

**GGD**

Rotterdam-Rijnmond

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 een gemis ervaart van intieme relaties, met wie lief en leed gedeeld kan 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

Factsheet

juli 2014

Circa 430.000 eenzame mensen in de regio Rotterdam-Rijnmond

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 suïcide (6,7).

Hoe is eenzaamheid gemeten?

In de Integrale monitor volwassenen 2012 (IM 2012) van GGD Rotterdam-Rijnmond is eenzaamheid met behulp van 11 vragen gemeten. Samen vormen deze vragen de schaal van De Jong-Gierveld (8). Hiermee kan onderscheid gemaakt worden tussen niet eenzamen, matig eenzamen, ernstig eenzamen en zeer ernstig eenzamen (zie box voor meer informatie over de schaal). De schaal maakt ook onderscheid in sociale en emotionele eenzaamheid.

De eenzaamheidsschaal (van De Jong-Gierveld) 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 5 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.

Hoeveel mensen zijn eenzaam?

In 2012 was bijna 40% van de Nederlandse bevolking van 19 jaar en ouder eenzaam, 30% matig en ruim 8% ernstig of zeer ernstig eenzaam. In de regio Rotterdam-Rijnmond waren meer eenzame mensen dan gemiddeld in Nederland. In 2012 was rond 45% van de inwoners van de regio Rotterdam-Rijnmond eenzaam, 33% matig en 11% ernstig of zeer ernstig eenzaam. Dat zijn circa 430.000 eenzame mensen, waarvan circa 110.000 ernstig of zeer ernstig eenzaam.

In Nederland was in 2012 bijna 40% sociaal eenzaam en bijna 27% emotioneel eenzaam. In de regio Rotterdam-Rijnmond kwam zowel sociale eenzaamheid (45%) als emotionele eenzaamheid (32%) vaker voor.

Tussen de gemeenten in de regio Rotterdam-Rijnmond

zijn er verschillen in de mate waarin eenzaamheid voorkomt. In Rotterdam is het aandeel eenzame mensen het grootst (49%), gevolgd door Schiedam (46%), Capelle aan den IJssel (44%), Hellevoetsluis (43%), Maassluis en Vlaardingen (42%). In Lansingerland komt eenzaamheid het minst voor (32%). Ook binnen Rotterdam zijn er verschillen. In Feijenoord (59%) en Charlois (57%) zijn meer eenzame mensen dan gemiddeld in Rotterdam. In Hillegersberg-Schiebroek (38%) en Rotterdam Centrum (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 49% naar 47%. De inwoners met een niet-westerse herkomst zijn vaker eenzaam dan autochtonen.

Tabel 1 Geschatte aantal en aandeel matig tot zeer ernstig eenzame inwoners van 19 jaar en ouder, IM 2012

| Gemeente | Aantal | Percentage |
|--------------------------|---------|------------|
| Albrandswaard | 6.700 | 37% |
| Barendrecht | 14.200 | 41% |
| Bernisse | 3.500 | 36% |
| Brielle | 4.900 | 39% |
| Capelle aan den IJssel | 22.000 | 44% |
| Goeree Overflakkee | 13.900 | 39% |
| Hellevoetsluis | 13.000 | 43% |
| Krimpen aan den IJssel | 8.100 | 38% |
| Lansingerland | 12.700 | 32% |
| Maassluis | 10.300 | 42% |
| Ridderkerk | 13.900 | 39% |
| Rotterdam | 230.500 | 49% |
| Schiedam | 26.700 | 46% |
| Spijkenisse | 22.100 | 40% |
| Vlaardingen | 23.000 | 42% |
| Westvoorne | 4.100 | 38% |
| Regio Rotterdam-Rijnmond | 429.600 | 45% |

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.

Wie zijn de eenzamen?

