

*De Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO)*

is een onafhankelijk en strategisch adviesorgaan.

De Raad adviseert de regering over beleidsvraagstukken die de participatie en de stabiliteit van de samenleving betreffen. De RMO bestaat uit negen onafhankelijke kroonleden: mevrouw drs. A.C.J.J. Fenijn-van Delft (voorzitter), de heer drs. H.J. Kaiser (vice-voorzitter), de heer prof. dr. C.A. de Kam, mevrouw Y. Koster-Dreese, de heer dr. A.P.N. Nauta, mevrouw drs. N. Schoemaker, mevrouw prof. dr. J. de Savornin Lohman, de heer prof. dr. P. Schnabel, mevrouw drs. E.M. Vermeulen. De heer drs. F. Vos is algemeen secretaris van de Raad.

*Sir Winston Churchillaan 362*

*Postbus 5845*

*2280 HV Rijswijk*

*Tel. 070 340 52 94*

*Fax 070 340 54 46*

*E-mail rmo@minvws.nl*

Auteursrecht voorbehouden

© Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, Rijswijk 1997

© Sdu Uitgevers, Den Haag 1997

Niets uit deze uitgave mag worden openbaar gemaakt of verveelvoudigd, opgeslagen in een dataverwerkend systeem of uitgezonden in enige vorm door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke wijze dan ook zonder toestemming van de uitgever en de RMO.

# Vereenzaming in de samenleving

*Advies 1*

Rijswijk, maart 1997

## Voorwoord

De Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling adviseert op verzoek van het Kabinet in dit rapport over het thema 'Vereenzaming in de samenleving'. Het advies is gebaseerd op een document waarin diverse onderzoeksbevindingen over het vraagstuk bijeen zijn gebracht, op een inventarisatie van bestaande initiatieven en projecten ter bestrijding van vereenzaming en op een literatuurstudie. Deze documenten zijn als bijlagen bij het advies gevoegd. De Raad heeft daarnaast diverse gesprekken gevoerd met bij dit probleem betrokken deskundigen. Voor de advisering heeft de Raad de Stichting Eenzaamheid en Zingeving verzocht een notitie te schrijven. Deze is op aanvraag beschikbaar. De commissie die het advies heeft voorbereid bestond uit:

de heer dr. A.P.N. Nauta (*raadslid*)  
de heer prof. dr. P. Schnabel (*raadslid*)  
de heer drs. J.Y.J. van Bemmelen (*secretariaat*)  
mevrouw dr. M. Mootz (*secretariaat*)  
mevrouw mr. drs. I.J. Vossenaar (*secretariaat*)

De verantwoordelijkheid voor het advies berust uiteraard bij de Raad.



drs. A.C.J.J. Fenijn-van Delft,  
*Voorzitter RMO*



drs. F. Vos,  
*Algemeen secretaris RMO*

Rijswijk, maart 1997

# Inhoud

---

Samenvatting	5
1 Inleiding	6
2 Eenzaamheid en vereenzaming: een gevoel, een proces en een situatie	7
3 Eenzaamheid, geestelijke gezondheid(szorg) en de aandacht van de RMO	8
4 Eenzaamheid: ontwikkelingen in de tijd	10
5 Oorzaken van vereenzaming	11
6 Waar is vereenzaming te vinden?	13
7 Is vereenzaming een overheidsprobleem?	15
8 Wat kan de overheid er aan doen?	17

## *Bijlagen*

1 Adviesaanvraag	23
2 Basisdocument 'Vereenzaming in de samenleving'	26
3 Interventieprojecten eenzaamheid, een beknopt overzicht	69
4 'Eenzaamheid en vereenzaming: begripsbepaling in de vakliteratuur', literatuuroverzicht samengesteld door drs. L. Gerritsen en prof. dr. J. Gierveld	77
5 Deelnemers aan een bijeenkomst van deskundigen, gehouden op 29 november 1996	88

## Samenvatting

Aan de RMO is advies gevraagd over het vraagstuk van vereenzaming in de samenleving. Op grond van diverse bronnen en het oordeel van verschillende deskundigen komt de Raad tot de volgende bevindingen.

De Raad pleit ervoor om ten aanzien van het probleem van eenzaamheid en vereenzaming een genuanceerd standpunt in te nemen. Vereenzaming is een reëel probleem. Er doen zich situaties voor die door hun ernst en hardnekkigheid beleidsbemoeyenis kunnen rechtvaardigen. Er zijn evenwel geen duidelijke aanwijzingen voor een toename van vereenzaming in de samenleving in het recente verleden. Eenzaamheid is veelal tijdelijk van aard; er zijn voldoende krachten van maatschappelijk zelfherstel om structurele vereenzaming te voorkomen en tegen te gaan. Voorts bestaan er zeer vele initiatieven en succesvol gebleken, doelgerichte interventieprojecten ter bestrijding van vereenzaming. Er is al met al geen reden voor grote verontrusting.

De voornaamste oorzaken van vereenzaming liggen in de persoonlijke situatie van de betrokkenen: verlieservaringen verhogen in combinatie met tekorten in betekenisvolle relaties en bepaalde persoonlijkheidskenmerken de kans op vereenzaming. Het is niet zo dat verweduwden of ouderen per definitie eenzaam zouden zijn omdat zij met verlieservaringen werden geconfronteerd. Meer in het algemeen stelt de Raad daarom vast, dat er geen reden is voor het ontwikkelen van een doelgroepenbeleid ter bestrijding van vereenzaming in de samenleving. Belangrijker dan dat is het, volgens de mening van de Raad, om een signaleringssysteem te ontwikkelen op het lokale niveau of op het niveau van afzonderlijke instellingen die sociaal kwetsbare personen tot hun cliënten rekenen. Het signaleren van vereenzaming of risico's van vereenzaming is op zichzelf niet moeilijk. De Raad verwijst hiervoor naar de daarvoor bestaande methoden.

Daarnaast is het zinvol om de voorlichting over het verschijnsel zelf en de mogelijkheden het te bestrijden, vooral door het ontwikkelen en onderhouden van sociale netwerken, verder te steunen. Over de eventuele structurele financiering van projecten ter bestrijding van vereenzaming zouden al voor de start afspraken moeten worden gemaakt. De Raad pleit ervoor bestaande en vooral nieuwe beleidsinitiatieven, met name die ter bevordering van de doelmatigheid in de zorg, te toetsen op hun mogelijke gevolgen voor het ontstaan of versterken van vereenzaming. Daarbij wijst de Raad op ontwikkelingen waarbij de algemene en humane aandacht voor de persoon - anders dan de specifieke aandacht voor de patiënt/cliënt - ten gevolge van tijdsdruk veelal verloren is gegaan. Toekomstige beleidsinitiatieven zouden ook op hun eventuele negatieve effecten voor de vereenzaming moeten worden getoetst. Bestaande kaders van interdepartementale beleidsvoorbereiding moeten hierop worden geattendeerd. Ten slotte stelt de Raad zich op het standpunt, dat in extreme gevallen van sociale isolatie gedwongen, zogeheten bemoeizorg moet worden ingezet, en meent hij dat daartoe bruikbare draaiboeken op het lokale niveau moeten worden opgesteld.

# 1 Inleiding

Vereenzaming in de samenleving is als eerste adviesaanvraag door het Kabinet opgenomen in het Adviesprogramma 1996-1997 van de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling. In de toelichting op deze adviesaanvraag wordt vereenzaming gezien als een negatief gevolg van de individualisering van de samenleving. Oorzaken en gevolgen van vereenzaming kunnen, aldus de adviesaanvraag, worden gezien als een samenlevingsprobleem dat interventie rechtvaardigt. Daarbij zou dienen te worden gestreefd naar een samenhangende aanpak op meerdere terreinen, met als primair doel sociaal isolement en vereenzaming te voorkomen. Zij die reeds vereenzaamd zijn, moeten geholpen worden (bijlage 1 bevat de letterlijke tekst van de adviesaanvraag).

Er worden aan de Raad de volgende vragen gesteld.

1. Aan welke condities moet worden voldaan om vereenzaming te voorkomen en te bestrijden?
2. Welke voorwaardenscheppende rol speelt de overheid daarbij?
3. Hoe zien de interventies er uit die de overheid moet plegen en wat zijn de gevolgen voor het beleid van de overheid?

Het voorliggende advies - het eerste dat de Raad uitbrengt - is gebaseerd op het als bijlage 2 opgenomen basisdocument 'Vereenzaming in de samenleving'. In dat basisdocument wordt op de verschillende onderdelen van dit advies uitvoeriger ingegaan en worden de gemaakte keuzen verantwoord.

Voor de opstelling van dit advies is contact opgenomen met een aantal bij dit probleem betrokkenen en deskundigen. Bijlage 3 bevat een beknopt overzicht van projecten ter bestrijding van vereenzaming en van enkele belangrijke instellingen die deze projecten inventariseren. In het kader van dit advies hebben drs. L. Gerritsen en prof dr. J. Gierveld een begripsanalyse van 'eenzaamheid en vereenzaming' verricht (bijlage 4). Ten slotte organiseerde de RMO een discussie met een aantal deskundigen over het concept-basisdocument (zie bijlage 5). Het bestuur van de Stichting Eenzaamheid en Zingeving schreef op verzoek van de Raad een nota over de problematiek rond vereenzaming waarvan in het advies en het basisdocument dankbaar gebruik is gemaakt.<sup>(1)</sup> De verantwoordelijkheid voor het advies berust uiteraard bij de Raad.

Suggesties en aanbevelingen zijn in paragraaf 8 gebundeld.

<sup>(1)</sup> Deze draagt de titel 'Eenzaamheid een uitdaging voor onze samenleving', Nota over eenzaamheid als individueel en maatschappelijk probleem. De nota werd geschreven door dr. M.W.H. Steemers-van Winkoop en is op aanvraag bij de RMO en bij de Stichting verkrijgbaar (zie bijlage 3).

## 2 Eenzaamheid en vereenzaming: een gevoel, een proces en een situatie

In het woord eenzaamheid ligt het gevoel besloten, dat ontstaat als iemand gedurende een langere tijd een onplezierig of zelfs onverdraaglijk, maar moeilijk op te heffen verschil ervaart in kwaliteit en kwantiteit tussen gerealiseerde en gewenste sociale contacten. Het gevoel dat bij een dergelijke situatie hoort, kan vooral bestaan uit angst, leegheid en uitzichtloosheid, maar ook uit boosheid en bitterheid. Afhankelijk van de situatie en de persoon zijn de gevoelens verbonden met gedachten over verlaten, over de eigen schuld waarvan de eenzaamheid het gevolg is, of de schaamte die het gevolg is van de eenzaamheid. Deze gedachten gaan gepaard met gevoelens over de waardeloosheid van de eigen persoon of de onrechtvaardigheid van het lot.

Eenzaamheid is in eerste instantie een subjectieve en persoonlijke ervaring, maar kan in tweede instantie toch ook geobjectiveerd worden. Als gevoel kan eenzaamheid gemeten en als situatie beschreven worden. Dat heeft ertoe geleid dat inmiddels een redelijk goed beeld bestaat van de omstandigheden die er meer dan gemiddeld toe kunnen leiden dat iemand zich eenzaam gaat en blijft voelen.

Vereenzaming is een sociaal proces, waarin een blijvende vermindering van het aantal, de aard en de kwaliteit van sociale contacten plaatsvindt, zonder dat de betrokkene dat wil en zonder dat deze de eigen wensen op dat gebied kan realiseren. Vereenzaming is objectief meetbaar, maar krijgt pas subjectief betekenis op het moment dat het gevoel eenzaam te zijn (of te worden) ook bij de betrokkene zelf aanwezig is.

Uit de literatuur blijkt dat 'de eenzaamheid' ook gezocht kan worden. Er is een lange traditie van waarderende aandacht voor mensen die zich van de wereld afkeren, soms omdat ze teleurgesteld zijn in het leven, vaak omdat ze behoefte hebben aan rust en zelfreflectie. 'Solitudo' als gezochte eenzaamheid valt in die zin niet samen met de omschrijving van eenzaamheid die hier werd gegeven, omdat er geen discrepantie is tussen de realisatie van en de wens naar sociale contacten. Waar dat wel het geval is, is er om een in het Engels beter uit te drukken tegenstelling te gebruiken, eerder sprake van 'loneliness' dan van 'solitude'. De behoefte tot jezelf te kunnen komen en een zekere mate van afstand tot anderen te kunnen houden, heeft zijn moderne positieve uitdrukking gevonden in het idee van de 'privacy', het recht om met rust te worden gelaten. Met het begrip privacy wordt zowel recht gedaan aan het idee van solitudo - op jezelf zijn en daardoor juist jezelf kunnen zijn - als aan de wens tegen contact met anderen, inclusief de overheid, beschermd te zijn.

Vereenzaming en eenzaamheid komen in vele vormen en gradaties voor. Voor velen is het besef als mens in essentie 'eenzaam te zijn' de eerste en laatste waarheid van het bestaan zelf. Het gaat hier niet om deze existentiële opvatting van eenzaamheid, evenmin als om de bijna alledaagse ervaring van momenten en zelfs perioden van eenzaamheid of alleen zijn. Voor oude mensen is een zekere mate van eenzaamheid meestal wel een draaglijk, zo niet onontkoombaar lot, terwijl jonge mensen die door hun partner verlaten worden, misschien wel door een gevoel van diepe eenzaamheid gekweld worden, maar meestal toch vitaal genoeg zijn om op zoek te gaan naar een nieuwe partner. Kinderen die duidelijk eenzaam zijn, roepen echter bezorgdheid op; moeders die alleen met opgroeiende kinderen achterblijven, weten dat de drukte de leegte toch niet zal kunnen vullen.

In dit advies gaat het om door betrokkenen zelf niet gewenste en negatief beleefde eenzaamheid, die zij niet op eigen kracht kunnen overwinnen, en die langdurig van karakter en intens van beleving is. Eenzaamheid kan schade teweeg brengen voor iemands gezondheid en welzijn, en heeft vaak ook maatschappelijk negatieve gevolgen. Deze overwegingen maken eenzaamheid en vereenzaming in principe tot een object van overheidsbeleid. Hieraan moet de voorwaarde verbonden worden dat de eventueel te nemen maatregelen effectief, maar niet ethisch onaanvaardbaar of maatschappelijk nadelig in hun uitwerking en neveneffecten zijn. Overheidsbeleid hoeft niet beperkt te blijven tot het beleid van de rijksoverheid. Evenmin is het noodzakelijk dat de overheid zelf ten opzichte van de betrokkenen actief is. In veel gevallen zal het overheidsbeleid voorwaardenscheppend kunnen blijven.

### 3 Eenzaamheid, geestelijke gezondheid(szorg) en de aandacht van de RMO

Veel mensen kennen gedurende hun leven perioden van eenzaamheid. Het verlies van personen die iemand na staan, het beleven van teleurstellingen in werk of op school, het ondergaan van tegenslag in het algemeen, het zijn de meest voorkomende oorzaken van eenzaamheidsgevoelens. In de meeste gevallen zal het hier echter gaan om een tijdelijk verschijnsel. Na enige tijd overwinnen mensen op eigen kracht deze inzinking en pakken zij de gewone draad van hun leven weer op. De Raad is van mening dat deze vorm van tijdelijke eenzaamheidsgevoelens, die veelal mede door bij de betrokkene zelf aanwezige vitaliteit en op eigen kracht weer overwonnen worden, geen object van overheidsbemoeienis zou moeten zijn. Hij zou deze bemoeienis willen reserveren voor die situaties waarin sprake is van langdurige en hardnekkige eenzaamheidsgevoelens, waar mensen zelf niet meer uit kunnen komen, ook al willen zij dat wel.



Eenzaamheid drukt zich uit in gevoelens en gedachten. Eenzaamheid kan het gevolg zijn van een vermindering van betekenisvolle contactmogelijkheden, maar kan ook deel uitmaken van een psychische aandoening, waarvoor lang niet altijd een externe oorzaak kan worden aangegeven. Het gevoel van eenzaamheid is dan verbonden met het symptomencomplex van een depressie. Een depressie kan zonder enige aanwijsbare externe oorzaak ontstaan, maar verlieservaringen kunnen een depressie wel 'losmaken' of verergeren.

Waar de exogene oorzaak ook in termen van vereenzaming beschreven kan worden, kan de endogene oorzaak het beginpunt zijn van een proces van vereenzaming als gevolg van de depressie. Depressieve mensen hebben de neiging zich terug te trekken, zijn ook geen aangenaam gezelschap voor anderen, en kunnen normale werkzaamheden vaak niet langer verrichten.

Een depressie wordt sterk gekenmerkt door eenzaamheidsgevoelens, die tot een moeilijk omkeerbaar proces van vereenzaming kunnen leiden. In het geval van zowel een endogene als een exogene depressie kan een beroep op de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg gedaan worden en steeds meer mensen doen dat ook. Met psychotherapie en farmacotherapie kunnen op dit gebied vaak goede resultaten bereikt worden, die niet alleen individueel maar ook maatschappelijk relevant zijn. Immers per jaar maakt ongeveer 7% van de volwassen bevolking een depressieve episode door, die als klinisch relevant beschouwd kan worden. In de top-tien van alle ziekten staat depressie op plaats vijf.

Psychische problematiek kan voortkomen uit eenzaamheid, leiden tot eenzaamheid of samengaan met eenzaamheid. Toch zal in dit advies niet uitgebreid op de rol van de overheid ter voorkoming en bestrijding van eenzaamheid binnen het kader van de geestelijke gezondheidszorg worden ingegaan, omdat op dit gebied al een grote beleidsinspanning heeft plaatsgevonden en nog plaatsvindt. De geestelijke gezondheidszorg is in Nederland de afgelopen twintig jaar juist door de steun van de overheid over het gehele land redelijk gespreid en in behoorlijke mate beschikbaar gekomen. De financiering daarvan geschiedt op basis van de AWBZ. Eenzaamheid is op zichzelf geen psychische stoornis; voor zover eenzaamheid in het kader daarvan optreedt, is er in principe al een voldoende hulpverleningskader beschikbaar. De Raad wijst er wel op dat de toenemende vraag onder de bevolking naar geestelijke gezondheidszorg zich in het bijzonder ook voordoet op het gebied van de angst- en stemmingsstoornissen, die weer sterk met gevoelens van eenzaamheid en de kansen op vereenzaming verbonden zijn. Vaak worden deze stoornissen als 'lichter' gekwalificeerd en als meer voor hulpverlening door de eerste lijn (huisarts) dan door de tweede lijn (RIAGG, poliklinieken, zelfstandig gevestigde psychiaters en psychotherapeuten) in aanmerking komend. Moeilijke toegankelijkheid van psychotherapie en onvoldoende deskundigheid in de eerste lijn ten aanzien van de onderkenning en behandeling van deze stoornissen zijn in het licht van het onderwerp voor dit RMO-advies duidelijk als bedreigende ontwikkelingen te zien.

Aandacht wil de Raad zelf in dit advies vooral geven aan de kansen op vereenzaming, op een verlies aan sociale contacten met een geringe mogelijkheid van herstel of vervanging als gevolg van sociale factoren. Sociale factoren als werkloosheid, armoede, migratie en echtscheiding, persoonlijke omstandigheden als het ontstaan van blindheid, doofheid of een de mobiliteit en het sociale verkeer belemmerende handicap, kunnen tot een verschraling van de mogelijkheden tot sociale contacten leiden. Dit objectieve karakter van het (dreigende) tekort maakt het mogelijk de desbetreffende situaties te onderkennen en tot object van beleid in preventieve of interventionistische zin te nemen. Uiteraard gaat het dan altijd om situaties die door de (potentiële) betrokkenen als onvrijwillig en ongewenst worden beschouwd.

## 4 Eenzaamheid: ontwikkelingen in de tijd

De adviesaanvraag wekt de suggestie dat eenzaamheid of vereenzaming een ernstig samenlevingsprobleem is dat in omvang en betekenis zou toenemen. Zonder het probleem te willen bagatelliseren, is de Raad van mening dat grote verontrusting hier niet op zijn plaats is. De aandacht voor het verschijnsel is gegroeid, maar de feitelijke gegevens erover wijzen juist in een andere richting.

Eenzaamheidsgevoelens, zelfs in de ruimste interpretatie, zijn betrekkelijk beperkt in hun voorkomen en - belangrijker - zijn in de afgelopen jaren ook niet in omvang toegenomen. Wat voor Nederland geldt, geldt ook voor enkele andere landen, met name Duitsland. Ter illustratie volgen hier enkele cijfers.<sup>12)</sup> Het percentage Nederlanders dat aangaf zich 'soms eenzaam te voelen' fluctueerde van 19,3% in 1975 tot 20,8% en 19,8% in respectievelijk 1986 en in 1996, dat wil zeggen dat er geen sprake is van een trendmatige stijging. Gezien de aard van de vraag is dit percentage niet hoog te noemen; bijna iedereen voelt zich immers wel eens eenzaam. Naar schatting is in het totaal, dat wil zeggen inclusief personen met een psychische aandoening, nog geen 3% uiterst eenzaam en/of zeer teleurgesteld in zijn relaties met anderen. Suïdecijfers, als indicatie voor vereenzaming belangrijk, zijn van 9,2 per 100.000 in 1974, na een stijging tot 12,0 in 1983 naar 9,8 in 1995 teruggelopen; ook internationaal is dit een laag cijfer. Volgens de Telefonische hulpdienst was voor 10% van de mensen in 1989 eenzaamheid de belangrijkste reden voor contact, dit percentage steeg tot 12 in 1990, daalde tot 9 in 1993 en kwam weer op 12 in 1995.

<sup>12)</sup> Voor een uitvoeriger toelichting wordt verwezen naar het basisdocument.

De verontrusting die altijd het gevolg is van de ontdekking van mensen die dagen of weken ongemerkt dood hebben gelegen in hun eigen huis, is per geval wel begrijpelijk, maar het gaat hier toch om uitzonderingen. Zij zijn minstens ten dele een gevolg van een gemiddelde levensverwachting en de wens zelfstandig te blijven wonen.

De Raad pleit ervoor om ten aanzien van het probleem van eenzaamheid en vereenzaming een genuanceerd standpunt in te nemen: enerzijds is er geen reden voor grote verontrusting, processen van individualisering hoeven op zichzelf niet als bedreigende factor te worden gezien. Anderzijds doen zich situaties voor, die door hun ernst en hardnekkigheid beleidsbemoeienis kunnen rechtvaardigen.

## 5 Oorzaken van vereenzaming

In dagelijkse gesprekken en berichten worden diverse oorzaken van vereenzaming genoemd, die evenwel niet altijd empirisch kunnen worden onderbouwd. In de huidige samenleving zijn niettemin verschijnselen waar te nemen, die een aantoonbaar risico op vereenzaming kunnen vormen. Over het algemeen is de kans op vereenzaming een prijs die in individuele gevallen betaald wordt voor op zichzelf wenselijke maatschappelijke ontwikkelingen die leiden tot autonomie en zelfontplooiing. Tegelijk zijn er juist tendensen die de kans op vereenzaming doen afnemen. Nieuwe mogelijkheden van communicatie ten gevolge van de technologische vooruitgang zijn daarvan een voorbeeld, evenals het inmiddels algemene bezit van een telefoon. In het basisdocument wordt daarop uitgebreider ingegaan. Deze elkaar tegenwerkende ontwikkelingen, die met elkaar in evenwicht lijken te zijn, hebben zich ook in het verleden voorgedaan. Er zijn geen aanwijzingen dat de balans in dit opzicht in de komende jaren ineens naar de ene of juist naar de andere kant zal doorslaan.

Daarnaast is het van belang te constateren dat men niet van één oorzaak van of risico op vereenzaming kan spreken, omdat vereenzaming alleen in situaties optreedt waarin verschillende ongunstige omstandigheden tegelijk voorkomen. Dat valt af te leiden uit onderzoeksresultaten waaruit blijkt dat sommige mensen wel en andere niet vereenzamen, terwijl zij toch deel uitmaken van vergelijkbare sociale netwerken en ze vergelijkbare verlieservaringen hebben gehad. Met andere woorden: geen van de veronderstelde oorzaken alleen vormt blijkbaar voldoende voorwaarde voor het optreden van vereenzaming.

Dat neemt niet weg dat bepaalde sociale omstandigheden, gegeven andere mogelijke risico's, vereenzaming bevorderen. Hierbij moet worden gedacht aan situaties van structurele armoede, die mensen kunnen belemmeren in hun maatschappelijk functioneren of verhinderen zelfs maar hun telefoon-

aansluiting te handhaven. Voorts kan het wonen in een bepaalde buurt, waarin men met de burens geen contacten onderhoudt en men zich op straat onveilig voelt, het proces van vereenzaming versterken.

Mensen die in de kracht van hun leven buiten het arbeidsproces komen te staan, ongewild partij in een echtscheiding zijn geworden, onverwacht door een ernstige en chronische ziekte worden getroffen, zijn slachtoffer van omstandigheden, die juist omdat ze persoonlijk en individueel zijn, het risico op vereenzaming met zich meedragen. Dat geldt eens te meer voor mensen bij wie ongunstige sociale en persoonlijke omstandigheden cumuleren en die niet over de mogelijkheden (financieel, intellectueel, sociaal) beschikken om zich aan de gewijzigde omstandigheden aan te passen of deze ongedaan te maken. Daarbij spelen vooral persoonlijkheidskenmerken een rol, zoals een geringe mate van zelfvertrouwen en zelfwaardering, het behept zijn met sociale angsten en het ontbreken van voldoende sociale vaardigheden.

Verblijf in een gemeenschappelijke woonvorm - vaak (de rest van) een leven lang - is in het verleden voor veel mensen een vorm van gemeenschapsleven geweest, die een gevoel van eenzaamheid allerminst uitsloot, maar maatschappelijk onzichtbaar en onbespreekbaar was en in die zin ook zonder gevolgen bleef.<sup>[3]</sup> Langdurig verblijf in een niet zelfgekozen gemeenschap met een minimum aan privacy werkt sterk vereenzamend en wordt nu alleen nog aanvaardbaar geacht, als er geen andere oplossing haalbaar of denkbaar is, bijvoorbeeld voor meervoudig gehandicapten, ernstig demente bejaarden en delinquenten. Paradoxaal genoeg heeft juist het streven mensen met sociale en persoonlijke handicaps zoveel mogelijk toch hun plaats in de samenleving te laten innemen en behouden, ook weer geleid tot een versterking van het risico op vereenzaming, met name door het in veel gevallen ontbreken van een vaste dagstructuur (werk of andere activiteiten) en een eigen sociaal netwerk.

Het aantal bejaarden en hoogbejaarden in onze samenleving neemt toe, evenals het aantal eenpersoonshuishoudens en het aantal mensen met sociaal beperkende chronische aandoeningen. Waar deze ontwikkelingen samenkomen, bestaat een risico op vereenzaming.<sup>[3]</sup> Behoud van de aanwezige vrijheid en zelfstandigheid, van de autonomie in de beschikking over de eigen dag, het eigen leven en de eigen woning weegt echter voor bijna iedereen die het betreft zwaarder dan dit risico op vereenzaming, dat bovendien door een opname in een instelling niet altijd wordt voorkomen. Beheerders van voorzieningen zullen in de toekomst nog explicieter moeten waken voor het verkleinen van de zelfstandigheid door de overname van de verantwoordelijkheid voor het dagelijks leven en zich meer moeten richten op het verkleinen van het risico op vereenzaming.

<sup>[3]</sup> Hierbij kan men denken aan geestelijk en lichamelijk gehandicapten, psychiatrische patiënten, ouden van dagen, wezen, soldaten, kloosterlingen, schepelingen op de grote vaart en gevangenen.

