

VERKENNENDE STUDIE

# Eenzaamheidsinterventies in Vlaanderen in kaart

dr. Lise Switsers & dr. Leen Heylen

In opdracht van Departement Zorg



# Inhoud

<b>INLEIDING</b>	<b>6</b>
<b>1. DEEL 1: VERKENNENDE LITERATUURSTUDIE</b>	<b>7</b>
1.1. Potentieel werkzame elementen	7
1.1.1. Globale inzichten: aanpak eenzaamheid	7
1.1.2. Focus interventiestudies	8
1.1.3. Effectieve en potentieel werkzame elementen	9
1.1.4. Verschillende werkzame elementen naargelang duur eenzaamheid	9
1.1.5. Helpen digitale technologische interventies?	10
1.1.6. Vaardigheden	10
1.1.7. Tekortkomingen literatuur werkzame elementen	10
1.2. Op maat. Belang van de individuele situatie en behoeften	13
1.3. Interventie als brede preventie	15
1.4. Verschillende dimensies van eenzaamheid	15
1.5. Sociaal isolement versus eenzaamheid	16
1.6. Prevalentie eenzaamheid over de leeftijdsgroepen heen	16
1.7. Risicofactoren	17
1.8. Voorbijgaande versus chronische eenzaamheid	18
1.9. Type aanpak interventies	18
1.10. Effectladder	19
1.11. Naar een matrix	19
<b>2. DEEL 2: EENZAAMHEIDSINITIATIEVEN IN KAART GEBRACHT</b>	<b>21</b>
2.1. Methodologische aanpak	21
2.2. Resultaten	22
2.2.1. Werkzame elementen	22
2.2.2. Type initiatief	25
2.2.3. Initiatieven naar dimensie van eenzaamheid	26
2.2.4. Initiatieven naar leeftijdsgroepen	26
2.2.5. Initiatieven naar risicofactoren	27
2.2.6. Initiatieven naar primaire actoren	28
2.2.7. Initiatieven naar geografisch niveau	28
2.2.8. Evaluatie initiatieven	29
<b>3. DEEL 3: CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN</b>	<b>31</b>
3.1. Concluderend: een algemene, eenzijdige aanpak van eenzaamheid	31
3.2. Naar concrete aanbevelingen	34
3.2.1. Meer aandacht voor jonge(re) leeftijdsgroepen	34
3.2.2. Meer aandacht voor (meer) effectief werkzame elementen	34
3.2.3. Bewustwording over wat (nog) kan werken voor wie	35
3.2.4. Naar een meerzijdige benadering van eenzaamheid	35
3.2.5. Hoe? Deskundigheidsbevordering	35
<b>4. DEEL 4: INSPIRERENDE VOORBEELDEN</b>	<b>36</b>
<b>5. REFERENTIES</b>	<b>44</b>

<b>6. BIJLAGE 1: SAMENVATTING</b>	<b>48</b>
<b>7. BIJLAGE 2: VRAGENLIJST</b>	<b>50</b>

## Lijst van figuren

Figuur 1 Strategieën aanpak eenzaamheid	8
Figuur 2 Interventieprofielen	14
Figuur 3 Matrix voor het in kaart brengen van eenzaamheidsinterventies	20
Figuur 4 Initiatieven naar type aanpak in % (N=133)	22
Figuur 5 Verdeling aantal werkzame elementen per initiatief (N=133)	24
Figuur 6 Top 5 meest ingezette werkzame elementen wanneer er minimaal op twee werkzame elementen wordt ingezet (N=100)	24
Figuur 7 Initiatieven die inzetten op één potentieel werkzaam elementen (N=33)	25
Figuur 8 Verdeling initiatieven naar leeftijdsgroepen (meerdere antwoorden mogelijk) in % (N=133)	26
Figuur 9 Initiatieven naar primaire actor in % (N=133)	28
Figuur 10 Initiatieven naar geografisch niveau (N=133)	29

## Lijst van tabellen

Tabel 1 Overzicht van de potentieel werkzame interventies en elementen	11
Tabel 2 Eenzaamheid naar leeftijdsgroep, Vlaanderen (N=1044)	16
Tabel 3 Potentieel werkzaam element waarop de initiatieven inzetten (meerdere antwoorden mogelijk) in % (N=133)	23
Tabel 4 Initiatieven naar type initiatief (meerdere antwoorden mogelijk) in % (N=133)	25
Tabel 5 Initiatieven naar dimensie van eenzaamheid (meerdere antwoorden mogelijk) in % (N=133)	26
Tabel 6 Werkzame element 'ontmoeting' in interventie naar leeftijdsgroep 60+ (N=133), kolompercentages	27
Tabel 7 Initiatieven naar risicofactoren (meerdere antwoorden mogelijk) in % (N=133)	27
Tabel 8 Initiatieven naar evaluatie in % (N=133)	30

# Inleiding

In deze studie verkennen we het huidige landschap van eenzaamheidsinterventies in Vlaanderen. We brengen de diversiteit aan initiatieven in kaart en situeren deze binnen de huidige wetenschappelijke inzichten rond de aanpak en preventie van eenzaamheid. Op basis van deze verkenning formuleren we enkele concluderende reflecties en aanbevelingen.

De studie is opgebouwd uit vier delen. Deel 1 omvat een verkennende literatuurstudie. Hierin gaan we na wat de huidige stand van zaken is in het onderzoek naar de aanpak en preventie van eenzaamheid en eenzaamheid meer algemeen. In deel 2 gaan we in op de verkenning van het landschap in Vlaanderen naar eenzaamheidsinterventies en schetsen we de resultaten van een verkennende survey. Deel 3 bevat de reflecties en aanbevelingen. In deel 4 tot slot geven we enkele inspirerende praktijken mee.

# 1. Deel 1: Verkennende literatuurstudie

Dit eerste deel bestaat uit een korte verkenning van de literatuur. Hierbij brengen we op basis van de wetenschappelijke literatuur de potentieel werkzame elementen binnen eenzaamheidsinterventies in kaart.

Deze inzichten vullen we aan met een korte verkenning van de algemene literatuur omtrent eenzaamheid (verschillende dimensies, risicofactoren etc.). Op die manier brengen we niet alleen in kaart wat mogelijk werkt of niet, maar ook bijvoorbeeld welke doelgroepen een hoger risico kennen op eenzaamheid, wat de grootste risicofactoren zijn, ... .

We eindigen dit deel met een samenvattende matrix. Deze matrix laat toe om verder in dit rapport, in deel twee, de initiatieven in Vlaanderen die we in kaart brachten, te situeren binnen deze kennis. Op welke werkzame elementen wordt al ingezet in de interventies, op welke nog niet? Maar ook, welke doelgroepen worden bereikt? Is er aandacht voor alle risicofactoren? ...

## 1.1. Potentieel werkzame elementen

De laatste jaren is er heel wat aandacht voor interventies die eenzaamheid tegengaan of aanpakken. Verschillende meta-analyses onderzoeken de effecten van deze interventies. Dit deel van de literatuurstudie focust voornamelijk op recente wetenschappelijke reviews en meta-analyses die toespitsen op de evaluatie van verschillende interventies.

Op basis van de bestaande literatuur is het niet mogelijk om eenduidig de bewezen effectieve werkzame elementen aan te wijzen. De meeste studies hebben methodologische tekortkomingen die het trekken van robuuste conclusies lastig maakt. We geven met onderstaande literatuurstudie een overzicht weer van **potentieel werkzame elementen** die interventies hanteren.

Daarnaast is het ook belangrijk in het achterhoofd te houden dat in een globale aanpak en preventie van eenzaamheid in de samenleving niet enkel interventies, die binnen de scope van dit onderzoek vallen, van betekenis kunnen zijn. Onderzoek toont immers aan dat ook structurele kenmerken op samenlevingsniveau zoals ongelijkheid in de samenleving, de mate van welvaart, armoede, ..., samenhangen met het risico op eenzaamheid. Hierrond werken kan dan eveneens van betekenis zijn in de aanpak en preventie van eenzaamheid.

Hieronder gaan we meer in detail in op de resultaten van onze verkenning.

### 1.1.1. Globale inzichten: aanpak eenzaamheid

Algemeen zien we dat een eenzaamheidsaanpak veelal gericht is op het vergroten of verbeteren van het persoonlijk relatienetwerk, door het aangaan van nieuwe relaties, het verdiepen van bestaande relaties of het verbeteren van vaardigheden om het netwerk uit te breiden of meer kwaliteit te geven. Eenzaamheidsvermindering kan ook via 'standaardverlaging', het (leren) leven met het aantal of de kwaliteit van de relaties dat voorheen onvoldoende werd bevonden, of door te leren omgaan met eenzaamheid. In het algemeen is inzetten op netwerkontwikkeling, waarbij de relaties beter passen bij de wensen die men heeft, een vaak voorkomende strategie om eenzaamheid te voorkomen of te verminderen (de Jong-Gierveld & van Tilburg, 2022).

Figuur 1 Strategieën aanpak eenzaamheid



Bron: Heylen, 2014

### 1.1.2. Focus interventiestudies

De meest interventiestudies over eenzaamheid focussen zich op **ouderen**. In dat verband is het werk van Bouwman & van Tilburg (2020) interessant. Het resultaat van hun onderzoek is een indeling in zeven werkzame elementen: 'bezigheden', 'ontmoeten', 'praktisch ondersteunen', 'betekenisvol contact', 'sociale vaardigheden', 'realistische verwachtingen' en 'betekenisvolle rol'. De onderzoekers doen geen uitspraken over de werkzaamheid van deze elementen. De meeste interventies combineren meerdere van deze werkzame elementen, waardoor het moeilijk is om eenduidig effectiviteit te bewijzen van deze werkzame elementen. Een evaluatie van de effectiviteit richt zich daarbij beter niet alleen op afzonderlijke werkzame elementen, maar ook op **combinaties** van werkzame elementen.

**Slechts één metastudie is gericht op jongeren** (Eccles & Qualter, 2021). Hier is de effectiviteit van een reeks verschillende eenzaamheidsinterventies aangetoond (bijvoorbeeld sociale vaardigheidstraining, het leren van een nieuwe hobby, sociale en emotionele steun, het vergroten van sociale steun en psychologische therapie) (Eccles & Qualter, 2021).



### 1.1.3. Effectieve en potentieel werkzame elementen

Hieronder gaan we meer in detail in op de effectieve en potentieel werkzame interventies en elementen die we kunnen onderscheiden in de wetenschappelijke literatuur. We brengen zowel specifieke interventies in kaart, een duidelijk afgebakende aanpak zoals bijvoorbeeld sociaal-cognitieve training, als breder 'werkzame elementen', nl. aspecten van een aanpak of interventie die (al dan niet in combinatie met andere elementen) van betekenis kunnen zijn (Bouwman & Van Tilburg).

Er bestaan enkele **effectieve** interventies om eenzaamheid te verminderen. In het bijzonder, over alle leeftijdsgroepen heen, is er primair bewijs voor **psychologische interventies** om een vermindering van eenzaamheid te bereiken (Eccles & Qualter, 2021; Gardiner et al., 2018; Masi et al., 2011) **samen met sociale steuninterventies**, het inzetten van **sociale netwerken** en het **stimuleren van sociale activiteiten** (Beckers et al., 2022). Maar ook interventies die focussen op **meditatie/mindfulness** en **sociaal-cognitieve training** blijken effectief te zijn (Veronese et al., 2021). Bij sociaal-cognitieve training wordt gefocust op het tegengaan en verminderen van negatieve gedachten over zijn of haar sociale relaties die de persoon in kwestie al jaren eigen heeft gemaakt. Het is een vorm van een psychologische interventie, technieken, waarmee je invloed hebt op hoe iemand sociale situaties interpreteert. Deze werkzame elementen kennen dus de hoogste bewijskracht tot hertoe.

De review van Teoh, Letchumanan & Lee (2021) vond zo een significante verbetering van eenzaamheid wanneer de mindfulness interventie met een gemiddelde duur van 8 weken werd geïntroduceerd bij de bevolking zonder psychische aandoening. Verdere analyses toonden aan dat eenzaamheidsverlichting meer uitgesproken was bij de jongere bevolking dan bij volwassenen en ouderen. Maar, de meeste interventies die gericht zijn op meditatie/mindfulness worden georganiseerd aan de hand van groepsbijeenkomsten. Hierdoor is het onduidelijk of de positieve effecten van deze interventies komen door de groepsbijeenkomsten of door de meditatie of mindfulness op zichzelf.

Naast deze bewezen werkzame elementen zijn er tal van andere **potentiële werkzame** elementen die uit de literatuur naar voor kwamen. Verschillende studies, hanteren verschillende categorieën om de interventies onder te brengen. Een overzicht van alle potentieel werkzame elementen en hun beschrijving kan je onderaan terugvinden in tabel 1.

We spreken dus bewust over potentieel werkzame elementen, omdat de bewezen effectiviteit ervan beperkt of niet eenduidig blijkt tot op heden. Het kan ook zijn dat er slechts beperkt onderzoek naar gedaan is of de onderzoeken vooralsnog geen hoge kwaliteit hebben.

### 1.1.4. Verschillende werkzame elementen naargelang duur eenzaamheid

Uit onderzoek van Cacioppo et al. (2015) naar **chronische eenzaamheid** blijkt dat interventies ontworpen om maladaptieve sociale cognitie aan te pakken de grootste effecten hadden. Interventies ontworpen om sociale steun te vergroten, hadden een significante, maar kleine reductie in eenzaamheid. Interventies om de mogelijkheden voor sociale interactie te vergroten en interventies om sociale vaardigheden te verbeteren, bleken daarentegen geen significante effecten te hebben in het verlagen van eenzaamheid. Deze bevindingen versterken het idee dat interpersoonlijk contact of communicatie op zich niet voldoende is om chronische eenzaamheid aan te pakken (Cacioppo et al., 2015).

Mensen met chronische eenzaamheid zijn dus niet gebaat bij mindfulness of het toeleiden naar sociale activiteiten. Mindfulness blijkt dan weer voornamelijk nuttig in het kader van **preventie** bij de algemene bevolking, en zeker bij jongeren.

Bijgevolg is er een verschil tussen de effectiviteit van werkzame factoren die nuttig zijn in het kader van algemene preventie van eenzaamheid en werkzame factoren om eenzaamheid te verminderen wanneer mensen reeds eenzaamheid ervaren (al dan niet langdurig/chronisch).

### 1.1.5. Helpen digitale technologische interventies?

De meta-analyse van Shah, Nogueras, van Woerden & Kiparoglou (2021) toont geen bewijs ter ondersteuning van de effectiviteit van digitale technologische interventies in het verminderen van eenzaamheid bij volwassenen (18+). Digitale technologische interventies omvatten sociale internet-gebaseerde activiteiten: dat wil zeggen sociale activiteiten via sociale websites, videoconferenties, aangepaste computerplatforms met vereenvoudigde touchscreen interfaces, persoonlijke herinneringsinformatie en sociale beheerssystemen, WhatsApp-groepen, en video- of spraaknetwerken.

Ondertussen zijn er zeer veel studies die de effectiviteit van technologische interventies tegen eenzaamheid testen, zeker bij ouderen. Deze studies hebben gemixte resultaten qua effectiviteit omwille van een grote verscheidenheid aan interventies (Chen & Schulz, 2016).

### 1.1.6. Vaardigheden

Eerder onderzoek van Choi, Kong en Jung (2012) focuste op interventieprogramma's gericht op het verbeteren van de computer- en internetvaardigheden van ouderen. Bijvoorbeeld leren e-mailen, dit bleek succesvol in het verminderen van eenzaamheid en zorgde voor een verhoging van de beschikbaarheid van het sociale netwerk van de persoon. Hierdoor hadden ouderen meer gelegenheid tot interactie met familie en vrienden dan voorheen. In het algemeen vaardigheden versterken, wordt ook gezien als een potentieel werkzaam element, bijvoorbeeld het volgen van een computer- of internetopleiding (Gardiner et al., 2018).