Eenzaamheid komt onder alle bevolkingsgroepen voor, wel verschilt de mate en soort eenzaamheid sterk. 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 herkomst, met name de Turkse inwoners, zijn vaker eenzaam dan autochtonen. Onder inwoners met een niet-westerse herkomst zijn de 1^e generatie¹ inwoners vaker eenzaam dan de 2^e generatie inwoners.

Tabel 2 Percentage eenzame inwoners van 19 jaar en ouder, opgesplitst naar achtergrondkenmerken (regio Rotterdam-Rijnmond, IM 2012)

| | Matig | (Zeer) ernstig | Emotioneel | Sociaal |
|---|-----------|----------------|------------|-----------|
| Regio Rotterdam-Rijnmond | 33 | 11 | 32 | 45 |
| Geslacht | * | * | * | * |
| Man | 35 | 11 | 30 | 47 |
| Vrouw | 32 | 12 | 34 | 43 |
| Leeftijd | * | * | * | * |
| 19-24 | 31 | 10 | 33 | 40 |
| 25-34 | 29 | 11 | 32 | 38 |
| 35-44 | 31 | 12 | 33 | 44 |
| 45-54 | 34 | 12 | 30 | 48 |
| 55-64 | 34 | 12 | 31 | 47 |
| 65-74 | 36 | 9 | 28 | 48 |
| 75+ | 43 | 14 | 44 | 52 |
| Burgerlijke staat | * | * | * | * |
| Gehuwd, samenwonend | 31 | 7 | 25 | 41 |
| Ongehuwd, nooit gehuwd geweest | 34 | 14 | 39 | 48 |
| Gescheiden | 39 | 25 | 53 | 61 |
| Weduwe, weduwnaar | 42 | 20 | 58 | 51 |
| Herkomst | * | * | * | * |
| Autochtoon | 31 | 8 | 26 | 39 |
| Marokko | 35 | 17 | 40 | 50 |
| Turkije | 39 | 28 | 57 | 67 |
| Suriname | 36 | 18 | 39 | 55 |
| Voormalig Nederlandse Antillen en Aruba | 35 | 17 | 41 | 56 |
| Overige niet-westerse landen | 43 | 23 | 53 | 63 |
| Overige westerse landen | 38 | 13 | 39 | 49 |
| Generatie | * | * | * | * |
| 1 ^e generatie | 41 | 22 | 50 | 61 |
| 2 ^e generatie | 34 | 12 | 33 | 47 |

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

Laagopgeleiden en mensen met een laag inkomen vaker eenzaam

Eenzaamheid houdt verband met verschillende sociaaleconomische determinanten. 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 besteedbare huishoudinkomen. Inwoners die moeite hebben met het rondkomen van hun gezamenlijke huishoudinkomen of inwoners zonder betaald werk voelen zich vaak eenzaam.

Tabel 3 Percentage eenzame inwoners van 19 jaar en ouder, opgesplitst naar sociaaleconomische kenmerken (regio Rotterdam-Rijnmond, IM 2012)

| | Matig | (Zeer) ernstig | Emotioneel | Sociaal |
|--------------------------------|-------|----------------|------------|---------|
| Opleiding | * | * | * | * |
| Laagst (LO) | 42 | 20 | 49 | 59 |
| Laag (MAVO, LBO) | 37 | 13 | 35 | 50 |
| Midden (HAVO, VWO, MBO) | 32 | 10 | 31 | 44 |
| Hoog (HBO, WO) | 27 | 8 | 25 | 35 |
| Huishoudinkomen** | * | * | * | * |
| Maximaal 15.200 euro | 38 | 21 | 47 | 56 |
| 15.200 - 19.400 euro | 38 | 15 | 40 | 53 |
| 19.400 - 24.200 euro | 34 | 12 | 33 | 46 |
| 24.200 - 31.000 euro | 31 | 7 | 26 | 39 |
| Minimaal 31.000 euro | 26 | 5 | 20 | 35 |
| Rondkomen met inkomen | * | * | * | * |
| Nee, geen moeite met rondkomen | 31 | 7 | 25 | 39 |
| Ja, moeite met rondkomen | 40 | 22 | 50 | 59 |
| Betaald werk | * | * | * | * |
| Nee | 39 | 16 | 40 | 53 |
| Ja | 30 | 8 | 27 | 39 |