<sup>[4]</sup> Twee procent van de Nederlanders is 75 jaar en ouder en woont alleen; men mag veronderstellen dat een groot deel van hen sociaal beperkende chronische aandoeningen heeft.

Ook verzorgers van zieke of hulpbehoevende huisgenoten kunnen zelf door hun taak zo in beslag worden genomen, dat zij kans lopen om te vereenzamen. Wanneer men bedenkt, dat de meeste thuiszorg onbetaald in het informele circuit wordt gegeven, dan mag men dit risico niet onderschatten. Temeer niet, omdat door de rationalisering van de zorgarrangementen de 'maternale' kant van de professionele verzorging en dienstverlening steeds minder gerealiseerd kan worden. Deze rationalisering komt tot uitdrukking in: een sterke verkorting van de opnameduur, deeltijdbehandeling, normering van fysiotherapie en thuiszorg, efficiencyvergroting bij de dagelijkse zorg- en dienstverlening en in eigenbijdrageregelingen.

Productiviteitsstijging in de gezondheidszorg, de welzijnszorg en de maatschappelijke dienstverlening wordt bereikt door de inzet van meer technologie, de functionele herverdeling van arbeid en de beperking van de hoeveelheid tijd per uit te voeren taak. In de zorgverlening is nog maar weinig 'vrije tijd' overgebleven, zowel in de totale per cliënt beschikbare tijd, als in de verdeling van de tijd over verschillende taken. Tegelijkertijd neemt de hulpbehoevendheid van de te verzorgen cliënt sterk toe door een strikter wordend indicatiebeleid. In alle gevallen leidt productiviteitsstijging tot een afname van het meer persoonlijke contact. De patiënt/cliënt wordt als een in verschillende taken uiteenvallend object van zorg gedefinieerd en niet meer als een subject met ten dele ook ongedefinieerde behoeften. De grote betekenis van een goede communicatie en van vrij beschikbare aandacht voor de persoon van de cliënt, wordt wel door iedereen gezien en onderschreven, maar feitelijk is er steeds minder ruimte voor. Technische kwaliteitsnormen hebben de voorrang boven de waarde van de kwaliteit van het persoonlijke contact. Daarmee wordt aan het vaak sterke gevoel van eenzaamheid van de patiënt/cliënt geen recht gedaan, tenzij medicamenteus, terwijl de kans op vereenzaming zelfs toeneemt.

## 6 Waar is vereenzaming te vinden?

Omdat niet van eenvoudige oorzaken of risico's voor vereenzaming kan worden gesproken, is het verschijnsel als zodanig moeilijk lokaliseerbaar. Om echter beleidsmatig enigszins vat te krijgen op het onderwerp, zou het wenselijk zijn te weten onder welke categorieën van mensen vereenzaming bij uitstek optreedt. Zulke duidelijke en omvangrijke categorieën zouden bijvoorbeeld 'ouderen', 'gescheidenen' of 'allochtonen' kunnen zijn, categorieën waarvan men kan vermoeden dat vereenzaming daar relatief vaak zou kunnen voorkomen.

Er bestaat een vrij uitgebreide onderzoekstraditie waarbij het voorkomen van vereenzaming bij diverse bevolkingsgroepen gedegen is onderzocht. Deze literatuur is in paragraaf 5 van het basisdocument geanalyseerd.

In de eerste plaats blijkt dan dat men verhoogde kansen op vereenzaming niet kan vinden in grote en duidelijk onderscheidbare categorieën van de bevolking. Zo treedt vereenzaming bijvoorbeeld niet vaker op onder 'de' ouderen, 'de' scholieren, 'de' allochtonen. Steeds blijken het bepaalde, in het algemeen kleinere groeperingen binnen deze categorieën te zijn, die hiervoor kwetsbaar zijn. Dit kan betekenen dat de samenhang tussen het behoren tot een bepaalde categorie en de kans op vereenzaming niet zo sterk is.

In de tweede plaats valt het op dat de kleinere groeperingen met een verhoogd risico op vereenzaming die in de literatuur worden gevonden, een bonte verscheidenheid vertonen. Zij hebben weinig met elkaar gemeen, behalve het feit dat hun netwerken meestal tekorten vertonen.

En in de derde plaats ten slotte lijkt het erop dat het behoren tot een bepaalde groep van personen op zichzelf niet leidt tot vereenzaming. Steeds moeten bepaalde condities zijn vervuld, die in hun effecten weer vooral met de persoonlijkheid van de betrokkenen verband houden, voordat vereenzaming zich daadwerkelijk manifesteert. Vereenzaming is een proces, dat gemakkelijker ontstaat in een situatie waarin verlieservaringen cumuleren en de winstkansen structureel beperkt zijn.

Deze bevindingen maken duidelijk, dat vereenzaming eigenlijk 'iedereen' kan treffen en tegelijkertijd ook niemand. Alle onderzochte categorieën lopen in dit opzicht een risico, maar ondanks dat treedt geen van de groeperingen als zodanig duidelijk als speciale risicogroep op de voorgrond. In vergelijkbare omstandigheden zijn ouderen bijvoorbeeld niet zonder meer eenzamer dan jongeren, of zijn alleenwonenden niet per definitie eenzamer dan mensen die samen met anderen wonen. Vereenzaming ontstaat immers niet alleen door een cumulatie van gebeurtenissen, maar gaat doorgaans gepaard met bepaalde persoonlijkheidskenmerken van de betrokkene. Deze zijn vrij willekeurig over mensen verdeeld, zij zijn niet gebonden aan aanwijsbare bevolkingsgroepen. Zij bepalen echter wel de mate waarin mensen erin slagen situaties van tijdelijke eenzaamheid het hoofd te bieden.

Zij bepalen ook de wijze waarop mensen met eenzaamheidsgevoelens omgaan, hoe intens ze deze beleven en of ze daarvoor een beroep doen op anderen als dat nodig is. Juist het gebrek aan deze vaardigheden is er veelal de oorzaak van dat eenzaamheid voor de buitenwereld verborgen blijft en hulp uitblijft.

Het ligt, gezien het bovenstaande, niet voor de hand om de beleidsaandacht specifiek te richten op enkele, op het eerste gezicht voor de hand liggende bevolkingscategorieën. Daarvoor is de 'trefkans' te klein, dat wil zeggen de kans om intens vereenzaamde personen binnen zo'n categorie aan te treffen, is te gering. Toespitsing op kleinere groeperingen draagt het risico in zich dat deze groepen vaak niet gemakkelijk te vinden zullen zijn, terwijl bovendien

de grotere kans daar vereenzaming te vinden, tijdelijk van aard kan zijn. Maar er bestaat een belangrijker argument om van een quasi-doelgroepenbeleid af te zien. Vereenzaming kan, onder bepaalde condities, in beginsel iedereen treffen. Door de beleidsaandacht speciaal te richten op bepaalde groepen, doet men vele burgers te kort die evenzeer een kans hebben om eenzaam te worden.

Het is naar de mening van de Raad daarom te verkiezen systemen van tijdige signalering mogelijk te maken. Daarvoor is echter een specifieke aandacht en waakzaamheid terzake van deze problematiek beslist noodzakelijk. Hiertoe moet de kennis van de verschijningsvormen van vereenzaming verder worden vergroot en verspreid. De opsporing van eenzame mensen kan aan de hand van deze kennis het beste plaatsvinden op het lokale vlak. Daar immers bestaat inzicht in de opbouw van de bevolking en de risicofactoren die in de plaatselijke omstandigheden specifiek in het geding zijn.

## 7 Is vereenzaming een overheidsprobleem?

De Raad heeft zich de vraag gesteld waarom het probleem van eenzaamheid en vereenzaming een onderwerp is dat een betrokkenheid van de overheid zou vergen; niet alle problemen zijn immers automatisch overheidsproblemen. Eerder in dit advies is dit vraagstuk even aangestipt, hier wordt er uitvoeriger op ingegaan. Er zijn op het eerste gezicht vier belangrijke redenen die overheidsbemoediging rechtvaardigen.

In de eerste plaats veronderstelt de vorm van eenzaamheid waarop dit advies van de Raad zich richt (zie paragraaf 2) een vorm van onvrijwillige sociale isolatie. Sociale isolatie is het tegengestelde van maatschappelijke participatie en maatschappelijke betrokkenheid, die op zichzelf erkende beleidsdoelstellingen vormen, en die uitgangspunt zijn voor de adviezen van de Raad. Sociale isolatie kan door overheidsmaatregelen of indirect door steun van de kant van de overheid voorkomen of minstens beperkt worden. Ten dele kan dat in het kader van een algemeen beleid gericht op de bevordering van maatschappelijke participatie van burgers, ten dele ook door specifieke interventies gericht op individuen in omstandigheden waar een moeilijk te herstellen of te compenseren verlies aan participatie dreigt.

Omdat, in de tweede plaats, bekend is dat ongewilde en ongewenste eenzaamheid op de langere termijn zowel een uitdrukking als een bedreiging van de geestelijke en lichamelijke gezondheid inhoudt, is er ook een grondwettelijke basis voor overheidsbeleid op dit gebied.<sup>[5]</sup>

<sup>[5]</sup> Hier wordt artikel 22 van de Grondwet bedoeld: 'De overheid treft maatregelen ter bevordering van de volksgezondheid'; ook artikel 11 van het Europees Sociaal Verdrag bepleit bescherming tegen alle bedreigingen van de volksgezondheid.

Eenzaamheid is een kernprobleem in de geestelijke gezondheidszorg, als medeoorzaak en vooral als gevolg van psychische stoornissen, en het is een probleem in de lichamelijke gezondheidszorg, met name door de toename van het aantal chronische aandoeningen met de daaruit voortvloeiende handicaps en beperkingen. Verbetering van de gezondheidstoestand is sterk afhankelijk van factoren als sociale steun, goede contacten met lotgenoten en de empathie van hulpverleners.

In de derde plaats kunnen langdurige vormen van eenzaamheid voor de betrokkenen een grote lijdensdruk met zich meebrengen, een aantasting betekenen van hun eigenwaarde, en het als zinvol ervaren van het eigen bestaan ondermijnen. Het doorbreken van de vicieuze cirkel van een tekort aan betekenisvolle sociale contacten enerzijds, en een gebrek aan geloof in de eigen mogelijkheden om sociale contacten te kunnen leggen anderzijds, is vaak alleen mogelijk door een actieve interventie van buitenaf. De overheid kan daaraan voorwaardenscheppend bijdragen. Ten dele gebeurt dat ook al in de vorm van het welzijns- en zorgbeleid en het emancipatiebeleid.

Ten slotte liggen eenzaamheid en sociale isolatie zelf aan de basis van veel zowel persoonlijke als algemeen maatschappelijk ongewenste verschijnselen, zoals verslavingsgedrag, criminaliteit, vandalisme, zelfbeschadiging, verwaarlozing en vervuiling. Leeftijdsgeslacht zijn voor een belangrijk deel bepalend voor de vraag of het gedrag eerder agressief is ten aanzien van anderen of ten aanzien van de eigen persoon. De kans neemt in beide gevallen toe naarmate er niet alleen sprake is van een gebrek aan bevredigende sociale contacten en betekenisvolle relaties, maar ook van een tekort in het gevoel deel uit te maken van een met anderen gedeelde en zinvol beleefde culturele en normatieve wereld. Het gaat dan dus zowel om participatie als integratie. Eenzaamheid is in de meeste gevallen vooral gebrek aan of onvermogen tot participatie. Is er ook in ernstige mate sprake van een tekort aan morele en sociale integratie, dan wordt de kans op maatschappelijk negatieve consequenties groter. In die situaties zal de overheid ook vaak gedwongen zijn direct - eventueel ook justitieel - in te grijpen ter bescherming van de belangen van de andere burgers. Als het gaat om vooral schadelijke gevolgen voor de betrokkene zelf, dan zal de weg van overreding en drang lang de voorkeur houden boven die van dwang.

De Raad is van mening dat de hier geschetste gevolgen een overheidsbevoegdheid - zij het in een 'lichte' vorm - rechtvaardigen. Met 'licht' wordt hier bedoeld dat het in de meeste gevallen niet om een directe interventie van de overheid zelf ten aanzien van eenzaamheidssituaties zal kunnen gaan.



## 8 Wat kan de overheid er aan doen?

De adviesaanvraag mondt uit in drie vragen die concreet aan de Raad zijn gesteld. Zij zijn opgesomd in paragraaf 1. Hier wordt gepoogd deze te beantwoorden. Vervolgens wordt - onder verwijzing naar bijlage 3 van dit advies - ingegaan op concrete maatregelen ter voorkoming dan wel bestrijding van vereenzaming.

De *eerste* vraag heeft betrekking op de condities om vereenzaming te voorkomen en te bestrijden. Als antwoord wil de Raad in zijn algemeenheid het *belang van sociale netwerken* onderstrepen: het aangaan en vooral het onderhouden van netwerken van minimale omvang en kwaliteit vormen een conditie die het vóórkomen van vereenzaming doet verminderen. Dat geldt in het bijzonder voor mensen die niet meer kunnen vertrouwen op de 'vangnetfunctie' van traditionele netwerken als het eigen gezin, de familie, het kleine bedrijf of de eigen geloofsgemeenschap. Als deze mensen, om welke reden ook, niet voldoende in de gelegenheid of in staat zijn een netwerk van zelfgekozen contacten en zelfgelegde banden op te bouwen en te onderhouden, hebben zij een verhoogde kans op vereenzaming.

De voorlichting die hierover via verschillende kanalen wordt gegeven, kan worden gecontinueerd en geïntensiveerd (zie hierna onder 1). Daarnaast is het van belang dat bij bestaande maatschappelijke instellingen *systemen van vroegtijdige signalering* ontstaan (of worden voortgezet) die het mogelijk maken dat, waar vereenzaming optreedt, contacten kunnen worden opgebouwd en - indien dat niet goed mogelijk is - hulp kan worden verleend (zie hierna onder 5).

De voorwaardenscheppende rol van de (rijks)overheid daarbij - en dit is het antwoord op de *tweede* vraag - zou zich moeten toespitsen op voorlichting, het bekend maken van ervaringen die binnen bestaande initiatieven zijn opgedaan, en het eventueel structureel financieren van deze initiatieven waar dat zinvol en nodig is (zie hierna onder 3). De nadruk dient voorts te liggen op het scheppen van participatiekansen van individuele burgers. Dichtbij de burgers staande lokale en categoriale instellingen, organisaties en verbanden hebben hierbij een grote betekenis. In het voortgaande streven naar een zuiniger en meer efficiënte inzet van zorg, kan een terugtrekkende overheid in negatieve zin de voorwaarden scheppen voor een vergroting van de kans op vereenzaming, zeker waar de effecten van bezuinigingen, beperking, efficiency en eigen verantwoordelijkheidstoewijzing cumuleren.

De *derde* vraag ten slotte heeft betrekking op de rechtstreekse interventies die de overheid zou moeten plegen. Hier meent de Raad dat het belangrijk is om in de toekomst beleidsinitiatieven consequent te toetsen op hun gevolgen voor vereenzaming. Met name maatregelen ter verhoging van de doel-

matigheid van zorg- en dienstverlening dragen nog al eens het gevaar in zich dat zij menselijke contacten dreigen te verminderen, met alle negatieve gevolgen van dien. Impliciet heeft een belangrijk deel van de verzorgingsarrangementen het opheffen van (kansen op of gevolgen van) vereenzaming tot doel, maar juist omdat het mogelijk vereenzaming bevorderende effect van andere maatregelen eveneens impliciet blijft, is een meer systematische 'doorlichting' van het overheidsbeleid op beide aspecten eveneens van belang (zie hierna onder 4).

Hierna volgen enkele voorstellen voor meer specifieke maatregelen.

- 1 Eenzaamheidsgevoelens maken deel uit van het leven. In dit opzicht kan men in relatie tot situaties die gevoelens van eenzaamheid met zich mee kunnen brengen, spreken van een grote mate van *maatschappelijk zelfherstel*. Overheidsmaatregelen op dit terrein - hoe belangrijk zij voor de betrokken individuen ook kunnen zijn - vormen tegen deze achtergrond, en maatschappelijk bezien, nooit meer dan een marginale bijdrage. Wel kunnen mensen tot het tegengaan van vereenzaming (preventief bij henzelf of bij mensen in hun omgeving) via *voorlichting* worden aangemoedigd. De onlangs door Stichting SIRE in samenwerking met de Stichting Eenzaamheid en Zingeving gestarte campagne 'Eenzaam en toch verder' en de activiteiten van de ouderenbonden zijn daarvan goede voorbeelden. Inhoudelijk hoort bij die voorlichting ook: zich voorbereiden op levensfasen waarin men, om welke reden dan ook, alleen kan komen te staan, perioden van eenzaamheid leren accepteren en diverse activiteiten alleen willen ondernemen. Voorts dient het belang van (het aanleren of verbeteren van) sociale vaardigheden te worden onderstreept.
- 2 De indruk moet niet ontstaan dat er niets gebeurt aan de bestrijding of verlichting van ongewilde eenzaamheid. *Veel personen en instellingen zijn op dit terrein actief* en dragen bij tot preventie en vroegtijdige interventie. Ook zijn er organisaties die overzichten samenstellen van bestaande en succesrijk gebleken initiatieven, zodat het wiel niet telkens opnieuw hoeft te worden uitgevonden. In bijlage 3 staan enkele belangrijke *doelgerichte interventieprogramma's* opgesomd en worden bedoelde organisaties bij naam genoemd. Op grond van een eerste oriëntatie heeft de Raad de indruk dat hier goed en nuttig werk wordt gedaan. Het is vermoedelijk mede *dankzij de inspanningen* van de erbij betrokken beroepskrachten en vrijwilligers dat het probleem van vereenzaming in onze samenleving minder groot is dan veelal wordt aangenomen. Met name voor chronisch zieken, gehandicapten en bejaarden zijn er veel initiatieven, die zich richten op het aangaan en onderhouden van sociale contacten.

- 3 De bekendheid van dit type werk dient - bijvoorbeeld via de genoemde organisaties die succesvolle projecten inventariseren - te worden bevorderd, zodat er een voorbeeldwerking vanuit kan gaan. Ten slotte wijst de Raad op het feit dat een aantal initiatieven wel nuttig maar soms noodgedwongen eenmalig is, met als voor de hand liggend nadeel dat een succesrijke aanpak dan geen continuering krijgt. Ten aanzien van de financieringsmethodiek heeft de Raad een algemeen aandachtspunt. Aangezien nieuwe initiatieven veelal op projectbasis - dus tijdelijk - gefinancierd worden, verdient het aanbeveling al bij de start van dergelijke projecten afspraken te maken over de eventuele structurele financiering. Bij het slagen van een project kunnen de activiteiten dan direct doorlopen. Deze projecten zullen veelal op het lokale niveau ter hand worden genomen: gemeentelijke gezondheidsdiensten, diverse welzijnsinstellingen, vrijwilligers- en kerkelijke organisaties zijn hierbij van grote betekenis. Daarnaast zijn uiteraard ook preventieve activiteiten van instellingen voor geestelijke gezondheidszorg - met name RIAGG's - van belang.
- 4 Ten aanzien van de vormgeving van *nieuwe* beleidsinitiatieven op dit terrein meent de Raad dat die projecten het meest kansrijk zijn, die *niet expliciet gericht zijn op vermindering van eenzaamheid*. Dit voorkomt stigmatisering. Mensen die reeds moeite hebben met het aangaan van relaties, worden afgeschrikt. Beleid gericht op de (arbeids)activering van sociaal kwetsbare groepen kan vereenzaming tegengaan en verdient ook als zodanig steun. Maar het kan - indien het minder succesvol is - ook leiden tot negatieve etikettering van mensen die moeite hebben met de deelname aan (arbeids)activiteiten. Het kan hun gevoelens van onvermogen op dit punt benadrukken. Projecten waarbij het voorkomen of tegengaan van vereenzaming als het ware een vanzelfsprekend bij-effect is, en projecten waarbij mensen worden aangesproken op hun mogelijkheden zelf iets voor anderen te betekenen, verdienen de voorkeur. Het gaat daarbij om projecten waarbij sociale contacten kunnen ontstaan die in eerste instantie een vrijblijvend karakter kunnen hebben.
- 5 Specifiek *doelgroepenbeleid ligt niet in de rede* gezien het feit dat voor vereenzaming niet zonder meer risicogroepen zijn aan te wijzen en de oorzaken vaak zo individueel bepaald zijn, dat daar ook alleen op het niveau van het betrokken individu op gereageerd kan worden. Het bevorderen van bekendheid met en kennis van eenzaamheid en vereenzaming en de ontstaansrisico's bij werkers van bestaande instellingen, verdient de voorkeur, zodat *vroege signalering* kan plaatsvinden. Daarbij spelen bestaande maatschappelijke steunsystemen een essentiële rol. Bedoeld zijn *bijvoorbeeld* organisaties als de 'Zonnebloem', de Nederlandse Organisatie van Vrijwilligers, het Nederlandse Rode Kruis, patiënten- en consumentenorganisaties, ouderenorganisaties.

6 Rechtstreeks contact met personen die wellicht een verhoogd risico op vereenzaming zouden kunnen lopen, ontstaat bij diverse instellingen. In dit kader kunnen vooral gemeentelijke sociale diensten, arbodiensten, consultatiebureaus, wijkraden en -centra, instellingen voor thuiszorg en maatschappelijk werk alsmede huisartsen en andere al dan niet professionele hulpverleners worden genoemd. Toegewijde werkers zullen - indien zij alert zijn op verschijningsvormen van ernstige vereenzaming en sociaal isolement - *kwetsbare personen kunnen signaleren en hen wijzen op de diverse mogelijkheden vereenzaming tegen te gaan* (gerichte cursussen, socialevaardigheidstrainingen, deelname aan sociale activiteiten, het gericht opnieuw zoeken van zingeving; zie bijlage 3). Zij kunnen ook hulpverlenende instanties op deze sociaal geïsoleerde personen attenderen. Voor die signalering bestaan verschillende *hulpmiddelen*: het stellen van enkele gerichte vragen, een inventarisatie van bestaande relaties en contacten, het invullen van een relatie-raster zoals dat is ontwikkeld door de Stichting Eenzaamheid en Zingeving. De precieze toepassingswijze van deze signaleringsmogelijkheden is in de literatuur beschreven. Voor die literatuur wordt verwezen naar het basisdocument.

Meer in het algemeen ligt het in de rede dat men op het *niveau van de uitvoering* - de gemeente of het werkingsgebied van een instelling - gemakkelijk het beste kan weten wáár eenzaamheid te vinden is. Gezien het feit dat het verschijnsel in algemene termen voor overheidsbeleid zo moeilijk lokaliseerbaar is, is naar de mening van de Raad dit dan ook het geëigende niveau om het probleem op te lossen.

7 Verzakelijking van de samenleving en het streven naar grotere doelmatigheid van verzorgingsarrangementen vormen mogelijke risico's voor vereenzaming. Uiteraard zijn deze effecten onbedoeld. De Raad is van mening dat de trend naar verzakelijking een gunstige is, die niet achterwege mag blijven, alleen omdat hij tot een negatief effect terzake van eenzaamheid en vereenzaming zou kunnen leiden. Wel meent de Raad dat *nieuwe beleidsinitiatieven, met name wanneer zij tot verdere rationalisering moeten leiden, ook systematisch moeten worden getoetst op hun eventuele effecten voor het ontstaan van eenzaamheidsgevoelens*. Dit kan in principe geschieden via de bestaande procedures van beleidsvoorbereiding op rijksniveau. Het kan beschouwd worden als onderdeel van een kosten-effectiviteitsanalyse of van een in ontwikkeling zijnde sociale-effectrapportage.

Het zo lang en zo snel mogelijk (*weer*) *zelfstandig thuis (willen) verblijven kan vereenzaming in de hand werken*. Het heeft daarbij niet alleen gevolgen voor de betrokkene, maar ook voor de naasten die hem of haar verzorgen. De op zichzelf positief te beoordelen ontwikkelingen van instellings- naar thuiszorg kunnen mantelzorgers beletten hun eigen sociale contacten te onderhouden.

Daarnaast hebben wachtlijsten voor opname in diverse zorginstellingen evenmin alleen negatieve gevolgen voor de betrokkenen. *Wachtlijsten hebben ook en vooral gevolgen voor de verzorgers* van thuisverblijvende patiënten omdat de verzorging moet worden voortgezet, terwijl deze al zo zwaar is geworden dat opname nodig is. De ondersteuning van mantelzorg - in de vorm van mogelijkheden voor het uitwisselen van ervaring, van het tijdelijk taken aan een ander kunnen overdragen en dergelijke - dient daarom ook vanuit een oogpunt van de bestrijding van vereenzaming te worden voortgezet.

Voorts kan substitutie van zorg, geboden in instellingen door zorg aan huis, soms voor sociaal kwetsbare groepen onvoldoende gepaard gaan met een aanbod van algemene welzijnsvoorzieningen, zoals vormen van dag-structurering en adequaat vervoer, die immers voorwaarden zijn voor contact met anderen. (Ex-)patiënten kunnen van die voorzieningen in de praktijk veelal nauwelijks gebruik maken, terwijl ze er als burger in principe wel een beroep op kunnen doen. Er lijkt op sommige plaatsen haast *een scheiding te bestaan tussen voorzieningen voor diverse patiëntengroepen enerzijds en algemene welzijnsvoorzieningen anderzijds*. Verkokering op dit punt zou door meer samenwerking en afstemming moeten worden tegengegaan<sup>6)</sup>. Bij de (verdere) realisering ervan kan de inzet van zogeheten 'casemanagers' worden overwogen. Dat zijn mensen die personen ondersteunen bij hun weg naar en door instanties en bij het behoud van een eigen en geïntegreerde plaats in de samenleving. Deze casemanagers zijn meestal in dienst bij instellingen voor algemeen maatschappelijk werk en regionale instellingen voor ambulante geestelijke gezondheidszorg.

- 8 In *extreme gevallen* kunnen vereenzaamde mensen voor hun omgeving overlast veroorzaken, bijvoorbeeld omdat zij vervuilen. In andere gevallen is van overlast geen sprake, maar is ingrijpen desalniettemin nodig, omdat de vereenzaming tot extreme vormen van afzondering en contactloosheid leidt. De RMO meent dat in die gevallen zogeheten 'bemoeizorg' aangewezen kan zijn, waarbij geheel geïsoleerde mensen zelfs ongevraagd worden benaderd. De overheid zal echter alleen dan ook justitieel moeten ingrijpen als de belangen van andere burgers geschaad (dreigen te) worden. Als de betrokkene alleen tegen zichzelf bescherming behoeft, hebben overreding en drang de voorkeur boven dwang.

<sup>6)</sup> Verkokering ontstaat mede door verschil in financiering: veelal zijn voorzieningen voor (ex-)patiënten via de AWBZ gefinancierd terwijl welzijnsvoorzieningen door de gemeente worden gesubsidieerd. Maar er bestaat ook verkokering tussen het gemeentelijke gezondheids- en welzijnsbeleid.

De wijze waarop deze vormen van hulp kunnen worden ingeroepen - meestal via een telefoonnummer van de gemeentelijke gezondheidsdienst, de regionale instellingen voor ambulante geestelijke gezondheidszorg of de politie - moet via (gemeentelijke) voorlichting bekend worden gemaakt. Er dient voor die gevallen een draaiboek beschikbaar te zijn, waarin de mogelijk te ondernemen stappen en de daarbij behorende vooraf vastgestelde verantwoordelijkheden (inclusief de leidinggevende) concreet zijn aangegeven. Afhankelijk van de lokale of zelfs individuele situatie kunnen die stappen zijn: inschakelen van vrijwillige begeleiders, tijdelijke opname, ontruiming, opruimen en schoonmaken van de woning, therapie en/of het organiseren van casemanagement).