### 1.1.7. Tekortkomingen literatuur werkzame elementen

Een vastgestelde tekortkoming in huidig onderzoek is dat met name risicogroepen zoals jongeren of mensen met psychische of lichamelijke gezondheidsproblemen niet goed vertegenwoordigd zijn in het onderzoek naar eenzaamheidsinterventies. Bovendien worden andere risicogroepen zoals de LGBTQ++gemeenschap en immigranten niet of amper bereikt binnen de onderzoeken. De meeste geïncludeerde reviews en meta-analyses onderzochten de effectiviteit van interventies voor ouderen (bijvoorbeeld Casanova et al., 2021; Shah et al., 2021). Toch is het op basis van onderzoek naar de prevalentie van eenzaamheid, duidelijk dat onderzoek naar de effectiviteit van eenzaamheidsinterventies alle leeftijdsgroepen zou moeten includeren.

De interventies maakten bovendien geen onderscheid tussen verschillende dimensies van eenzaamheid (Beckers et al., 2022).

Tabel 1 Overzicht van de potentieel werkzame interventies en elementen

	Betekenis
<b>Mindfulness*</b>	Mindfulness wordt gedefinieerd als het bewustzijn dat ontstaat door aandacht te schenken aan het huidige moment met een niet-oordelende houding (Kabat-Zinn, 2003). Mindfulness praktijken blijken waakzaamheid te bevorderen, communicatie en empathie te verbeteren, en in het algemeen de mentale en fysieke gezondheid te verbeteren (Brown et al., 2007).
<b>Sociaal cognitieve training (maladaptive social cognition)*</b>	Interventies die gericht zijn op het verminderen van “maladaptieve” cognities bij eenzame mensen. Ze kunnen gericht zijn op cognitieve vooroordelen of attributiestijlen, en de manier veranderen waarop mensen over hun sociale relaties denken. Dit heeft tot doel gedrag te veranderen, waardoor sociale banden toenemen en eenzaamheid afneemt (Mann et al., 2017).
<b>Sociale steun verhogen*</b>	Het vergroten van sociale of/ en emotionele steun de interventies focussen op regelmatige contacten, zorg of het bieden van gezelschap.
<b>Psychologische interventie*</b>	Psychologische therapieën omvatten therapeutische benaderingen die worden verstrekt door gezondheidsprofessionals of opgeleide therapeuten (Gardiner et al., 2018).
<b>Sociale activiteiten stimuleren*</b>	Deelnemen aan sociale activiteiten, activiteiten in groep (Gardiner et al., 2018).
<b>Sociale netwerken creëren*</b>	Netwerk vergroten van mensen (Mann et al., 2017).
<b>Psycho-educatie</b>	Psycho-educatie kan gericht zijn op het omgaan met geestelijke gezondheidsproblemen en op het belang van sociale steun (Mann et al., 2017).
<b>Sociale vaardigheden</b>	Iemand die zijn of haar sociale vaardigheden vergroot, gaat gemakkelijker een gesprek aan en is beter in staat een gesprek gaande te houden, waardoor contact makkelijker verloopt. Hij of zij kan relaties diepgang geven (bijvoorbeeld door goed te luisteren en ondersteunende reacties te geven) en problemen binnen relaties voorkomen of oplossen. De persoon is zekerder en heeft meer zelfvertrouwen om sociale relaties aan te gaan (Bouwman & van Tilburg, 2020)
<b>Vaardigheidsontwikkeling</b>	Het ontwikkelen of versterken van vaardigheden (bv. computervaardigheden).
<b>Bezigheden</b>	Iemand krijgt het gevoel zinvol bezig te zijn met een productieve activiteit of ontspanning, plezier. Hij of zij haalt voldoening en plezier uit het bezig zijn, waardoor de eenzaamheid minder zwaar weegt of men van de eenzaamheid is afgeleid. Daardoor vermindert de sterkte van het eenzaamheidsprobleem, en ontstaat door de vergrote afstand tot het probleem, ruimte voor een oplossing. Het doel van de activiteit is niet sociaal gericht. De activiteit kan individueel of in een groep worden uitgevoerd (bv. computervaardigheden leren, binnenshuis of buitenshuis tuinieren, ...) (Bouwman & van Tilburg, 2020)
<b>Ontmoeten / sociaal contact</b>	Iemand heeft de mogelijkheid sociale interacties te hebben of nieuwe sociale contacten aan te gaan. Met het aangaan van contacten wordt het netwerk uitgebreid. Vaak zijn deze contacten in eerste instantie niet diepgaand; vaak zijn ze eenmalig. Sommige contacten kunnen na verloop van tijd uitgroeien tot een persoonlijk en betekenisvol contact. Een stap kan gezet worden naar instandhouding van het contact (ontwikkeling van een duurzame relatie), en daarmee tot een duurzame uitbreiding van het netwerk komen (Bouwman & van Tilburg, 2020).

<b>Praktisch ondersteunen</b>	Iemand krijgt steun bij praktische zaken en heeft daardoor het gevoel ingebed te zijn in een groter, zorgzaam verband. Als iemand weet dat hij of zij (laagdrempelig) om hulp kan vragen, draagt dat bij tot het gevoel er niet alleen voor te staan. Het betreft één of meer relaties gericht op praktische hulp en hoeft niet diepgaand te zijn. De hulp kan structureel of eenmalig zijn, en telkens door dezelfde of door andere personen worden geboden. Een voorbeeld hiervan zijn huisbezoeken waarbij in kaart wordt gebracht waar iemand hulp bij kan gebruiken (Bouwman & van Tilburg, 2020).
<b>Betekenisvol contact</b>	Het gaat om regelmatig, positief, en duurzaam contact. Het voelt als een vertrouwensband. Iemand ervaart een gevoel van herkenning, dat een andere persoon er voor hem of haar is. Daarmee wordt een gevoel van 'beloning' en geborgenheid gecreëerd: iemand staat er niet alleen voor. Voorbeelden zijn 'buddy-projecten', vrijwilligers die als maatje op bezoek komen (Bouwman & van Tilburg, 2020)
<b>Realistische verwachtingen</b>	Iemand met onrealistische verwachtingen over de mogelijke frequentie van contact, of over de snelheid waarmee een diepgaand of duurzaam contact ontstaat, wordt gauw teleurgesteld. Dit kan leiden tot negatieve interpretaties van het sociaal gedrag van anderen ('ze willen mij niet'). Hierdoor wordt het moeilijk nieuwe initiatieven tot contact te nemen en ontstaat de neiging zich sociaal terug te trekken. Dit leidt tot een toename van eenzaamheid. In staat zijn onrealistische verwachtingen bij te stellen, leidt ertoe dat iemand positieve ervaringen opdoet in sociale situaties en met relaties. Voorbeelden van interventies zijn: cognitieve gedragstherapie; lesonderdelen gericht op het ontwikkelen van realistische verwachtingen in de cursus 'Zin in vriendschap' (Bouwman & van Tilburg, 2020)
<b>Betekenisvolle rol</b>	Iemand die iets doet voor anderen (een persoon, organisatie of de samenleving) krijgt het gevoel dat hij of zij van belang is, ertoe doet, en daarmee deel is van een groter geheel. Het vergroot het zelfvertrouwen en de zelfwaardering, waardoor iemand beter in staat is met zijn of haar situatie om te gaan. De band met een ander wordt versterkt als die ander zijn of haar erkenning en waardering uitspreekt. Een voorbeeld is vrijwilligerswerk doen (Bouwman & van Tilburg, 2020)
<b>Digitale technologische interventies</b>	Digitale apps, webgebaseerde sociale netwerkinstrumenten, sensoren en robots. Hoewel deze hulpmiddelen gebruik maken van digitale technologie, zijn zij heterogeen in vele aspecten, zoals de middelen die zij bieden om sociaal contact te leggen; de doeleinden waarvoor zij worden gebruikt; de manieren en methoden van hun toepassing; de frequentie van hun gebruik; en hun gebruikers, die van elkaar verschillen op vele vlakken (Beckers et al., 2022).
<b>Vriendschaps-/buddy-interventies</b>	Vriendschaps- of buddy-interventies hebben tot doel de eenzame persoon te ondersteunen, vaak via een één-op-één benadering en betrokkenheid van vrijwilligers (Gardiner et al., 2018).
<b>Interventies met dieren</b>	Dierinterventies zijn interventies die interacties met een dier omvatten, soms gepaard als diertherapie (Gardiner et al., 2018).
<b>Vrije tijd</b>	Vrijtijdsontwikkeling, gericht op nieuwe vrijetijdsactiviteiten (Gardiner et al., 2018).
<b>Gezondheidszorg en welzijnszorg</b>	Dit zijn interventies met een focus op zorg en steun, vaak geboden door professionals. Voorbeelden zijn: huisbezoeken waarbij ondersteuning geboden wordt (Gardiner et al., 2018).

\*Effectiviteit bewezen in meerdere reviews/meta-analyses: (Eccles & Qualter, 2021; Gardiner et al., 2018; Masi et al., 2011; Beckers et al., 2022; Veronese et al., 2021).

## 1.2. Op maat. Belang van de individuele situatie en behoeften

We kunnen verschillende effectieve en potentieel werkzame elementen in de literatuur onderscheiden. Een one-fits-all-aanpak van een interventie bestaat dan ook niet. Iedere persoon met eenzaamheid is uniek en ook uniek in haar of zijn eenzaamheid. Door verschillen in persoons- en persoonlijkheidskenmerken, maar ook verschillen in achtergrond en levensloopervaringen ontstaan verschillende oorzaken en ervaringen van eenzaamheid. De eenzaamheidsaanpak moet dan ook specifiek afgestemd zijn op de individuele situatie en behoeften (de Jong-Gierveld & van Tilburg, 2022).

Recent gingen daarom onderzoekers (de Jong-Gierveld & van Tilburg, 2022) de mogelijkheden na om te werken met **persona's**, om toch individueel te werken, maar gericht op een beperkte doelgroep. Een persona is een fictief personage opgesteld met een bepaald risicoprofiel. Mogelijks is het belangrijk om de interventie in te zetten op verschillende risicofactoren. De onderzoekers ontwikkelden bijvoorbeeld volgende persona: een leeftijd van 75 jaar of ouder, weinig ervaren regie, een klein netwerk en een laag inkomen werden gekozen omdat deze in onderzoeksresultaten naar voren komen als risicofactoren voor eenzaamheid. Een interventie die zich richt op verschillende van deze risicofactoren, inzet op verschillende werkzame elementen, zal meer slaagkans hebben (de Jong-Gierveld & van Tilburg, 2022). Perese en Wolf (2005) en Victor (2018) suggereren dat een algemene interventie op zichzelf waarschijnlijk geen invloed heeft op de effectiviteit, tenzij die focus is afgestemd op de behoeften van individuele noden.

Ook de typologie van interventieprofielen die Machielse en Ariaans (2020) ontwikkelden, geeft inzicht in de diversiteit van noden op sociaal vlak, en dus ook in aanpak. Ze ontwikkelden deze typologie in samenwerking met verschillende professionals. Het is een hulpmiddel om geschikte interventies te vinden die passen bij de behoeften en de mogelijkheden van ouderen die eenzaam of sociaal geïsoleerd zijn.

Drie vragen zijn belangrijk bij het bepalen van het interventieprofiel:

1. Is de problematiek situationeel of structureel?
  - Situationele problematiek: mensen die door (recente) omstandigheden of gebeurtenissen vereenzamen of in een sociaal isolement dreigen te komen.
  - Structurele problematiek: mensen die zich al vele jaren eenzaam voelen of geïsoleerd leven.
2. Heeft iemand behoefte om nieuwe sociale contacten op te bouwen?
  - Mensen die (duidelijke) behoeften hebben om contacten met anderen op te bouwen en gemotiveerd zijn om daaraan te werken.
  - Mensen die geen (duidelijke) behoeften hebben aan contacten met anderen en niet gemotiveerd zijn om daaraan te werken.
3. Is iemand in staat om daar actief aan (mee) te werken?
  - Mensen met een actieve strategie zijn gewend om problemen actief aan te pakken; zelf, of met hulp van anderen.
  - Mensen met een passieve strategie zijn niet gewend om zelf actief actie te ondernemen en problemen aan te pakken. Ze vertonen vermijdingsgedrag of trekken zich terug.

Op basis van de drie vragen zijn acht profielen te onderscheiden. De achtergrond en de mogelijke interventies verschillen per profiel.

Figuur 2 Interventieprofielen

Hardnekkigheid van de problematiek		Behoeften en motivatie		Typen interventies
		Gericht op netwerk-ontwikkeling en sociale participatie	Niet (duidelijk) gericht op netwerk-ontwikkeling en sociale participatie	
Situatieve problematiek	Actieve strategie	<b>Actieven</b>	<b>Geborgen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belemmeringen voor participatie weghalen</li> <li>• Preventieve interventies (zoals hulp bij rouwverwerking, mantelzorgondersteuning)</li> <li>• Toeleiding naar groepsaanbod/ activiteiten</li> <li>• Inzet vrijwilliger/match met andere oudere</li> </ul>
	Passieve strategie	<b>Achterblijvers</b>	<b>Afhankelijken</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belemmeringen voor participatie weghalen</li> <li>• Individuele begeleiding door professional</li> <li>• Doorgeleiding naar specialistische hulp</li> <li>• Inzet vrijwilliger/match met andere oudere</li> <li>• Toeleiding naar activiteiten</li> </ul>
Structurele problematiek	Actieve strategie	<b>Compenseerders</b>	<b>Buitenstaanders</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Praktische problemen oplossen</li> <li>• Monitoren door professional</li> </ul>
	Passieve strategie	<b>Hoopvollen</b>	<b>Overlevers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Praktische problemen oplossen</li> <li>• Begeleiding bij dagelijks functioneren</li> <li>• Doorgeleiding naar specialistische hulp</li> <li>• Inzet van gespecialiseerde vrijwilliger</li> <li>• Creëren van een professioneel vangnet</li> </ul>

Bron: Machielse en Ariaans (2020)

### 1.3. Interventie als brede preventie

Algemeen zien we dat we de verschillende eenzaamheidsinterventies onder drie preventieniveaus kunnen vallen. Deze staan voor primaire, secundaire en tertiaire preventieve interventies om respectievelijk: (1) vaardigheden, programma's, middelen of omgevingen aan te bieden die verbinding mogelijk maken en de kans op (chronische) eenzaamheid in het algemeen en specifiek bij kwetsbare bevolkingsgroepen te verminderen; (2) vroege gevallen van (chronische) eenzaamheid op te sporen en progressie te voorkomen; en (3) chronische eenzaamheid te behandelen (Crowe et al., 2022).

- **Primaire interventies** focussen op de algemene populatie;
- **Secundaire interventies** focussen op mensen met een risico op (chronische) eenzaamheid;
- **Tertiaire interventies** focussen op degenen die reeds (chronisch) eenzaam zijn (Crowe et al., 2022).

In onze matrix (zie figuur 2) nemen we dit onderscheid naar type interventie ook mee. Op die manier kunnen we nagaan op welk niveau de meeste interventies in Vlaanderen zich situeren.

### 1.4. Verschillende dimensies van eenzaamheid

De literatuur erkent een verscheidenheid aan dimensies van eenzaamheid (Fried et al., 2020). Zo beschrijft de literatuur emotionele en sociale eenzaamheid (de Jong Gierveld et al., 2018; Weiss, 1973), collectieve eenzaamheid (Cacioppo et al., 2015) en meer recent existentiële eenzaamheid (Bolmsjö et al., 2019). Dit onderscheid is ook belangrijk wanneer we naar de eenzaamheidsinterventies kijken. Elke dimensie van eenzaamheid vraagt immers een aanpak op maat (Heylen, 2011).