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

** Besteedbaar huishoudinkomen in euro.

Gezondheid hangt samen met eenzaamheid

Het hebben van een chronische aandoening of ziekte hangt samen met eenzaamheid. Eenzaamheid neemt toe met het toenemen van het aantal chronische aandoeningen. Inwoners met vier of meer chronische aandoeningen voelen zich het meest eenzaam, zowel emotioneel als sociaal. Het hebben van een lichamelijke beperking bij ouderen maakt ook een verschil in het ervaren van eenzaamheid. Er is een groot verschil in het voorkomen van eenzaamheid tussen ouderen met en zonder beperking. 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.

Tabel 4 Percentage eenzame inwoners van 19 jaar en ouder, opgesplitst naar gezondheid (regio Rotterdam-Rijnmond, IM 2012)

| | Matig | (Zeer) ernstig | Emotioneel | Sociaal |
|--|-------|----------------|------------|---------|
| Aantal chronische aandoeningen | * | * | * | * |
| Geen chronische aandoening | 28 | 7 | 25 | 37 |
| 1 chronische aandoening | 33 | 10 | 30 | 43 |
| 2 chronische aandoeningen | 37 | 12 | 35 | 48 |
| 3 chronische aandoeningen | 41 | 18 | 45 | 57 |
| 4 of meer chronische aandoeningen | 42 | 27 | 57 | 66 |
| Aantal HDL-beperkingen[#], bij 65+ | * | * | * | * |
| Geen HDL-beperking | 37 | 8 | 28 | 46 |
| 1 HDL-beperking | 46 | 18 | 50 | 60 |
| 2 HDL-beperkingen | 46 | 22 | 56 | 62 |
| 3 HDL-beperkingen | 43 | 27 | 60 | 62 |
| 4 HDL-beperkingen | 48 | 24 | 66 | 61 |
| Obesitas | * | * | * | * |
| Nee | 32 | 11 | 31 | 44 |
| Ja | 37 | 15 | 38 | 50 |
| Ervaren gezondheid | * | * | * | * |
| Gaat wel, slecht tot zeer slecht | 42 | 25 | 54 | 64 |
| Zeer goed tot goed | 30 | 7 | 25 | 38 |
| Angst of depressie | * | * | * | * |
| Geen, laag risico op angst, depressie | 25 | 3 | 15 | 32 |
| Matig, hoog risico op angst, depressie | 43 | 22 | 54 | 61 |
| Geluk | * | * | * | * |
| Heel, tamelijk gelukkig | 32 | 7 | 26 | 40 |
| Niet zo, helemaal niet gelukkig | 40 | 50 | 85 | 83 |

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

[#] HDL= Lichamelijke beperking op gehoor, zicht of mobiliteit ondanks het gebruik van hulpmiddelen.

Meer eenzaamheid bij mensen die minder participeren

Er is een samenhang te zien tussen maatschappelijke participatie en de ervaren mate van eenzaamheid. Inwoners die zelden of nooit contact met burens hebben, voelen zich vaker eenzaam dan inwoners die wel contact

hebben. Inwoners die geen vrijwilligerswerk doen voelen zich ook vaker eenzaam dan inwoners die wel vrijwilligerswerk doen. Het geven van mantelzorg hangt niet samen met eenzaamheid.