## Bijlage 1

*Uit: Adviesprogramma 1996 - 1997 van de  
Voorlopige Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling*

## Adviesprogramma 1996-1997 van de Voorlopige Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling

---

### Thema: Vereenzaming als samenlevingsprobleem

#### Inleiding

Individualisering van de samenleving houdt in dat maatschappelijke verbanden minder vanzelfsprekend en daardoor losser worden. De overheid en de uitvoeringsorganisaties in de sociale zekerheid reageren op dit proces door het individu ook steeds meer als verstrekkingseenheid van hun verzorgingsarrangementen te benaderen. Als maatschappelijk proces is de individualisering gepaard gegaan met een toename in de naoorlogse decennia van het aantal echtscheidingen, alleenstaanden en eenoudergezinnen, waardoor de huishoudens in Nederland gemiddeld uit steeds minder personen bestaan. Individualisering is een sociaal-culturele ontwikkeling die ook voor de volksgezondheid, de gezondheidszorg en de maatschappelijke dienstverlening consequenties heeft<sup>2</sup>. Daarbij kan bijvoorbeeld gewezen worden op het gegeven dat sterfte onder alleenstaanden, verweduwd en personen die gescheiden zijn, hoger zijn dan onder gehuwden<sup>3</sup>. Als het om ziekten gaat, wordt individualisering vooral in verband gebracht met psychische problemen. Ook het optreden van psychische aandoeningen als schizofrenie wordt soms in verband gebracht met sociale factoren.

Wat de zorgverlening betreft, lijkt de individualisering met name van belang voor de thuiszorg en de bejaardenzorg, daar de professionele zorg hier voor een groot deel complementair is aan de informele zorg van familieleden, vrienden, burens en vrijwilligers.

Er zijn indicaties die de veronderstelling rechtvaardigen dat er een verband is tussen individualisering en vereenzaming.

Dat blijkt bijvoorbeeld uit een voorstudie van de Vrije Universiteit<sup>4</sup>. Geconstateerd wordt dat eenzaamheid onder oude ouderen een ernstig probleem is. Eenzaamheid gaat gepaard met gezondheidsrisico's. Het maakt mensen vatbaarder voor ziekte, hetgeen vaak resulteert in (overmatig) gebruik van (medische) voorzieningen. Ook wordt eenzaamheid in verband gebracht met depressie, angstgevoelens en alcohol-misbruik. Tenslotte wordt eenzaamheid in verband gebracht met de wens van ouderen om niet meer zelfstandig te willen wonen. Dat neemt overigens niet weg dat 36% van de bewoners van bejaardenoorden die ouder zijn dan 80 jaar<sup>5</sup> zich eenzaam voelen.

Vereenzaming is een vorm van non-participatie en het manifest worden ervan heeft gevolgen voor de kwaliteit van het leven. Oorzaken en gevolgen van vereenzaming kunnen worden gezien als een samenlevingsprobleem dat interventie rechtvaardigt.

---

<sup>2</sup> bron: Sociaal en Cultureel Rapport 1994

<sup>3</sup> bron: Van Imhoff 1993

<sup>4</sup> Stichting voor Toegepaste Gerontologie VU, studie "hulpverlening aan eenzame ouderen", Linneman/Goede, 1992

<sup>5</sup> CBS, Aanvullend Voorzieningengebruik door bewoners van bejaardenoorden, onderzoek 1991, Een overzicht van uitkomsten, Voorburg/Heerlen, 1994



### **Vereenzaming en sociaal netwerk**

Het begrip vereenzaming kan worden omschreven als een discrepantie tussen de gewenste intensiteit en kwaliteit van sociale contacten en de contacten die door het individu feitelijk worden gerealiseerd. Personen in vergelijkbare omstandigheden kunnen dus verschillend reageren op de vraag of zij zich eenzaam voelen.

Een aantal risicofactoren worden genoemd. De leeftijd, waarbij 75 jaar als een omslagpunt wordt beschouwd. Scheiding of verweduwing. Bij personen waarvan de partner wegvalt lijkt eerder sprake van vereenzaming dan bij personen die nooit een partner hebben gehad. Een slechte gezondheid. Een lichamelijke of geestelijke handicap. Etnische afkomst, m.n. allochtone vrouwen hebben participatie-problemen. Een laag inkomen, m.n. personen die uitsluitend van een uitkering leven.

Voor al deze risicofactoren, die elkaar onderling kunnen versterken, lijkt de aanwezigheid van een kwalitatief goed ontwikkeld sociaal netwerk van groot belang.

### **Voorkomen van vereenzaming**

Vereenzaming is (deels) het gevolg van de individualiseringstrend. Deze trend is geanalyseerd door het Sociaal en Cultureel Planbureau<sup>6</sup>. De uitkomsten van die studie nopen in een aantal gevallen tot het ontwikkelen van nieuw beleid. Een van de thema's waarvoor dat het geval is, betreft "vereenzaming als samenlevingsprobleem".

Om vereenzaming zoveel mogelijk te voorkomen zijn samenhangende interventies vereist. Interventies kunnen zich globaal gesproken richten op het beïnvloeden van maatschappelijk-structurele (inclusief omgevingsfactoren) en sociaal-psychologische voorwaarden voor het ontwikkelen en aanhouden van sociale contacten. Dit vergt een samenhangende aanpak op meerdere terreinen, met als primaire doel sociaal isolement en vereenzaming te voorkomen door op voorhand rekening te houden met mogelijke belemmeringen in dit kader. Ook zullen interventies moeten worden gepleegd voor hen die reeds vereenzaamd zijn. Kansen onbenut laten om mensen kwaliteit van leven te bieden is onacceptabel.

### **Vragen**

1. Aan welke condities moeten worden voldaan om vereenzaming te voorkomen en bestrijden?
2. Welke voorwaardescheppende rol speelt de overheid daarbij?
3. Hoe zien de interventies er uit die de overheid moeten plegen en wat zijn de gevolgen voor het beleid van de overheid?

---

<sup>6</sup> Sociaal en Cultureel Rapport 1994

## Bijlage 2

*Basisdocument 'Vereenzaming in de samenleving'*

# Basisdocument 'Vereenzaming in de samenleving'<sup>(1)</sup>

## *Inhoud*

1. Inleiding	28
2. Op zoek naar een empirische basis	28
3. Begripsomschrijving	34
4. Achtergronden	36
5. Mogelijke risicosituaties voor vereenzaming	44
6. Maatschappelijke condities die vereenzaming kunnen bevorderen	54
7. Mogelijke gevolgen van vereenzaming	57
8. Beleid van overheid en hulpverlening	58
9. Conclusies	60
Literatuur	62

<sup>(1)</sup> Mede gebaseerd op 'Eenzaamheid een uitdaging voor onze samenleving' (Steemers-van Winkoop 1996, nota op aanvraag verkrijgbaar) en op een literatuuroverzicht (Gerritsen en Gierveld 1997, zie bijlage 4). Deze beide documenten zijn op verzoek van de RMO samengesteld.

# 1 Inleiding

In het Adviesprogramma 1996-1997 van de Voorlopige Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling dat de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport bij de installatie op 6 juni 1996 aan de voorzitter van de Raad heeft aangeboden, is als eerste adviesaanvraag opgenomen Vereenzaming als samenlevingsprobleem. In de toelichting op deze adviesaanvraag wordt vereenzaming gezien als een negatief gevolg van de individualisering van de samenleving. Oorzaken en gevolgen van vereenzaming kunnen, aldus de adviesaanvraag, worden gezien als samenlevingsprobleem dat interventie rechtvaardigt. Daarbij zou men dienen te streven naar een samenhangende aanpak op meerdere terreinen, met als primair doel sociaal isolement en vereenzaming te voorkomen. Zij die reeds vereenzaamd zijn, zouden geholpen moeten worden.

Aan de Raad zijn door de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport namens de regering de volgende drie vragen voorgelegd:

1. Aan welke condities moet worden voldaan om vereenzaming te voorkomen en bestrijden?
2. Welke voorwaardenscheppende rol speelt de overheid daarbij?
3. Hoe zien de interventies eruit die de overheid moet plegen en wat zijn de gevolgen voor het beleid van de overheid?

## 2 Op zoek naar een empirische basis

Voordat nader wordt ingegaan op het verschijnsel vereenzaming als zodanig, volgen eerst enkele kwantitatieve gegevens die een indruk geven van de omvang van het probleem. Er bestaan verschillende mogelijkheden om die zichtbaar te maken. Er zijn meetinstrumenten ontwikkeld en veelvuldig beproefd, waarmee men gevoelens van eenzaamheid snel en nauwkeurig kan waarnemen (De Jong-Gierveld 1984, Gerritsen 1997). Deze metingen bieden echter geen mogelijkheid om de ontwikkeling van het verschijnsel over een langere periode in het verleden na te gaan. Daarvoor is slechts de uitslag op een enquêtevraag ('voelt u zich soms eenzaam?') beschikbaar, die sinds 1975 regelmatig aan een representatieve steekproef van de volwassen Nederlandse bevolking werd gesteld. Vooruitlopend op een nadere begripsafbakening kan worden opgemerkt dat metingen van eenzaamheidsgevoelens met deze ene enquêtevraag geen recht doen aan de multidimensionaliteit van het verschijnsel. Toch weerspiegelen de antwoorden de eenzaamheidsgevoelens redelijk: van personen die in het onderzoek van De Jong-Gierveld (1984: 127) als eenzaam werden aangemerkt, zegt 69 tot 82% zich soms eenzaam te voelen.

Ongeveer een vijfde van de volwassen Nederlanders voelt zich soms eenzaam. In dit cijfer tekent zich tussen 1975 en 1996 geen duidelijke trend af (tabel 1). Het percentage Nederlanders dat aangaf 'zich soms eenzaam te voelen', fluctueerde van 19,3% in 1975 tot 20,8% en 19,8% in respectievelijk 1986 en 1996. Mensen die in instellingen verblijven en sterk geïsoleerde personen, zoals dak- en thuislozen, werken aan enquêtes doorgaans niet mee of worden door enquêteurs niet bereikt. Daardoor zijn de vermelde percentages zeker een onderschatting. Maar zelfs als alle instellingsbewoners en dak- en thuislozen zouden aangeven zich eenzaam te voelen, zou het percentage over de hele periode gezien met niet meer dan een procentpunt stijgen.

Tabel 1: Zich soms eenzaam voelen  
(in % van de bevolking van 16 jaar en ouder), 1975-1996

1975	19,3
1979	19,6
1980	19,4
1983	20,2
1986	20,8
1989	18,3
1991	20,9
1996	19,8 (*)

(\*) voorlopig cijfer

Bron: Sociaal en Cultureel Planbureau, Onderzoek Culturele Verandering in Nederland

Binnen de groep die zich eenzaam voelt, zijn verschillende typen eenzaamheidsgevoelens te onderscheiden. Hierop wordt in paragraaf 3 verder ingegaan. Naar schatting is van het totaal, dat wil zeggen inclusief personen met een psychische aandoening, nog geen 3% uitzichtloos eenzaam en zeer teleurgesteld in de relaties met anderen.

Naast de rechtstreekse meting van eenzaamheidsgevoelens zijn er enkele indicatoren die met vereenzaming in verband kunnen worden gebracht, te weten:

- minder intensieve / betekenisvolle contacten
- minder contacten dan voordien
- minder gevarieerde contacten
- minder steunende contacten.

Tabel 2 biedt een overzicht van de ontwikkeling van enkele met eenzaamheid samenhangende verschijnselen waarover over een langere periode gegevens beschikbaar zijn.

Tabel 2: Enkele met eenzaamheid verband houdende verschijnselen (1974-1995)

	tevredenheid met vrienden <sup>a</sup>	ontmoetingsfrequentie <sup>b</sup>	sociale isolatie <sup>c</sup>	suicide <sup>d</sup>
1974	48		6,9	9,2
1977	48		6,0	9,2
1980	46		6,0	10,1
1981				10,0
1983	43		6,1	12,0
1985				11,3
1986	42		6,2	11,0
1987				11,0
1988				10,3
1989	54	65	6,3	10,2
1990		66	6,3	9,7
1991			6,0	10,7
1992	55		6,1	10,5
1993		67	6,1	10,2
1994				10,3
1995	51			9,8

<sup>a</sup> Op grond van de vraag: 'In welke mate bent u tevreden met uw vrienden- en kennissenkring'; percentage (zeer) tevreden.

<sup>b</sup> Percentage personen dat minstens eenmaal per week contact heeft met vrienden, vriendinnen of goede kennissen.

<sup>c</sup> Op grond van de uitspraken: 'ik heb hier best een leuke kennissenkring', 'het is gemakkelijk contact te krijgen met de mensen hier', 'de mensen zijn hier over het algemeen erg vriendelijk en bereid je te helpen'; gemiddelde score variërend van 3 = weinig tot 15 = veel sociale isolatie.

<sup>d</sup> Aantal sterfgevallen per 100.000 van de gemiddelde bevolking ten gevolge van zelfdoding en zelf toegebracht letsel; berekening: RMO.

Bron: Centraal Bureau voor de Statistiek: <sup>a, b</sup> Leefsituatieonderzoek, <sup>c, d</sup> Statistisch Jaarboek, diverse jaren

De tevredenheid met de vrienden- en kennissenkring neemt in het begin van de jaren tachtig af en stijgt daarna weer; de fluctuaties zijn niet duidelijk, maar de cijfers wijzen al met al niet op toenemende ontevredenheid. Ook bij de twee andere indicatoren tekenen zich geen trends af. Het beeld is over de tijd consistent: de meerderheid van de volwassenen heeft regelmatig contacten met anderen buiten de eigen familiekring en de mate van sociale isolatie blijft zeer beperkt. Suïcidecijfers blijken over de afgelopen vijftien jaar na een stijging in het begin van de jaren tachtig nu weer rond de twaalf personen per 100.000 van de gemiddelde bevolking te schommelen. Absoluut ligt het aantal suïcides ongeveer 20% lager dan in 1984. Het gaat per jaar om 1.550 - 1.600 suïcides (Broerse 1996). Bij internationale vergelijking is het suïcidecijfer in Nederland traditioneel laag (Brunenberg en Bijl 1996).

Volgens gegevens van de Nederlandse Vereniging voor Vrijwillige Euthanasie melden zich per jaar ongeveer 1.200 mensen met een serieuze hulpvraag aan, voor het overgrote deel oude en ernstig zieke mensen. Ongeveer 200 daarvan zijn niet somatisch ziek en onder de 65 jaar. Uit een onderzoek onder hen blijkt dat 20%, dat wil zeggen circa 40 personen, als volstrekt vereenzaamd beschouwd moet worden. 60% Van hen is al meer dan zes jaar bij de geestelijke gezondheidszorg in behandeling geweest, de doodswens bestaat al lang, bij 40% in ieder geval al meer dan twee jaar (Cornelisse en Claassen 1996).

Plaatselijk onderzoek in Dordrecht wijst uit dat 14% van de bevolking zich duidelijk 'sociaal geïsoleerd' voelt, waarvan 2% in extreme mate (Hortulanus 1995, Sprinkhuizen en van den Berg 1993). Uit onderzoek onder personen van 65 jaar en ouder gehouden in Drenthe komt naar voren, dat van hen 9% zich zeer eenzaam voelt en 26% eenzaam. Bij die waarneming is gebruik gemaakt van gevalideerde meetinstrumenten, zoals deze door Gierveld zijn ontwikkeld. De onderzoekers vermelden dat redenen om zich eenzaam te voelen 'kunnen liggen in het feit dat men lichamelijke beperkingen heeft, moeilijk naar buiten kan of geen vervoersmogelijkheden heeft' (GGD Drenthe 1997). Het verschil in vraagstelling en onderzochte groep in aanmerking genomen, komen de diverse bevindingen, plaatselijk en landelijk, relatief goed overeen.

Resultaten van het onderzoek naar geluk (als tegenhanger van eenzaamheid) kunnen ook dienstig zijn. Uit de 'World Database of Happiness' van Veenhoven et al. (1996) valt af te leiden dat diverse indicatoren voor eenzaamheid negatief samenhangen met geluk. Uit een longitudinaal onderzoek blijkt voorts steun voor de stelling dat ongelukkige mensen eenzaam zijn.<sup>[2]</sup> Het is interessant dat Nederlanders, in vergelijking met bijvoorbeeld Duitsers en Fransen, zich in onderzoek gelukkige mensen tonen. Op grond van een groot aantal indicatoren komt Veenhoven tot de conclusie dat Nederland tot de groep van landen met de langste 'gelukkige levensverwachting' hoort en qua gemiddelde gelukkige levensverwachting zelfs het hoogste scoort van alle 48 landen waarover gegevens beschikbaar zijn (bijna 0,8 op een schaal van 0 - 1). Belangrijker dan dit feit is hier de constatering, dat dit in de loop der jaren niet wezenlijk is veranderd en zeker niet minder is geworden (Veenhoven 1996). Tevens blijkt dat allerlei vormen van sociale participatie bij de gemiddelde Nederlander, bijvoorbeeld via verenigingslidmaatschappen, sportbeoefening en vrijwilligerswerk, in omvang eerder toe- dan afnemen (SCP 1996).

<sup>[2]</sup> Daarentegen bleek niet dat eenzame mensen ongelukkig zijn.

Een andere bron voor gegevens over het voorkomen van eenzaamheid zijn registraties van hulpverlenende instanties. Zo vermelden de Telefonische hulpdiensten dat ongeveer 12% van de in 1995 gevoerde telefoongesprekken 'eenzaamheid' als aanleiding hadden. Ook in dit cijfer is in de loop der jaren nauwelijks verandering opgetreden (tabel 3). Van de bellers is overigens tweederde alleenstaand (Federatie van SOS Telefonische Hulpdiensten, Jaarverslag 1995). De vrijwilligers aan de telefoon vermelden wel, dat eenzaamheid vaak een bijkomende aanleiding is voor iemand om de THD te bellen.

Tabel 3: Eenzaamheid als belangrijkste probleem voor contact met de telefonische hulpdienst (in procenten), 1989-1995

1989	10
1990	12
1991	11
1992	10
1993	9
1994	12
1995	12 <sup>a</sup>

<sup>a</sup> In 1995 werden 211.074 gesprekken gevoerd.

Bron: CBS, Sociaal-culturele berichten 1995, 1995; Federatie van SOS THD's 1996

Veel mensen met psychische problemen komen (via hun huisarts of andere verwijzers) terecht bij de Regionale Instellingen voor Ambulante Geestelijke Gezondheid (RIAGG) en andere hulpverleners. Vereenzaming of eenzaamheid wordt door die instellingen evenwel niet als afzonderlijk probleem geregistreerd. Psychische problemen die aanleiding zijn tot het zoeken van professionele hulp, gaan meestal wel gepaard met eenzaamheidsgevoelens.

Met uitzondering van de Verenigde Staten en Canada is er in geen van de andere westerse landen een traditie op het gebied van het (maatschappelijke) eenzaamheidsonderzoek. In enkele landen, onder andere in Duitsland, wordt wel een (enkelvoudige) vraag naar eenzaamheidsgevoelens in een periodieke bevolkingsenquête gesteld. Van de volwassen Duitsers voelde zich 14% in 1988 eenzaam, in 1993 was dat 13% (Statistisches Bundesamt 1995). Tot dusver werd één bron aangetroffen waarin eenzaamheidsgevoelens gedurende een lange tijd werden waargenomen, namelijk in West-Duitsland vanaf 1949. Tabel 4 laat een aanzienlijke afname van die gevoelens zien waarvan de interpretatie niet zonder meer voor de hand ligt. Zonder de mogelijkheid de achtergronden ervan te exploreren, kan men niet veel betekenis aan deze cijfers toekennen. Men kan slechts constateren dat ook hier van een duidelijke stijging opnieuw geen sprake is.



Tabel 4: Eenzaamheid in Duitsland:  
 'voelt u zich soms eenzaam, erg alleen?'  
 (in % van de volwassen bevolking)

	1949	1963	1973	1986
vaak	19	12	7	6
soms	26	19	22	23
zelden	10	11	20	29
nooit	45	58	51	42

Bron: Noelle-Neumann 1993

Alleen-zijn betekent niet vanzelf dat er sprake is van eenzaamheid, maar eenzaamheid gaat veelal wel gepaard met veel alleen zijn. In dat opzicht zijn de volgende onderzoeksresultaten interessant. In 1953 werd aan een steekproef uit de bevolking van (toenmalig West-)Duitsland gevraagd 'Bent u over het algemeen veel of weinig alleen?' Toen antwoordde 20% daarop 'veel'. Deze vraag werd sindsdien vier maal opnieuw aan een vergelijkbare steekproef gesteld. In 1967 zei 15, in 1972 16, in 1979 14 en in 1991 (met betrekking tot de oorspronkelijke Bondsrepubliek) 13 procent van de respondenten veel alleen te zijn (Noelle-Neumann 1993).

Eenzaamheid in het verleden is onderwerp geweest van een literair-theologische studie (Stemmers-van Winkoop 1986). Daaruit blijkt dat 'solitudo' - opgevat als alleen-zijn - in de oudheid vooral in theologische en filosofische werken voorkomt. Pas in de Renaissance, als het individu centraal komt te staan, komt het begrip opnieuw op. Het hebben van eigen ervaringen en het niet meer herkennen van zichzelf in collectieve ervaringen is een ander aspect van alleen-zijn. In deze tijd vindt ook secularisering van de term plaats. In het Engeland van de 17<sup>e</sup> eeuw komt de onvolmaaktheid van de wereld in het denken centraal te staan. 'Solitude' wordt ervaren als een toevluchtsoord. Eenzaamheid biedt rust en kan zodoende gelukkig maken. Eenzaamheid wordt tegelijkertijd ook gezien als een leerschool die mogelijkheden biedt voor het individu om zich te ontwikkelen. De Verlichting in de 18<sup>e</sup> eeuw is de tijd van de opkomst van de individuele psychologie (met name in Duitsland). Het idee dat eenzaamheid vorming van de geest, persoonlijke groei en ontwikkeling bewerkstelligt, vindt meer en meer aanhang. In het denken over eenzaamheid komt de subjectieve belevenis nu ook aan de orde. Dit subjectieve element krijgt in de periode daarna, de Romantiek (19<sup>e</sup> eeuw), een groeiende betekenis. Voor het eerst komen ook negatieve aspecten - de ervaring van lijden en van het gemis - van eenzaamheid aan de orde (onder andere Nietzsche). In de hedendaagse westerse samenleving wordt eenzaamheid in toenemende mate als negatieve levenservaring en zelfs als belemmering voor innerlijke groei gezien, aldus Stemmers-van Winkoop.

## Samenvatting

De beschikbare gegevens maken duidelijk, dat in Nederland ongeveer 15 tot 20 procent van de bevolking zich wel eens eenzaam voelt, en dat zich hierin in de afgelopen vijftien tot twintig jaar geen duidelijke verandering heeft voorgedaan. Voorzover beschikbaar wijzen ook meer objectieve gegevens niet op een afname van de contacten met naasten. De gegevens over eenzaamheid in andere landen zijn schaars. In Nederland, in de Verenigde Staten en in Canada bestaat er een onderzoekstraditie op het gebied van eenzaamheid, maar in andere westerse landen is dat niet of veel minder het geval. In West-Duitsland zijn via bevolkingsenquêtes wel één-item gegevens over eenzaamheid bijgehouden. Ook daar kan niet van een toename van het verschijnsel worden gesproken.

Tot nu toe werd nogal ongenueanceerd over eenzaamheid in zeer algemene termen gesproken. De gepresenteerde gegevens bieden slechts een globaal beeld van de omvang van het verschijnsel. Een nauwere omschrijving geeft aanleiding tot lagere schattingen van het voorkomen van het verschijnsel. Hierna wordt nader op de begrippen eenzaamheid en vereenzaming ingegaan en wordt een poging gedaan iets te zeggen over de aard en de ernst van deze verschijnselen.

## 3 Begripsomschrijving

In het woord eenzaamheid ligt het gevoel besloten, dat ontstaat als iemand gedurende een langere tijd een onplezierig of zelfs onverdraaglijk, maar moeilijk op te heffen verschil ervaart in kwaliteit en kwantiteit tussen gewenste en gerealiseerde betekenisvolle sociale contacten. Persoonlijke gevoelens die bij een dergelijke situatie horen, kennen verschillende varianten. Ze kunnen bestaan uit angst, leegheid en uitzichtloosheid, maar ook uit boosheid en bitterheid. Afhankelijk van de situatie en de persoon zijn de gevoelens verbonden met gedachten over verlating en over de eigen schuld ervan. Deze gedachten gaan wederom gepaard met gevoelens van afgewezen te zijn en gedachten over de waardeloosheid van de eigen persoon of de onrechtvaardigheid van het lot.

Eenzaamheid is in eerste instantie een subjectieve en persoonlijke ervaring, maar kan in tweede instantie toch geobjectiveerd worden. Eenzaamheid kan als gevoel gemeten en als situatie beschreven worden. Dat heeft ertoe geleid dat inmiddels een redelijk goed beeld bestaat van het vóórkomen van eenzaamheid. De vorige paragraaf bood daarvan een overzicht, de in bijlage 4 aangehaalde literatuur gaat er uitvoeriger op in. Hierdoor is tegelijk inzicht ontstaan in de omstandigheden die er meer dan gemiddeld toe kunnen leiden dat iemand zich eenzaam gaat voelen en blijft voelen.

Vereenzaming is een sociaal proces, waarin een blijvende vermindering van het aantal, van de aard en de kwaliteit van sociale contacten plaatsvindt, zonder dat de betrokkene dat wil en zonder dat hij de eigen wensen op dat gebied kan realiseren. Vereenzaming is objectief meetbaar, maar krijgt pas betekenis op het moment dat bij de betrokkene zelf het gevoel eenzaam te zijn of te worden aanwezig is. Dat betekent dat individueel-emotionele aspecten van eenzaamheid niet los gezien kunnen worden van de maatschappelijke omstandigheden die tot vereenzaming kunnen leiden.<sup>[3]</sup> Zo ervaart niet iedereen eenzaamheid die het gevoel heeft verlaten te zijn. De belevingswaarde die wordt toegekend aan het missen van (een) bepaalde relatie(s), en de per persoon variërende afweer- en verdedigingsmechanismen bepalen tezamen of verschillen tussen gewenste en gerealiseerde relaties nog acceptabel worden geacht dan wel leiden tot eenzaamheidservaringen (De Jong-Gierveld 1980).

Uit de literatuur blijkt dat eenzaamheid ook gezocht kan worden. Er is een lange traditie van waarderende aandacht voor mensen die zich van de wereld afkeren, soms omdat ze teleurgesteld zijn in het leven, vaak omdat ze behoefte hebben aan rust en (zelf)reflectie. De gezochte eenzaamheid valt niet samen met de omschrijving van eenzaamheid die hier werd gegeven, omdat er geen discrepantie bestaat tussen de realisatie van en de wens naar sociale contacten. De behoefte tot jezelf te kunnen komen en een zekere mate van afstand tot anderen te houden, heeft zijn moderne uitdrukking gevonden in het idee van de 'privacy', het recht om met rust gelaten te worden.

Vereenzaming en eenzaamheid komen in vele vormen en gradaties voor. Op grond van waarnemingen bij de bevolking onderscheidt De Jong-Gierveld drie typen van eenzaamheid.<sup>[4]</sup> Allereerst noemt zij de 'uiterst en uitzichtloos eenzamen, die zeer teleurgesteld zijn over hun relaties met anderen'. Een groot gedeelte van deze mensen ontbreekt het aan een intieme relatie en zegt over het algemeen ontevreden te zijn over contacten met anderen. De oorzaak van hun eenzaamheid schrijven zij toe aan anderen. Deze mensen kennen gevoelens van leegte, gemis aan gezelligheid, gevoelens van verlatenheid en een uitzichtloos toekomstperspectief. Deze vier karakteristieken gelden voor bijna alle personen in deze categorie, aldus de onderzoekster. De vraag 'ik voel me soms eenzaam' wordt door 82% van deze groep bevestigend beantwoord.