Weiss (1973) beschreef eenzaamheid als een multidimensionele ervaring en maakte een conceptueel onderscheid tussen twee specifieke componenten van eenzaamheid: sociale en emotionele eenzaamheid. **Sociale eenzaamheid** verwijst naar ervaren gemis in het breed sociaal netwerk en **emotionele eenzaamheid** hangt samen met het gemis aan een hechte band in iemands leven. De afwezigheid van sociale contacten kan resulteren in sociale eenzaamheid, terwijl de afwezigheid van hechte, affectieve relaties emotionele eenzaamheid kan veroorzaken (Dykstra & Fokkema, 2007).

Naast het bestaan van sociale en emotionele eenzaamheid, erkennen Cacioppo en collega's (2015) het bestaan van **collectieve eenzaamheid**, verwijzend naar iemands 'actieve netwerk' (school, werk, nationale identiteit) of hun sociale identiteit, waarbij mensen zich verbinden met soortgelijke anderen. Deze collectieve benadering van eenzaamheid geeft aan dat mensen de motivatie en het vermogen hebben om zich met anderen te verbinden. Niet alleen met individuen maar ook met andere sociale groepen (Cacioppo et al., 2015).

De psychotherapeut Irvin Yalom (1980) beschrijft existentiële zorgen, zoals de onvermijdelijkheid van de dood, onze zoektocht naar vrijheid, de behoefte aan saamhorigheid en de zoektocht naar betekenis in het leven, allemaal gerelateerd aan **existentiële eenzaamheid**. Existentialisten stellen dat eenzaamheid een gelegenheid is voor reflectie, om zich af te vragen waarom, om te zoeken naar betekenis in het leven (Mijuskovic, 1979). Terwijl de meeste soorten eenzaamheid worden gezien als een negatieve ervaring, combineert dit type eenzaamheid negatieve en positieve aspecten. Mijuskovic (1979) en Karnick (2005) beschouwen eenzaamheid als een universeel, normaal en existentieel verschijnsel dat alle mensen in hun leven kan treffen, met zowel negatieve als positieve aspecten. Zo stelt Karnick (2005) dat eenzaamheid "*als positief wordt beschouwd wanneer het wordt gezien als creatief, productief en rijpend, en als negatief wanneer het wordt gedefinieerd als fysieke, emotionele of sociale vervreemding, of isolatie van zichzelf of van anderen*" (Karnick, 2005, p.9). Een recente review over existentiële eenzaamheid onderzoekt en beschrijft dit fenomeen als complex en onduidelijk (Bolmsjö et al., 2019).



Op oudere leeftijd kunnen existentiële gedachten en zorgen aanwezig zijn, over de dood en sterven (Karlsson et al., 2014) waarbij mogelijk het gevoel wordt ervaren dat het leven voltooid is of het doel om te leven verloren is gegaan (van Wijngaarden, & Goossensen, 2015).

In de matrix (zie figuur 2) nemen we deze dimensies mee. We gaan na of interventies al dan niet oog hebben voor verschillende dimensies van eenzaamheid. Elke dimensie vraagt immers om een aanpak op maat (Bouwman & van Tilburg, 2020).

## 1.5. Sociaal isolement versus eenzaamheid

De Jong Gierveld (1998) merkt op dat eenzaamheid conceptueel, theoretisch en methodologisch complex is, en anders is dan alleen zijn, alleen leven of sociaal geïsoleerd zijn. Terwijl eenzaamheid een subjectieve toestand is, betreft sociaal isolement de objectieve toestand van een situatie en verwijst het naar een beperkt aantal sociale relaties of een klein netwerk (de Jong Gierveld, van Tilburg & Dykstra, 2018). Een beperkt sociaal netwerk kan de kans op eenzaamheid verhogen, maar dit hoeft niet noodzakelijk. Omgekeerd geldt evenzeer: mensen met een zeer uitgebreid sociaal netwerk, kunnen alsnog eenzaamheid ervaren wanneer ze een gemis ervaren in hun sociale netwerk (Heylen, 2011).

In de praktijk wordt dit onderscheid echter vaak niet gemaakt. Zo blijkt uit een bevraging van lokale besturen in Vlaanderen naar hun aanpak van eenzaamheid dat 71% van de lokale besturen in de praktijk geen onderscheid maakt tussen sociaal isolement en eenzaamheid (Switsers, Taverniers & Dury, 2023). We verkennen om die reden dan ook in de bevraging of interventies een onderscheid hierin maken/ kunnen maken.

## 1.6. Prevalentie eenzaamheid over de leeftijdsgroepen heen

In een bevraging onder Belgische 18-plussers in 2018 gaf ongeveer 46% van de Belgen aan zich soms tot vaak eenzaam te voelen. Bij de jongere leeftijdsgroepen lag dit percentage het hoogst (Annemans & T'Jaeckx, 2018).

Een online survey naar eenzaamheid bij Vlaamse 18-plussers in februari 2021 toonde duidelijk aan dat eenzaamheidsgevoelens opvallend hoger lagen tijdens de coronacrisis. 16% voelde zich vaak eenzaam. 43% gaf aan zich soms eenzaam te voelen en 41% nooit of bijna nooit. Wanneer we de opsplitsing maken naar leeftijd (zie tabel 2), dan zien we ook hier dat vooral de jongste leeftijdsgroepen met eenzaamheid geconfronteerd werden. Binnen de leeftijdsgroep van 18 tot 34 jaar gaf wel 24% aan zich vaak eenzaam te voelen; slechts 28% (bijna) nooit. Ook bij de 35- tot 49-jarigen lag het percentage hoog, met wel 18%. Bij de 50-plussers lag dit percentage significant lager (Steyaert & Heylen, 2021). Belangrijk om in het achterhoofd te houden is dat het om een online bevraging ging. De meest kwetsbare personen en de oudste ouderen werden hiermee wellicht niet bereikt. Dit maakt dat deze cijfers mogelijk een onderschatting zijn.

Tabel 2 Eenzaamheid naar leeftijdsgroep, Vlaanderen (N=1044)

	18-34 jaar	35-49 jaar	50-64 jaar	65 jaar of ouder
Vaak	24%	18%	9%	13%
Soms	48%	43%	41%	40%
(Bijna) nooit	28%	39%	50%	48%

Bron: Steyaert & Heylen, 2021



Ook andere studies wezen op de hoge prevalentiecijfers bij jongeren tijdens de coronacrisis. We voelden ons samen eenzaam, maar niet iedereen kende hetzelfde risico op eenzaamheid. Vooral onder de jongere leeftijdsgroepen lag het percentage opvallend hoger (Baarck et al., 2022).

Andere studies vonden eveneens aanwijzingen dat jongeren en oudste ouderen hogere eenzaamheidsgevoelens aangeven in vergelijking met mensen van middelbare leeftijd (Lasgaard, Friis & Shevlin, 2016; Luhmann & Hawkey, 2016; Victor & Yang, 2012). Het stereotype beeld van de eenzame oude dag strookt dus niet met de realiteit (Heylen, 2011).

In de matrix (zie figuur 2) nemen we de leeftijdsgroepen ook mee als variabele en gaan we na op welke leeftijdsgroepen interventies zich richten. Op die manier kunnen we nagaan of alle leeftijdsgroepen aan bod komen dan wel of sommige leeftijdsgroepen mogelijk in de praktijk nog onderbelicht zijn, ondanks de mogelijk hoge prevalentiecijfers in deze leeftijdsgroep.

## 1.7. Risicofactoren

Binnen de wetenschappelijke literatuur bestaat er consensus over verschillende achtergrondkenmerken op individueel niveau die samengaan met een verhoogd risico op eenzaamheid (Kemperman et al., 2019; Victor & Pikhartova, 2020). We geven hier de risicofactoren weer die het meest beschreven staan in de literatuur.

Verschillende studies toonden aan dat een **zwakke gezondheid**, zowel op fysiek als mentaal vlak, samengaat met een hoger risico op eenzaamheid. Gezondheidsproblemen hebben een grote impact op de mobiliteit van personen alsook de mate waarin men kan deelnemen aan het sociale leven, die beiden op hun beurt samenhangen met een groter risico op eenzaamheid (Victor & Yang, 2012; De Witte & Van Regenmortel, 2019). Wat oorzaak en gevolg is, is weliswaar niet eenduidig. Een zwakke gezondheid kan tot meer eenzaamheid leiden, maar langdurige eenzaamheid kan ook resulteren in gezondheidsproblemen en een hogere mortaliteit (de Jong Gierveld et al., 2016).

Ook het al dan niet hebben van een **partnerrelatie** hangt sterk samen met het risico op eenzaamheidsgevoelens (Heylen, 2013). Maar ook wie een partnerrelatie heeft, kan zich eenzaam voelen wanneer de relatie niet goed zit (Bus et al., 2021; de Jong Gierveld et al., 2018). Daarnaast wijzen verscheidenen onderzoeken ook op een verschil naar risico op eenzaamheid tussen personen met en zonder **kinderen** (Delafontaine et al., 2022). Een volwassen kind in de nabije woonomgeving zou vooral voor alleenwonende ouderen beschermend zijn (de Jong Gierveld et al., 2018).

Ook **alleenwonenden** kennen in het algemeen een hoger risico op eenzaamheid (de Jong Gierveld et al., 2018). Tijdens de coronacrisis gold dit des te meer en vormden ze een kwetsbare risicogroep voor eenzaamheid (Baarck et al., 2022).

Daarnaast bevestigen vele studies verschillen in eenzaamheid tussen mannen en vrouwen (de Jong Gierveld et al., 2018). De prevalentiecijfers bij **vrouwen** liggen doorgaans hoger dan die bij mannen.

Naar **leeftijd** zien we, in tegenstelling tot het stereotype beeld van de eenzame oude dag, doorgaans weinig uitgesproken verschillen over leeftijdsgroepen. Eenzaamheid is van alle leeftijden, met de hoogste cijfers bij enerzijds jongere leeftijdsgroepen en anderzijds de oudste ouderen (Buz et al., 2021) (zie ook eerder). De hoge cijfers bij de oudste ouderen zijn voor een groot deel te verklaren doordat deze leeftijdsgroep vaker verweuwd is en gemiddeld meer gezondheidsproblemen heeft (Heylen, 2011).

Personen met een **migratieachtergrond** kennen een groter risico op eenzaamheid dan personen zonder migratieachtergrond. Niet alleen demografische en sociaaleconomische factoren bieden hier een verklaring voor (Vancluysen & Van Craen, 2011; Wu & Penning, 2015). Ook verschillende migratie-gerelateerde factoren kunnen een rol spelen en gevoelens van eenzaamheid in de hand werken. Denk aan het wegvallen van vroegere relaties, de grote afstand met familie (familie blijft vaak nog in het land van herkomst), nieuwe cultuur, waarden, normen, gebruiken, taal, ... waardoor het vaak moeilijk is om nieuwe relaties op te bouwen (van Campen et al., 2018; Victor et al., 2012).

**Financiële moeilijkheden** gaan hand in hand met een hoger risico op zowel sociale als emotionele eenzaamheid en zijn dus een grote risicofactor op eenzaamheid. Ook een **lager opleidingsniveau** hangt samen met een hoger risico op (sociale en emotionele) eenzaamheid (Heylen, 2013). Een goede socio-economische status biedt dan ook bescherming tegen eenzaamheid (de Jong Gierveld et al., 2018)

Het zorgen voor iemand in de nabije omgeving met een langdurige zorgbehoefte kan met eenzaamheidsgevoelens gepaard gaan. Zo voelen Vlaamse **mantelzorgers** zich significant meer 'sterk eenzaam' in vergelijking met niet-mantelzorgers (Bracke et al., 2022).

Tot slot, verschillende van deze risicofactoren hangen ook samen en zijn cumulatief. Zo kennen alleenwonenden bijvoorbeeld vaker een lager inkomen. Een laag inkomen en een zwakke gezondheid gaan bovendien vaak hand in hand. Kwetsbaarheid op het ene vlak gaat dan vaak ook samen met kwetsbaarheid op andere levensdomeinen (Heylen, 2011).

## 1.8. Voorbijgaande versus chronische eenzaamheid

Het onderzoek van Eccles en Qualter (2021) focust op jongeren. Zij halen aan dat het belangrijk is om een onderscheid te maken tussen **voorbijgaande en chronische eenzaamheid** (Eccles & Qualter, 2021). Op basis van eerder onderzoek (Qualter et al., 2015) zullen interventies voor voorbijgaande eenzaamheid bestaan uit het aanleren van emotiemanagement en sociale vaardigheden. Op die manier wenst men te voorkomen dat men in langdurige eenzaamheid vervalt. Interventies voor langdurige eenzaamheid kunnen bestaan uit de behandeling van angst en negatieve cognitieve vooroordelen die langdurige eenzaamheid kenmerken.

Een belangrijke tekortkoming van de bestaande literatuur is echter dat interventies meestal worden beschreven zonder een onderscheid tussen chronische eenzaamheid of acute eenzaamheid (Crowe et al., 2022).

We nemen dan ook dit onderscheid mee in de matrix (zie figuur 2) en verkennen of interventies in Vlaanderen hier al dan niet een onderscheid in maken.

## 1.9. Type aanpak interventies

Voor mensen die hun relaties willen uitbreiden of verbeteren, staan volgens de Jong-Gierveld & van Tilburg (2022) drie wegen open:

1. **Zelf-aanpak, zonder hulp van anderen.** De eenzame persoon beoogt nieuwe relaties aan te gaan of bestaande oppervlakkige relaties te verbeteren tot betekenisvolle relaties. De persoon doet bijvoorbeeld mee in organisaties en clubs of doet vrijwilligerswerk, waarbij de persoon zich openstelt voor (nieuwe) contacten via deze activiteiten. Daarbij helpt het als je gezond bent. Voor bijvoorbeeld een persoon met beperkingen – fysiek, verstandelijk of anderszins – is dit traject meestal een te zware opgave.
2. **Zelf-aanpak, ondersteund door hulp van buitenaf.** Er wordt assistentie van buitenaf ingeroepen en verkregen. Men kan bijvoorbeeld meer grip op het leven krijgen ('ervaren regie') of sociale vaardigheden verbeteren door deelname aan een cursus.
3. **Meedoën aan een interventie, geïnitieerd en aangeboden vanuit een organisatie.** Een voorbeeld is een georganiseerde ontmoetingsactiviteit zoals een maaltijd, of een sociaal cognitieve training; we gaan er daarbij van uit dat de eenzame persoon kiest voor een activiteit die past bij haar of zijn wensen of behoeften. Een interventie heeft doorgaans beperkte mogelijkheden tot zelf-aanpak door de eenzame persoon.

In onze matrix (zie figuur 2) nemen we dit onderscheid eveneens mee.

## 1.10. Effectladder

Tot slot willen we ook in kaart brengen of interventies al dan niet geëvalueerd werden op hun effectiviteit. Prof. Dr. Tom van Yperen en Prof. Dr. Jan Willem Veerman hebben in 2008 een kader opgesteld waarin de **effectiviteit van interventies** is ingedeeld in een aantal niveaus (van Yperen & Veerman, 2008).

- Niveau 0 gaat over interventies op basis van impliciete kennis. Hierbij zijn de interventies gebaseerd op impliciete kennis van professionals, hun eigen ideeën over welke aanpak het meest geschikt zijn. Deze zijn doorgaans gebaseerd op ervaringskennis.
- Niveau 1 zijn goed beschreven interventies. Deze zijn op zo'n manier uitgewerkt dat de kennis kan overgedragen worden naar andere professionals. Die omschrijving kan de doelgroep omvatten, de manier waarop de interventie moet worden uitgevoerd, ... . Op dit niveau is er weliswaar nog geen onderzoek uitgevoerd.
- Niveau 2 zijn de logisch onderbouwde interventies. Deze bevatten niet enkel een omschrijving, maar ook een logische verklaring voor de werkzaamheid van de interventie. Ze zijn onderbouwd door wetenschappelijke kennis, zoals bijvoorbeeld een bepaalde wetenschappelijke theorie. Ook hier is er echter nog geen onderzoek gevoerd.
- Niveau 3 zijn de interventies met voorlopige bewijskracht. Hierbij is er in de praktijk onderzoek uitgevoerd naar de interventie. Wordt bijvoorbeeld de doelgroep bereikt? Worden de gestelde doelen gerealiseerd? Het gaat nog niet om onderzoek met causale bewijskracht. Wel zijn er eerste aanwijzingen.
- Niveau 4 tot slot zijn de interventies met causale bewijskracht. Hier heeft onderzoek aangetoond dat de interventie effectief is en bovendien beter dan geen of een andere interventie.