Tabel 5 Percentage eenzame inwoners van 19 jaar en ouder, opgesplitst naar participatie (regio Rotterdam-Rijnmond, IM 2012)

| | Matig | (Zeer) ernstig | Emotioneel | Sociaal |
|-------------------------------|-------|----------------|------------|---------|
| Contact met buren | * | * | * | * |
| Minstens 1 keer per week | 31 | 8 | 27 | 40 |
| 3 keer per maand | 33 | 11 | 32 | 46 |
| 2 keer per maand | 37 | 13 | 37 | 49 |
| 1 keer per maand | 37 | 12 | 37 | 50 |
| Minder dan 1 keer per maand | 37 | 22 | 47 | 58 |
| Zelden of nooit | 39 | 25 | 51 | 62 |
| Doet vrijwilligerswerk | * | * | * | * |
| Ja | 29 | 8 | 26 | 39 |
| Nee | 34 | 12 | 34 | 46 |
| Geeft mantelzorg | | | | |
| Ja | 34 | 11 | 31 | 44 |
| Nee | 32 | 10 | 31 | 42 |

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

Neemt eenzaamheid toe of af?

Eenzaamheid blijft stijgen. In 2008 voelde 39% van de volwassen inwoners in de regio Rotterdam-Rijnmond zich eenzaam. In 2012 was dit opgelopen naar 45%. Zowel matige als (zeer) ernstige eenzaamheid is in deze periode toegenomen.

Figuur 1 Percentage inwoners van 19 jaar en ouder dat zich eenzaam voelt in 2008 en 2012 in regio Rotterdam-Rijnmond



Wat is de invloed van de omgeving?

Tussen de gemeenten in de regio Rotterdam-Rijnmond zijn er verschillen in eenzaamheid. Het aandeel eenzame mensen is het grootst in Rotterdam en het kleinste in Lansingerland. 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. 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.

Risicogroepen voor eenzaamheid

Uitgaande van bovengenoemde resultaten de belangrijkste risicogroepen voor eenzaamheid zijn:

- 75-plussers
- Verweduwen
- Inwoners met een niet-westerse herkomst, vooral van Turkse origine
- Laagopgeleiden
- Inwoners met een laag inkomen
- Inwoners zonder een betaalde baan
- Inwoners die minder vaak sociaal participeren
- Inwoners met chronische aandoeningen
- Inwoners met HDL-beperkingen
- Inwoners die zich niet gezond voelen
- Inwoners met psychische klachten

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. Interventies maken meer kans om te slagen als ze passen bij de behoeften van de doelgroep en een integrale aanpak hebben. Er zijn weinig interventies specifiek voor het bestrijden van eenzaamheid. Interventies die erop gericht zijn om depressieve klachten te verminderen, sociale

vaardigheden te bevorderen of bewegen te stimuleren hebben vaak ook een gunstig effect op de ervaren eenzaamheid. Een beweeginterventie kan bijvoorbeeld gevoelens van eenzaamheid verminderen, doordat men sociale contacten heeft en zich gezonder/ vitaler voelt. Het is van belang dat organisaties die betrokken zijn bij eenzaamheidsbestrijding op de hoogte zijn van elkaars aanbod en dit met elkaar afstemmen. Zo kunnen mensen met eenzaamheidsproblemen naar een organisatie met een passende aanpak worden doorverwezen.

Auteur:

Özcan Erdem

Met dank aan Gea Schouten en Ralda van den Berg-de Ruiter.

Meer informatie:

Dit is een uitgave van de GGD Rotterdam-Rijnmond, juli 2014.

Deze factsheet en andere rapporten kunt u terugvinden op:

www.gezondheidsatlasrotterdamrijnmond.nl en www.ggdrotterdamrijnmond.nl/gezondheidinkaart

Voor meer informatie over (effectieve) interventies: www.loketgezondleven.nl.

Voor vragen over de factsheet kunt u mailen naar o.erdem@rotterdam.nl.

Bron:

De gepresenteerde gegevens zijn afkomstig uit het onderzoek Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond, volwassenen en ouderen 2012 (IM 2012) van GGD Rotterdam-Rijnmond.

Literatuur:

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.