<sup>[3]</sup> Aanvankelijk meende de Raad de problematiek langs deze weg te kunnen afbakenen maar heeft er om deze reden vanaf gezien.

<sup>[4]</sup> Doordat het hier om een niet-representatieve, namelijk regionale en voor onderzoeksdoeleinden op type woongebied, bouwvorm, burgerlijke staat en geslacht (in alle vier categorieën van de burgerlijke staat evenveel mannen als vrouwen) gestratificeerde steekproef gaat, kan de relatieve omvang van de naar type eenzaamheid gegroepede mensen niet worden aangegeven. Aangezien verweduwd en gescheidenen op deze wijze in het onderzoek zijn oververtegenwoordigd, is er eerder sprake van over- dan van onder-rapportage van eenzaamheid. De verdeling over de typen eenzaamheid in dit onderzoek is als volgt. Type I: 14%, type II: 12% en type III: 15%. De niet of licht eenzamen omvatten 59% van deze steekproef.

Een tweede, wat kleinere groep omvat 'ernstig en uitzichtloos eenzamen, die tot een bepaalde mate van berusting zijn gekomen'. Ook deze mensen hebben doorgaans geen partner en ook geen werk, maar zijn wel tevreden met hun huidige contacten, ook al zijn deze schaars. Ze onderhouden hooguit vijf intensieve en een aantal oppervlakkige relaties. Deze mensen voelen zich niet door anderen in de steek gelaten of verlaten. 70% is het eens met de uitspraak 'ik voel me soms eenzaam'.

De derde groep in dit onderzoek, die in omvang vergelijkbaar is met de eerste, wordt aangeduid als 'sociaal actieve mensen, die hun situatie niet altijd als uitzichtloos ervaren'. Deze mensen hebben meer dan vijf belangrijke relaties met anderen. Zij zijn van mening, dat hun eenzaamheid tijdelijk van aard is en hebben een meer optimistische kijk op het leven dan de respondenten uit de andere twee groepen. Toch missen ook deze mensen gezelligheid en kennen zij gevoelens van leegte. Het percentage mensen dat instemt met de uitspraak 'ik voel mij soms eenzaam', bedraagt in deze categorie 69%.

Het merendeel van de respondenten uit dit onderzoek valt in de vierde groep. Het wordt volgens de objectieve maatstaven als 'niet of in lichte mate eenzaam' gekarakteriseerd. Zij zijn vrijwel zonder uitzondering tevreden met hun contacten, velen van hen hebben een (huwelijks)partner. bevinden. Vergeleken met de andere drie typen hebben zij een uitgebreid sociaal netwerk en contacten van allerlei aard. Op de vraag 'ik voel me soms eenzaam' antwoordt 30% bevestigend (De Jong-Gierveld 1984: 126-134).

Ten slotte is de volgende opmerking op zijn plaats. Voor velen is het besef dat de mens in essentie eenzaam is de eerste en laatste waarheid van het bestaan zelf. Het gaat in dit advies niet om deze existentiële opvatting van eenzaamheid, en evenmin om de alledaagse ervaring van momenten of zelfs van periodes van eenzaamheid. Hier gaat het om de door betrokkenen zelf niet gewenste en negatief beleefde eenzaamheid, voorzover die niet door hen zelf opgeheven of voorkomen kan worden, en die langdurig van karakter en intens van beleving is. De vereenzaming die tot het gevoel van eenzaamheid leidt of ook het gevolg kan zijn van de werking van het gevoel van eenzaam te zijn, is niet gezocht.

## 4 Achtergronden

### *Uitgangspunten en veronderstellingen*

Algemeen wordt verondersteld, ook in de adviesaanvraag, dat vereenzaming (mede) een gevolg is van bepaalde ontwikkelingen in de moderne samenleving. Het leven is dynamischer dan vroeger: men kan zich makkelijker en

sneller over verre afstanden verplaatsen en men heeft diverse, uiteenlopende taken zodat men met vele verschillende mensen in aanraking komt. De gezinnen zijn kleiner, familiebanden oppervlakkiger en veel mensen leven alleen. Daardoor zouden de contacten oppervlakkiger worden en aan kwaliteit inboeten. In de adviesaanvraag wordt meer in het algemeen een verband gelegd met tendensen van individualisering in de maatschappij.

Individualisering is echter een zeer algemeen begrip dat in verschillende aspecten uiteenvalt. Ieder aspect kan dan ook op een verschillende manier belicht worden als zijnde wenselijk of onwenselijk. Individualisering verwijst bijvoorbeeld naar de overgang van het gezin naar het individu als basiseenheid van de samenleving, met als gevolg een grotere diversiteit aan primaire leefvormen en een toenemende frequentie van het alleen-staan (SCP 1994). De gemiddelde omvang van de huishoudens in Nederland is gedaald van 3,6 personen in 1960 naar 2,3 in 1995. Alleen al tussen 1981 en nu steeg het aantal huishoudens met 30% tot ongeveer 6,5 miljoen. In 1995 vormden ruim twee miljoen Nederlanders een eigen huishouden, dat ze niet met anderen deelden. (CBS 1996<sup>a</sup>, zie ook tabel 5).

Tabel 5: Alleenwonenden naar leeftijd en geslacht in 1995  
(in procenten, 18 jaar en ouder)

leeftijd	mannen	vrouwen	totaal
< 39 jaar	17,2	12,6	14,9
40-64 jaar	12,0	12,0	12,0
65 jaar e.o.	18,1	50,5	37,0
totaal	15,2	19,3	17,3
totaal abs. (in mln)	5,8	6,0	11,8

Leesvoorbeeld: van alle 5,8 miljoen mannen van 18 jaar en ouder woont 15,2% alleen, dat wil zeggen voert een eenpersoonshuishouden; van alle mannen jonger dan 39 jaar doet dat 17,2%, van alle vrouwen boven de 65 jaar meer dan de helft.

Bron: CBS 1996<sup>a</sup>

Deze ontwikkelingen zijn het gevolg van mogelijkheden tot geboortebepaling, zodat er per gezin gemiddeld minder kinderen geboren worden, maar ook van veranderde maatschappelijke opvattingen over de wenselijkheid van bepaalde samenlevingsvormen. Men trouwt niet meer uit huis, maar begint vaak (eerst) als alleenstaande een eigen huishouden. Ook worden de demografische veranderingen beïnvloed door het aantal echtscheidingen, dat partners na een definitieve breuk plaatst voor de noodzaak een eigen huishouden

te gaan starten. En ze worden vooral versterkt door de veroudering van de samenleving, waardoor ouderen - vooral vrouwen - veel vaker dan vroeger nog lange tijd alleen achterblijven als de kinderen het huis uit zijn en/of nadat de partner is overleden. In een lang leven - de gemiddelde levensverwachting van mannen steeg van 71,1 in 1974 naar 74,6 in 1995, die van vrouwen van 77,0 naar 80,4 in dezelfde periode - is de kans op verlieservaringen vooral voor vrouwen groot. Dat wordt nog versterkt door de gemiddeld lagere leeftijd van de vrouw bij het aangaan van een huwelijk.

Het Leefsituatieonderzoek geeft een indruk van enkele ingrijpende levensgebeurtenissen, die mensen in een periode van twee jaar voorafgaand aan het onderzoek hebben meegemaakt.<sup>5)</sup> In 1988-1989 verloor 1% van de Nederlanders van 18 jaar en ouder een partner, 16% verloor een familielid, 4% verbrak een huwelijk of duurzame relatie door (echt)scheiding en 5% werd in die periode werkloos (CBS, Leefsituatieonderzoek 1988-1989).

Door de verkleining van de huishoudens is het aantal 'vanzelfsprekende' netwerkleden in de primaire sfeer van alledag afgenomen. Dat betekent tegelijk, dat men ook in de toekomst minder verwantschapsrelaties kan onderhouden: het aantal kinderen en het aantal 'echte' broers en zusters dat bijna elk individu in zijn leven heeft, is geringer dan vroeger. Men heeft - meer in het algemeen - binnen en tussen generaties minder verwanten. Hierdoor wordt de kans op vereenzaming vergroot.

Overigens is kinderloosheid in sommige gevallen het gevolg van persoonlijke keuzen. Vereenzaming op latere leeftijd ten gevolge van deze keuze zal door de betrokkenen zelf zoveel mogelijk (moeten) worden voorkomen door alternatieve netwerken op te bouwen en te onderhouden. Hierbij gaat het om netwerken met vrienden, collega's of met relaties die men bijvoorbeeld bij het vrijwilligerswerk ontmoet. Parallel aan het kleiner worden van primaire leef-eenheden, neemt de noodzaak toe om goede sociale relaties aan te gaan en deze te onderhouden. Het type relatie dat men aangaat is daardoor kwetsbaarder, minder vanzelfsprekend, een goede communicatie en overleg worden daarbij steeds belangrijker. Iemands betekenis wordt daarmee niet, zoals vroeger afgemeten aan zijn herkomst, maar steeds meer aan zijn capaciteiten en vaardigheden. Dat heeft tot gevolg dat bestaande relaties en contacten door de betrokkenen meer gewaardeerd worden dan vroeger. Wanneer deze ontbreken of in kwaliteit tekort schieten kan dat echter gevoelens van eenzaamheid opwekken.

Een andere interpretatie van individualisering heeft te maken met de toegenomen sociale autonomie van het individu. Niet de banden die het individu heeft met maatschappelijke instituties zoals met een bepaalde religieuze traditie en de daaraan verbonden kerk, of met een werkgever en het bedrijf waar men werkt, maar zijn eigen inzichten en keuzen bepalen in belangrijke mate

<sup>5)</sup> Na 1989 is deze informatie niet meer verzameld.

het verloop van zijn leven. Individuele keuzen zijn niet langer gerelateerd aan de normen en waarden van een bepaalde institutie, maar kunnen in vrijheid worden genomen. Individuen behoren niet als vanzelfsprekend tot een groep mensen die door gemeenschappelijke waarden en normen met elkaar zijn verenigd, maar zij moeten zelf hun plaats in de maatschappij bepalen. Daarbij kunnen ze hun recht op privacy doen gelden. Als voorbeelden kunnen dienen: de kerk die als institutie en als integratiekader aan betekenis heeft ingeboet (Becker en Vink 1995) en de familie waarbinnen banden niet langer als vanzelfsprekend worden onderhouden, maar gedeeltelijk zijn toegevoegd aan of zelfs vervangen door banden met vrienden en kennissen, met personen die men zelf heeft gekozen. Door het wegvallen van vanzelfsprekende bindingen en door de eigen verantwoordelijkheid voor het aangaan van relevante relaties worden individuen meer dan vroeger op zichzelf teruggeworpen. Niet iedereen voelt zich evenwel bij machte de juiste keuzen te maken, de noodzaak daartoe kan onzekerheid, twijfel en uiteindelijk een zich terugtrekken veroorzaken. Het besef van autonomie kan, met andere woorden, naast bevrijdende gevoelend ook eenzaamheidsgevoelens tot gevolg hebben.

De toegenomen autonomie van mensen, zowel mannen als vrouwen, heeft geleid tot een toenemende participatie van vrouwen aan de arbeidsmarkt. Voor de vrouwen zelf biedt het werk buitenshuis diverse mogelijkheden voor sociale contacten. Tegelijk kan er echter door tijdgebrek een belemmering ontstaan voor het onderhouden van bestaande sociale netwerken. Het scheppen van gezelligheid in huis en het onderhouden van sociale contacten behoorde immers traditioneel tot de rol van de vrouw (Hortulanus 1995). Door een op zichzelf toe te juichen verschuiving van rolpatronen tussen mannen en vrouwen zou deze functie tussen wal en schip kunnen vallen.

Als uiterste consequentie van individuele autonomie wordt wel gesteld dat individualisering leidt tot afnemende of zelfs verdwijnende solidariteit. Het ook in moreel opzicht autonome, voor zichzelf handelende individu zou met zijn keuzen minder dan vroeger rekening houden met de behoeften en belangen van medemensen. Deze medemensen maken immers evenmin vanzelfsprekend deel uit van waardenbepalende institutionele kaders. Afnemende solidariteit zou in de ogen van velen kenmerkend zijn voor het hedendaagse sociale leven. Tegenover het op eigenbelang georiënteerde, zichzelf ontplooiende individu komen minder autonome, soms zorgafhankelijke mensen te staan, die de kans lopen te vereenzamen, omdat medemensen zich niet langer om hen zouden bekommeren en omdat zij zelf niet langer in staat zouden zijn om betekenisvolle relaties aan te gaan en ze te onderhouden. Deze ontwikkelingen gevoegd bij het feit dat de Nederlandse bevolking in snel tempo verouderd, roepen een beeld op van alleenwonende ouderen zonder familiebanden, omringd door op zichzelf gerichte, eigen doelen nastrevende medemensen. Hierdoor zou een grote kans op vereenzaming ontstaan, aldus de redenering.

Individualisering heeft ook gevolgen voor wet- en regelgeving. Zo worden bepaalde verzorgingsarrangementen minder op gezinnen of huishoudens, maar meer op individuen gericht. Daarbij gaat het ondermeer om de verlening van gelijke rechten aan man en vrouw zowel binnen als buiten het gezin. Voorbeelden zijn verzelfstandiging in de sfeer van de sociale zekerheid en de totstandkoming van kinderdagverblijven. Om zich in deze maatschappij staande te houden moet men over verschillende sociale vaardigheden beschikken. Men moet bepaalde regelingen en daaruit voor zichzelf af te leiden rechten en plichten kennen, maar niet iedereen kent ze. Men wordt geconfronteerd met vele technische verworvenheden maar niet iedereen kan deze benutten. Sommige burgers, vooral ouderen die toch al niet zoveel contacten hebben, kunnen aan de diverse eisen niet langer voldoen. Vroeger kwamen zij nog wel in aanraking met hun pastoor, dominee of met de aan huis leverende melkboer die hen desgevraagd over uiteenlopende zaken kon adviseren. Dit soort persoonlijke bindingen van professionele oorsprong zijn zwakker geworden, diensten zijn geprofessionaliseerd en dus gespecialiseerd en ze worden zo efficiënt mogelijk aangeboden. Zo merkt Hortulanus op: 'Bindingen tussen personen hebben plaats gemaakt voor bindingen van personen met instanties: informele contacten zijn geformaliseerd' (Hortulanus 1995). Dat kan tot gevolg hebben dat mensen zich terugtrekken en op den duur vereenzamen. Als extreem voorbeeld wordt gewezen op het toenemend aantal dak- en thuislozen, waarbij zowel in de formele als de informele sfeer bijna volledig sprake is van het verdwijnen van banden, bindingen en verplichtingen.

### *Kanttekeningen*

Deze redenering waarin de achtergronden van vereenzaming zijn terug te voeren op recente maatschappelijke ontwikkelingen in het algemeen en op verschillende verschijningsvormen van individualisering in het bijzonder, roept de vraag op waarom vereenzaming dan niet duidelijk is toegenomen? Het antwoord moet vermoedelijk worden gezocht in het feit dat bij die redenering ook empirisch onderbouwde kanttekeningen te plaatsen zijn.

Zo is het van belang op te merken dat eenzaamheid/vereenzaming doorgaans pas als probleem erkend wordt in samenlevingen met een zeker welvaartsniveau. Veenhoven toont aan, dat samenlevingen leefbaarder zijn naarmate de burgers er meer ruimte hebben hun leven naar eigen smaak in te richten. In die visie zijn traditionele verbanden eerder belemmerend, althans voorzover de 'gezelligheid' een verplichtend karakter heeft (Veenhoven 1996:36).

In welvarende samenlevingen is er ook meer aandacht voor psychische problemen van burgers dan in samenlevingen waarin bepaalde primaire levensbehoeften op het gebied van huisvesting, algemene gezondheidszorg en mate-



algemeen zijn de hiervoor beschreven maatschappelijke veranderingen in eerste instantie verworvenheden die zijn bevochten - vergelijk de emancipatiebewegingen - en tegenwoordig in de vorm van vrije keuzemogelijkheden het leven vooral kunnen verrijken. Zo wordt dat in de bevolking in het algemeen ook beleefd.

Het wegvallen van traditionele kaders, zoals de kerk en de grote familie, hoeft niet altijd als gemis te worden ervaren. Dit soort kaders waartoe mensen behoren of ongewild zijn gaan behoren, kunnen, bijvoorbeeld door stigmatisering, isolerend werken. Afhankelijkheid van veel mensen en groepen impliceert daarentegen juist een zekere individuele onafhankelijkheid, door het partiële en functionele karakter van die afhankelijkheid. De traditionele kaders kunnen - tegen de achtergrond van een vereenzamingsvraagstuk - bovendien worden vervangen door andere sociale relaties, die niet zijn opgelegd maar die op grond van individuele keuzen kunnen worden aangegaan. Te denken is aan het lidmaatschap van diverse verenigingen en clubs, of gewoon aan vrienden en buren. Daarbij zijn ook minder intensieve sociale contacten van groot belang voor het voorkomen van eenzaamheid; gedeeltelijke vervanging van informele door geformaliseerde contacten mag in dit kader niet uitsluitend negatief worden beschouwd. Familie en religieuze banden met een kerk zijn op zich geen voorwaarden voor het hebben van een kwalitatief bevredigend sociaal netwerk. Evenmin heeft het ontbreken van familiebanden zonder meer nadelige gevolgen in termen van vereenzaming. Vele kinderen die geconfronteerd werden met de echtscheiding van hun ouders, kregen half- of stiefbroers en -zusters uit tweede huwelijken van moeder en/of vader, velen kregen er ook grootouders bij. Over het algemeen zijn contacten tegenwoordig minder verplicht, maar ze zijn tegelijk wel verplichtender, omdat ze zelf gekozen zijn. Ze vereisen een wederzijdse inzet

## Literatuur

*Andersson, L.* (1982). Interdisciplinary study of loneliness with evaluation of social contacts as means towards improving competence in old age. In: *The Canadian Journal of Sociology* nr. 25.

*Becker, J.B. en R. Vink* (1994). *Secularisatie in Nederland 1966-1991*. Rijswijk/Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau/VUGA.

*Beker, M. en J.G.F. Merens. Rapportage Jeugd* (1994). Rijswijk/Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau/VUGA.

*Beker, M. Rapportage Jeugd* (1997). Rijswijk/Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau/VUGA, (verschijnt naar verwachting in mei 1997).

*Boer, A.H. de, J.C. Helsing-Wagner, M. Mootz en I.K. Schoemakers-Salkinoja* (1994). *Informeel Zorg. Een verkenning van huidige en toekomstige ontwikkelingen*. Rijswijk/Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau/VUGA.

*Borys, S. en Perlman, D.* (1985). Gender Differences in Loneliness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 11, 1: 63-74.

*Broers, N. en E. Roskam* (1995). Situationele determinanten van eenzaamheid: een empirische ingang tot eenzaamheidsonderzoek. In: *Nederlands Tijdschrift voor de psychologie* nr. 50.

*Broerse, J. (eds.). Suïcidialiteit in de geestelijke gezondheidszorg* (1996). Utrecht: Nederlands centrum voor Geestelijke Volksgezondheid (NcGv).

*Brunenberg, W. en R. Bijl* (1996). *Een ongewenst einde*. Utrecht: Nederlands

voor het behoud en de ontwikkeling ervan. Waar dat lukt, wordt dat als zeer bevredigend ervaren, lukt het niet dan is het ook zeer frustrerend maar hoeft niet zonder meer tot gevoelens van eenzaamheid aanleiding te geven.

Voorts valt op te merken dat in Nederland een zeer groot aantal mensen betrokken is bij diverse vormen van vrijwilligerswerk en informele zorg ten behoeve van zieke en gehandicapte familieleden, vrienden en burens (Van Daal 1990, De Boer et al. 1994, SCP 1996). Ook in vergelijking met ons omringende landen is de deelname aan dit soort activiteiten in Nederland aanzienlijk. Er zijn geen aanwijzingen dat dit ten opzichte van het verleden is afgenomen, al is ook hier het duidelijk dat het karakter van de activiteit aan het veranderen is: minder gebonden, minder formeel.

De moderne maatschappij heeft daarnaast technisch gerief voortgebracht dat beschouwd kan worden als een mogelijkheid om vereenzaming te voorkomen. Van der Lans verwoordt het als volgt: 'Het probleem van de moderne maatschappij is niet zozeer dat er zo veel aan sociaal goeds is teleorgaan; het

via 'helden' uit soapseries wier wel en wee dagelijks wordt getoond, via quiz- en spelprogramma's die tegenwoordig meer dan vroeger zijn toegesneden op de gemiddelde (en dus niet de erudiete of wetenschappelijk georiënteerde) kijker en via programma's die aandacht besteden aan dingen die iedereen, ongeacht zijn of haar achtergrond, raken. Zo zijn er programma's over herkenbare, primaire gevoelens en relaties waarin wordt getoond dat verstoorde relaties kunnen worden hersteld, dat ook anderen fouten in hun relatie tot een ander kunnen maken en dat 'gewone mensen' aandacht krijgen van programmamakers. Ten slotte is er weer de mogelijkheid om via de telefoon - in toenemende mate rechtstreeks en interactief - op een programma te reageren. Samenvattend kan men in dit kader spreken van een symbolische gemeenschappelijkheid, waardoor mensen zich via deze media met de buitenwereld verbonden voelen.

### *Beschouwing*

Men kan constateren dat er - in het verlengde van het voorgaande - een zekere spanning bestaat tussen bepaalde beleidsdoelstellingen en het willen voorkomen van vereenzaming: de nadruk op de zelfstandigheid van burgers, op hun mondigheid en onafhankelijkheid bevordert de vereenzaming van sommige mensen. Voor het realiseren van deze waarden moet heel nadrukkelijk een prijs in de vorm van (tijdelijke) eenzaamheidsgevoelens worden betaald. Deze prijs is doorgaans evenwel veel minder hoog dan de voordelen die het realiseren van deze doelstellingen met zich meebrengt. Over het algemeen geldt, dat factoren die tot vereenzaming kunnen leiden, merkwaardig genoeg bijna altijd, zeker op langere termijn, ook positieve effecten hebben. Dat geldt op het individuele vlak: zelfs een verlieservaring kan op den duur aanleiding zijn, al dan niet met de hulp van anderen, nieuwe krachten te activeren en de eenzaamheid uiteindelijk te overwinnen (Steemers-Van Winkoop 1996). Het geldt ook op het niveau van de samenleving als geheel: het streven naar meer autonomie en privacy kan - behalve tot gevoelens van individuele eenzaamheid - op den duur ook leiden tot een samenleving met zelfredzame, zichzelf en elkaar respecterende burgers.

Over het algemeen vormen hedendaagse maatschappelijke ontwikkelingen geen duidelijk grotere bedreiging voor sociale relaties dan vroegere ontwikkelingen. Negatieve tendensen worden gecompenseerd door positieve gevolgen van veranderingen, beide hebben elkaar in het verleden als het ware in evenwicht gehouden. Er zijn geen aanwijzingen, dat de balans in dit opzicht in de komende jaren naar de ene of juist naar de andere kant zal doorslaan.

## 5 Mogelijke risicosituaties voor vereenzaming<sup>16)</sup>

### *Ouderdom*

Vooraf ouder zijn wordt genoemd als risico voor vereenzaming. Gezien de vele van de hiervoor genoemde veronderstelde achtergronden van vereenzaming - demografische processen, veranderende waarden en normen en afbrokkeling van sociale netwerken - zou dit voor de hand liggen. Daar tegenover staat dat ouderen, in tegenstelling tot jongeren, het hebben van eenzaamheidsgevoelens tot op zekere hoogte normaal vinden. Over het algemeen blijken oudere mensen niet eenzamer te zijn dan minder oude mensen (Cutrona 1982, Davis en Franzoi 1986, Franzoi en Davis 1985).

Eenzaamheid kan op alle leeftijden voorkomen, het is afhankelijk van andere factoren dan leeftijd alleen. De eenzaamheidsgevoelens komen voor in bepaalde omstandigheden waarin de betrokkenen verkeren: verweduwing, verlies van leeftijdgenoten, afnemende validiteit, verandering van vertrouwde woonomgeving en dergelijke. Een ouder iemand zonder partner hoeft niet eenzaam te zijn, maar een jonger iemand zonder partner is dat misschien wel (Goswick en Jones 1982, Marcoen en Van den Bergh 1983, Marcoen en Brumage 1985, Schultz en Moore 1988). Echter: hoe ouder iemand zonder partner wordt, hoe groter het risico op vereenzaming mede omdat de omstandigheden steeds zwaarder wegen naarmate men ouder wordt (Revenson en Johnson 1984, De Jong-Gierveld en Van Tilburg 1995, Linneman 1996).

Onderzoek naar eenzaamheid, uitgevoerd in Scandinavische landen, Noord-Amerika en Nederland, bevestigt de bevinding dat oudere mensen niet eenzamer zijn dan jongere (De Jong-Gierveld en Dykstra 1996). Uit onderzoeken onder ouderen blijkt van de 55- tot 75-jarigen 17% eenzaam te zijn en van de 65- tot 75-jarigen 22% (De Jong Gierveld en Dykstra 1992). Personen boven de 75 jaar hebben ook wel een grotere kans op het ervaren van eenzaamheid. Dit is onder meer het gevolg van een slechter wordende gezondheid en het verlies van de partner en andere dierbaren (Linneman 1996). Ouderen die niet meer met een partner samenwonen, zijn gemiddeld eenzamer dan ouderen met een partner. Verweduwd en gescheiden zijn over het algemeen eenzamer dan ouderen die nooit zijn gehuwd. Er zijn geen verschillen tussen oudere, gehuwde of samenwonende mannen en vrouwen in de mate waarin zij zich eenzaam voelen. Wel hebben hoger opgeleide ouderen minder kans eenzaamheid te ervaren omdat zij over uitgebreidere netwerken beschikken dan lager opgeleiden.

<sup>16)</sup> Deze paragraaf is mede gebaseerd op materiaal en teksten van Gerritsen en Gierveld (zie bijlage 4).

Om ouderen te behoeden tegen eenzaamheid zijn contacten met vrienden van groter belang dan die met verwanten. Dat wil natuurlijk niet zeggen dat verwantschapsrelaties niet belangrijk zijn. Deze relaties moeten dan wel uit vrije keuze en niet uit plichtsgevoel worden onderhouden. Relatief ernstige eenzaamheid wordt aangetroffen bij ouderen met relatienetwerken die eenzijdig zijn samengesteld uit verwanten. De steun die ouderen vanuit een breder samengesteld sociaal netwerk krijgen, is belangrijk. Hoe meer steun, hoe beter zij beschermd zijn tegen eenzaamheid (Van Tilburg 1988, Linneman 1996).

Recent zijn resultaten van een longitudinaal onderzoek met twee metingen in een periode van ongeveer een jaar onder personen van 55-89 jaar beschikbaar gekomen. Daaruit blijkt, dat mensen die hun partner gedurende het onderzoek hebben verloren zich - zoals te verwachten - bij de tweede meting eenzamer tonen dan mensen met een ongewijzigde partnerstatus. Het valt echter op dat oudere mensen die in de loop van dat jaar geen ingrijpende levensgebeurtenissen op het terrein van de sociale relaties of de gezondheid hebben meegemaakt, zich minder eenzaam zijn gaan voelen (De Jong Gierveld en Dykstra 1996).