## 1.11. Naar een matrix

Op basis van voorgaande literatuurstudie stelden we een matrix op (zie figuur 2). Deze matrix gebruiken we om de verschillende eenzaamheidsinterventies in Vlaanderen uit onze bevraging te situeren en dit per kolom. Aan welke potentieel werkzame elementen raken ze? Gaat het om primaire, secundaire dan wel tertiaire interventies? ...

Figuur 3 Matrix voor het in kaart brengen van eenzaamheidsinterventies

Potentieel werkzame elementen	Interventie	Verskillende dimensies eenzaamheid	Leeftijdsgroepen	Transient/ chronic	Risicofactoren	Hoe aanpakken?	Effectladder	Primaire actor
Mindfulness	Primaire interventie	Sociale eenzaamheid	Kinderen	Transient loneliness	Lage gezondheid	Zelf-aanpak zonder hulp	Geen evaluatie: Impliciete kennis	ELZ
Sociaal cognitieve training (maladaptive social cognition)	Secundaire interventie	Emotionele eenzaamheid	Jongeren	Chronic loneliness	Lage SES	Zelf-aanpak met ondersteuning	Geen evaluatie: Goed beschreven interventies	CAW
Sociale steun verhogen	Tertiaire interventie	Existentiële eenzaamheid	Volwassenen		Mantelzorger	Georganiseerd door organisatie	Geen evaluatie: Logisch onderbouwde interventies	Lokaal bestuur
Psychologische interventie		Collectieve eenzaamheid	Ouderen		...		Evaluatie: Interventie met voorlopige bewijskracht	Welzijnszorgorganisaties
Sociale activiteiten stimuleren		Eenzaamheid	Alle leeftijden				Evaluatie: Interventies met causale bewijskracht	Samenlevingsopbouw
Sociale netwerken creëren								Mutualiteiten
Psychoeducatie								CAW's
Sociale vaardigheden								GGZ
Vaardigheidsontwikkeling (bv. computervaardigheden)								Overkop-huizen
Bezigheden								Jeugdactoren
Ontmoeten								Onderwijs
Praktisch ondersteunen								Vrijetijd
Betekenisvol contact								Anderen
Realistische verwachtingen								
Betekenisvolle rol								
Digitale technologische interventies								
Befriending interventies								
Interventies met dieren								
Vrije tijd								
Gezondheidszorg en welzijnszorg								

## 2. Deel 2: Eenzaamheidsinitiatieven in kaart gebracht

In een volgende stap screenen we het Vlaamse landschap naar eenzaamheidsinterventies. We brengen deze in kaart en situeren ze binnen de matrix.

### 2.1. Methodologische aanpak

Voor deze verkenning van het Vlaamse landschap naar initiatieven die inzetten op de aanpak en preventie van eenzaamheid bouwden we verder op:

1. eigen kennis van interventies en praktijken in Vlaanderen,
2. een bevraging van relevante stakeholders (bv. VVSG, VIVEL, mantelzorgverenigingen, ...),
3. een online verkenning.

Voor de afbakening van wat al dan niet binnen een initiatief, interventie of praktijk valt en dus al dan niet wordt opgenomen in onze dataset, opteerden we voor een brede benadering onder de noemer van 'eenzaamheidsinitiatieven'. Op die manier gingen we breder dan interventies. Het aandeel interventies dat direct en enkel inzet op eenzaamheid is immers beperkt in Vlaanderen. Ook includeerden we initiatieven die inzetten op de preventie van eenzaamheid. Op die manier kunnen we ook potentieel werkzame elementen binnen deze initiatieven in kaart brengen. Dit resulteerde in volgende afbakening: **initiatieven in Vlaanderen die inzetten op de aanpak of/en preventie van eenzaamheid**.

De online survey werd uitgestuurd via Questionpro naar zoveel mogelijk verschillende sectoren en actoren (jeugd, onderwijs, cultuursector; Zorggezind, Vlaamse ouderenadviesraad, KBS, woonzorgcentra, SAAMO, hogescholen, VVSG, VIVEL, eerstelijnszones, etc.). Het Departement Zorg zorgde in samenwerking met Thomas More Hogeschool voor een zo breed mogelijke verspreiding van de online survey.

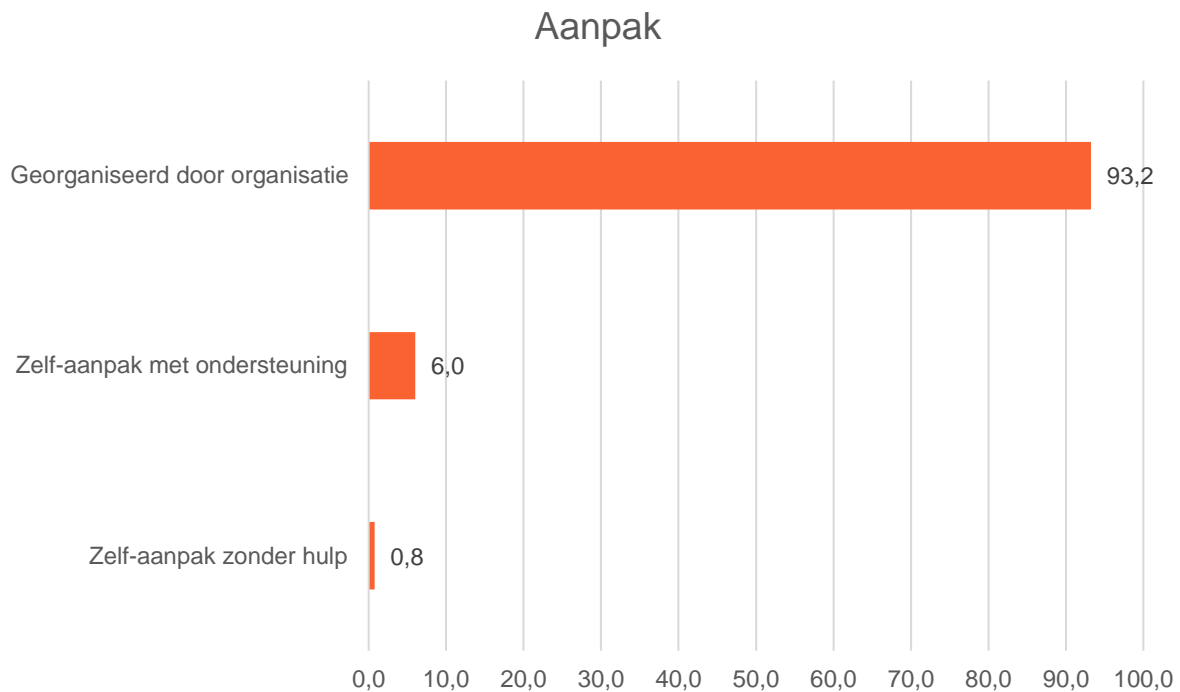
De enquête werd uitgestuurd op 8 februari en op 17 maart gesloten. Op voorhand werd de online survey uitgetest door enkele lokale besturen die vele verschillende initiatieven om eenzaamheid aan te pakken, hebben lopen. Om de bevraging bovendien zo toegankelijk mogelijk te maken, hadden respondenten ook de kans om ons de info via mail of telefoon te bezorgen. Velen deden dit liever en via deze weg ontvingen we zo'n 24 reacties.

Een belangrijke methodologische kanttekening is op zijn plaats. Met deze bevraging kunnen we immers niet exhaustief zijn. Belangrijk is dan ook deze kanttekening in het achterhoofd te houden in het lezen en interpreteren van de resultaten. Wanneer we percentages weergeven gaat het dus **niet om een representatief beeld** van alle initiatieven in Vlaanderen. Wel trachten we op deze manier een exploratief zo breed mogelijk overzicht te geven van de diversiteit aan initiatieven in Vlaanderen. Deze exploratie spiegelen we aan de matrix om verkennend hiaten op te sporen en eerste aanbevelingen te formuleren. De resultaten laten vooral toe om na te gaan op wat, voor wie en op welke manier initiatieven inzetten op de aanpak en preventie van eenzaamheid in Vlaanderen, en omgekeerd, waar ook nog niet. Bovendien was de respons van sommige sectoren beperkt, bijvoorbeeld vanuit de GGZ-sector en onderwijs is er weinig reactie gekomen op de online bevraging.

De online survey bestond uit 10 vragen per eenzaamheidsinitiatief (zie bijlage 1). Op basis van de info die we verzamelden, werd per initiatief de matrix ingevuld. Indien er info ontbrak of onduidelijkheden waren, namen we contact op met de respondenten voor de nodige verduidelijking.

Zo kwamen we op een totaal van 133 eenzaamheidsinitiatieven. De meeste hiervan zijn uiteraard georganiseerd door een organisatie, vermits we de online bevraging bewust naar organisaties hebben gestuurd en naar hun initiatieven hebben gevraagd. We hebben dus een beperkt zicht op initiatieven die focussen op zelf-aanpak met ondersteuning of zelf-aanpak zonder hulp.

Figuur 4 Initiatieven naar type aanpak in % (N=133)



## 2.2. Resultaten

### 2.2.1. Werkzame elementen

Tabel 3 geeft een overzicht van de werkzame elementen waarop de initiatieven inzetten. Per initiatief kunnen er meerdere werkzame elementen zijn. We zien dat de meeste initiatieven focussen op ontmoeting (71%), het verhogen van sociale steun (29.3%), alsook detectie en toeleiding (24.1%).

Opvallend is dat er geen enkel initiatief werd gevonden dat inzet op mindfulness of sociaal cognitieve training, alsook realistische verwachtingen. Vooral de eerst twee zijn relevant: zowel voor mindfulness als voor sociaal cognitieve training geldt immers dat ze als effectieve werkzame elementen in de internationale literatuur geïdentificeerd zijn. Er zijn weliswaar vele initiatieven in Vlaanderen die mindfulness aanbieden, alsook sociaal cognitieve training. Echter, in onze bevraging van initiatieven die specifiek gericht zijn op de aanpak en preventie van eenzaamheid, werden geen initiatieven benoemd die expliciet aan deze effectieve werkzame elementen raken.

De meeste initiatieven zetten dus in op ontmoeting, wat binnen de literatuur als een potentieel werkzaam element wordt onderscheiden. Mogelijk leiden deze initiatieven ook tot het creëren van sociale netwerken en stimuleren van sociale activiteiten, effectief bewezen werkzame elementen. Echter, of dit ook effectief zo is, kunnen we op basis van de beschrijving van de initiatieven in de survey niet concluderen.

Tabel 3 Potentieel werkzaam element waarop de initiatieven inzetten (meerdere antwoorden mogelijk) in % (N=133)

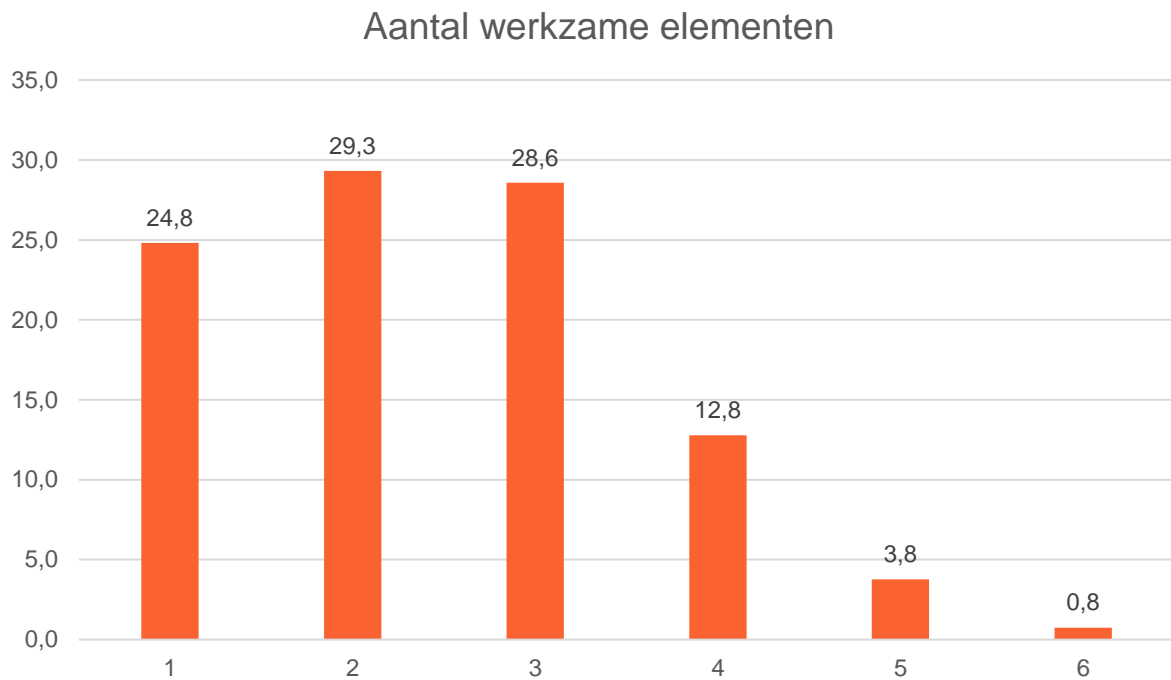
Potentieel werkzame elementen	%
Mindfulness*	0
Sociaal cognitieve training (maladaptive social cognition)*	0
Sociale steun verhogen*	29,3
Psychologische interventie*	3,8
Sociale activiteiten stimuleren*	16,5
Sociale netwerken creëren*	13,5
Psycho-educatie	11,3
Sociale vaardigheden	11,3
Vaardigheidsontwikkeling (bv. computervaardigheden)	4,5
Bezigheden	7,5
Ontmoeten	71,4
Praktisch ondersteunen	11,3
Betekenisvol contact	5,3
Realistische verwachtingen	0
Betekenisvolle rol	3
Digitale technologische interventies	3
Befriending interventies	7,5
Interventies met dieren	0,8
Detectie en toeleiding	24,1
Gezondheidszorg en welzijnszorg	2,3
Vrije tijd	7,5
Andere	13,5

\*Effectiviteit bewezen in meerdere reviews/meta-analyses: (Beckers et al., 2022; Eccles & Qualter, 2021; Gardiner et al., 2018; Masi et al., 2011; Veronese et al., 2021).

