. Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen.
5. Ik mis gezelligheid om mij heen.
6. Ik vind mijn kring van kennissen te beperkt.
7. Ik heb veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen.
8. Er zijn voldoende mensen met wie ik me nauw verbonden voel.
9. Ik mis mensen om mij heen.
10. Vaak voel ik me in de steek gelaten.
11. Wanneer ik daar behoefte aan heb, kan ik altijd bij mijn vrienden terecht.

De antwoordmogelijkheden zijn: 'ja', 'min of meer', 'nee'. Op basis van de antwoorden op de 11 items is een totaalscore berekend, die van 0 tot 11 loopt. Hoe hoger de score, hoe groter de ervaren *eenzaamheid*. Een score van 3 of hoger is indicatief voor de aanwezigheid van *eenzaamheid*, waarbij een score van 9 of 10 indicatief is voor *ernstige eenzaamheid* en een score van 11 voor *zeer ernstige eenzaamheid*. Zes items meten *emotionele eenzaamheid* (2, 3, 5, 6, 9, 10) en vijf items *sociale eenzaamheid* (1, 4, 7, 8, 11). De score voor *emotionele eenzaamheid* is maximaal 6 punten en voor *sociale eenzaamheid* 5 punten. Een score van 2 of hoger op de subschalen is indicatief voor de aanwezigheid van emotionele respectievelijk sociale eenzaamheid.

Bestrijden van eenzaamheid

Vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning en de Wet publieke gezondheid is eenzaamheid voor gemeenten een punt van aandacht. Omdat er sprake is van een grote variëteit in de mate, vorm en oorzaken van eenzaamheid zijn er geen standaardoplossingen. Voordat interventies worden uitgevoerd, is het van belang om de problematiek te analyseren: In welke mate heeft iemand eenzaamheidsgevoelens en waarom? Wat zijn iemands mogelijkheden? En in hoeverre is iemand

gemotiveerd om er iets van te maken? Wanneer men deze vragen heeft beantwoord, begint het zoeken naar een passende interventie waarbij rekening wordt gehouden met de doelgroep. In het algemeen werken de volgende punten om eenzaamheid te verminderen (11):

- Interventies waarbij mensen werken aan het verminderen van negatieve gedachten zijn effectiever dan interventies die gericht zijn op sociale steun of interventies die als doel hebben het vergroten van sociale interactie of het verbeteren van sociale vaardigheden;
- Interventies waarbij wordt samengewerkt met sociale cognitieve trainingsaspecten om de negatieve spiraal te doorbreken;
- Acceptatie kan een goede oplossing zijn, evenals het bewust investeren in de kwaliteit van relaties met bijvoorbeeld familie, vrienden en kennissen.
- Groepsinterventies met een educatief aspect gericht op het onderhouden en verbeteren van het sociale netwerk zijn vooral succesvol bij bestrijding van eenzaamheid onder ouderen;
- Activiteiten die gericht zijn op het verbeteren van het gevoel van eigenwaarde en persoonlijke controle.

Auteurs

Coco de Jongh en Özcan Erdem, Onderzoek en Business Intelligence, gemeente Rotterdam, september 2017.

Met dank aan Nathalie Koene-Smit, Gea Schouten, Netty van Veelen

Meer informatie

Deze factsheet is te vinden op www.gezondheidsatlasrotterdamrijnmond.nl

Vragen over de Gezondheidsmonitor mailt u naar Gezondheidsmonitor@rotterdam.nl

Bronnen en verwijzingen

Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2016, GGD'en, CBS en RIVM.

1. de Jong-Gierveld, J. "Eenzaamheid onder kwetsbare oudere mannen en vrouwen; oorzaken en oplossingen." *Bijblijven* 22.9 (2006): 390-396.
2. Penninx, Brenda WJH, et al. "Effects of social support and personal coping resources on mortality in older age: The Longitudinal Aging Study Amsterdam." *American journal of epidemiology* 146.6 (1997): 510-519.
3. Thurston, Rebecca C., and Laura D. Kubzansky. "Women, loneliness, and incident coronary heart disease." *Psychosomatic medicine* 71.8 (2009): 836-842.
4. Wilson, Robert S., et al. "Loneliness and risk of Alzheimer disease." *Archives of general psychiatry* 64.2 (2007): 234-240.
5. Lauder, William, et al. "A comparison of health behaviours in lonely and non-lonely populations." *Psychology, Health & Medicine* 11.2 (2006): 233-245.
6. Cacioppo, John T., et al. "Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: cross-sectional and longitudinal analyses." *Psychology and aging* 21.1 (2006): 140.
7. Heinrich, Liesl M., and Eleonora Gullone. "The clinical significance of loneliness: A literature review." *Clinical psychology review* 26.6 (2006): 695-718.
8. Van Tilburg, Theo, en Jenny de Jong Gierveld. "Zicht op eenzaamheid." *Achtergronden, oorzaken en aanpak*. Assen: Van Gorcum (2007).
9. Strauss, Richard S. "Childhood obesity and self-esteem." *Pediatrics* 105.1 (2000): e15-e15.
10. Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2012.
11. Van de Maat, J.W. en Van der Zwet, R. "Wat werkt bij de aanpak van eenzaamheid". *Movisie, kennis en aanpak van sociale vraagstukken* (2016).