Een aanzienlijk deel van de ouderen wordt bij het ouder worden slechthorend. Schattingen hierover lopen uiteen van 250 duizend tot een miljoen mensen van 60 jaar en ouder (RVZ 1995, RIVM 1993, Timmermans 1994). Oudere mannen hebben daarmee gemiddeld iets vaker een probleem dan oudere vrouwen. Over het algemeen levert slechthorendheid problemen op in het sociale verkeer. Men kan gesprekken, zeker die met meer dan een persoon, niet meer volgen zoals vroeger. Nuances in toonhoogte en intonatie ontgaan de slechthorenden, waardoor misverstanden kunnen optreden. Hierdoor wordt ook de houding van de ouderen beïnvloed. De kansen op achterdochtigheid nemen toe en daarmee het risico dat men zich eenzaam gaat voelen. Ouderen zelf gaan er overigens veelal van uit dat slechter gaan horen op oudere leeftijd een normaal verschijnsel is, waaraan niets gedaan kan worden. Dat is niet het geval. Er zijn vele technische mogelijkheden, waaronder ook de telefoonsignaalversterking, die dit probleem ten minste gedeeltelijk kunnen verhelpen.

### *Samenstelling van het huishouden en burgerlijke staat*

Alleen wonen maakt personen bijzonder kwetsbaar omdat zij in hun directe omgeving geen aanspraak hebben. Mensen die met een partner of met anderen samenleven, zijn minder eenzaam dan mensen die alleen wonen (Gove en Hughes 1980, Peplau, Bikson, Rook en Goodchilds 1992). In paragraaf 2 werd duidelijk dat er in Nederland ruim twee miljoen eenpersoonshuishoudens zijn. Dit aantal neemt toe, steeds vaker zijn mensen een periode van

hun leven alleen. Een groot aantal alleenwonende personen is 80 jaar of ouder. Deze oude mensen hebben doorgaans niet veel contacten, hun sociale netwerk is ingekrompen. Tegelijk met de veroudering van de bevolking zijn er ontwikkelingen die ertoe leiden, dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig thuis verblijven, opname in een bejaardenoord of verpleeghuis wordt zo lang mogelijk uitgesteld. Het aantal alleenwonenden zal daarom in de toekomst nog stijgen.

De media berichten met enige regelmaat dat een alleenwonend persoon levenloos in de woning werd aangetroffen waarbij de dood enkele dagen of soms meer dan een week geleden moet zijn ingetreden. Deze gevallen zijn tragisch maar ze worden vaak ten onrechte in verband gebracht met vereenzaming. Immers, sterfgevallen kunnen zich onverwacht voordoen, bijvoorbeeld ten gevolge van een fataal ongeval, een hartstilstand of een herseninfarct. Doordat veel mensen alleen wonen, kan dit gebeuren zonder dat anderen het waarnemen of kunnen reageren. Mensen die op deze wijze sterven hoeven daarom niet per definitie eenzaam te zijn geweest. Er zou wel sprake zijn van een onwenselijke situatie die vermoedelijk met eenzaamheid gepaard gaat, als de eenzame dood vooraf zou zijn gegaan van een periode van (langdurige) ziekte, die de betrokkene alleen heeft moeten doorstaan. Het is echter niet bekend of en hoe vaak dit voorkomt.

Over alleenstaanden - ongehuwden, gescheidenen en verweduwen die niet allemaal alleen wonen - zijn meer gegevens bekend dan over alleenwonenden. Alleenstaanden vormen geen homogene categorie. Van de alleenstaanden tot 45 jaar zijn de meesten nooit gehuwd geweest. Een groot deel van de 45- tot 64-jarige alleenstaanden is gescheiden. Vanaf het 65ste jaar zijn de alleenstaanden meestal weduwe of weduwnaar. Na het 55ste jaar zijn er meer vrouwen die alleen staan dan mannen. Voor het 55ste jaar is dat andersom (CBS 1996b). De wijze waarop alleenstaanden sociale relaties onderhouden en waarderen is mede afhankelijk van de generatie waartoe zij behoren: jongere generaties hechten daaraan doorgaans meer belang dan oudere.

Mensen zonder partner, vooral als zij minder dan een jaar alleen zijn, zijn over het algemeen eenzamer dan mensen met een partner (De Jong-Gierveld 1986a, 1986b en 1989, De Jong-Gierveld en Van Tilburg 1987, Gerritsen 1997, Liefbroer en De Jong-Gierveld 1990). Dit komt ook tot uiting in de geringere mate waarin zij tevreden zijn met het leven en zich gelukkig voelen. De discrepantie tussen alleenstaanden en mensen met een partner is het grootst in de leeftijdscategorie van 45 tot 75 jaar (CBS 1996b). Mensen die al lang(er) met dezelfde partner samen zijn, zijn eenzamer dan mensen die net een nieuwe relatie zijn aangegaan (Tornstam 1992). Gehuwden en mensen met een zogeheten LAT-relatie zijn eenzamer dan ongehuwd samenwonenden. Mensen die nooit een partner hebben gehad, worden eenzamer naarmate ze ouder worden en dan nog steeds geen partner hebben (gehad) (Gerritsen 1997,

De Jong-Gierveld 1969). Voor personen boven de 55 jaar geldt dat alleenstaande mannen eenzamer zijn dan alleenstaande vrouwen. Oudere alleenstaanden zijn over het algemeen evenwel niet eenzamer dan jongere alleenstaanden (De Jong-Gierveld en Dykstra 1996).

Hoe meer verbrekingen van de relatie met de partner iemand heeft meegemaakt, hoe eenzamer iemand is als men nog geen nieuwe partner heeft gevonden. Hoe langer de relatie duurde of hoe vaster de verbintenis was, hoe eenzamer is degene die het betreft. Zodra men een nieuwe partner heeft gevonden, is de eenzaamheid helemaal of vrijwel geheel verdwenen. Gescheidenen zijn eenzamer dan ongehuwd samenwonenden die uit elkaar gaan; en ongehuwd samenwonenden zijn wederom eenzamer dan personen die na een zogeheten LAT-relatie uit elkaar gaan (Gerritsen 1997). Een scheiding van een levenspartner als zodanig is echter al een risicofactor voor eenzaamheidsgevoelens (Van Tilburg 1989). Dit geldt ook voor verweduwing (Stroebe en Stroebe 1986).

Vrouwen met een partner zijn eenzamer dan mannen met een partner. Ook kon worden aangetoond dat mannen zonder partner eenzamer zijn dan vrouwen zonder partner (Gerritsen 1997). Echter: vrouwen blijven na een scheiding vaker en langer alleen dan mannen. Omdat vrouwen ouder worden dan mannen en er dus ook relatief meer oudere vrouwen als weduwe overblijven, komt eenzaamheid onder oudere vrouwen meer voor dan onder mannen van vergelijkbare leeftijd (Borys en Perlman 1985, Reis 1986, Schultz en Moore 1986). Daarnaast kan men alleen komen te staan met de zorg voor opgroeiende kinderen, de zogenaamde eenoudergezinnen. Hier hebben vooral vrouwen alleen een grote verantwoordelijkheid voor de opvoeding van de kinderen, het verschaffen van een inkomen en het onderhouden van het huis(houden). Deze multiple taakbelasting belemmert de opbouw en het onderhouden van sociale netwerken.

Samengevat: eenzaamheid is sterker als er sprake is van een ervaring van een tekort of van een verlies, dan in een situatie die een continu karakter heeft. En eenzaamheid is sterker - in een relatie - naarmate de realisatie van de eigen wensen en mogelijkheden geringer is of - zonder relatie - er weinig alternatieve bronnen van satisfactie blijken te zijn.

### *Kindheid en puberteit*

Eenzaamheid komt op jonge leeftijd net zo vaak voor als op oude leeftijd (Rook 1984, Andersson 1982).<sup>[7]</sup> Sociale contacten zijn erg belangrijk voor jongeren. Vooral aan een goed contact met familie en vrienden wordt veel

<sup>[7]</sup> De Stichting Eenzaamheid en Zingeving heeft een aantal thematische literatuurlijsten over eenzaamheid opgesteld waarin meer dan 1.300 publicaties zijn opgenomen. Het valt op dat slechts dertig publicaties ingaan op problemen van kinderen en jongeren.

waarde gehecht (Broers en Roskam 1995). De leeftijd waarop kinderen voor het eerst eenzaamheid ervaren, is onderwerp van discussie. Kinderen van 9 tot 12 jaar beginnen zichzelf te beoordelen op grond van hun relaties. Hiermee wordt een dusdanige mate van intimiteit bereikt dat zij ook gevoelens van gemis kunnen ervaren. Aan de andere kant wordt verondersteld dat onder kinderen eenzaamheid - maar dan uiteraard niet zoals in deze hier wordt opgevat - al in hun eerste drie levensmaanden kan voorkomen (Perlman 1988).

Eenzaamheid is ook een probleem in de puberteit. Veelal wordt door jeugdigen aandacht besteed aan de omvang van hun netwerk en aan het zoeken naar partnerrelaties en minder aan de kwaliteit van het netwerk als geheel (Cutrona 1982). Uit het periodiek scholierenonderzoek blijkt dat 10% van de adolescenten vanaf 12 jaar de vraag 'hoe zou je zeggen dat je stemming tegenwoordig is?' met 'niet goed' of '(erg) slecht' beantwoordt. Een sombere stemming, een negatief zelfbeeld, het hebben van suïcidale gedachten, eenzaamheidsgevoelens en het regelmatig vertonen van lichamelijke en spanningsklachten blijken sterk met elkaar samen te hangen. 12% van de jongeren geeft aan zich vaak eenzaam te voelen. Dit percentage is vrij stabiel over de afgelopen zes jaar (Beker 1997). Uitsplitsing naar schoolsoort laat zien dat lbo-leerlingen het meest te kampen hebben met gevoelens van eenzaamheid en havo- en vwo-leerlingen het minst (Beker en Merens 1994; Beker 1997). Met name onder lbo- en mavo-leerlingen nemen eenzaamheidsgevoelens toe naarmate men ouder wordt. Het valt op dat er tussen sociale status, geïndiceerd door schoolsoort, en de mate van psychisch welbevinden bij pubers een duidelijke samenhang blijkt te bestaan: hoe lager het onderwijsniveau, hoe groter de kans op eenzaamheidsgevoelens. Marokkaanse lbo- en mavo-leerlingen rapporteren, meer dan andere, psychische problemen waaronder eenzaamheidsgevoelens. Deze jongeren worden ook onder dak- en thuislozen gesignaleerd. Risicogroepen voor depressie, die vaak met eenzaamheidsgevoelens samengaat, zijn: meisjes, allochtonen en oudere adolescenten boven de 15 jaar (Veltman e.a. 1996). Depressie wordt mede veroorzaakt door het ontvangen van te weinig sociale steun. De meeste van de genoemde risicogroepen kampen met een negatief zelfbeeld.

Er wordt gesuggereerd dat pesten een grote rol zou spelen bij het veroorzaken van eenzaamheid. Soms kan dat het geval zijn. Dan is het van belang te weten dat ongeveer 35% van de kinderen in het basisonderwijs en 10% van de kinderen in het voortgezet onderwijs regelmatig worden gepest. Het zelfbeeld van zondebokken, 'outcasts' en geïsoleerden is erg laag. Een negatief zelfbeeld is een van de factoren die nauw met eenzaamheid samenhangen (Mooij 1992). Om de hoge eenzaamheidscijfers onder pubers te verklaren, onderscheidt Brennan vijf factoren die bij kunnen dragen aan eenzaamheid gedurende de puberteit: hoge verwachtingen van pubers, de afwezigheid van een duidelijke sociale rol, onzekerheid over de eigen identiteit, de cognitieve ontwikkeling en de ontwikkeling van een eigen mening; Perlman 1988).



Bij oudere jongeren (18 tot 30 jaar) is eenzaamheid geen veel voorkomend probleem. De belangrijkste oorzaak voor eenzaamheid is dan een relatiebreuk (Gerritsen 1997).

### *Gezondheidstoestand*

Over het algemeen geldt dat naarmate de gezondheid slechter wordt, men ook in sociaal opzicht problemen ondervindt. Men kan of durft niet meer de deur uit te gaan waardoor een verlies aan contacten kan ontstaan.

De kans op eenzaamheid kan daardoor worden verhoogd (Knipscheer 1995). Aangezien gezondheid met leeftijd samenhangt, kan wellicht de indruk ontstaan dat ouderen altijd eenzamer zijn dan jongeren. Dit heeft echter onder meer met de gemiddeld slechtere gezondheidstoestand van de ouderen te maken.

Door een handicap kunnen mensen in een positie verkeren die hen kwetsbaar maakt voor vereenzaming. De subjectief ervaren gezondheid en gezondheidsindicatoren voor algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL en IADL) kennen een sterk verband met eenzaamheidsgevoelens (De Jong-Gierveld en Van Tilburg 1985). Daarnaast zijn er externe factoren die vereenzaming bevorderen. De beeldvorming over gehandicapten bemoeilijkt soms het leggen van contacten met anderen. Reacties van de buitenwereld op het feit dat men gehandicapt is, kan de gehandicapte op diverse wijzen beantwoorden. De gehandicapte kiest er soms voor om zich terug te trekken en kan daardoor uiteindelijk sociaal geïsoleerd raken (Gorter en Winants 1993). Partnerrelaties zijn voor gehandicapten relatief moeilijk aan te gaan. Daarmee ontberen zij de steun die vaak in een dergelijke relatie geboden wordt. Naast de mentale en sociale drempels, belemmeren fysieke drempels ook een volledige participatie aan maatschappelijke activiteiten (Kramer en Kerkstra 1991). De financiële positie van de meeste gehandicapten is ondermaats (Timmermans en Schoemakers-Salkinoja 1996). Dit belemmert hen in deelname aan het sociale leven.

In het gehandicaptenbeleid heeft eenzaamheid(sbestrijding) geen prioriteit. Daarin wordt meer belang toegekend aan externe factoren die mogelijk op vereenzaming van invloed kunnen zijn, zoals het aangaan en onderhouden van vriendschappen. Er is daarom dan ook relatief weinig bekend over eenzaamheid bij gehandicapten. Uit de CBS-gezondheidsenquête (Gorter en Winants 1993) komt naar voren dat psychosociale klachten, waaronder eenzaamheid, samenhangen met zowel geslacht als gehandicapt-zijn: gehandicapten en onder hen met name de vrouwen blijken zich, op basis van deze cijfers, eenzamer te voelen dan anderen.

Het hebben van een chronische ziekte maakt mensen kwetsbaar voor eenzaamheid. Uit recent onderzoek (Penninx 1996) onder oudere chronisch zieken

bleek dat deze mensen eenzamer waren dan gemiddeld als ze geen partner hadden. Het soort ziekte dat iemand heeft, is van invloed op de sociale steun die men ontvangt en daarmee ook op de mate van eenzaamheid.

Over het algemeen brengen ernstige psychische problemen eenzaamheid met zich mee: psychische problematiek kan voortkomen uit eenzaamheid, leiden tot eenzaamheid of met eenzaamheid samengaan, maar eenzaamheid is op zichzelf geen psychische stoornis. Ongeveer vier tot zes promille van de bevolking moet worden gerekend tot de chronische patiënten, dat wil zeggen tussen de 60.000 en de 90.000 mensen. Van hen is zo'n 50.000 regelmatig, zo nu en dan, of continu in behandeling van de geestelijke gezondheidszorg. Chronisch psychiatrische patiënten zijn meestal ongehuwd of gescheiden, hebben geen werk, een zeer laag inkomen en zeer weinig sociale relaties van betekenis. Mensen die problemen hebben met zichzelf of met hun omgeving, voelen zich welhaast per definitie eenzaam. Daarbij is hun sociale netwerk doorgaans om uiteenlopende redenen niet groot en schiet het ook vaak in kwalitatief opzicht tekort (Kroon 1996).

Het gevoel van eenzaamheid kan verbonden zijn met het symptomencomplex van een depressie. Een depressie kan zonder enige externe oorzaak ontstaan en ook dan is er sprake van een gevoel van eenzaamheid. Verlieservaringen kunnen een depressie bevorderen. De exogene oorzaak van depressie kan in termen van vereenzaming beschreven worden, de endogene oorzaak kan ook het beginpunt zijn van een proces van vereenzaming als gevolg van de depressie. Depressieve mensen hebben de neiging zich terug te trekken, zijn ook geen aangenaam gezelschap voor anderen en kunnen vaak normale werkzaamheden niet langer verrichten. Voor zowel een endogene als een exogene depressie kan een beroep op de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg worden gedaan en steeds meer mensen doen dat ook. Met psychotherapie en farmacotherapie kunnen op dit gebied vaak goede resultaten worden bereikt, die ook maatschappelijk relevant zijn omdat ongeveer 7% van de volwassen bevolking een depressieve periode doormaakt, die als klinisch relevant beschouwd kan worden.

Bijzonder kwetsbaar voor potentiële vereenzaming zijn (ex-)psychiatrische patiënten, die na een verblijf in het psychiatrisch ziekenhuis weer 'thuis' of in een beschermende woonvorm verblijven. Anders dan vroeger wordt van hen verwacht dat zij zo snel mogelijk is hun eigen leven weer 'ter hand nemen'. Op zichzelf zijn het 'behoud en het herstel van de zelfredzaamheid' op dit terrein waardevolle uitgangspunten en doelstellingen van het verdere handelen van hulpverleners en van de patiënten zelf. Maar de keerzijde hiervan is, dat deze mensen er na een opname soms min of meer alleen voor staan: zij hebben op afgesproken tijden wel contact met bepaalde professionele hulpverleners, maar voor het wonen, werken c.q. geld verdienen, het voeren van een huishouding en de opbouw van een sociaal netwerk zijn zij vaak zelf

verantwoordelijk. Niet iedere (ex-)psychiatrische patiënt komt in aanmerking voor een plaats in een beschermende woonvorm of in een project voor begeleid wonen. En zeker niet ieder van hen heeft een dagstructuur in de vorm van een beschermde werkplek of van mogelijkheden voor deelname aan dagbestedingsprojecten. Deze mensen maken vaak moeilijk contact, ze zijn amper in staat om een sociaal netwerk te onderhouden, laat staan het op te bouwen; daardoor kunnen gevoelens van eenzaamheid al gauw op de voorgrond treden. In de psychiatrische zorg wordt daarom in toenemende gebruik gemaakt van 'casemanagers', dat wil zeggen van personen die een (ex-)psychiatrische patiënt gedurende langere tijd begeleiden of voor hem of haar een aanspreekpunt zijn als daaraan behoefte bestaat. Voorts zijn er diverse vormen van psychiatrische thuiszorg en van zogeheten 'bemoeizorg', waarbij de betrokkenen gevraagd en soms zelfs ongevraagd psychiatrische hulp krijgen. Zonder deze hulp zouden zij in vrijwel alle gevallen sociaal geïsoleerd raken.

Uit gesprekken met vrijwilligers van Telefonische hulpdiensten werd duidelijk, dat (ex-)psychiatrische patiënten - en meer in het algemeen: maatschappelijk gehandicapten - steeds meer gebruik maken van deze diensten. Initiatieven om eventueel isolement van deze mensen tijdens feestdagen te doorbreken, door het organiseren van kerst- en oudjaarsbijeenkomsten, verheugen zich in een toenemende belangstelling. In de psychiatrie wordt daarom veelal gebruik gemaakt van 'vriendendiensten', meestal vrijwillig werkende personen die (ex-)psychiatrische patiënten begeleiden en samen met hem of haar optrekken.

### *Werk, werkloosheid en inkomen*

Aan werk worden de volgende functies toegeschreven (Jaspers en Heesink, 1985):

- werk is een inkomensbron;
- werk reguleert de activiteiten, ook de activiteiten buiten het werk;
- werk geeft betekenis en inhoud aan het leven;
- werk geeft status en identiteit;
- werk brengt formele en informele contacten met zich mee.

Deze eigenschappen maken het gemis aan werk een factor die van invloed kan zijn op het ervaren van eenzaamheid. Onderzoek onder werkloze vrouwen wijst uit dat deze eenzamer zijn dan werkende vrouwen. Geregistreerde werklozen zijn eenzamer dan verborgen werklozen (Klein Hesselink en Spruit, 1988).

Werkloosheid gaat vaak samen met een relatief laag inkomen. Niet alleen werkloosheid wordt als risicofactor voor eenzaamheid onderscheiden, ook een laag inkomen kan de kansen op vereenzaming vergroten (Rook 1984).

Inkomen biedt immers de mogelijkheid voor het aangaan van lidmaatschappen, voor de bekostiging van de telefoon, voor attenties voor medemensen en voor diverse vormen van vrijetijdsbesteding. Eenzaamheid komt dan ook vaker voor onder mensen met een lager inkomen (Perlman en Peplau 1984). Naast werklozen hebben ook arbeidsongeschikten en ouderen vaak een laag inkomen. Vergelijking van deze groepen levert lage scores van (frequent) contact op met familie en vrienden voor arbeidsongeschikten en in mindere mate voor werklozen (Van der Pennen en ter Borg 1996).

### *Immigratie*

Het afkomstig zijn uit een ander land of uit een andere cultuur kan aanleiding zijn voor eenzaamheidsgevoelens, zowel op grond van gemis van bepaalde relaties als door gevoelens gediscrimineerd te worden. Onderzoek laat echter ook zien dat allochtonen doorgaans veel sociale contacten onderhouden. Van bijna 4.000 ondervraagde Turken, Marokkanen, Surinamers en Antillianen zegt tussen de 53% en 81% evenveel of zelfs meer contact te hebben met Nederlanders dan met landgenoten, 19% tot 46% heeft vooral onderlinge contacten. Er zijn verschillen tussen de groepen onderling. Zo geeft meer dan de helft van de Antillianen en meer dan 40% van de Surinamers aan in de vrije tijd vaak contact te hebben met autochtonen. Bij Turken en vooral Marokkanen is dat aanzienlijk minder het geval: respectievelijk 24% en 17%. Turken gaan vaak naar gelegenheden waar veel landgenoten komen, met name naar het koffiehuis; Marokkanen, Surinamers en Antillianen doen dat minder. Surinamers en Antillianen geven voor ongeveer de helft aan dergelijke gelegenheden nooit te bezoeken. Vooral bij oudere allochtonen kan daarom eenzaamheid optreden. Deze eenzaamheidsgevoelens kunnen voortkomen uit heimwee naar het moederland waardoor men zich in Nederland niet (meer) thuis voelt. Dit gevoel van heimwee kan worden omschreven als 'het verlangen naar de vertrouwde omgeving waar men de jeugd heeft doorgebracht, waar men bepaalde gebruiken deelt met anderen, hetgeen een gevoel van geborgenheid en veiligheid geeft en van geworteld zijn' (Martens 1995).

De hierboven genoemde cijfers hebben vooral betrekking op hoofden van huishoudens. Dit zijn veelal mannen. Er is relatief weinig bekend over vrouwen van Turkse en Marokkaanse herkomst. De indruk bestaat dat vooral de ouderen onder hen in een sociaal isolement leven (Lamers et al. 1993). Deze oudere Turkse en Marokkaanse vrouwen gaan traditioneel uit van een belangrijke mate van reciprociteit tussen ouders en kinderen. Waar de kinderen door de ouders worden verzorgd en groot gebracht, verwachten deze later van hun kinderen op hun beurt ook aandacht en zorg. Men is bang dat dit in de Nederlandse omstandigheden niet meer het geval zal zijn. Meer dan een angstige verwachting is dit niet - er zijn nog te weinig oudere Turkse en Marokkaanse vrouwen om vast te stellen of dit ook werkelijk het geval is -

maar dit toekomstbeeld werpt wel zijn schaduw vooruit. Bij Marokkaanse vrouwen, die vaak aanzienlijk jonger zijn dan hun echtgenoot en daarom als weduwe langer alleen zijn, treedt dit verschijnsel versterkt op. Hulpverleners kunnen deze vrouwen over het algemeen moeilijk bereiken (Schüster 1994).

### *Conclusies en consequenties voor het beleid*

Het literatuuronderzoek in deze paragraaf laat enkele conclusies toe.

In de eerste plaats blijkt dat er situaties met een verhoogde kans op vereenzaming zijn. Deze komen bij veel verschillende groepen voor. Het betekent echter niet dat men grote en duidelijk onderscheidbare categorieën van eenzame mensen kan vinden. Hoewel er risicosituaties bestaan bij mensen die oud en jong zijn en bij mensen afkomstig uit een ander land of een andere cultuur, betekent dit bijvoorbeeld niet dat eenzaamheid vaker optreedt onder 'de' ouderen, 'de' scholieren, 'de' allochtonen. Steeds blijken het bepaalde, in het algemeen kleinere, groepen te zijn, waar een grotere kwetsbaarheid voor vereenzaming wordt vastgesteld.

In de tweede plaats werd duidelijk dat deze kleinere groeperingen met een verhoogd risico op vereenzaming, die in de literatuur worden gevonden, een bonte verscheidenheid vertonen. Zij hebben weinig met elkaar gemeen, behalve het feit dat hun contactnetwerken tekorten vertonen en dat zij onvoldoende mogelijkheden hebben daaraan zelf effectief iets te doen.

In de derde plaats lijkt het erop dat het behoren tot een bepaalde categorie van personen zelden een voldoende voorwaarde is voor het optreden van vereenzaming. Steeds moeten er bepaalde condities zijn vervuld voordat vereenzaming zich werkelijk manifesteert. Dit kan betekenen dat de structurele samenhang tussen het behoren tot een bepaalde categorie en de kans op vereenzaming ook niet zo groot is. Hetgeen er weer op zou kunnen wijzen dat de bestaande samenhang tussen risicofactoren en vereenzaming zeer tijdelijk van aard zal zijn. Het extra risico dat mensen die deel uitmaken van een bepaalde groepering, nu lopen, hoeft over enkele jaren niet meer te bestaan.

Samengevat: het lijkt erop dat vereenzaming iedereen kan treffen. Alle genoemde en ongetwijfeld ook nog een aantal niet-genoemde risicosituaties kunnen oorzaak zijn van eenzaamheid. Geen ervan treedt duidelijk op de voorgrond. Er zijn veel mogelijke oorzaken van vereenzaming. Doorgaans kan men ook niet spreken van één oorzaak voor vereenzaming, vereenzaming treedt op in situaties waarin meerdere ongunstige omstandigheden tegelijk voorkomen. Geen van deze oorzaken of risico's zijn alleen voldoende voorwaarde voor het optreden van vereenzaming (Tenhaeff en Prinsen 1995).

Vereenzaming gaat daarnaast bijna altijd gepaard met bepaalde persoonlijkheidskenmerken<sup>18)</sup>: mensen die door een gebrek aan sociale vaardigheden moeite hebben contacten te leggen, dan wel door hun persoonlijkheid niet goed in staat zijn relaties te (onder)houden, lopen een verhoogd risico om eenzaam te worden (Shaver, Furman en Buhrmester 1985). Zo wordt het hebben van een negatief zelfbeeld soms aangemerkt als de belangrijkste oorzaak voor eenzaamheid. Iemands persoonlijkheid is echter bij uitstek een factor waar maatschappelijk weinig tot niets aan te doen valt. In individuele gevallen kan psychotherapie of training van sociale vaardigheden uitkomst bieden, maar zeker op het niveau van maatschappelijke groeperingen en categorieën is er op dit gebied niet veel mogelijk noch zinvol.