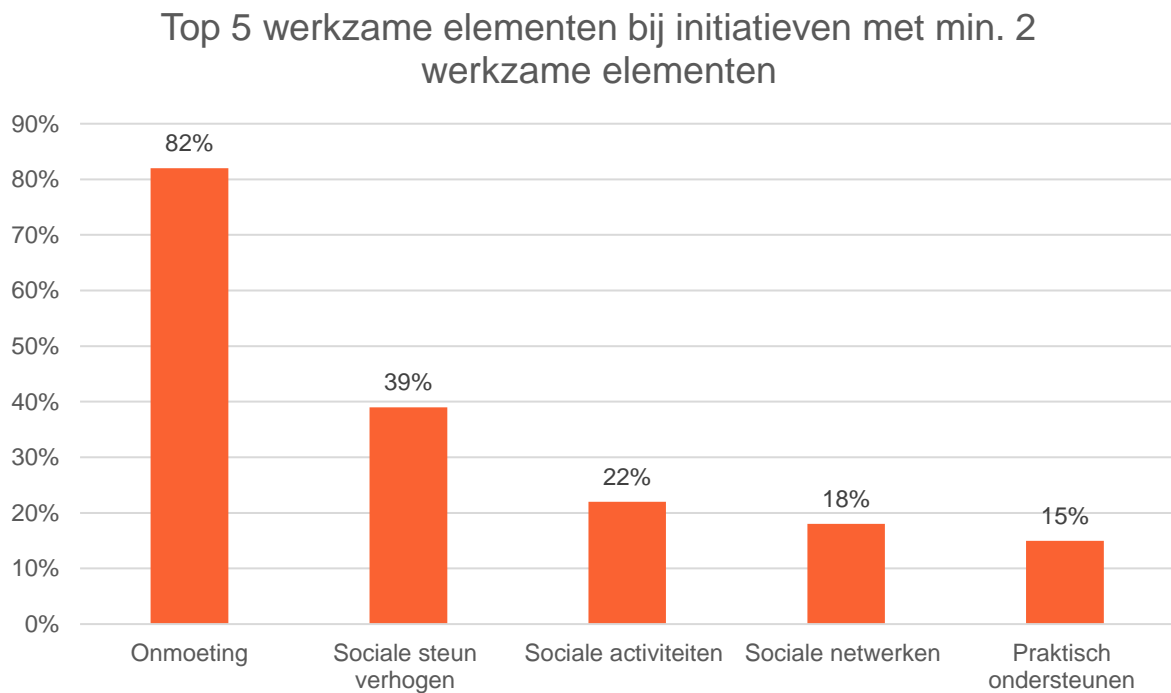
In de categorie 'andere' vallen onder meer: bewustwording rond eenzaamheid creëren, inzetten op samenwerking, vorming rond eenzaamheid organiseren voor vrijwilligers, informatie kenbaar maken over hulp- en dienstverlening, een lerend netwerk opstarten of acties ondernemen om het taboe te doorbreken.

Wanneer we kijken naar het aantal werkzame elementen waarop de initiatieven inzetten (figuur 5), dan zien we dat ongeveer één op vier op slechts één potentieel werkzaam element inzet. 29,3% zet op er op twee in en een vergelijkbare 28,6% op drie. Slechts een kleine minderheid zet in op vier of meerdere werkzame elementen.

Figuur 5 Verdeling aantal werkzame elementen per initiatief (N=133)



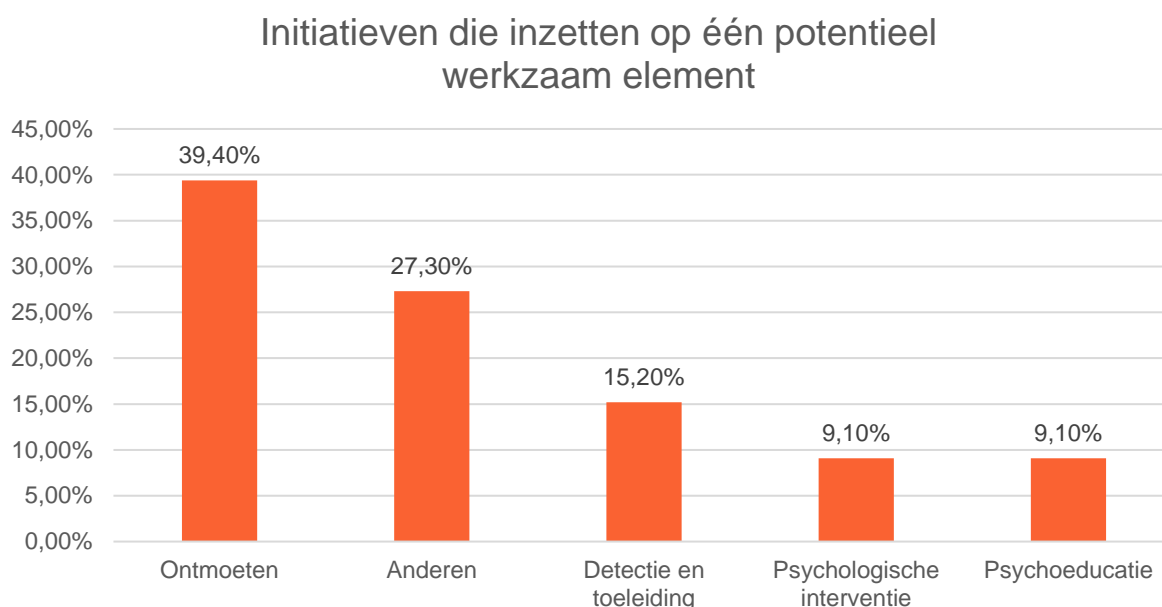
Figuur 6 Top 5 meest ingezette werkzame elementen wanneer er minimaal op twee werkzame elementen wordt ingezet (N=100)



Wanneer we kijken naar de initiatieven die op minimaal 2 werkzame elementen inzetten dan komen we tot volgende top 5 van meest ingezette werkzame elementen: 82% zet in op ontmoeting, 39% sociale steun verhogen, 22% sociale activiteiten, 18% sociale netwerken en 15% praktisch ondersteunen.



Figuur 7 Initiatieven die inzetten op één potentieel werkzaam elementen (N=33)



Wanneer we naar de 33 initiatieven kijken die op slechts één werkzaam element inzetten, dan zien we dat 39,4% van deze initiatieven inzet op ontmoeten, 27,3% op andere werkzame elementen, 15,2% op detectie en toeleiding, 9,1% psychologische interventie en 9,1% psycho-educatie.

### 2.2.2. Type initiatief

Naar type initiatief, zien we dat de meeste initiatieven secundaire interventies zijn. Dit wil zeggen dat ze focussen op personen die een risico hebben op eenzaamheid (47,4%), bijvoorbeeld mensen in armoede of mensen met een slechte gezondheid. Daarnaast focust een groot deel van de initiatieven zich op de algemene bevolking (38,3%) en vallen ze dus onder de noemer van een primaire interventie. Slechts een klein deel van de initiatieven binnen onze scope (13,5%) richt zich direct op personen met eenzaamheid.

Tabel 4 Initiatieven naar type initiatief (meerdere antwoorden mogelijk) in % (N=133)

	%
<b>Primaire interventie</b>	38,3
<b>Secundaire interventie</b>	47,4
<b>Tertiaire interventie</b>	13,5
<b>Niet geweten</b>	0,8

Van de 18 interventies die tertiair zijn, zijn er 11 die inzetten op ontmoeten. Ook wanneer interventies direct gericht zijn op personen met eenzaamheid, ligt de focus dus vaak op 'ontmoeten'.

### 2.2.3. Initiatieven naar dimensie van eenzaamheid

De meeste initiatieven maken geen onderscheid tussen sociale en emotionele eenzaamheid. Zo'n 79% van de initiatieven focust op eenzaamheid in het algemeen. Bovendien maakt 31,6% de link met sociaal isolement: dit betekent dat ze in hun initiatief (ook) inzetten op het tegengaan van sociaal isolement. Van alle initiatieven die vallen onder de noemer eenzaamheid in het algemeen, zet meer dan de helft ook in op het tegengaan van sociaal isolement.

Slechts 17,3% heeft aandacht voor de dimensie van sociale eenzaamheid en een nog kleiner percentage, 9,0% emotionele eenzaamheid. We konden geen enkel initiatief identificeren dat oog heeft voor existentiële en collectieve eenzaamheid.

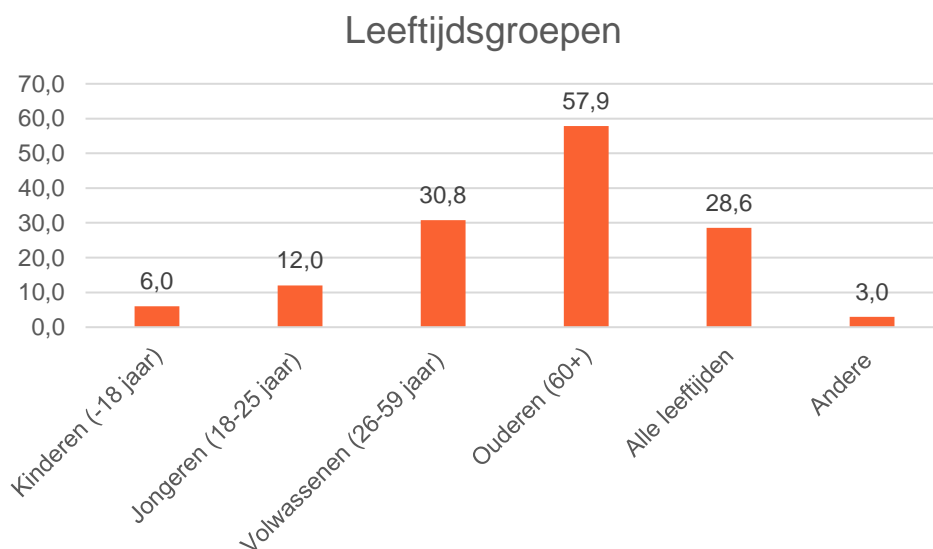
Tabel 5 Initiatieven naar dimensie van eenzaamheid (meerdere antwoorden mogelijk) in % (N=133)

	%
Eenzaamheid (algemeen)	78,9
Sociale eenzaamheid	17,3
Emotionele eenzaamheid	9,0
Existentiële eenzaamheid	0
Collectieve eenzaamheid	0
Niet geweten	6,8
Sociaal isolement	31,6

### 2.2.4. Initiatieven naar leeftijdsgroepen

Wanneer we de verdeling naar leeftijd bekijken, dan valt het op dat de meerderheid van de initiatieven op ouderen, vanaf 60 jaar focust. Zo'n 31% focust op volwassenen; 29% op alle leeftijden. Slechts een beperkt aandeel van de initiatieven richt zich naar jongeren en kinderen.

Figuur 8 Verdeling initiatieven naar leeftijdsgroepen (meerdere antwoorden mogelijk) in % (N=133)



Wanneer we kijken naar het potentieel werkzame element 'ontmoeten' stellen we vast dat dit significant meer ingezet wordt bij 60+, in vergelijking met de andere leeftijdsgroepen. Van de interventies gericht op 60+ zet wel 83% in op ontmoeten. Bij de andere interventies is dit lager, namelijk 55 %.

Tabel 6 Werkzame element 'ontmoeting' in interventie naar leeftijdsgroep 60+ (N=133), kolompercentages

	Niet gericht op 60+	Gericht op 60+
Interventie zet niet in op 'ontmoeten'	44,6%	16,9%
Interventie zet in op 'ontmoeten'	55,4%	83,1%

Chi<sup>2</sup>=12,242 (df=1), p<0,001

### 2.2.5. Initiatieven naar risicofactoren

Wanneer we vervolgens onze blik werpen op welke risicofactoren, risicogroepen, de initiatieven zich richten, dan krijgen we een heel divers beeld.

Ook hier zien we dat ouderen van een bepaalde leeftijd als belangrijkste risicofactor binnen de initiatieven naar voor komt (15%). Ook psychische kwetsbaarheid scoort relatief hoog (9,8%). Algemene kwetsbaarheid, gezondheidsproblemen, armoede en mantelzorg geven worden eveneens relatief vaak aangeraakt. Bijna 8% is generiek en richt niet op een specifieke risicofactor. Anderen zijn bijvoorbeeld gezinnen of vrijwilligers in gezondheids- en welzijnszorg.

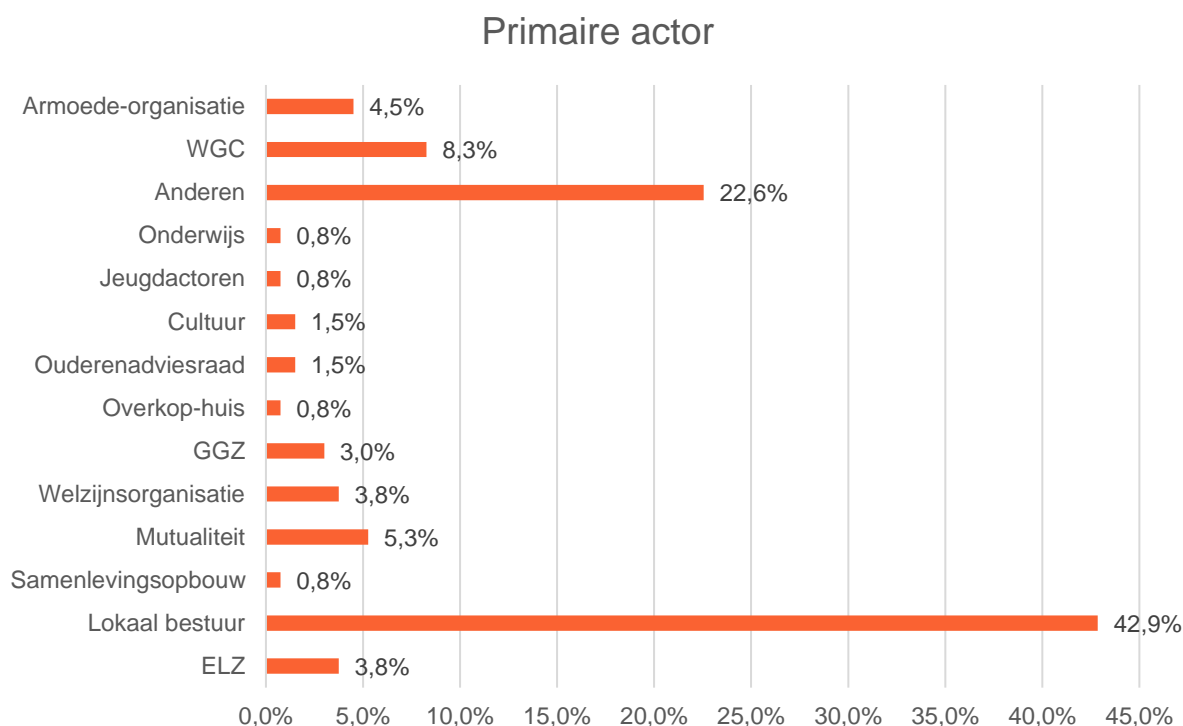
Tabel 7 Initiatieven naar risicofactoren (meerdere antwoorden mogelijk) in % (N=133)

	%
Gezondheidsproblemen	6,8
Armoede	6,0
Mantelzorger	6,8
Ouderen vanaf een bepaalde leeftijd	15,0
Overlijden partner	3,0
Fysieke beperking	1,5
Mentale beperking	0,8
Beperkt netwerk	3,8
Nieuwkomers	2,3
Psychische kwetsbaarheid	9,8
Algemene kwetsbaar	7,5
Geen specifieke risicofactoren	7,5
Andere	21,8

## 2.2.6. Initiatieven naar primaire actoren

Aan de hand van de survey brachten we ook de primaire actor, of trekker, initiatiefnemer, in kaart. Binnen onze bevraging zijn het voornamelijk de lokale besturen (42,9%) die primaire actor zijn. Maar ook anderen (verschillende vzw's) of wijkgezondheidscentra, mutualiteiten, armoede-organisaties en eerstelijnszones zijn een vaak genoemde primaire actor. Opvallend is dat de GGZ slechts beperkt als primaire actor voorkomt.

Figuur 9 Initiatieven naar primaire actor in % (N=133)



Lokale besturen richten zich in verhouding met de andere primaire actoren significant minder vaak op de leeftijdsgroep van volwassenen. Voor de ouderen geldt het omgekeerde: hier zetten lokale besturen net vaker op in. Ook het kleine aantal armoedeorganisaties die we binnen onze bevraging als primaire actoren konden identificeren, zetten allen in op de doelgroep van ouderen.