Het ligt gezien het bovenstaande niet voor de hand om de beleidsaandacht specifiek te richten op enkele, op het eerste gezicht voor de hand liggende bevolkingscategorieën (Hortulanus 1995). Daarvoor is de 'trefkans', dat wil zeggen de kans om werkelijk vereenzaamde personen binnen zo'n categorie aan te treffen, te gering. Toespitsing op kleinere groeperingen draagt het risico in zich dat deze vaak niet gemakkelijk te vinden zullen zijn, terwijl bovendien de grotere kans daar vereenzaming te vinden, vaak tijdelijk is (De Jong-Gierveld 1984). Maar er bestaat een belangrijker argument om van een quasi-doelgroepenbeleid af te zien. Eenzaamheid kan, onder bepaalde condities, in beginsel iedereen treffen. Door de beleidsaandacht speciaal te richten op bepaalde groepen, doet men vele burgers die evenzeer kans op vereenzaming lopen, te kort.

## 6 Maatschappelijke condities die vereenzaming kunnen bevorderen

Hier is de vraag aan de orde waarom mensen die zich om welke reden dan ook eenzaam voelen, op den duur dreigen te vereenzamen. Dat betekent dat deze mensen er zonder hulp van anderen niet in slagen om hun eenzaamheidsgevoelens de baas te worden. Men kan verschillende situaties aanwijzen die mede verantwoordelijk kunnen zijn voor het proces van vereenzaming.

De Jong-Gierveld onderscheidt drie typen mogelijkheden om eenzaamheid tegen te gaan (De Jong Gierveld 1984). In de eerste plaats kan men proberen de als kwalitatief slecht ervaren sociale relaties te verbeteren of nieuwe betekenisvolle relaties aan te gaan. In de tweede plaats kan men zijn verwachtingen op dit punt bijstellen en de nadruk op die sociale relaties leggen, die in de eigen beleving wel goed zijn. Ten slotte kan men proberen het probleem voor zichzelf te relativeren en ermee te leren leven.

<sup>18)</sup> Steemers-van Winkoop (1996) onderscheidt als oorzaken van persoonlijke aard: (1) een negatief zelfbeeld of geringe zelfacceptatie; (2) teleurgesteld-zijn; (3) angst; (4) introvert-zijn; en (5) verlegenheid.

Het meest concrete en voor de hand liggende aangrijpingspunt voor individuen met eenzaamheidsgevoelens sluit aan bij de eerste mogelijkheid: het verbeteren van bestaande contacten en/of het uitbreiden ervan. Vooral dit laatste vereist - naast een zekere mate van sociale vaardigheden - ook materiële mogelijkheden. Men kan bijvoorbeeld lid worden van een vereniging; men kan mensen uitnodigen of mee uit vragen; men kan een jarige buurvrouw met een attentie verrassen. Deze en vergelijkbare handelingen kunnen bijdragen tot het onderhouden en uitbreiden van het sociale netwerk, maar ze kosten geld, vragen tijd, initiatief en soms ook durf. Daarnaast kan het hebben van geldproblemen en zeker van schulden schaamtegevoelens tot gevolg hebben, die het onderhouden van contacten kunnen belemmeren. Een bijzonder duidelijk voorbeeld hiervan is het niet (meer) kunnen beschikken over een telefoon. Personen die geconfronteerd worden met structurele armoede hebben derhalve minder perspectief om langs deze weg eenzaamheidsgevoelens te bestrijden. Met andere woorden: eenzame personen die hun bestaan gedurende langere tijd op of net onder het sociaal minimum moeten realiseren, lopen een grotere kans op vereenzaming dan personen met meer materiële armslag. Het is bekend dat armoede vooral voorkomt bij ouderen en onder hen vooral bij oudere vrouwen. Voorts treft armoede relatief vaak eenoudergezinnen, langdurig werklozen en arbeidsongeschikten. In het kader van het werkgelegenheidsbeleid en het beleid op het gebied van de sociale zekerheid heeft armoedebestrijding de aandacht. Die aandacht krijgt een extra legitimatie omdat hij tevens vereenzaming en sociale uitsluiting voorkomt.

Een tweede factor van betekenis is de buurt waarin men woont. Het leven in (bepaalde wijken in) de stad kan eenzaamheidsgevoelens opwekken, maar ook de wegvallende voorzieningen en structuren in kleine woongemeenschappen worden genoemd als oorzaak van eenzaamheid (Hortulanus 1995). Gevoelens van onveiligheid kunnen hieraan debet eveneens zijn, omdat het deze mensen belemmert het huis te verlaten en de deur te openen voor onverwacht bezoek. Daarnaast zijn sociale relaties binnen de buurt van groot belang. Als deze slecht zijn, bijvoorbeeld door burenruzies of door duidelijke verschillen in waarden en normen tussen buurtgenoten, kan sociale uitsluiting of zelfgekozen isolement het gevolg zijn.

In grotere steden komt meer eenzaamheid voor dan in kleinere gemeenten. Dit hangt echter niet met de grote stad als zodanig samen, maar met verschillen in bevolkingsopbouw tussen stad en platteland. Er is meer eenzaamheid in grotere steden, omdat er in grotere steden meer mensen alleen wonen. Dat komt onder andere door het feit dat er meer echtscheidingen in grotere steden plaatsvinden en er meer jonge en oude alleenstaanden zijn. Een hoger percentage alleenwonenden woont in een flat, onder meer omdat iemand na een scheiding vaak niet in een eengezinswoning kan blijven wonen, maar naar een kleinere en goedkopere woning moet verhuizen. De kans op het ervaren van eenzaamheid is echter, gegeven het feit dat

iemand gescheiden is en alleen woont, even groot op het land als in de stad.<sup>19)</sup>

Er wordt veel gewezen op een verhoogde kans op vereenzaming van personen die in instellingen - bejaardenoorden, verpleeghuizen - verblijven. Vele instellingen hebben inmiddels aandacht voor het probleem van potentiële eenzaamheid bij de bewoners. Men probeert op verschillende manieren de bewoners te activeren, bijvoorbeeld doordat bewoners zelf bepaalde taken in huis uitvoeren, door gerichte dagbesteding, door middel van gemeenschappelijke activiteiten en uitstapjes, door het betrekken van vrijwilligers bij de bewoners.

Als derde groep factoren die het proces van vereenzaming kunnen versterken, moet gewezen worden op veranderingen in de zorg- en hulpverlening aan ouderen en gehandicapten. In de afgelopen jaren hebben verschuivingen plaatsgevonden van zorg geboden in instellingen naar zorg in de eigen omgeving van de betrokkene. Uitgangspunt daarbij was de wens van zorgbehoevenden om zo lang mogelijk thuis te blijven. Deze ontwikkelingen waren vormgevingen van het zogeheten substitutiebeleid dat er mede op was gericht zorg op maat te bieden. Op zichzelf zijn deze verschuivingen toe te juichen, ze komen overeen met gevoelens en behoeften van burgers om zo zelfstandig mogelijk te blijven functioneren, en opname in een instelling zo niet te voorkomen dan toch zo lang mogelijk uit te stellen. Keerzijde van dit proces is evenwel de verhoogde kans op vereenzaming van een deel van de betrokkenen.

Ook de zorg aan huis zelf verandert. Hulpverleners zijn bij hun werk steeds meer aan vastomschreven protocollen voor te verrichten taken gebonden. Zo worden bijvoorbeeld warme maaltijden niet meer dagelijks gedistribueerd maar vervangen door diepvriesmaaltijden die in een beschikbaar gestelde magnetron kunnen worden verwarmd. Hulpverleners moeten instrumenteel en efficiënt werken waardoor ze steeds minder tijd hebben voor de sociale aspecten van hun werk (LVT 1995, Zijderveld 1995). Voorts is de sterke wisseling in personen onder de hulpverleners een veel gehoorde klacht. Op deze wijze is de kans groot dat er nauwelijks een band ontstaat tussen hulpverlener en cliënt, terwijl het bezoek van de wijkzuster of (alfa)hulp veelal een van de weinige sociale contacten van de betrokkene is of was.

Een voorwaarde om vereenzaming tegen te gaan is - in de vierde plaats - een goed functionerende infrastructuur. De mobiliteit van Nederlanders stuit door toenemende verkeersproblemen steeds meer op grenzen. Voor personen die kwetsbaar zijn, levert dit extra problemen op. In 1994 werd de Wet voorzieningen gehandicapten van kracht. Hierop kunnen mensen met beperkingen ongeacht hun leeftijd, in hun eigen gemeente een beroep doen voor woningaanpassingen en voor vervoersvoorzieningen.

<sup>19)</sup> Deze passage is ontleend aan een eerdere versie van Gerritsen, L. en J. Gierveld. Eenzaamheid en Vereenzaming: begripsbepaling en de vakliteratuur, zie bijlage 4.



De meeste gemeenten zijn overgegaan tot het creëren van systemen voor collectief vervoer, mede omdat het vergoeden van individueel en taxivervoer kostbaar is (SZW 1995). Vooral ernstig gehandicapte mensen zijn soms ontevreden over het collectieve vervoer omdat het hen belemmert in hun sociale contacten. Het Sociaal en Cultureel Planbureau signaleert dat collectief vervoer alleen geschikt is voor mensen met een bescheiden vervoersbehoefte overdag, voor wie tijd niet erg telt en die geen moeite hebben met het verlaten en binnengaan van woningen en gebouwen. Zodra de vervoerswensen dit niveau overstijgen, schiet het collectieve vervoer tekort (SCP 1996). Deze ontwikkeling maakt het voor sommige mensen bijzonder moeilijk om deel te nemen aan bijeenkomsten en gebeurtenissen met het doel sociale contacten aan te gaan en/of te bestendigen. Dit werd recent door een onderzoek onder ouderen in Drenthe bevestigd (GGD Drenthe 1997).

### *Samenvatting*

Hiervoor werd betoogd dat eenzaamheid een alledaags verschijnsel is. Het proces van vereenzaming kan evenwel in bepaalde situaties versterkt dan wel versneld worden. Daarbij kan men denken aan situaties van structurele armoede, aan het wonen in buurten die bij de betrokkene gevoelens van onveiligheid opwekken, aan de veranderingen bij dienst- en hulpverlening waarbij zorg efficiënt en 'output-gericht' moet worden verstrekt en het persoonlijk contact veelal tekortkomt, en ten slotte aan gebrekkige mogelijkheden om zich te kunnen verplaatsen, vooral voor gehandicapte personen. Wanneer deze situaties langdurig van aard zijn, kunnen zij een barrière vormen voor het aangaan en onderhouden van sociale relaties.

## 7 Mogelijke gevolgen van vereenzaming

Wie eenzaam is, loopt het risico een negatief zelfbeeld te versterken. Zo kan een vicieuze cirkel ontstaan. Vereenzaming kan zich voordoen als de betrokkene niet langer aan bepaalde activiteiten in de samenleving deelneemt: nauwelijks meer uitgaat, geen bezoek ontvangt en geen kennis neemt van de dingen om hem heen. Voor de individuele burger betekent vereenzaming een gebrek aan levenskwaliteit. De betrokkene kan depressieve gevoelens ontwikkelen en uiteindelijk sociaal geïsoleerd raken, dat wil zeggen: geen betekenisvolle sociale contacten meer onderhouden. In niet weinig gevallen zal vereenzaming ook de vorm aannemen van verslavingen. Deze kunnen als oorzaak en als gevolg van vereenzaming worden gezien. Nederland telt zo'n 600.000 personen met alcoholproblemen waarvan een onbekend aantal als oorzaak of ten gevolge van hardnekkige eenzaamheidsgevoelens. 25.000 (hard)drugsgebruikers kampen naast hun verslaving doorgaans met de daarmee verbonden

noodzaak tot crimineel handelen. Hun sociale contacten zijn meestal erg beperkt, weinig bevredigend en vooral functioneel in verband met de verslaving.

Sociaal isolement kan extreme vormen van verwaarlozing aannemen, waarbij bijvoorbeeld de vervuiling overlast voor de burens met zich mee kan brengen (Krediet 1996). Vereenzaming kan ertoe leiden dat de GGD of de politie moeten worden ingezet om iemand uit zijn isolement te bevrijden en/of dat betrokkenen een beroep moeten doen op professionele hulpverlening.

De gevolgen van eenzaamheid voor ouderen zijn in diverse publicaties expliciet uitgewerkt. Vereenzaming en sociaal isolement bedreigen de gezondheidssituatie en de aan gezondheid gerelateerde kwaliteit van leven van veel ouderen (vRVZ 1996). Voor sommige ouderen is eenzaamheid een reden voor de wens in een verzorgingshuis opgenomen te willen worden (De Jong-Gierveld en Kamphuis 1986).

Ten slotte kunnen sommige mensen door gebrek aan betekenisvolle contacten gaan zwerven, sommige van hen kunnen uiteindelijk zelfs dakloos worden. Nederland telt ongeveer 30.000 dak- en thuislozen maar dat is geen vaste groep (Gezondheidsraad 1995). De samenstelling ervan is juist zeer wisselend: de meeste zwervers zijn slechts korte tijd dakloos. Velen hervinden een structuur via de opvangmogelijkheden en eventueel met behulp van professionele begeleiding (Heydendael en Nuy 1992). In paragraaf 2 werd al aandacht besteed aan suïcide als indicator voor onwenselijke gevolgen van vereenzaming.

Naast gevolgen voor individuen kan vereenzaming ook gevolgen hebben voor de samenleving. Er zijn bepaalde vormen van sociaal isolement aanwijsbaar die direct of indirect een bedreiging kunnen vormen voor de maatschappelijke cohesie en solidariteit. De indringende wijze waarop het sociaal isolement van zwervers, daklozen en junks in buurten en stadscentra aan het licht treedt, kan door andere gebruikers van het publieke domein als een directe bedreiging worden gezien (Hortulanus 1995). Ten slotte gaat de hulp bij ernstige vormen van vereenzaming uiteraard gepaard met kosten voor diverse, doorgaans collectief gefinancierde voorzieningen.

## 8 Beleid van overheid en hulpverlening

Bij de rijksoverheid wordt bijna uitsluitend in het ouderenbeleid expliciet aandacht besteed aan eenzaamheid. Slechts in de nota De perken te buiten, Actualisatie 1996 van het meerjarenprogramma intersectoraal gehandicaptenbeleid 1995-1998 (TK 1996/1997) wordt gewezen op de ongewenste isolatie

van kwetsbare individuen bij een participatiebeleid zonder een zorgzame sociale omgeving. Een verdere uitwerking wordt hieraan niet gegeven.

Voor ouderen gebeurt dit wel, namelijk in de nota en de voortgangsnota Ouderen in tel en de bij de eerste nota gevoegde deelnota over de toekomstige positie van oudere vrouwen (TK 1990/1991, TK 1992/1993). In die nota's wordt de bijdrage van sociale netwerken aan het behoud van zelfstandigheid en onafhankelijkheid van vooral alleenstaande vrouwen, ook op hoge leeftijd, expliciet genoemd. In dat kader ondersteunt de overheid bepaalde projecten. Genoemd kunnen worden: een effectief en overdraagbaar preventieprogramma over eenzaamheid, preventie-ontwikkelingsprojecten gericht op professionalisering en kwaliteitsverbetering van de GGZ-preventie, het onderzoekprogramma 'Leefvormen en sociale netwerken', het project 'Sociale netwerken' van het Landelijk Platform Vrouwen 50+ en het project 'Beeldvorming en oudere vrouwen'.

In het Integraal actieprogramma Ouderenbeleid 1995-1998 (TK 1994/1995) wordt gesteld dat het kabinet voorwaarden wil scheppen waaronder ouderen hun derde levensfase actief en vitaal kunnen invullen, want voorkomen moet worden dat ouderen in een isolement terechtkomen. Voor dit laatste zijn geen pasklare oplossingen beschikbaar. De overheid heeft op dat vlak een verantwoordelijkheid, vooral voor ouderen die zich in een kwetsbare positie bevinden. In verband hiermee is het beleid ter voorkoming en bestrijding van vereenzaming verbreed door het ondersteunen van projecten gericht op versterking van sociale netwerken. Als voorbeelden kunnen worden genoemd een project gericht op oudere vrouwelijke partners van lichamelijk gehandicapt of chronisch zieken en een onderzoek naar het sociaal isolement van lesbische en homoseksuele ouderen.

Er zijn verschillende instellingen en organisaties die initiatieven en projecten ter bestrijding van eenzaamheid in preventieve en curatieve zin inventariseren. Zonder anderen tekort te willen doen, worden hier met name genoemd: de Stichting Eenzaamheid en Zingeving in Mheer (Limburg), het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie in Woerden, het Trimbos Instituut en het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn, beide in Utrecht.

Een eerste inventarisatie van dit soort initiatieven<sup>[10]</sup> levert een lijst van ruim vijftig verschillende programma's en projecten op.

<sup>[10]</sup> Er is gezocht naar projecten waarbij eenzaamheid (bestrijding) expliciet werd vermeld; daarnaast zijn er ook zeer vele initiatieven die de eenzaamheidsbestrijding als al dan niet bedoeld neveneffect hebben, zoals activeringsprojecten, zelfhulpgroepen, of specifieke sociaal-culturele activiteiten.

Met minimaal ruim een derde ervan is ervaring opgedaan; sommige projecten zijn met behulp van onderzoek geëvalueerd. Veertig projecten werden ten tijde van de inventarisatie nog uitgevoerd. De initiatieven hebben vele verschillende doeleinden - van suïcidepreventie, via rouwverwerking tot programma's om het pesten op scholen tegen te gaan - en hanteren verschillende werkwijzen. Het merendeel ervan richt zich op eenzaamheidspreventie en -reductie bij ouderen (zie hiervoor ook: Linneman en Leene 1990). Daarbij kan men onderscheid maken tussen programma's ten behoeve van thuiswonende, in instellingen verblijvende en verweeduwde ouderen. Daarnaast zijn er vele programma's voor rouwverwerking en er zijn projecten om suïcide te voorkomen. Sommige interventies richten zich niet op (potentieel) eenzame burgers maar op professionele hulpverleners en vrijwilligers, die in hun werk met eenzaamheid in aanraking kunnen komen. De meeste projecten hebben een lokaal of regionaal bereik. Bijlage 3 bevat over deze projecten en de inventariserende organisaties enkele details.

## 9 Conclusies

Eenzaamheid is een individueel gevoel dat voortkomt uit het ervaren verschil tussen gewenste en werkelijke sociale contacten; iedereen kan het ondervinden. Vereenzaming is een proces, waarin blijvende vermindering van het aantal, de aard en de kwaliteit van sociale contacten plaats vindt, zonder dat de betrokkene dat wil en zonder dat hij de eigen wensen op dat gebied kan realiseren. Vereenzaming is objectief meetbaar, maar krijgt pas betekenis op het moment dat het gevoel eenzaam te zijn of te worden, ook bij de betrokkene zelf aanwezig is. Door omstandigheden - verlies van partner, verlies van werk, verhuizing, langdurige ziekte, handicaps enzovoorts - neemt het aantal sociale netwerken af waarin men participeert of in principe kan participeren, zonder dat de betrokkene dat kan voorkomen of herstellen en zonder dat er sprake is van introducties of opbouw van nieuwe gelijkwaardige netwerken. De mogelijkheden voor sociale contacten worden structureel minder.<sup>[11]</sup>

Op grond van beschikbare onderzoeksresultaten kan worden vastgesteld, dat er geen aanwijzingen zijn voor vereenzaming in de samenleving op grote schaal, noch voor een duidelijke toename ervan in het recente verleden. Ook verschijnselen die verband zouden kunnen houden met vereenzaming, zoals suïcide, zijn in omvang niet toegenomen. Voorzover beschikbaar bevestigen buitenlandse gegevens deze conclusies. Daarbij valt op dat onderzoek naar vereenzaming in andere westerse landen schaars is.

<sup>[11]</sup>In Antonovski's 'salutogenetische' benadering gaat het om 'resources'. Vereenzaming betekent minder resources hebben en eenzaamheid is het gevoel dat de bronnen opgedroogd zijn, maar de dorst niet gelest is.

Deze algemene conclusie mag niet verhullen dat er in Nederland vereenzaamde mensen zijn. Deze kunnen in alle bevolkingsgroepen worden aangetroffen. Nadrukkelijk zij daarom aangetekend, dat voor vereenzaming geen eenduidige oorzaken zijn aan te wijzen op grond waarvan men dit probleem eenvoudig zou kunnen voorkomen of verhelpen. Het gaat altijd om een samenloop van ongunstige omstandigheden, die - doorgaans in combinatie met bepaalde persoonlijkheidskenmerken van de betrokkene zoals onvoldoende sociale vaardigheden, weinig zelfvertrouwen - de kans op vereenzaming vergroten maar niet noodzakelijk tot gevolg hebben.

Vereenzaming kan gedeeltelijk worden gezien als een negatief gevolg van maatschappelijke processen die beoogd zijn en op zichzelf positief worden gewaardeerd: het uitgroeien van mensen tot zelfstandige, mondige burgers, die zelf hun relaties wensen te kiezen en die zich hebben losgemaakt van verplichte en knellende banden met bepaalde mensen of instituties.

Vereenzaming wordt veelal in verband gebracht met de negatieve gevolgen van zogeheten individualisering, waarbij dan echter de bedoelde en wenselijke gevolgen ervan uit het oog worden verloren. Daarnaast wordt de kans op vereenzaming vergroot naarmate bestaande hulp- en dienstverlening verder verzakelijkt en verschaalt.

## Literatuur

*Andersson, L.* (1982). Interdisciplinary study of loneliness with evaluation of social contacts as means towards improving competence in old age. In: *The Canadian Journal of Sociology* nr. 25.

*Becker, J.B. en R. Vink* (1994). *Secularisatie in Nederland 1966-1991*. Rijswijk/Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau/VUGA.

*Beker, M. en J.G.F. Merens. Rapportage Jeugd* (1994). Rijswijk/Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau/VUGA.

*Beker, M. Rapportage Jeugd* (1997). Rijswijk/Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau/VUGA, (verschijnt naar verwachting in mei 1997).

*Boer, A.H. de, J.C. Helsing-Wagner, M. Mootz en I.K. Schoemakers-Salkinoja* (1994). *Informeel Zorg. Een verkenning van huidige en toekomstige ontwikkelingen*. Rijswijk/Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau/VUGA.

*Borys, S. en Perlman, D.* (1985). Gender Differences in Loneliness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 11, 1: 63-74.

*Broers, N. en E. Roskam* (1995). Situationele determinanten van eenzaamheid: een empirische ingang tot eenzaamheidsonderzoek. In: *Nederlands Tijdschrift voor de psychologie* nr. 50.

*Broerse, J. (eds.). Suïcidaliteit in de geestelijke gezondheidszorg* (1996). Utrecht: Nederlands centrum voor Geestelijke Volksgezondheid (NcGv).

*Brunenberg, W. en R. Bijl* (1996). *Een ongewenst einde*. Utrecht: Nederlands centrum voor Geestelijke Volksgezondheid (NcGv).

*CBS, Centraal Bureau voor de Statistiek. Statistisch Jaarboek/Statistisch Zakboek, diverse jaren*, Den Haag: Sdu.

*CBS* (1995). *Sociaal-culturele berichten 1995*. Voorburg/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek.

*CBS* (1996a). *Maandstatistiek van de bevolking 1996/7*. Voorburg/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek.

*CBS* (1996b). *Alleenstaanden in Nederland*. Voorburg/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek.

*CBS* (1996c). *Maandbericht voor gezondheidsstatistiek 1996/3*: 14. Voorburg/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek.

CBS (DATASET) Centraal Bureau voor de Statistiek, Leefsituatieonderzoek 1988/1989.

*Cornelisse-Claassen, T.M.* (1996). Verzoeken om bemiddeling bij stervenshulp. In: Broerse (1996): 55-64.

*Cutrona, C.E.* (1982). Transition to college: loneliness and the process of social adjustment. In: Peplau, L.A. en Perlman, D. (eds.). Loneliness, a sourcebook of current theory, research and therapy. New York: Wiley.

*Daal, H.J. van* (1990). Vrijwilligerswerk en informele hulp in Nederland; een inventarisatie van onbetaald werk buiten het eigen huishouden, in het bijzonder op het gebied van de hulpverlening. Den Haag: NIMAWO.

*Davis, M.H. en Franzoi, S.L.* (1986). Adolescent loneliness, self-disclosure, and private self-consciousness: a longitudinal investigation. In: Journal of Personality and Social Psychology, 51, 3: 595-608.

*Federatie SOS Telefonische Hulpdiensten* (THD 1996). Jaarverslag 1995. Utrecht: THD.

*Franzoi, S.L. en Davis, M.H.* (1985). Adolescent self-disclosure and loneliness: private self-consciousness and parental influences. In: Journal of Personality and Social Psychology, 48, 3: 768-780.

*Gerritsen, L.* (1997). Meten met twee maten. Een onderzoek naar eenzaamheid en relatieverbrekingen bij jong-volwassenen. (Dissertatie Vrije Universiteit Amsterdam). Delft: Eburon.

*Gezondheidsraad* (1995). Commissie dak- en thuislozen. Dak- en thuislozen. Den Haag: Gezondheidsraad, publicatie nr. 95-10.

*GGD Zuidwest-Drenthe, GGD Noord en Midden Drenthe, GGD Zuid-Oost Drenthe* (1996). Ouderenonderzoek Drenthe 1996. GGD'en: Drenthe.

*Gorter, K.A. en B.A.C. Winants* (1993). Gehandicapt en vrouw. Den Haag: NIMAWO.

*Goswick, R.A. en Jones, W.H.* (1982). Components of loneliness during adolescence. In: Journal of Youth and Adolescence, 11, 5: 373-383.

*Gove, W. R. Hughes, H.* (1980). Reexamining the ecological fallacy: a study in which aggregate data are critical in investigating the pathological effects of living alone. In: Social Forces, 57, 4: 1157-1177.

*Hendriksen, C.* (1988). Initiatives against social isolation among elderly in Denmark. In: Medical Bulletin, 6.

*Heydendael P.H.J.M. en M.H.R. Nuy.* (1992). Achtergronden van thuisloosheid. Groningen: Wolters Noordhoff.

*Hortulanus, R.P.* (1995). Sociaal isolement in Nederland. In: P. Driest en R. Zoutman. Het verbroken contact. Gemeentelijk welzijnsbeleid en sociaal isolement. Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn.

*Jaspers, J.P.C. en J.A.M. Heesink.* (1985). Beleving en effecten van werkloze schoolverlaters: Een longitudinaal onderzoek. In: Tijdschrift voor arbeidsvraagstukken, 4.

*De Jong-Gierveld, J.* (1969). De ongehuwden. Een sociologisch onderzoek naar de levensomstandigheden en levensinstelling van ongehuwde mannen en vrouwen. (Dissertatie Vrije Universiteit Amsterdam). Alphen a/d Rijn: Samson.

*De Jong-Gierveld, J.* (1980). Het begrip eenzaamheid in theorie en praktijk. Kanttekeningen bij de wijze van gebruik van het theoretische begrip eenzaamheid in sociaal-wetenschappelijk onderzoek. (Inaugurale rede Vrije Universiteit van Amsterdam). Deventer: Van Loghum Slaterus.

*De Jong-Gierveld, J.* (1984). Eenzaamheid. Deventer: Van Loghum Slaterus.

*De Jong-Gierveld, J.* (1986a). Husbands, Lovers, and Loneliness. In: Lewis, R.A. en Salt, R.E. (eds.). Men in Families. pp. 115-125. New York: Sage.

*De Jong-Gierveld, J.* (1986b). Loneliness and the degree of intimacy in interpersonal relationships. In: Gilmore, R. en Duck, S. (eds.). The emerging field of personal relationships. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Ass.

*De Jong-Gierveld, J.* (1989). Personal relationships, social support, and loneliness. In: Journal of Social and Personal Relationships, 6: 197-221.

*De Jong-Gierveld, J. en P.A. Dykstra* (1992). Eenzaamheid onder ouderen. In: Geriatrie-informatorium 26, 9: F1170-1 -F1170-13.

*De Jong Gierveld, J. en P.A. Dykstra* (1996). Eenzaamheid komt en gaat met de tijd. In: Mens en Maatschappij, 71, 3: 189-208.

*De Jong Gierveld, J. en F. Kamphuis* (1986). Opname in een verzorgingstehuis; een oplossing voor eenzame ouderen? In: Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie, 17.

*De Jong Gierveld, J. en T. van Tilburg* (1985). Social relationships, integration and loneliness. In: Knipscheer, C.P.M. et al. (eds.). Living arrangements and social networks of older adults. Amsterdam: Vrije Universiteit.



*De Jong-Gierveld, J. en T. van Tilburg* (1987). Het meten van persoonlijke ervaringen en gevoelens in vragenlijstonderzoek. Een studie naar het functioneren van de eenzaamheidsschaal in verschillende onderzoeken. In: de Jong-Gierveld, J. en J. van der Zouwen en (eds.). *De vragenlijst in het sociaal onderzoek*. Deventer: Van Loghum Slaterus: 67-83.

*De Jong-Gierveld, J. en T.G. van Tilburg* (1995). Social relationships, integration and loneliness. In: Knipscheer, C.P.M., J. de Jong-Gierveld, T.G. van Tilburg en P.A. Dykstra (eds.), *Living arrangements and social networks of older adults: first results*. Amsterdam: VU University Press.

*Klein Hesselink, D.J. en I.P. Spruit* (1988). Werkloosheid, verborgen werkloosheid en gezondheid bij vrouwen: Deel 1, de leefsituatie vergeleken. Leiden: RU Instituut voor sociale geneeskunde.

*Knipscheer, C.P.M., J. de Jong-Gierveld, T.G. van Tilburg en P.A. Dykstra (eds.)* (1995). *Living arrangements and social networks of older adults: first results*. Amsterdam: VU University Press.

*Kramer, K. en A. Kerkstra* (1991). Eenzaamheid van de bewoners in een verzorgingshuis. Utrecht: Nivel: 62-63.

*Krediet, G.* (1996). Hygiënische Probleemgevallen. In: *Nursing*, 11: 24-30.

*Krom, H. Groeiende zorg* (1996). Utrecht: NcGv.

*Lamers, A., A. de Rijn en M. de Vries* (1993). Turkse en Marokkaanse ouderen in Nederland. Een kwalitatief onderzoek naar wensen en verwachtingen ten aanzien van de oude dag. Amsterdam: Rapport Vakgroep Culturele Antropologie, Universiteit van Amsterdam.

*Landelijke Vereniging voor de Thuiszorg (LVT)* (1995). Eindconclusies naar aanleiding van de discussie over de scenario-nota. Een strategische koersbepaling van de thuiszorgbranche. Bunnik: Landelijke vereniging voor de thuiszorg.

*Lans, J. van der* (1996). De onzichtbare samenleving. Beschouwingen over publieke moraal. Utrecht: NIZW.

*Liefbroer, A.C. en J. de Jong-Gierveld* (1990). Age differences in loneliness among young adults with and without a partner relationship. In: Drenth, P.J.D., Sergeant, J.A. en Takens, R.J. (eds.), *European perspectives in psychology*, Volume 3. pp. 265-278. Chichester: Wiley.

*Linnemann, M.A.* (1996). Een eenzaam (s)lot? Een integratie van verklaringen van eenzaamheid onder ouderen boven de 75 jaar. (Dissertatie Vrije Universiteit) Amsterdam: Print Partners Ipskamp.

*Linneman, M.A. en G.J.F. Leene* (1990). Eenzaamheid onder hoogbejaarden en de interventiemogelijkheden van hulpverleners in de eerste lijn: verslag van een inventariserend onderzoek in twee buurten van Amsterdam. In: Tijdschrift voor gerontologie en geriatrie 21, 4: 161-168.

*Marcoen, A. en B. Van den Bergh* (1983): Eenzaamheid bij adolescenten. In: Kind en Adolescent, 4: 169-178.

*Marcoen, A. en M. Brumage* (1985). Loneliness among children and young adolescents. In: Developmental Psychology, 21: 1025-1031.

*Martens, E.P. Minderbeden in beeld* (1995). Kerncijfers uit de survey Sociale Positie en Voorzieningsgebruik Allochtonen 1994. Rotterdam.

*Noelle-Neumann, E. en R. Köcher* (1993). Allensbacher Jahrbuch der Demoskopie 1984-1992. K.G. Saur: München.

*Pennen, A.W. van der en E. ter Borg* (1996). Welzijn en sociale vernieuwing: Een onderzoek naar de bijdrage van het lokale welzijns- en sociale vernieuwingsbeleid aan achterstandsbestrijding. Rijswijk: Sociaal en Cultureel Planbureau.

*Penninx, B.W.J.H.* (1996). Social support in elderly people with chronic diseases: Does it really help? Amsterdam: VU.

*Peplau, L.A., T.K. Bikson, K.S. Rook en J.D. Goodchilds* (1982). Being old and living alone. In: Peplau, L.A. en D. Perlman (eds.). Loneliness: a sourcebook of current theory, research and therapy. Chichester: Wiley: 327-347.

*Perlman, D. Loneliness* (1988): A life-span, family perspective. In: Milardo, R. Families and social networks. Newbury Parts: Sage.

*Perlman, D. en L.A. Peplau* (1984). Loneliness research: A survey of empirical findings. In: Peplau, L.A. en S.E. Goldston (eds.). Preventing the harmful consequences of severe and persistent loneliness. Washington: DHHS Publications.

*(Voorlopige) Raad voor Volksgezondheid en zorggerelateerde dienstverlening* (RVZ 1995). Preventie bij ouderen. Zoetermeer.

*Rook, K.A.* (1984). Promoting Social binding: strategies for helping the lonely and socially isolated. In: American Psychologist, 12.

*Reis, H.T.* (1986). Gender effects in social participation: intimacy, loneliness, and the conduct of social interaction. In: Gilmour, R. en S. Duck (eds.). The emerging field of personal relationships. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Association.

Revenson, T.A. en J.L. Johnson (1984). Social and demographic correlates of loneliness in late life. In: American Journal of Community Psychology, 12: 71-85.

Rijksinstituut voor volksgezondheid en milieuhygiëne (RIVM 1993), Volksgezondheids Toekomstverkenning, Den Haag: SDU.

Schultz, N.R. en D.W. Moore (1986). The loneliness experience of college students: sex differences. In: Personality and Social Psychology Bulletin, 12, 1: 111-119.

Schultz, N.R. en D.W. Moore (1988). Loneliness: differences across three age levels. In: Journal of Social and Personal Relationships, 5: 275-284.

Shaver, P., W. Furman, en D. Buhrmester (1985): Transition to college: Network changes, social skills, and loneliness. In: Duck, S. en D. Perlman, D. (eds.). Personal relationships 1: Understanding personal relationships, an interdisciplinaire approach. London: Sage: 193-220.

Schuster, J. (1994). Waar ik gelukkig ben, wil ik nu wonen. Onderzoek naar de achtergronden van de Surinaamse immigratie 1970-1986. Amsterdam Wetenschapswinkel Universiteit van Amsterdam, 1988. In: W. Heilbron en J. Arduin, Surinaamse ouderen. Sociale participatie, isolement en vereenzaming. Span'noe, 4: 8.

Sociaal en Cultureel Planbureau (1994). Sociaal en Cultureel Rapport 1994. Den Haag: VUGA.

Sociaal en Cultureel Planbureau (1996). Sociaal en Cultureel Rapport 1996. Den Haag: VUGA.

Sprinkhuizen, A.M.M. en N. van den Berg (1993). Zicht op de Delftse samenleving. Delft.

Statistisches Bundesamt (1994). Datenreport 1994. Zahlen und Fakten über die Bundesrepublik Deutschland. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung.

Steemers-van Winkoop, M. (1986). Eenzaamheid een voorrecht voor sommigen, noodlot voor velen. (Dissertatie Katholieke Universiteit) Nijmegen.

Steemers-van Winkoop, M. (1996). Eenzaamheid, een uitdaging voor onze samenleving. Nota over eenzaamheid als individueel en maatschappelijk probleem, op verzoek verkrijgbaar bij RMO of bij de Stichting Eenzaamheid en Zingeving in Mheer (Limburg).

Stroebe, W. en M.S. Stroebe (1986). Beyond marriage: The impact of partner loss on health. In: Gilmour, R. en S.W. Duck (eds.). The emerging field of personal relationships. Hillsdale, NJ: Erlbaum: 203-224.

*Stuurgroep toekomstscenario's gezondheidszorg* (1990). Zorgen voor de geestelijke gezondheid in de toekomst. Toekomstscenario's geestelijke volksgezondheid en geestelijke gezondheidszorg 1990-2010. Utrecht/Antwerpen: Bohn, Scheltema en Holkema.

*Tenhaeff, C. en B. Prinsen* (1995). Eenzaamheid komt nooit alleen: wat er schuil gaat achter het bergip eenzaamheid. In: *Maatschappelijke gezondheidszorg* 23, 2: 10-13.

*Van Tilburg, T* (1988). Verkregen en gewenste ondersteuning in het licht van eenzaamheidservaringen. Utrecht: Elinkwijk.

*Van Tilburg, T* (1989). Een gevarieerd en uitgebreid relatiernetwerk. Vroege determinanten van succesvolle 'coping' met scheiding. In: *Mens en Maatschappij*, 64, 3: 291-303.

*Timmermans, J.* (1994). Rapportage ouderen 1994. Rijswijk/Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau/VUGA.

*Timmermans, J. en I.K. Schoemakers-Salkinoja* (1995). Rapportage gehandicapten 1995. Rijswijk/Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau/VUGA.

*TK* (1990/1991) Tweede kamer, vergaderjaar 1996/1997, 21 814, nrs 1-2 en 3.

*TK* (1992/1993) Tweede kamer, vergaderjaar 1992/1993, 21 814, nr 16.

*TK* (1994/1995) Tweede kamer, vergaderjaar 1994/1995, 24 319, nrs 1-2.

*TK* (1996/1997) Tweede Kamer, vergaderjaar 1996/1997, 24 170, nr. 16.

*Tornstam, L.* (1992). Loneliness in marriage. In: *Journal of Social and Personal Relationships*, 9.

*Veenhoven, R.* (1996). World Database of Happiness. Catalogue of Happiness Correlates. Printout 09/06/96. Rotterdam: Erasmusuniversiteit.

*Veenhoven, R.* (1996). Leefbaarheid van Landen. (Inaugurele Rede). Utrecht: Onderzoeksschool Arbeid, Welzijn, Sociaal-Economisch Bestuur.

*Veltman, N. E., M. Ruiter en C.M.H. Hosman* (1996). Stemming maken: versterken van weerbaarheid en verminderen van depressieve klachten bij jongeren. Nijmegen: Vakgroep Klinische Psychologie en Persoonlijkeidslcer, Katholieke Universiteit Nijmegen.

*Zijderveld, B* (1995). De keerzijde van de zorg. Betekent vernieuwing altijd verbetering? In: *Fiad Forum* 3: 18-20.

## Bijlage 3

*Interventieprojecten eenzaamheid,  
een beknopt overzicht*

# 1 Inleiding

In het advies is aangegeven dat op het gebied van bestrijding van eenzaamheid door een groot aantal organisaties een veelheid van activiteiten wordt georganiseerd. Enig zicht daarop bestaat bij de Stichting Eenzaamheid en Zingeving, bij het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ), bij het Trimbos Instituut, en voor ouderen bij het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW). In verband daarmee is aan deze organisaties gevraagd een overzicht van projecten gericht op eenzaamheid op te stellen.<sup>[1]</sup> Op basis van deze overzichten is in deze bijlage een, zij het onvolledig, beeld van interventieprojecten eenzaamheid geschetst. Dit beeld kan nieuwe initiatiefnemers de weg wijzen en ervoor zorgen dat zij niet opnieuw het wiel behoeven uit te vinden. Voor nadere informatie kunnen zij zich tot bovengenoemde organisaties richten.<sup>[2]</sup>

## 2 Doelstellingen

Om in het overzicht van activiteiten opgenomen te worden, was het noodzakelijk dat in elk geval een van de doelstellingen van het project gericht was op het voorkomen of verminderen van eenzaamheid.

Er is een onderscheid te maken in interventieprojecten met eenzaamheidsbestrijding:

- als enig doel
- als primair doel
- als secundair doel.

Opgemerkt moet worden dat het doel van een project niet geheel hoeft samen te vallen met de inhoud van het aanbod. Er bestaat een voorkeur voor projecten waarvan de inhoud niet expliciet naar eenzaamheid verwijst.

Bij het eerste type projecten kan het bijvoorbeeld gaan om huisbezoeken bij eenzame ouderen. Bij het tweede type wordt naast de eenzaamheidsproblematiek ook aandacht besteed aan andere problemen, bijvoorbeeld op het financiële vlak. Bij het derde type staat een ander doel voorop, bijvoorbeeld het verbeteren van de leefbaarheid van de buurt, daarbij wordt de bestrijding van eenzaamheid bij wijkbewoners als een achterliggend doel meegenomen.

<sup>[1]</sup> Bij het opstellen van deze bijlage is gebruik gemaakt van de analyse en het overzicht 'projecten eenzaamheidspreventie' van Th. Royers van het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn te Utrecht en van een overzicht uit het Informatiebestand GVO/Preventie zoals dat verstrekt is door het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie te Woerden.

<sup>[2]</sup> De adressen zijn aan het einde van deze bijlage in paragraaf 7 bijeen gezet.

### 3 Doelgroepen

Projecten richten zich vaak op een of meer specifieke groepen van potentieel eenzame mensen (microniveau) en op personen die contact hebben met eenzame mensen, zogeheten intermediairen (mesoniveau). Voorts zijn er algemene voorlichtingscampagnes, gericht op de bevolking als geheel (macroniveau). Wat opvalt is dat een groot gedeelte van de projecten zich richt op ouderen.

Doelgroepen van projecten zijn:

*op microniveau*

- ouderen in leeftijdscategorieën (vanaf 55, 60, 65, 75 en 80+)
- weduwen en weduwnaren
- bewoners van verzorgingshuizen
- bewoners van serviceflats
- chronisch zieken
- chronisch en ex-psihiatrische patiënten/cliënten
- alleenwonenden
- alleenwonende weduwen vanaf 55 jaar
- allochtonen
- alleenstaande vrouwen met (klein) kind

*op mesoniveau*

- vrijwilligers
- professionals

*op macroniveau*

- bevolking algemeen (voorlichting).

In de praktijk blijken projecten met een smalle doelgroep effectiever te zijn dan die met een brede (Vogels 1996: 53).

### 4 Betrokken organisaties en instellingen

Organisaties en instellingen kunnen als initiatiefnemer bij een interventieproject betrokken zijn, maar ook als uitvoerder ervan. Organisaties die initiatieven op dit vlak hebben genomen zijn onder meer:

- gemeenten
- sociale diensten
- algemeen maatschappelijk werk
- stichting welzijn ouderen
- vrijwilligersorganisaties
- kerken
- GGD
- RIAGG
- sociaal-cultureel werk
- ouderenorganisaties
- verzorgingshuizen

De schaal waarop de projecten worden aangeboden, verschilt. De meeste hebben een lokaal of regionaal bereik, sommige zijn gericht op het provinciale niveau en sommige hebben een landelijke toepassing tot doel.

Bij de begeleiding en uitvoering van de projecten zijn vaak meerdere organisaties betrokken. Dit kan bijvoorbeeld vorm krijgen door zitting te nemen in de begeleidingscommissie van een project, door het verzorgen van trainingen voor de uitvoerende medewerkers, of door als hulp- of zorgverlener signalerend op te treden en personen die baat kunnen hebben van het project, daarnaar te verwijzen. In het laatste geval kan gedacht worden aan huisartsen en fysiotherapeuten, maar ook aan huismeesters en buurtconciërges. Door deze samenwerking tussen organisaties en beroepsbeoefenaren wordt de kwaliteit van het hulpaanbod verbeterd.

## 5 Activiteiten

De interventieactiviteiten tegen eenzaamheid kunnen worden onderscheiden in vijf categorieën, te weten:

### *Algemene voorlichting en mentaliteitsverandering*

Aan de hand van schriftelijk voorlichtingsmateriaal, zoals folders, brochures en posters, en artikelen en advertenties in landelijke en regionale kranten, wijkkranten, huis-aan-huisbladen, wordt algemene informatie gegeven over eenzaamheid en de wijze waarop dat kan worden voorkomen en opgeheven. Een voorbeeld hiervan is de recente advertenciacampagne 'Eenzaam en toch verder' van de Stichting Ideële Reclame in samenwerking met de Stichting Eenzaamheid en Zingeving.

Ook op de televisie kan aan dit onderwerp aandacht worden geschonken.

### *Deskundigheidsbevordering intermediairen*

Bij deskundigheidsbevordering van intermediairen (vrijwilligers en/of beroepskrachten) kan het gaan om activiteiten als cursussen en informatiebijeenkomsten.

Om de hulp op een verantwoorde wijze te kunnen geven, is een verdere methodische doordinking van het aanbod en de daarbij gehanteerde werkvormen, onder meer interdisciplinaire en transdisciplinaire werkvormen, gewenst. Mede op basis daarvan bestaat er voor de intermediairen allerlei schriftelijk (voorlichtings)materiaal zoals folders, brochures, posters en boeken aanwezig naast audiovisueel materiaal.

### *Sociaal-culturele activering*

Op het vlak van de sociaal-culturele activering is een grote verscheidenheid van werkvormen beschikbaar om eenzame mensen te bereiken. Afhankelijk



van de doelgroep en de plaatselijke omstandigheden moet worden gezien welke werkvorm als het meest effectief wordt beschouwd. Voor nadere informatie over deze werkvormen is veelal informatie te krijgen bij het sociaal-cultureel werk in de gemeente, de dienstencentra en het welzijnswerk voor ouderen.

Bij het voorkomen en bestrijden van eenzaamheid worden onder meer de volgende werkvormen gehanteerd:

- inloopbijeenkomsten;
- groepsactiviteiten zoals zingen en schilderen;
- gezelschapsspelen;
- sociale netwerken onderhouden en verbeteren;
- dagopvang in een verzorgings- of verpleeghuis;
- verbeteringen in de sociale wijkstructuur en -cultuur op het gebied van veiligheid, sfeer en saamhorigheid;
- verzorgen van vervoer;
- ontwikkelen van ontmoetingsplaatsen;
- relatiebemiddeling;
- activiteitenbemiddeling;
- meldpunt eenzaamheid opzetten;
- lotgenotencontact;
- gemeenschappelijk wonen;
- kwaliteitsverbetering ontmoetingsactiviteiten.

### *Persoonlijke activering*

Eenzame mensen kunnen ook persoonlijk worden aangesproken of benaderd. De wijze waarop dit gebeurt kan verschillen. De volgende voorbeelden kunnen worden genoemd.

- Huisbezoek; dit kan gebeuren door leeftijdgenoten, vrijwilligers of beroepskrachten. Veelal gaat het in projecten om huisbezoek dat door de eenzame gevraagd is.<sup>[3]</sup> Er zijn ook projecten waarbij ongevraagd huisbezoek plaatsvindt. Dat gebeurt meestal door beroepskrachten.
- Cursussen; hieraan bestaat een grote verscheidenheid. Er zijn cursussen die zich speciaal richten op omgaan met het verlies van een partner, zoals 'Verlies en dan verder' en 'Een stap vooruit'; op het verbeteren van de sociale vaardigheden, zoals assertiviteits- en vriendschapskursussen, en op het verbeteren van de sociale positie van een bepaalde groepering, zoals vrouwen, (oudere) allochtonen en zorgbehoevenden (taalkursussen voor islamitische vrouwen zijn hiervan een succesvol voorbeeld).
- Gespreksgroepen; deze kunnen eenzaamheid als thema hebben, maar het verdient hierbij de voorkeur het doel van zo'n gespreksgroep niet in termen van eenzaamheid te benoemen, omdat de belangstelling van eenzame mensen moet worden gewekt om aan deze activiteit deel te nemen.

<sup>[3]</sup> Een belangrijk voorbeeld dat hier vermelding verdient, betreft De Zonnebloem, de vereniging voor het thuis bezoeken van chronisch zieken en lichamelijk gehandicapten. Deze vereniging kent 4.000 afdelingen met bij elkaar een kleine 35.000 vrijwilligers, die meer dan een miljoen bezoeken per jaar afleggen. Er zijn bijna een half miljoen donateurs; De Zonnebloem werkt nauwelijks met overheidssubsidie.

- Telefonische hulpdiensten; in Nederland bestaat een aantal mogelijkheden om via de telefoon over problemen te praten; de bekendste zijn de telefonische hulpdiensten in de regio, de kindertelefoon en de ouderenpraatlijn. Een vorm van zelfhulp in dit verband zijn de zogeheten telefooncirkels.
- Begeleiding door vrijwilligers van eenzame mensen, zoals in buddyprojecten voor mensen met een psychiatrische stoornis, en projecten 'Vriendendienst'. Deze kunnen een bijdrage leveren aan de participatie van eenzame mensen aan de samenleving.

### *Therapeutische zorg*

Voor eenzame mensen kan op het therapeutische vlak psychotherapie, interactionele therapie en psychosociale procesmatige begeleiding nuttig en noodzakelijk zijn. Deze vormen van hulpverlening behoren tot de geestelijke gezondheidszorg en worden vooral via de RIAGG's aangeboden. Ook het algemeen maatschappelijk werk, al dan niet in samenwerking met andere eerstelijnsdiensten, speelt hierbij een belangrijke rol.

## 6 Enkele succes- en faalfactoren van interventieprojecten

Er bestaat veel literatuur over factoren die bijdragen tot het succes van een (preventieve) interventie. Wat men in het algemeen bij het bedenken, opzetten en uitwerken van projecten in acht zou moeten nemen, geldt uiteraard ook voor projecten die op voorkoming, bestrijding en opheffing van vereenzaming zijn gericht. De belangrijkste regels worden hieronder kort samengevat (ontleend Van den Heuvel et al. 1995).

- Een interventie moet goed zijn voorbereid: de doelstelling en de instrumenten moeten duidelijk zijn en de belangrijkste actoren en hun omgeving moeten zijn verkend (wie voert de interventie uit, met wie moet eventueel worden samengewerkt, hoeveel tijd, menskracht en geld is nodig, hoeveel beschikbaar?). In de praktijk blijkt de samenwerking veelal af te hangen van de betrokkenheid en inzet van individuen. Dit maakt de samenwerking kwetsbaar.
- Het te bereiken resultaat moet duidelijk zijn verwoord, bijvoorbeeld in termen van te benaderen deelnemers, duur van het project, eventuele follow-up, evaluatie.
- De interventie moet goed zijn afgestemd op de doelgroep. Daarbij moet een onderscheid gemaakt worden tussen het voorkomen van eenzaamheid en het bestrijden van eenzaamheid. Tevens is van belang dat de doelgroep haar belang erbij ervaart.
- De instrumenten moeten zorgvuldig zijn afgewogen.<sup>[4]</sup>

<sup>[4]</sup> Een sprekend voorbeeld bij het activeren van potentieel eenzame mensen betreft het organiseren van gemeenschappelijke activiteiten: sjoelen verdient de voorkeur boven klaverjassen, omdat de eerste activiteit minder (sociale) vaardigheden vereist dan de tweede.

- Er moet een duidelijke projectplanning beschikbaar zijn waarin afzonderlijke activiteiten zijn vastgelegd.
- Tijdens het uitvoeren van het project moet er ruimte zijn om de planning en ook de doelstellingen bij te kunnen stellen en aan te kunnen passen: de praktijk wijkt meestal af van de vooraf opgestelde uitgangspunten en verwachtingen.
- Over de wijze waarop de interventie zal worden afgesloten, moet duidelijkheid bestaan: is er behoefte aan en/of ruimte voor nazorg? Een van de kenmerken van deze activiteiten is dat het veelal projecten betreft met een (door de financiële ruimte) beperkte looptijd. De continuïteit is dan niet gewaarborgd. Een betere verankering van dit soort activiteiten binnen de structuur van de hulpverlening is gewenst.
- Kan het project worden geëvalueerd en, zo ja, op welke wijze? Over het algemeen verdient het de voorkeur, gebruik te maken van projecten waarmee al de nodige ervaring is opgedaan.

## 7 Contactadressen

Hieronder volgen adressen van instellingen die kennis over en projecten gericht op de bestrijding van eenzaamheid inventariseren.

*Stichting Eenzaamheid en Zingeving*

Jonge Hagen 37  
6261 NM Mheer  
043 457 36 27 of 043 457 26 21

*Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn*

dhr Th. Royers  
Postbus 19152  
3501 DD Utrecht  
030 230 63 24

*Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie*

*Team Bibliotheek & Documentatie*

Postbus 500  
3440 AM Woerden  
0348 43 76 10

*Trimbos Instituut*

Postbus 725  
3500 AS Utrecht  
030 297 11 00

## Literatuur

---

*Van den Heuvel, W.J.A., L.V. Jonkers-Kuiper, M. Mootz en C. Spreeuwenberg* (1995) (red.) *Interveniëren in de determinanten van gezondheid: over obstakels en leermomenten*. Assen: Van Gorcum.

*Vogels, L.* (1996) *Eenzaamheid bij ouderen: samen aan de slag?! Mogelijkheden en beperkingen van interdisciplinaire samenwerking bij zorg op het terrein van eenzaamheid bij ouderen*. Utrecht: NIZW.

## Bijlage 4

*Eenzaamheid en vereenzaming:  
begripsbepaling in de vakliteratuur*

*Drs. L. Gerritsen* <sup>[1]</sup>

*Prof. Dr. J. Gierveld* <sup>[1,2]</sup>

---

<sup>[1]</sup> Vrije Universiteit Amsterdam, Vakgroep Methoden en Technieken van Sociaal Wetenschappelijk Onderzoek

<sup>[2]</sup> Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut, Den Haag

# 1 Eenzaamheid in vroeger tijden

Eenzaamheid is van alle tijden (De Jong-Gierveld & Dykstra, 1996). Gevoelens van eenzaamheid hebben altijd en overal bestaan. Reeds in de Middeleeuwen werd in Europa geschreven over onthechte, ontheemde mensen die niet die intermenselijke contacten hadden gerealiseerd die zij zich wensten. In dit kader valt bijvoorbeeld te denken aan de zogeheten ‘Wanderbursche’, de eenzame zwerver die met een knapzak op zijn rug door Europa doolt op zoek naar werk, geborgenheid of een veilig heenkomen. Vandaag de dag zou deze persoon mogelijk te vergelijken zijn met een vluchteling of asielzoeker.

In het zuiden van de Verenigde Staten kende men aan het eind van de vorige eeuw en het begin van deze eeuw de seizoenarbeiders, zoals de katoenplukkers, of zij die werden ingezet voor de maisoogst. Allemaal mensen zonder betekenisvolle contacten. En wat te denken van de kinderen in de weeshuizen? Wat al deze personen gemeen hebben, is een tekort aan bepaalde typen van goede contacten, ofwel er bestaat een verschil tussen gewenste en gerealiseerde relaties. Globaal gezien is dit de kern van eenzaamheid.

Eenzaamheid is een thema dat zowel thans als in het verleden redelijk veel aandacht vanuit de wetenschappelijke wereld heeft gekregen. Aanvankelijk kwam deze aandacht vooral van de zijde van filosofen zoals Zimmermann (1785/1786), Parpert (1955), Kölbel (1960), Moustakas (1961), Lotz (1967), Mijuskovic (1977, 1979) en Van Raalten (1982). Sinds het begin van de jaren tachtig komt het meer empirisch georiënteerde onderzoek vanuit de sociale wetenschappen, met name vanuit de sociale psychologie (bijvoorbeeld Peplau, 1985; Peplau & Perlman, 1979; Peplau & Perlman, 1982) duidelijk naar voren. In de volgende secties zal een nadere beschrijving en inkadering van het begrip eenzaamheid volgen, alsook het ontstaan ervan.