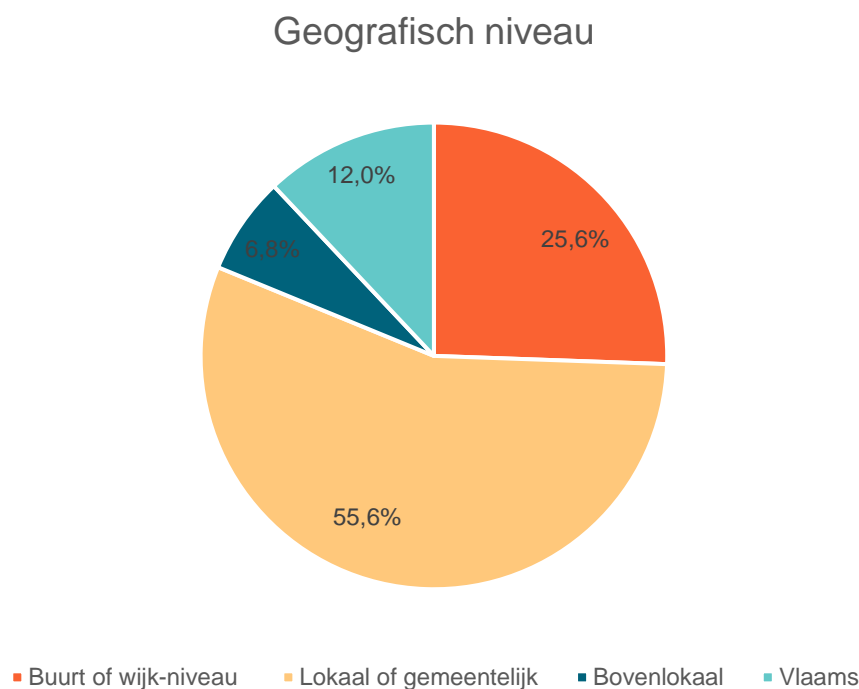
Wanneer we enkel de lokale besturen ten opzichte van alle anderen bekijken, dan zien we dat het verschil zich vooral situeert bij de leeftijdsgroep van volwassenen: slechts 15,8% van de lokale besturen richt zich specifiek op deze leeftijdsgroep. Bij de andere organisaties is dit wel 42,1%.

Tussen primaire actoren en al dan niet inzetten op alle leeftijden zien we geen significant verband.

## 2.2.7. Initiatieven naar geografisch niveau

De meeste initiatieven situeren zich op lokaal of gemeentelijk niveau (55,6%), zo'n 25,6% op buurniveau en 6,8% op bovenlokaal niveau (denk hierbij bijvoorbeeld aan de eerstelijnszones). 12% van de initiatieven binnen ons blikveld kunnen we op Vlaams niveau situeren (denk bijvoorbeeld aan overkoepelde initiatieven vanuit Vlaamse zorg- en welzijnsorganisaties).

Figuur 10 Initiatieven naar geografisch niveau (N=133)



Initiatieven die zich op buurt- of wijkniveau situeren, zetten significant vaker in op het tegengaan van sociaal isolement.

Ook naar werkzame elementen zien we significante verschillen naar geografisch niveau. Initiatieven op lokaal of gemeentelijke niveau zetten significant vaker in op sociale netwerken versterken. Initiatieven die inzetten op sociaal vaardigheden versterken situeren zich dan weer vaker op Vlaams niveau. Inzetten op sociale contacten situeert zich uitgesproken op buurt- of wijkniveau.

Naar risicofactoren zien we dat de gezondheidsproblemen significant vaker aangeraakt worden door organisaties die Vlaanderen als geografisch werkgebied hebben. Voor de overige risicofactoren bestaat er geen significant verschil naar geografisch niveau.

### 2.2.8. Evaluatie initiatieven

We brachten tevens in kaart of de initiatieven binnen onze scope al geëvalueerd werden en zo ja hoe. Hiervoor bouwden we verder op de effectladder.

Slecht één initiatief binnen ons blikveld valt binnen een initiatief met voorlopige bewijskracht. Bij de grote meerderheid is het niet geweten of er een evaluatie is, noch of er vanuit impliciet kennis of enige onderbouwing gestart wordt. 14,3% hebben geen evaluatie maar starten wel vanuit impliciet kennis. 16,5% heeft een goed beschreven aanpak en 11,3% valt onder een logisch onderbouwde interventie.

Tabel 8 Initiatieven naar evaluatie in % (N=133)

	%
<b>Geen evaluatie: impliciete kennis</b>	14,3
<b>Geen evaluatie: goed beschreven aanpak</b>	16,5
<b>Geen evaluatie: logisch onderbouwde interventie</b>	11,3
<b>Evaluatie: Interventie met voorlopige bewijskracht</b>	0,8
<b>Niet geweten</b>	57,1

## 3. Deel 3: Conclusies en aanbevelingen

### 3.1. Concluderend: een algemene, eenzijdige aanpak van eenzaamheid

Onze verkenning van het Vlaamse landschap van initiatieven die inzetten op de aanpak en preventie van eenzaamheid leert in eerste instantie dat we al een grote verscheidenheid en veelheid van initiatieven en praktijken in Vlaanderen kunnen onderscheiden die expliciet inzetten op de aanpak en preventie van eenzaamheid. We brachten 133 verschillende praktijken in beeld. Mogelijk vallen er nog vele buiten ons blikveld mits om het om een verkennende studie gaat.

De percentages in dit onderzoek moeten dan ook met de nodige omzichtigheid behandeld worden. Ze zijn niet representatief voor alle praktijken in Vlaanderen en mogen dan ook niet op die manier begrepen worden. Wel trachtten we een zo breed en omvattend beeld te realiseren. Dit beeld laat vooral toe te **verkennen** op wat, voor wie en op welke manier er al ingezet wordt en ook omgekeerd, op wat, voor en op welke manier nog niet.

Algemeen zien we binnen onze verkenning een vrij eenzijdige benadering van de aanpak en preventie van eenzaamheid, en dit op verschillende fronten: van werkzame elementen, dimensie tot doelgroep.

Wanneer we naar de resultaten kijken, valt in eerste instantie op dat wel zeven op tien van de initiatieven binnen onze bevraging inzet op ontmoeten. Dit is weliswaar een potentieel werkzaam element, wat positief is. Echter, andere potentiële en ook effectieve werkzame elementen komen veel minder aan bod. Dit geldt vooral voor 'mindfulness' en 'sociaal cognitieve training' die binnen de literatuur als effectief werkzaam element zijn geïdentificeerd.

De aanpak en preventie van eenzaamheid wordt dus nog vaak verengd tot één potentieel werkzaam element, nl. ontmoeten. Om eenzaamheid aan te pakken of tegen te gaan, blijkt er meer nodig dan enkel in te zetten op ontmoeting. Vele andere werkzame elementen vallen nog buiten het blikveld van initiatieven die inzetten op de aanpak en preventie van eenzaamheid.

Ook naar aantal werkzame elementen zien we dat iets meer dan de helft van de initiatieven slechts op één of twee werkzame elementen inzet. Recent onderzoek wijst echter net op het belang van het combineren van meerdere werkzame elementen (de Jong-Gierveld & van Tilburg, 2022). Ook hier ligt dus nog potentieel in de aanpak en preventie van eenzaamheid. Dit betekent dat vele initiatieven die al inzetten op ontmoeting bijkomend nog kunnen verkennen hoe ze ook zich bewust op nog andere werkzame elementen kunnen richten. Daarnaast kunnen initiatieven die inzetten op mindfulness, ... bijkomend in het landschap nog een rol spelen in de aanpak en preventie van eenzaamheid. Hier situeert zich nog een onderbenut potentieel: meer werkzame elementen en meer combinaties van werkzame elementen.

Slechts een klein percentage initiatieven maakt ook een onderscheid naar dimensie van eenzaamheid. De meerderheid zet in op eenzaamheid in het algemeen, vaak in combinatie met sociaal isolement tegengaan. Onderzoek wijst daarentegen net op belang van het onderscheid naar dimensies van eenzaamheid, net omdat verschillende dimensies van eenzaamheid gepaard gaan met een andere aanpak.

De meeste interventies zijn ook primair en secundair. Slechts een kleine 14% valt onder een directe, tertiaire interventie die zich direct richt tot personen in (chronische) eenzaamheid. Op basis van een systematische review stelden Mann et al. (2017) een onderscheid voor tussen directe en indirecte interventies. De indirecte interventies zijn bredere strategieën gericht op gezondheid of welzijn en kunnen daarmee indirect eenzaamheid beïnvloeden, terwijl de directe interventies eenzaamheid expliciet aanpakken. In Vlaanderen wordt voornamelijk ingezet op deze indirecte interventies, zo leren we uit onze bevraging. Het blijkt bovendien dat onder meer lokale besturen vandaag de dag uitdagingen ervaren om personen met eenzaamheid te

bereiken (Switsers, Tavernier & Dury, 2023). Dit zou een reden kunnen zijn waarom de meeste initiatieven een bredere aanpak hanteren.

Naar leeftijdsgroepen springen de ouderen eruit. Kinderen en jongeren komen veel minder aan bod als expliciete doelgroep. Dit staat in contrast met recente cijfers, zeker tijdens de coronacrisis, die wijzen op net een verhoogd risico bij deze jongere leeftijdsgroepen. Uit een recente studie blijkt bovendien dat ook vandaag de dag, na de coronacrisis, één op zes Vlaamse jongeren zich eenzaam voelt (De Standaard, 2023).

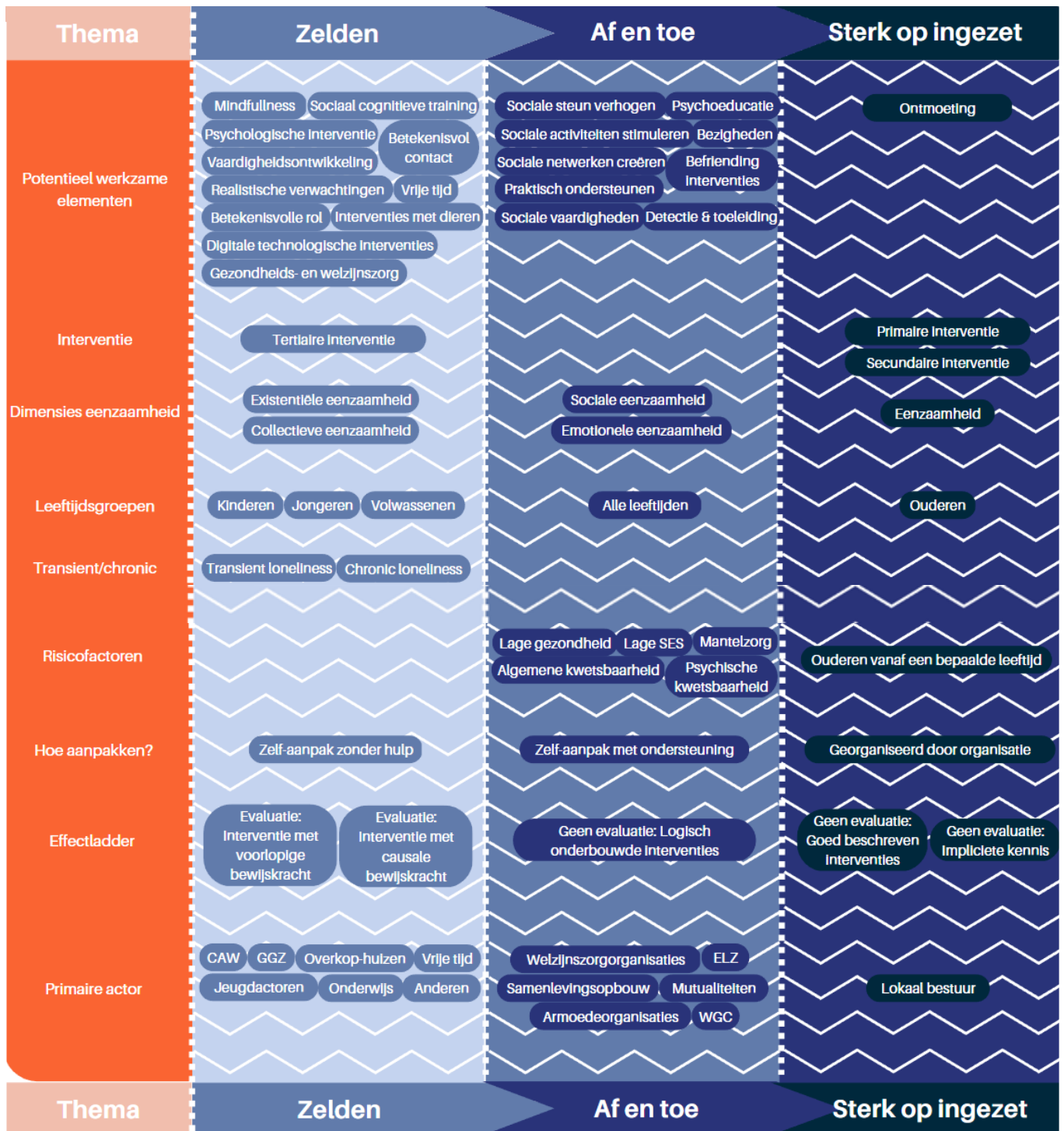
Ook bij de risicofactoren springt de oudere leeftijd eruit, weliswaar minder uitgesproken. Andere risicofactoren komen ook aan bod. Risicofactoren waar binnen de literatuur grote consensus over is, zoals armoede en gezondheidsproblemen, komen echter in verhouding relatief weinig voor in de initiatieven: telkens slechts bij een 7% van de initiatieven.

Naar primaire actor zien we vooral de lokale besturen terugkomen. Ze nemen op dit moment duidelijk een belangrijke rol op binnen praktijken in de aanpak en preventie van eenzaamheid. Opvallend is weliswaar dat deze lokale besturen significant vaker zich richten op de doelgroep van ouderen en minder vaak op volwassenen. Dit werd ook recent bevestigd door een andere studie, waaruit blijkt dat de meeste lokale besturen zich focussen op ouderen in hun aanpak tegen eenzaamheid (Switsers, Tavernier & Dury, 2023). Ook het kleine aantal armoedeorganisaties (N=5) binnen onze bevraging richt zich enkel op deze leeftijdsgroep.

Naar geografisch niveau situeren de meerderheid van de initiatieven zich op lokaal of gemeentelijk niveau. Eén op vier situeert zich op buurt- of wijkniveau; deze zetten, niet onverwachts, sterk in op ontmoeting. Het gaat dan ook om initiatieven in de directe nabijheid van mensen.

Wanneer we kijken naar de evaluatie van de initiatieven, zien we dat dit nog ontbreekt in het Vlaamse landschap. Slechts één initiatief is uitgebreid met een wetenschappelijke basis geëvalueerd. Vier op tien bouwt verder op enige vorm van impliciete kennis tot logisch onderbouwde interventies. Bij de overige, het grootste deel, is er geen kennis hierover.





Bron: opmaak door Monica Wouters

## 3.2. Naar concrete aanbevelingen

Op basis van de conclusies van deze verkennende studie, formuleren we enkele aanbevelingen.

### 3.2.1. Meer aandacht voor jonge(re) leeftijdsgroepen

**Meer aandacht is nodig voor de jongere leeftijd**, aangezien zij ook of zelfs meer geconfronteerd worden met eenzaamheid en vandaag de aandacht in initiatieven vooral gaat naar de oudere populatie.

Belangrijke kanttekening hierbij: dit betekent niet dat er niet al vele initiatieven zijn die zich richten op het mentaal welbevinden van jongeren. Echter, binnen onze bevraging konden we geen initiatieven detecteren die expliciet inzetten op eenzaamheid.