## 2 Wat verstaan we onder eenzaamheid: enkele definities

Eenzaamheid wordt algemeen in verband gebracht met negatieve gevoelens inzake het netwerk van sociale relaties. Eenzaamheid is een persoonlijke ervaring, waarin diverse individuele varianten te onderkennen zijn. Gevoelens van eenzaamheid kunnen dientengevolge bijvoorbeeld gerelateerd zijn aan een zich afgewezen voelen door de directe omgeving (bijvoorbeeld als gevolg van een scheiding), maar eenzame mensen geven ook uiting van gevoelens van verdriet, niet begrepen worden of gevoelens van falen (De Jong-Gierveld, 1980). Perlman & Peplau (1981) hanteren de volgende definitie van eenzaamheid:

*“Loneliness is the unpleasant experience that occurs when a person’s network of social relations is deficient in some important way, either quantitatively or qualitatively; and although loneliness may at times reach pathological proportions, we are mostly concerned with “normal” ranges of loneliness among the general public”* (Perlman & Peplau, 1981, p. 31-32).

Een variant op deze definitie is onder andere te vinden bij Margulis, Derlega en Winstead (1984):

*“We believe that the experience of loneliness derives from a sense of being cut off from meaningful relationships. Inevitably, then, loneliness depends on the relationships, real or imagined, that lonely persons miss; and, in order to understand loneliness, we must study these relationships whose absence is a necessary condition for loneliness to occur”* (Margulis, Derlega & Winstead, 1984, p. 135).

Niet de kwantiteit per se, maar de kwaliteit van sociale contacten is deel van de sleutel tot het begrijpen van eenzaamheid. De term eenzaamheid zoals deze in het alledaagse leven wordt gebruikt, refereert in de eerste plaats aan een gevoelstoestand van de betrokkene.

*“Eenzaamheid dient dan ook duidelijk onderscheiden te worden van zogenaamde objectieve sociale isolatie. Onder objectieve sociale isolatie verstaan wij het feitelijk ontbreken of nagenoeg ontbreken van al die relaties tussen mensen, die een zekere mate van duurzaamheid vertonen. Tegenover objectieve sociale isolatie staat objectieve sociale participatie. Onder het laatste verstaan we dan het feitelijk aanwezig zijn van min of meer duurzame relaties tussen mensen. Wanneer wij het continuüm van objectieve sociale participatie - sociale isolatie bezien, dan vragen wij ons af: in hoeverre is een bepaalde man of vrouw alleen?”* (De Jong-Gierveld, 1984, p. 33).

*“Deze objectief waarneembare verschijnselen moeten duidelijk onderscheiden worden van de subjectieve. In het laatste geval letten we op de gevoelens van isolatie en participatie: in hoeverre voelt een man of vrouw zich eenzaam, respectievelijk zich als ‘erbij te horen’? Het gaat nu om de wijze waarop de mens zijn geïsoleerd-zijn en zijn communicatie met anderen beleeft, ervaart en evalueert”* (De Jong-Gierveld, 1984, p. 33).

*“Subjectieve sociale isolatie of eenzaamheid kan zich vrij los van objectieve sociale isolatie ontwikkelen en omgekeerd geldt hetzelfde”* (De Jong-Gierveld, 1984, p. 34).

*“Afhankelijk van de sociale situatie waarin men is gesteld en van persoonlijke kenmerken, zal de ene mens met weinig contacten deze situatie als problematisch ervaren en zich eenzaam voelen, terwijl een ander met eveneens weinig contacten zich mogelijk niet eenzaam voelt”* (De Jong-Gierveld, 1984, p. 35).

Zo zal dus ook niet elke relatie die iemand mist of waaraan een bepaalde kwaliteit ontbreekt, bij iedereen leiden tot gevoelens van eenzaamheid. Eenzaamheid is subjectief en persoonlijk. Het is niet voldoende de 'objectieve' vaststelbare aspecten van iemands sociale interacties te bestuderen (Shute & Howitt, 1990). Het al dan niet ervaren van gevoelens van eenzaamheid is mede afhankelijk van de wijze waarop individuen hun situatie interpreteren (Peplau, Miceli & Morasch, 1982).

Wanneer men denkt de situatie onder controle te hebben en de situatie te kunnen veranderen, zal een evaluatie waarin een tekort gesignaleerd wordt in het netwerk minder snel leiden tot eenzaamheid (Perlman & Peplau, 1984). Als mensen zichzelf niet in staat achten relaties aan te gaan en te onderhouden, en zij belemmeringen van welke aard dan ook binnen of buiten zichzelf zien, dan is de kans op eenzaamheid groter (Dykstra, 1990).

Bij dit proces van het beoordelen van de mogelijkheid tot het uitoefenen van invloed op een situatie, spelen de attributies die mensen maken, een centrale rol (Anderson & Arnoult, 1985), in het bijzonder de mate waarin men de eigen situatie toeschrijft aan stabiele en interne factoren, dus aan duurzame, in de eigen persoon gelegen factoren (Boski, 1990). Als het gemis aan sociale relaties of de kwaliteit ervan wordt toegeschreven aan duurzame aspecten van de persoon zelf, wordt het gemis als gevolg van deze interne stabiele attributie als des te erger ervaren, aangezien men meent hierover geen controle te hebben (Solano, 1987).

Wanneer mensen sterk geneigd zijn veranderingen in hun situatie aan te brengen maar weinig of geen mogelijkheden daartoe zien, dus wanneer men niet of nauwelijks controle over de situatie heeft, en belemmeringen ervaart om te doen wat men wil of te krijgen wat men wenst, treedt stress op (Tazelaar, 1982). Eenzaamheid kan worden gezien als een vorm van stress die voortvloeit uit een bepaalde incongruentie tussen de beschikbare relaties en de relatiestandaards op een bepaald tijdstip (Dykstra, 1990). Standaards voor sociale relaties zijn wenselijkheden, het belang dat wordt gehecht aan relaties, de wensen die mensen hebben met betrekking tot hun relaties, de intimiteit ervan, de kwaliteit die een relatie idealiter zou moeten bezitten, de behoefte aan een relatie of de frequentie van het contact met een ander, het referentiepunt van waaruit iemand beoordeelt of de kwaliteit en de kwantiteit van zijn of haar relaties voldoende is. De persoonlijke standaards ten aanzien van relaties kunnen van individu tot individu verschillen (Van Tilburg, 1988).

Meer in het bijzonder kan eenzaamheid worden beschouwd als een situatie van het niet kunnen reduceren van een incongruentie. De incongruentie betreft de ervaren discrepantie tussen beschikbare relaties en standaards voor die relaties (Dykstra, 1990).



Als mensen zonder partner relatief veel belang hechten aan het hebben van een partner, zijn zij gemiddeld eenzamer dan mensen zonder partner die relatief weinig belang hechten aan een partner (Dykstra, 1990). Als mensen het hebben van een partner zeer belangrijk vinden en daarnaast relatief veel voordelen en weinig nadelen zien aan het hebben van een partnerrelatie, is de kans op het ervaren van eenzaamheid het hoogst.

Binnen de cognitieve benadering van eenzaamheid, zoals die uitgewerkt is door De Jong-Gierveld (1987), wordt eenzaamheid geconceptualiseerd als het ervaren van gevoelens van deprivatie of gemis, die voortkomen uit een subjectief ervaren discrepantie tussen de kwaliteit en de kwantiteit van iemands gerealiseerde en iemands gewenste relaties. Met andere woorden, evaluaties op het terrein van de persoonlijke relaties zijn afwegingen van enerzijds datgene dat in de gegeven situatie gerealiseerd is, tegen anderzijds datgene dat als wenselijk gezien wordt vanuit persoonlijke ideeën of vanuit normatieve overwegingen. De Jong-Gierveld (1984) omschrijft eenzaamheid derhalve als:

*“Het subjectief ervaren van een onplezierig of ontoelaatbaar gemis aan (kwaliteit van) bepaalde sociale relaties. Eenzaamheid omvat zowel een als onplezierig of ontoelaatbaar ervaren tekort aan gerealiseerde contacten, als het feit dat bepaalde relaties een zekere mate van intimiteit, zoals gewenst, niet bereiken. Het gaat daarbij om een verschil tussen de gerealiseerde contacten met andere mensen en de contacten zoals men die voor zichzelf zou wensen. Deze situatie wordt als des te ernstiger beleefd naarmate de betrokkene zichzelf minder goed in staat acht alsnog bepaalde relaties binnen redelijke termijn te realiseren danwel verstoorde relaties te verbeteren”* (De Jong-Gierveld, 1984, p. 45).

In deze definitie van eenzaamheid staan drie componenten centraal, namelijk (1) de aard en de intensiteit van de relaties die men (wenst én) mist, (2) het tijds- of toekomstperspectief, en (3) emotionele kenmerken (De Jong-Gierveld, 1980, 1984, 1987; De Jong-Gierveld & Kamphuis, 1985).

De eerste, zogeheten gemis-component, wordt beschouwd als de sleutel tot de kern van het begrip eenzaamheid. De component omvat zowel situaties waarin het aantal gerealiseerde relaties minder is dan plezierig of toelaatbaar wordt geacht, als het feit, dat bepaalde relaties niet die intimiteit bereiken die men zou wensen (De Jong-Gierveld, 1980). Het voelen van een gemis aan bepaalde sociale relaties is een noodzakelijke voorwaarde om over eenzaamheid te spreken, het is echter geen voldoende voorwaarde. Niet iedereen die een gemis ervaart, ervaart eenzaamheid. De belevingswaarde welke wordt gekoppeld aan het missen van juist deze relatie(s) en de per persoon variërende afweer- en verdedigingsmechanismen, bepalen tezamen of verschillen tussen gewenste en gerealiseerde relaties nog acceptabel worden geacht dan wel leiden tot eenzaamheidservaringen (De Jong-Gierveld, 1980).

In de meeste conceptualiseringen van eenzaamheid is als gemeenschappelijk kenmerk het gemis aan bepaalde sociale relaties te vinden. Niet alleen een gemis aan relaties als zodanig kan echter leiden tot eenzaamheid; deficiënties in verschillende typen van relaties kunnen elk op eigen wijze bijdragen aan eenzaamheid. Van Tilburg (1988) heeft het in dit verband over “relaties met degenen met wie individuen op persoonlijke wijze omgaan en zich nauw verbonden voelen” (Van Tilburg, 1988, p. 1), bijvoorbeeld vrienden en vriendinnen (Prins & Buunk, 1992; Solano, 1986), familieleden (Dykstra, 1990), partner (Gerritsen & De Jong-Gierveld, 1992; De Jong-Gierveld & Van Tilburg, 1989; Liefbroer & De Jong-Gierveld, 1990), kennissen, collega’s of burens.

De Jong-Gierveld stelt dat een kwalitatief onderscheid naar het type relatie dat men mist, van belang is voor het soort eenzaamheid dat men al dan niet zal ervaren (De Jong-Gierveld & Raadschelders, 1982). Zij baseert zich daarvoor op Weiss (1973). Weiss komt tot een tweetal hoofdtypen van eenzaamheid die bepaald worden door het soort relatie dat iemand ontbeert. Weiss stelt dat er een belangrijk onderscheid bestaat tussen wat emotionele eenzaamheid en sociale eenzaamheid kan worden genoemd, en dat dit duidelijk onderscheidbare psychologische toestanden zijn. Emotionele eenzaamheid is het gevolg van het niet hebben van emotionele verbondenheid, een hechte, intieme band met één ander persoon, in de meeste gevallen een partner. Daartegenover staat sociale eenzaamheid, die optreedt als iemand sociale verbondenheid mist, een netwerk van sociale relaties, zoals een groep vrienden die bepaalde gemeenschappelijke kenmerken met die persoon delen (Weiss, 1973). De relatieve bijdrage van deficiënties in elk van deze typen van relaties aan gevoelens van eenzaamheid kan veranderen gedurende de levensloop.

Dit brengt ons automatisch bij de tweede component, het tijdsaspect. Dit betreft de wijze waarop eventuele gemisgevoelens als permanent worden ervaren en derhalve in een toekomstperspectief worden geplaatst. Eenzame mensen kunnen door middel van het tijdsaspect geordend worden naar de mate van gevoelens van uitzichtloosheid (De Jong-Gierveld 1969; De Jong-Gierveld 1984). Eenzaamheid wordt derhalve pas een probleem als het zich over de tijd uitstrekt. Bij een dergelijke chronische, langdurige staat van eenzaamheid spreken we dan ook over vereenzaming. Dit is op te vatten als een doorlopend proces op individueel niveau. Ad hoc kan op één moment in de tijd worden vastgesteld of iemand eenzaam is, en als de eenzaamheid voortduurt kan deze eenzaamheid in de tijd verworden tot vereenzaming.

De derde component betreft de karakteristieke emotionele aspecten die aan eenzaamheid gekoppeld zijn, ofwel een onderscheid naar positieve en negatieve waardering van eenzaamheid. Individuen willen in een positief licht verschijnen (zie ook Gordon, 1976). Eenzaamheid is een negatieve ervaring en er hangt een sociaal stigma aan. Eenzaam zijn is volgens Weiss (1973) enigszins beschamend, een teken van persoonlijk falen

(Shute & Howitt, 1990). Weiss (1973) stelt dat de meeste mensen compleet zullen ontkennen dat ze ooit eenzaamheid hebben gevoeld, omdat het zo'n negatieve en pijnlijke ervaring is dat het toegeven van gevoelens van eenzaamheid elke huidige toestand van een psychologisch evenwicht zou bedreigen. Bij mensen die relatief weinig belang hechten aan bijvoorbeeld een partnerrelatie, is het dan ook moeilijk om na te gaan in hoeverre deze standaard een afspiegeling vormt van een voorkeur voor onafhankelijkheid en de wens zelfstandig te zijn, of, zoals Weiss (1973) het uitdrukt, het gevolg is van het zich aanpassen aan een sombere realiteit. Stevens (1989) brengt naar voren dat er een subtiel onderscheid is tussen mensen die trots zijn op hun eigen kracht en genieten van hun vrijheid en mensen die hun verwachtingen naar beneden bijstellen als overlevingsstrategie, zonder positieve gevoelens (Dykstra, 1990). Ontkenning is daarbij een primair verdedigingsmechanisme. Slechts een te verwaarlozen minderheid van de mensen ervaart eenzaamheid als positief. De evaluaties zijn overwegend negatief (De Jong-Gierveld, 1980).

### 3 Tot besluit

Het is evident dat vele individuele gevallen van eenzaamheid van tijdelijke aard een direct gevolg zijn van het verlies van een of meer belangrijke contacten en dat dit zich na verloop van tijd doorgaans in meerdere of mindere mate weer oplost. Problematisch daarentegen zijn de chronisch eenzame mensen, bij wie eenzaamheid blijft voortduren. Maatschappelijk gezien verdienen dus de langdurig eenzamen aandacht, bij wie sprake is van uitzichtloosheid.

Vaak is een combinatie van risicofactoren aanwezig, zoals partnerloosheid, (echt)scheiding, ongehuwd of verweerd zijn, alleenwonend, slechte(re) gezondheid, een handicap, weinig tot geen contact met burens, geen kinderen of een slecht contact met hen, arbeidsongeschikt, werkloos of gepensioneerd. Zoals gezegd handelt het hier om problemen in een of meer netwerken van sociale relaties. Belangrijkste factor daarin is de partner, dan het gezin, de familie, vrienden, collega's en kennissen. Contacten met kennissen kunnen bijvoorbeeld ontstaan via een vereniging (sport, toneel) of club (cursus, hobby), of de kerkelijke gemeenschap.

Zo kunnen we stuiten op mensen die ogenschijnlijk alles meehebben, zoals een hoog opleidingsniveau, niet alleen zomaar werk, maar echt een goed beroep, status, geen financiële zorgen, een goed pensioen (geen armoede), kortom mensen die geen problemen hebben, maar toch eenzaam zijn. Hoe kunnen deze mensen dan eenzaam zijn? Meer specifiek zal daarom voor de verklaring van de eenzaamheid van dergelijke mensen gekeken dienen te worden naar de gerealiseerde leefvorm, de aan- dan wel afwezigheid van een

partner, de relatiegeschiedenis, het contact met eventuele kinderen (na een eventuele scheiding), de gezondheid, enzovoort. Dit zijn variabelen van objectieve sociale participatie en isolatie. Zoals gezegd verhogen de meeste van de genoemde factoren de kans op eenzaamheid alleen als er van een combinatie van dergelijke factoren sprake is. In multivariate analyses is gebleken dat bijvoorbeeld ook sociaal-economische status in combinatie met andere variabelen een rol speelt in de kans op het ervaren van eenzaamheid. Het al dan niet hebben van een partner, iemands sekse en gezondheid zijn echter dusdanig sterke indicatoren, dat met deze factoren in de verklaring van eenzaamheid doorgaans rekening gehouden dient te worden.

## Literatuur

*Anderson, C.A. & Arnoult, L.H.* (1985). Attributional models of depression, loneliness, and shyness. In: Harvey, J.H. & Weary, G. (Eds), *Attribution: basic issues and applications*. pp. 235-279. New York: Academic Press.

*Boski, P.* (1990). Explanatory and predictive illusion of causal attributions: Don't ask social perceiver the 'why' questions. In: Drenth, P.J.D., Sergeant, J.A. & Takens, R.J. (Eds), *European perspectives in psychology*. Vol. 3. pp. 221-238. Chichester: Wiley.

*Dykstra, P.A.* (1990). Next of (non)kin. The importance of primary relationships for older adults' well-being. (Dissertatie Vrije Universiteit Amsterdam). Amsterdam/Lisse: Swets & Zeitlinger.

*Gerritsen, L. & de Jong-Gierveld, J.* (1992). With and without a partner relationship: Loneliness in young adulthood; a longitudinal research. Paper presented at the Sixth International Conference on Personal Relationships, 23-28 July, Orono, Maine, USA.

*Gordon, S.* (1976). *Lonely in America; a portrait of Americans, young, old, married, single, in groups and alone*. New York: Simon and Schuster.

*De Jong-Gierveld, J.* (1969). *De ongehuwden; een sociologisch onderzoek naar de levensomstandigheden en levensinstelling van ongehuwde mannen en vrouwen*. (Dissertatie Vrije Universiteit Amsterdam). Alphen a/d Rijn: Samson.

*De Jong-Gierveld, J.* (1980). *Het begrip eenzaamheid in theorie en praktijk. Kanttekeningen bij de wijze van gebruik van het theoretisch begrip eenzaamheid in sociaal-wetenschappelijk onderzoek*. Rede uitgesproken bij de aanvaarding van het ambt van buitengewoon hoogleraar in de methoden en technieken van sociaal-wetenschappelijk onderzoek aan de Faculteit der Sociale Wetenschappen van de Vrije Universiteit te Amsterdam op 31 oktober 1980. Deventer: Van Loghum Slaterus. (23 pages).

*De Jong-Gierveld, J.* (1984). *Eenzaamheid: een meersporig onderzoek*. Deventer: Van Loghum Slaterus. (328 pages).

*De Jong-Gierveld, J.* (1987). Developing and Testing a Model of Loneliness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 1, pp. 119-128.

*De Jong-Gierveld, J. & Dykstra, P.A.* (1996). Eenzaamheid komt en gaat met de tijd. Effecten van veranderingen in het sociale netwerk en in gezondheid van 55-plussers op hun mate van eenzaamheid. *Mens en Maatschappij*, 3, pp. 189-208.

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

*De Jong-Gierveld, J. & Raadschelders, R.* (1982). Types of loneliness. In: Peplau, L.A. & Perlman, D. (Eds), *Loneliness: a sourcebook of current theory, research and therapy*. pp. 105-119. New York: Wiley.

*De Jong-Gierveld, J. & van Tilburg, T.* (1989). The partner as a source of social support in problem and non-problem situations. In: Hojat, M. & Crandall, R. (Eds), *Loneliness: theory, research and applications*. pp. 191-200. London: Sage.

*Kölbl, G.* (1960). Über die Einsamkeit. Vom Ursprung, Gestaltwandel und Sinn des Einsamkeitserlebens. München-Basel: Reinhardt.

*Liefbroer, A.C. & de Jong-Gierveld, J.* (1990). Age differences in loneliness among young adults with and without a partner relationship. In: Drenth, P.J.D., Sergeant, J.A. & Takens, R.J. (Eds), *European perspectives in psychology*, Volume 3. pp. 265-278. Chichester : Wiley.

*Lotz, J.B.* (1967). Das Phänomen der Einsamkeit im Lichte der personalen Anthropologie. In: Bitter, W. (Eds), *Einsamkeit in medizinisch-psychologischer, theologischer und soziologischer Sicht*. pp. 30-48. Stuttgart: Klett.

*Margulis, S.T., Derlega, V.J. & Winstead, B.A.* (1984). Implications of Social Psychological Concepts for a Theory of Loneliness. In: *Communication, intimacy, and close relationships*. pp. 133-160. Academic Press, Inc.

*Mijuskovic, B.* (1977). Loneliness: an interdisciplinary approach. *Psychiatry*, 40, pp. 113-132.

*Mijuskovic, B.L.* (1979). Loneliness in philosophy, psychology and literature. Assen: Van Gorcum Publ..

*Moustakas, C.E.* (1961). Loneliness. New York: Prentice Hall.

*Parpert, F.* (1955). Philosophie der Einsamkeit. München-Basel: Reinhardt.

*Peplau, L.A.* (1985). Loneliness research: basic concepts and findings. In: Sarason, I. & Sarason, B.R. (Eds), *Social support: theory, research and applications*. pp. 269-286. Dordrecht: Nijhoff.

*Peplau, L.A., Miceli, M. & Morasch, B.* (1982). Loneliness and self-evaluation. In: Peplau, L.A. & Perlman, D. (Eds), *Loneliness: a sourcebook of current theory, research and therapy*. pp. 135-151. New York: Wiley.

*Peplau, L.A. & Perlman, D.* (1979). Blueprint for a social psychological theory of loneliness. In: Cook, M. & Wilson, G. (Eds), *Love and attraction*. Oxford: Pergamon.

*Peplau, L.A. & Perlman, D. (Eds).* (1982). *Loneliness: a sourcebook of current theory, research and therapy*. New York: Wiley.

*Perlman, D. & Peplau, L.A.* (1981). Toward a social psychology of loneliness. In: Duck, S. & Gilmour, R. (Eds), *Personal Relationships 3: Personal relationships in disorder*. pp. 31-56. London: Academic Press.

*Perlman, D. & Peplau, L.A.* (1984). Loneliness research: a survey of empirical findings. In: Peplau, L.A. & Goldston, S.E. (Eds), *Preventing the harmful consequences of severe and persistent loneliness*. DHHS publication no. ADM 84-1312. pp. 13-46. Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office.

*Prins, K.S. & Buunk, A.P.* (1992). Eenzaamheid en billijkheid in relaties met vrienden. In: Meertens, R.W., Buunk, A.P., van Lange, P .A.M. & Verplanken, B. (Eds), *Sociale psychologie; beïnvloeding van intermenselijke en gezondheidsproblemen*. pp. 117-130. Den Haag: VUGA Uitgeverij B.V..

*Van Raalten, F.* (1982). *Eenzaamheid & communicatie*. Baarn: Het Wereldvenster.

*Shute, R. & Howitt, D.* (1990). Unraveling Paradoxes in Loneliness: Research and Elements of a social theory of loneliness. *Social Behavior*, 5, pp. 169-184.

*Solano, C.H.* (1986). People without friends: Loneliness and its alternatives. In: Derlega, V.J. & Winstead, D.A. (Eds), *Friendship and Social Interaction*. pp. 227-246. New York, Berlin: Springer.

*Solano, C.H.* (1987). Loneliness and perceptions of control: General traits versus specific attributions. *Journal of Social Behavior and Personality*, Special Issue: Loneliness: Theory, research, and applications., 2, 2, pp. 201-214.

*Stevens, N.L.* (1989). *Well-being in widowhood: a question of balance*. (Dissertatie Katholieke Universiteit Nijmegen). Nijmegen: De Stempel c.v.

*Tazelaar, F.* (1982). From a classical attitude-behavior hypothesis to a general model of behavior via the theory of mental incongruity. In: Raub, W. (Eds), *Theoretical models and empirical analyses: Contributions to the explanation of individual actions and collective phenomena*. pp. 101-128. Utrecht: Explanatory Sociology Publications.

*Van Tilburg, T.G.* (1988). *Verkregen en gewenste ondersteuning in het licht van eenzaamheidservaringen*. (Dissertatie Vrije Universiteit). Utrecht: Elinkwijk.

*Weiss, R.S.* (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. Cambridge: MIT Press.

*Zimmermann, J.G.* (1785/1786). *Über die Einsamkeit* (4 dln). Troppau.



## Bijlage 5

*Deelnemers expertmeeting  
'Vereenzaming als samenlevingsprobleem'  
d.d. 29 november 1996*

*De heer dr. R. Gowricharn*, werkt bij de Dienst Sociale Zaken en Werkgelegenheid van de gemeente Rotterdam op de Sociaal Wetenschappelijke afdeling. Hij doet onderzoek naar het migrantenvraagstuk, sociale uitsluiting, armoede en werkloosheid.

*De heer prof. dr. P.H.J.M. Heydendael* is verbonden aan de Katholieke Universiteit Nijmegen bij de afdeling Sociale Geneeskunde. Hij doet onderzoek naar dak- en thuislozen.

*Mevrouw drs. L.E.M.A. Huijts*, werkt bij de Unie Katholieke Bond van Ouderen en is betrokken bij het project "Sociale netwerken voor ouderen".

*Mevrouw prof. dr. J. Gierveld*, is directeur van het Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut in Den Haag en is Hoogleraar Methoden en Technieken van sociaal wetenschappelijk onderzoek aan de Vrije Universiteit in Amsterdam. Zij is betrokken bij het onderzoeksprogramma van Nestor naar leefvormen en sociale netwerken van ouderen.

*De heer drs. M. Kerkhof*, werkt bij het landelijk bureau van Humanitas als hoofd van de afdeling ontwikkeling en ondersteuning van vrijwilligerswerk.

*De heer B. de la Mar*, is directeur van de Telefonische Hulp Dienst Rotterdam e.o.

*De heer dr. F. Schrameijer* is onderzoeker. Hij heeft onderzoek gedaan naar sociale steun en de psycho sociale toestand van chronisch zieken.

*Mevrouw dr. N. Stevens*, werkt als Universitair Hoofddocent bij de Vakgroep Psycho-gerontologie van de Katholieke Universiteit Nijmegen. Zij doet onderzoek naar de rol van vriendschap in het leven van ouderen en ontwikkelt interventiemogelijkheden om eenzaamheid te verminderen.

*De heer drs. C.R. Tenhaeff*, houdt zich bij het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn bezig met werkontwikkeling op het vlak van reïntegratie van de meest kansarme groepen.

Van de zijde van de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling waren aanwezig:

*de heer dr. A.P.N. Nauta*

*de heer prof.dr. P. Schnabel*

secretariaat:

*mevrouw dr. M. Mootz*

*de heer drs. J.Y.J. van Bemmelen*

*mevrouw mr. drs. I.J. Vossenaar*

*Drukwerk:*

Sdu Grafisch bedrijf

*Uitgave:*

Sdu Uitgevers

*Bestelling:*

tel.: 070 378 98 80

fax: 070 378 97 83

of via de boekhandel

*Vormgeving:*

Clownfish Creatieve Communicatie,

Wassenaar