Een verdere **verkenning** van de mate waarin en de wijze waarop de jeugdsector aan de slag gaat met aanpak en preventie van eenzaamheid kan in dit opzicht mogelijk relevant zijn. Jongeren met eenzaamheidsgevoelens toeleiden naar psychologische hulpverlening, inzetten op hobby's, inzetten op het verhogen van sociale en emotionele steun of inzetten op sociale vaardigheden zou specifiek voor deze doelgroep helpend kunnen zijn (Eccles & Qualter, 2021).

Hetzelfde gaat ook op voor de **volwassen** leeftijd. Hoewel de prevalentie bij deze leeftijdsgroep minder hoog ligt dan bij de jongere leeftijdsgroep, geldt ook voor deze leeftijdsgroep dat de initiatieven in ons blikveld hier zich minder op richten. Een verdere verkenning en specifieke aandacht voor die risicofactoren die vooral tijdens deze levensfase spelen (denk bijvoorbeeld aan scheiding) kan aan de orde zijn, om ook hier gericht interventies op te starten en te vermijden dat deze leeftijdsgroep uit het blikveld van interventies valt.

### 3.2.2. Meer aandacht voor (meer) effectief werkzame elementen

Vele initiatieven in onze bevraging zetten in op werkzame elementen die reeds volgens onderzoek effectief blijken (sociale steun, sociaal netwerk verbreden...). Desondanks blijkt er weinig aandacht voor psychologische interventies, interventies die focussen op mindfulness of sociaal cognitieve training.

Om het potentieel van interventies te verbreden, kan het dan ook zinvol zijn om hier bijkomend meer op in te zetten. Mindfulness als preventieve interventie zou bijvoorbeeld breder kunnen toegepast worden door klinici en het publiek om gevoelens van eenzaamheid te verlichten wanneer er geen sprake is van een bestaande psychische aandoening (Teoh, Letchumanan & Lee, 2021).

Omwille van de beperkte respons vanuit de **GGZ**, kan een **verdere verkenning** binnen deze sector om diepgaand te verkennen of en op welke wijze de aanpak van eenzaamheid er een plaats krijgt, een nuttige strategie zijn. De globale verkenning vangt immers (1) weinig initiatieven vanuit GGZ. Bovendien heeft deze sector (2) veel potentieel om van betekenis te zijn in de aanpak van eenzaamheid. Dit geldt specifiek voor chronische eenzaamheid waar interventies gericht op vb. maladaptive social cognition het meest effectief werkzaam blijken (Cacioppo et al., 2015).

### 3.2.3. Bewustwording over wat (nog) kan werken voor wie

**Bewustwording** rond verschillende werkzame elementen voor verschillende **doeleinden** blijkt eveneens relevant. Wanneer we chronische eenzaamheid wensen aan te pakken zijn er andere strategieën of werkzame elementen voor nodig dan wanneer we preventief aan de slag willen gaan. Momenteel is hier in de praktijk volgens deze bevraging weinig aandacht voor. Meer aandacht voor het op maat werken en gericht inzetten van die werkzame elementen die aansluiten bij de doelgroep, nl. chronisch versus vroegtijdige of preventieve aanpak, is dus nodig. Deze sensibilisering kan zich specifiek richten tot de verschillende primaire actoren die we konden detecteren. Hierin vormden de lokale besturen een belangrijke groep die zich bovendien, vaker dan andere actoren, eng focust op ontmoeten en de doelgroep van ouderen.

### 3.2.4. Naar een meerzijdige benadering van eenzaamheid

Daarnaast valt het algemeen op dat de initiatieven binnen onze verkenning een enge, eenzijdige blik hanteren op de aanpak en preventie van eenzaamheid. Deze eenzijdige benadering kunnen we situeren binnen het stereotype beeld van de eenzame oude dag enerzijds en de vaak gehanteerde oplossingsstrategie van eenzaamheid, namelijk inzetten op meer ontmoeting, anderzijds.

Een groot potentieel van mogelijke werkzame elementen en relevante kennis en inzichten naar dimensies van en risicofactoren voor eenzaamheid, is **onderbenut** in de aanpak en preventie van eenzaamheid.

Interventies kunnen verdiepen door meerdere (potentieel) werkzame elementen te combineren in interventies. Door het onderscheid naar dimensie van eenzaamheid alsook kennis over potentieel kwetsbare doelgroepen mee te nemen, kan er bijkomend bovendien meer gericht, op secundaire en tertiaire interventies, ingezet worden.

### 3.2.5. Hoe? Deskundigheidsbevordering

Inzetten op **deskundigheidsbevordering** rond eenzaamheid kan dan ook een nuttige strategie zijn. Dit betekent de kennis van relevante stakeholders (professionals en organisaties in verschillende relevante beleidsdomeinen, vrijwilligers, verenigingen, ...) alsook burgers rond de aanpak en preventie van eenzaamheid vergroten.

Deze deskundigheidsbevordering kan op verschillende manieren. Denk aan vorming voor relevante stakeholders, laagdrempelige info (zie o.a. [www.oogvooreenzaamheid.be](http://www.oogvooreenzaamheid.be)), ... .

Maar ook andere strategieën passen hierin. Denk aan het uitbouwen van een **kennisdatabank** van methodieken die inzetten op de aanpak en preventie van eenzaamheid. Niet enkel goede praktijken, maar ook kennis om deskundigheid rond eenzaamheid op te bouwen kan hier aan bod komen. Door hier bovendien ook een indicatie van onderbouwing en effectiviteit aan toe te voegen, wordt er op die manier ook tegemoetkomen aan het gebrek aan onderbouwde en geëvalueerde eenzaamheidsinitiatieven in Vlaanderen.

Wanneer we eenzaamheid aanpakken via interventies, blijft het belangrijk om rekening te houden met de noden en wensen van de persoon zelf. Een mogelijke concrete toepassing van het werken op maat is het werken met **persona's**, zoals de Jong-Gierveld en Van Tilburg (2022) suggereren. Hierdoor kunnen verschillende noden in kaart gebracht worden, op basis van risicoprofielen. Het uitwerken van zulke persona's bijvoorbeeld voor jongeren, zou helpend kunnen zijn om meer gericht specifieke interventies te ontwikkelen op maat van verschillende risicogroepen bij jongeren. Ook dit is een vorm van deskundigheidsbevordering.

## 4. Deel 4: Inspirerende voorbeelden

In dit deel bundelen we een selectie van inspirerende voorbeelden uit de verkenning op basis van de werkzame elementen. Per potentieel werkzaam element kan je één voorbeeld terugvinden. Diverse initiatieven focussen op meerdere werkzame elementen. Deze inspirerende voorbeelden zijn slechts enkele uit de 133 initiatieven.

Potentieel werkzame elementen
<a href="#"><u>Sociale steun verhogen</u></a>
<a href="#"><u>Psychologische interventie</u></a>
<a href="#"><u>Sociale activiteiten stimuleren</u></a>
<a href="#"><u>Sociale netwerken creëren</u></a>
<a href="#"><u>Psycho-educatie</u></a>
<a href="#"><u>Sociale vaardigheden</u></a>
<a href="#"><u>Vaardigheidsontwikkeling (bv. computervaardigheden)</u></a>
<a href="#"><u>Bezigheden</u></a>
<a href="#"><u>Ontmoeten</u></a>
<a href="#"><u>Praktisch ondersteunen</u></a>
<a href="#"><u>Betekenisvol contact</u></a>
<a href="#"><u>Betekenisvolle rol</u></a>
<a href="#"><u>Digitale technologische interventies</u></a>
<a href="#"><u>Befriending interventies</u></a>
<a href="#"><u>Interventies met dieren</u></a>
<a href="#"><u>Detectie en toeleiding</u></a>
<a href="#"><u>Gezondheidszorg en welzijnszorg</u></a>
<a href="#"><u>Vrije tijd</u></a>
<a href="#"><u>Andere</u></a>

### Raket Vlaanderen

<b>Werkzame elementen</b>	Sociale vaardigheden
<b>Opzet</b>	Dit preventieprogramma wil jonge kinderen in een klas (meestal 3e kleuterklas) een trainingstraject aanbieden over 15 weken inzake het versterken van hun sociale vaardigheden. Doel is om alle kinderen te bereiken en tools aan te reiken rond het versterken van sociale vaardigheden.
<b>Doelgroep</b>	Kinderen
<b>Primaire actor</b>	Raket Vlaanderen

### Vorming 'Kracht kiezen boven eenzaamheid'

<b>Werkzame elementen</b>	Psycho-educatie
<b>Opzet</b>	Vorming, bestaande uit vier sessies, die stilstaat bij eenzaamheid.
<b>Doelgroep</b>	Volwassenen met eenzaamheidsgevoelens
<b>Primaire actor</b>	Samana

### Start to talk

<b>Werkzame elementen</b>	Ontmoeting & sociale steun verhogen
<b>Opzet</b>	Bijeenkomst (nu online, voorheen fysiek) van studenten in een praatgroep. Voor corona was dit maandelijks, nu tweewekelijks. Het is een peer-to-peer initiatief. De gesprekken worden begeleid door twee moderatoren (studenten). Het gesprek begint met een getuigenis over een thema, waarna er ook een confrontation-game is (soort geblinddoekte bevraging).
<b>Doelgroep</b>	Studenten in Gent
<b>Primaire actor</b>	Belgian Medical Students' Association (Bemsa) Gent

### Telefoonster

<b>Werkzame elementen</b>	Sociale steun & detectie en toeleiding
<b>Opzet</b>	Een vrijwilliger belt elke week een oudere/sociaal geïsoleerde op om een gesprekje te voeren.
<b>Doelgroep</b>	Ouderen en sociaal geïsoleerden
<b>Primaire actor</b>	Lokale dienstencentra Gent

### Detecteren van signalen van eenzaamheid bij patiënten in ons ziekenhuis en doorverwijzen

<b>Werkzame elementen</b>	Detectie en toeleiding
<b>Opzet</b>	Een E-learning om zorgverleners bewust te maken van de aanwezigheid en gevolgen van eenzaamheid. Er werd een tool ontwikkeld om eenzaamheid vroegtijdig op te sporen bij onze patiënten in het ziekenhuis. Deze applicatie wordt geïntegreerd in het elektronisch patiëntendossier.
<b>Doelgroep</b>	Alle leeftijden, iedereen die in opname is
<b>Primaire actor</b>	Ziekenhuis ZOL Genk

### Gidsen 'Samen tegen eenzaamheid'

<b>Werkzame elementen</b>	Vb. "Andere" -> Bewustwording
<b>Opzet</b>	Een gids voor inwoners, een gids voor hulpverleners in de eerste lijn, een gids voor lokale besturen en organisaties. Sensibilisering van burgers, verwijzen naar initiatieven.
<b>Doelgroep</b>	Iedereen
<b>Primaire actor</b>	ELZ Pallieterland

### Je staat niet alleen

<b>Werkzame elementen</b>	Ontmoeting, sociale steun, sociale netwerken, detectie en toeleiding
<b>Opzet</b>	Lokaal bestuur gaat langs bij iedere inwoner die recent iemand in het gezin heeft verloren, daarnaast is er ook een lotgenotencontact - jaarlijks de mensen samenbrengen die iemand hebben verloren - groep komt maandelijks samen
<b>Doelgroep</b>	Iedereen met verlies van naaste
<b>Primaire actor</b>	Lokaal bestuur Kortenkaken

### VI@S Vlaamse actieve senioren

<b>Werkzame elementen</b>	Ontmoeting, vrije tijd, sociale activiteiten stimuleren
<b>Opzet</b>	Organiseren van talrijke activiteiten die iedereen fysiek en financieel aankan, waardoor we ook senioren met eenzaamheid bereiken en samenbrengen.
<b>Doelgroep</b>	65+
<b>Primaire actor</b>	VL@S

### Cultuurbuddy

<b>Werkzame elementen</b>	Ontmoeting, vrije tijd, sociale activiteiten stimuleren
<b>Opzet</b>	Cultuuruitstappen toegankelijk maken voor ouderen met minder mobiliteit. Er worden buddy's gevormd om samen op stap te gaan, ook groepsbijeenkomsten georganiseerd, de drempels om buiten te komen specifiek voor cultuuruitstappen worden verlaagd.
<b>Doelgroep</b>	Ouderen die minder mobiel zijn
<b>Primaire actor</b>	Lokaal bestuur Westerlo

## Neos Buddy's

<b>Werkzame elementen</b>	Befriending interventies
<b>Opzet</b>	Met Neos Buddy's willen we diegene die nood hebben aan een maatje/buddy aan te moedigen om de vraag te stellen, en diegene die tijd en energie over hebben om zich buddy te stellen voor iemand die het nodig heeft. Door hen te koppelen/matchen gaan we de strijd aan tegen eenzaamheid.
<b>Doelgroep</b>	Ouderen
<b>Primaire actor</b>	Neos vzw

## Buurtkar

<b>Werkzame elementen</b>	Praktisch ondersteunen, ontmoeting, detectie en toeleiding
<b>Opzet</b>	De Buurtkar is een mobiele buurtwinkel die volgens een vaste route door de straten van Bornem rijdt. Op maandag rijdt ze in Mariekerke, op dinsdag in Branst, op woensdag in Eikevliet, Wintam en Hingene, op donderdag in Buitenland, Weert en 't Hoogste en op vrijdag in Bornem-centrum en Tijpel. Daarnaast is De Buurtkar een mobiel dienstencentrum: mensen kunnen er terecht voor allerlei vragen over zorg en welzijn of voor gemeentelijke dienstverlening. De kans is groot is dat ze aan de kar andere buurtbewoners ontmoeten.
<b>Doelgroep</b>	Ouderen
<b>Primaire actor</b>	Lokaal bestuur Bornem

## Bloomup

<b>Werkzame elementen</b>	Psychologische interventie
<b>Opzet</b>	Stad Antwerpen en BloomUp ondersteunen zij die altijd klaarstaan voor een ander. Daarom kan jij hen vijf gratis gesprekken met een erkend therapeut schenken. Zo wordt er ook voor hen gezorgd - en krijgen ze opnieuw ruimte in hun hoofd om te zorgen voor diegenen die hen nodig hebben.
<b>Doelgroep</b>	Mantelzorgers
<b>Primaire actor</b>	Stad Antwerpen



### Inzetten op zingeving

<b>Werkzame elementen</b>	Ontmoeting, bezigheden, sociale activiteiten
<b>Opzet</b>	Verschillende activiteiten organiseren, inzetten op zinvolle bezigheden en ontmoeting. Iedereen plek vinden om op hun gemak voelen, thuis voelen. Dit helpt tegen eenzaamheid.
<b>Doelgroep</b>	Volwassen personen in armoede
<b>Primaire actor</b>	PSC Openhuis

### Meet en Mix soup

<b>Werkzame elementen</b>	Ontmoeting, betekenisvolle rol
<b>Opzet</b>	Wekelijkse bijeenkomst waarbij mensen samen komen om met voedseloverschotten samen eten/soep te maken dit samen met andere bezoekers te verbruiken. Ondertussen fungeert dit meer en mee als inlooppunt waarbij signalen worden opgevangen en met warm worden doorverwezen. Omschrijving: mensen samen brengen; ze aanspreken op hun talenten en ze een rol geven.
<b>Doelgroep</b>	Kwetsbare volwassenen
<b>Primaire actor</b>	WGC Botermarkt Gent

### Digipunt

<b>Werkzame elementen</b>	Vaardigheden (computervaardigheden)
<b>Opzet</b>	Preventie van ongewenste eenzaamheid. Laagdrempelige plekken creëren waar mensen terecht kunnen met hun digitale basisvragen. Zelfredzaamheid van mensen bevorderen op vlak van digitalisering. Met e-inclusiebeleid de digitale kloof verkleinen en uitsluiting tegen gaan.
<b>Doelgroep</b>	Volwassenen in kwetsbare situaties: Ouderen, Sociaal geïsoleerde mensen, Mensen met weinig digitale vaardigheden
<b>Primaire actor</b>	Oasis Belgium vzw

### Community Health Workers/Gezondheidsgidsen

<b>Werkzame elementen</b>	Gezondheidszorg/ welzijnszorg, detectie en toeleiding, vaardigheden
<b>Opzet</b>	Project waarbij een 30 -tal, opgeleide vrijwilligers, mensen begeleiden uit diverse/kwetsbare doelgroepen die over lage gezondheidsvaardigheden beschikken. De 'community health workers' of gezondheidsgidsen hebben vanuit hun vertrouwensband: een brugfunctie om kwetsbare personen en gezinnen toe te leiden en de weg te wijzen binnen de gezondheids- en welzijnszorg de gezondheidsvaardigheden van mensen te versterken Ze begeleiden/ondersteunen door 'nabijheid', uitleg geven, opvolgen afspraken, toeleiden naar ziekenhuis, dokter, psycholoog,...aanbod, meegaan, enz.
<b>Doelgroep</b>	mensen/gezinnen in kwetsbare situatie die beschikken over verminderde/lage gezondheidsvaardigheden.
<b>Primaire actor</b>	Lokaal bestuur Gent

### Interactiegroep "eenzaam ben ik nooit alleen"

<b>Werkzame elementen</b>	Psychoeducatie, betekenisvol contact, sociale steun
<b>Opzet</b>	In 6 sessies zoeken we uit wat eenzaamheid met ons doet en wat ondersteunend is voor ons. In de sessies leren we van elkaar en versterken we elkaar. Mits de sessies in het museum doorgaan, kunnen we ook op een creatieve manier gebruik maken van het museum en de tentoonstellingen die er doorgaan. In elke sessie praten we maar doen we ook actief iets met materiaal of de werken uit het museum. We gaan in de sessies oefenen op sociale vaardigheden aan de hand van ons eigen levensverhaal.
<b>Doelgroep</b>	Volwassenen met eenzaamheidsgevoelens
<b>Primaire actor</b>	WGC De Kaai

## AAP vzw

<b>Werkzame elementen</b>	Interventie met dieren
<b>Opzet</b>	We brengen dierenliefhebbers in contact met een baasje en zijn huisdier in de buurt. Welzijn van mensen en dieren verhogen.
<b>Doelgroep</b>	Volwassenen
<b>Primaire actor</b>	AAP vzw

## Hello Jenny

<b>Werkzame elementen</b>	Digitale interventie, sociale steun
<b>Opzet</b>	<p>Het eerste element is een houten speakerbox bij de oudere thuis. Met één druk op de knop legt de slimme speaker contact met een vrijwilliger – een student die regelmatig bij de senior op bezoek komt. De speaker voert een eenvoudig ja/nee-gesprek met de senior en stuurt die info door naar een chatbot op de smartphone van de vrijwilliger-student. Die chatbot registreert op zijn beurt de antwoorden en stuurt die terug naar de slimme speaker.</p> <p>Daarnaast registreren sensoren aan de deur van de oudere persoon hoe vaak er iemand over de vloer komt. Is dat aantal opvallend laag? Dan vraagt de speakerbox aan of die graag eens een bezoekje zou krijgen.</p> <p>Het derde element is een platform waar de hulpverlener de situatie kan opvolgen: komt er wel genoeg volk over de vloer? Is er een match tussen de oudere persoon en de student? Hoe verlopen de contacten? <a href="#">Meer info: Hello Jenny: zorg en technologie in goed gezelschap   imec Vlaanderen</a></p>
<b>Doelgroep</b>	Ouderen in sociaal isolement
<b>Primaire actor</b>	Imec

## 5. Referenties

- Annemans, L., & T'Jaecx, J. (2018). Persdossier Resultaten Nationaal Geluksonderzoek 2018 over sociale relaties. [https://gelukkigebelgen.be/wpcontent/uploads/Persdossier\\_180705.pdf](https://gelukkigebelgen.be/wpcontent/uploads/Persdossier_180705.pdf)
- Baarck, J., d'Hombres, B., & Tintori, G. (2022). Loneliness in Europe before and during the COVID-19 pandemic. *Health policy*, 126, 1124-1129. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2022.09.002>
- Beckers, A., Buecker, S., Casabianca, E.J., & Nurminen, M. (2022). *Effectiveness of interventions tackling loneliness*. Publications Office of the European Union, Luxembourg. Doi:10.2760/277109, JRC130944
- Bolmsjö, I., Tengland, P. A., & Rämngård, M. (2019). Existential loneliness: An attempt at an analysis of the concept and the phenomenon. *Nursing ethics*, 26(5), 1310-1325.
- Bouwman, T. E., & van Tilburg, T. G. (2020). *Naar een gerichtere aanpak van eenzaamheid: Zeven werkzame elementen in eenzaamheidsinterventies*. <https://doi.org/10.36613/tgg.1875-6832/2020.01.01>
- Bracke, M., Mortelmans, D., Declercq, A., Raeymaeckers, P., De Koker, B., Heylen, L. (2022). *Zorgenquête 2021: Inhoudelijk rapport*. Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
- Brown, K. W., Ryan, R. M., and Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychol. Inq.* 18, 211–237. doi: 10.1080/10478400701598298
- Buz, J., Jong Gierveld, J. D., & Perlman, D. (2021). Preventing Loneliness. In *Handbook of Active Ageing and Quality of Life* (pp. 337-354). Springer, Cham.
- Cacioppo, S., Grippo, A. J., London, S., Goossens, L., & Cacioppo, J. T. (2015). Loneliness: clinical import and interventions. *Perspectives on Psychological Science: A Journal of the Association for Psychological Science*, 10(2), 238–249. <https://doi.org/10.1177/1745691615570616>
- Casanova, G., Zaccaria, D., Rolandi, E., & Guaita, A. (2021). The effect of information and communication technology and social networking site use on older people's well-being in relation to loneliness: Review of experimental studies. *Journal of Medical Internet Research*, 23(3), e23588. <https://doi.org/10.2196/23588>
- Chen, Y-R. R., & Schulz, P. J. (2016). The Effect of Information Communication Technology Interventions on Reducing Social Isolation in the Elderly: A Systematic Review. *J Med Internet Res*, 18(1), 1–11. <http://www.jmir.org/2016/1/e18/>
- Choi, M., Kong, S., & Jung, D. (2012). Computer and internet interventions for loneliness and depression in older adults: a meta-analysis. *Healthc Inform Res*, 18(3), 191–8. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23115742>
- Crowe, C. L., Liu, L., Bagnarol, N., Fried, L. P., & Bagnarol, N. (2022). Loneliness prevention and the role of the Public Health system. *Perspectives in Public Health*. <https://doi.org/10.1177/17579139221106579>
- de Jong-Gierveld, J., van Tilburg, T. G., & Dykstra, P. A. (2018). Loneliness and social isolation: New ways of theorizing and conducting research. In *Cambridge handbook of personal relationships*, 2nd Ed (pp. 391–404). doi:10.1017/9781316417867.031
- de Jong-Gierveld, J., & van Tilburg, T. G. (2022). Een passende aanpak van eenzaamheid: Een vertaalslag van empirische data naar de praktijk. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 53(1), 1-12. <https://doi.org/10.36613/tgg.1875-6832/2022.01.03>

Delafontaine, H., Van Gasse, D., & Mortelmans, D. (2022). Navigating the theoretical landscape of loneliness research: How interdisciplinary synergy contributes to further conceptualizations. *Journal of Family Theory & Review*, 15(1), 1-11-37, <https://doi.org/10.1111/jftr.12492>

De Witte, J., & Van Regenmortel, T. (2019). Silver empowerment. Loneliness and social isolation among elderly. An empowerment perspective.

De Standaard mei, 2023. Het gaat niet goed met onze jongeren. Geraadpleegd op 15 juni [Het gaat niet goed met onze jongeren | De Standaard](#)

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

Eccles, A. M., & Qualter, P. (2021). Review: Alleviating loneliness in young people - a meta-analysis of interventions. *Child and adolescent mental health*, 26(1), 17–33. <https://doi.org/10.1111/camh.12389>

Fried, L., Prohaska, T., Burholt, V., Burns, A., Golden, J., Hawkley, L., Lawlor, B., Leavey, G., Lubben, J., O'Sullivan, R., Perissinotto, C., van Tilburg, T., Tully, M., & Victor, C. (2020). A unified approach to loneliness. *Lancet*, 395(10218), 114–114.

Heylen, L. (2011). *Oud en eenzaam? Een studie naar de risicofactoren voor eenzaamheid op latere leeftijd*. Antwerpen: UA Antwerpen.

Heylen, L. (2013). Eenzaamheid, van alle leeftijden (?) Risicofactoren voor sociale en emotionele eenzaamheid in België. In Mostinckx, J., Deven, F., & Dauwe, P (eds.), *Welzijn en zorg in Vlaanderen 2013-2014* (pp. 483 – 502). Kluwer.

Heylen, L. (2014). Oud en eenzaam? Een gids door de mythe. [www.oudeneenzaam.be](http://www.oudeneenzaam.be)

Gardiner, C., Geldenhuys, G., & Gott, M. (2018). Interventions to reduce social isolation and loneliness among older people: an integrative review. *Health and Social Care in the Community*, 26(2), 147-157. doi: 10.1111/hsc.12367

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144–156. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>

Karlsson, M., Friberg, F., Wallengren, C., & Öhlén, J. (2014). Meanings of existential uncertainty and certainty for people diagnosed with cancer and receiving palliative treatment: a life-world phenomenological study. *BMC Palliative Care*, 13(1), 28. doi: 10.1186/1472-684X-13-28

Karnick, P. (2005). Feeling lonely: theoretical perspectives. *Nursing Science Quarterly*, 18(1), 712.

Kemperman, A., Berg, P., van den Perrée, M. W., & Uijtdewillegen, C. G. J. (2019). Loneliness of older adults: Social network and the living environment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(3), 406. <https://doi.org/10.3390/ijerph16030406>

Lasgaard, M., Friis, K., & Shevlin, M. (2016). “Where are all the lonely people?” A population-based study of high-risk groups across the life span. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology: The International Journal for Research in Social and Genetic Epidemiology and Mental Health Services*, 51(10), 1373–1384.

Luhmann, M., & Hawkley, L. C. (2016). Age differences in loneliness from late adolescence to oldest old age. *Developmental Psychology*, 52(6), 943–959. <https://doi.org/10.1037/dev0000117>

Machielse, A., & Ariaans, J. (2020). *Interventieprofielen voor de aanpak van eenzaamheid en sociaal isolement bij ouderen. Handvatten voor professionals bij het zoeken van passende interventies voor ouderen die eenzaam of sociaal geïsoleerd zijn*. Coalitie Erbij Rotterdam. <https://www.coalitieerbijrotterdam.nl/wp-content/uploads/2020/03/CER-boekje-2020.pdf>

- Mann, F., Bone, J., Lloyd-Evans, B., Frerichs, J., Pinfold, V., Ma, R., Wang, J., & Johnson, S. (2017). A life less lonely: the state of the art in interventions to reduce loneliness in people with mental health problems. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 52, 627-638. doi: 10.1007/s00127-017-1392-y
- Masi, C., Chen, H., Hawkley, L., & Cacioppo, J. (2011). A Meta-Analysis of Interventions to Reduce Loneliness. *Personality and social psychology review*, 15(3), 219-266. doi: 10.1177/1088868310377394
- Mijuskovic, B. L. (1979). *Loneliness in philosophy, psychology, and literature*. Assen, The Netherlands: Van Gorcum.
- Perese, E., & Wolf, M. (2005). Combating loneliness among persons with severe mental illness: social network interventions' characteristics, effectiveness and applicability. *Issues Ment Health Nurs*, 26(6), 591–609. <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01612840590959425>
- Qualter, P., Vanhalst, J., Harris, R., Van Roekel, E., Lodder, G., Bangee, M., Maes, M., & Verhagen, M. (2015). Loneliness Across the Life Span. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 250–264. <https://doi.org/10.1177/1745691615568999>
- Shah, S. G. S., Nogueras, D., van Woerden, H. C., & Kiparoglou, V. (2021). Evaluation of the Effectiveness of Digital Technology Interventions to Reduce Loneliness in Older Adults: Systematic Review and Meta-analysis. *J Med Internet Res* 2021;23(6):E24712 <https://www.jmir.org/2021/6/E24712>, 23(6), e24712. <https://doi.org/10.2196/24712>
- Steyaert, J., & Heylen, L. (2021). *Eenzaamheid*. Antwerpen, Bond Zonder Naam.
- Switsers, L., Tavernier, B., Dury, S. (2023). [Eenzaamheid op de lokale agenda. Een bevraging van lokale besturen in Vlaanderen naar hun aanpak van eenzaamheid](#). Brussel: Vrije Universiteit Brussel.
- Teoh, S. L., Letchumanan, V., & Lee, L. H. (2021). Can Mindfulness Help to Alleviate Loneliness? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychology*, 12, 402. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2021.633319/BIBTEX>
- van Campen, C., Vonk, F., & van Tilburg, T. (2018). *Kwetsbaar en eenzaam? Risico's en bescherming in de ouder wordende bevolking*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Vancluysen, K., & Van Craen, M. (2011). Feelings of loneliness: Differences between ethnic minority and majority group members in Belgium and their relation to minorities' integration and ethnic attachment. In J., Motmans, D., Cuypers, P., Meier, et al. (red.) *Equal Is Not Enough: Challenging Differences and Inequalities in Contemporary Societies: Conference Proceedings*, Antwerp/Hasselt: Policy Research Centre on Equal Opportunities (PRCEO), pp. 434–447.
- van Wijngaarden, E., Leget, C., & Goossensen, A. (2015). Ready to give up on life: The lived experience of elderly people who feel life is completed and no longer worth living. *Social Science & Medicine* (1982), 138, 257–264. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.05.015>
- van Yperen, T.A. & Veerman, J.W. (2008). *Zicht op effectiviteit. Handboek voor praktijkgericht effectonderzoek in de jeugdzorg*. Utrecht: Eburon.
- Veronese, N., Galvano, D., D'Antiga, F., Vecchiato, C., Furegon, E., Allocco, R., Smith, L., Gelmini, G., Gareri, P., Solmi, M., Yang, L., Trabucchi, M., de Leo, D., & Demurtas, J. (2021). Interventions for reducing loneliness: An umbrella review of intervention studies. *Health & Social Care in the Community*, 29(5), e89–e96. <https://doi.org/10.1111/HSC.13248>
- Victor, c. (2018). Interventions to combat loneliness for older adults: a review of reviews, *Innovation in Aging*, Volume 2, Issue suppl\_1, Page 964, <https://doi.org/10.1093/geroni/igy031.3571>

Victor, C.R. & Pikhartova, J. (2020). Lonely places or lonely people? Investigating the relationship between loneliness and place of residence. *BMC Public Health* 20, 778. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08703-8>.

Victor, C. R., & Yang, K. (2012). The prevalence of loneliness among adults: A case study of the United Kingdom. *The Journal of Psychology*, 146(1–2), 85-104. <https://doi.org/10.1080/00223980.2011.613875>

Victor, C., Burholt, V., & Martin, W. (2012). Loneliness and Ethnic Minority Elders in Great Britain: An Exploratory Study. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 27(1). pp. 65-78.

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

Wu, Z., & Penning, M. (2015). Immigration and loneliness in later life. *Ageing & Society* 35, 64–95. <https://doi.org/10.1017/S0144686X13000470>

Yalom, I. D. (1980). *Existential psychotherapy*. Basic Books.

## 6. Bijlage 1: Samenvatting

Met deze verkennende studie brengen we eenzaamheidsinitiatieven in Vlaanderen in kaart: praktijken die inzetten op de aanpak en preventie van eenzaamheid. We situeerden deze binnen de huidige wetenschappelijke kennis over aanpak en preventie van eenzaamheid en gingen op die manier na op wat, voor wie en op welke manier er ingezet wordt op de aanpak en preventie van eenzaamheid in Vlaanderen, en omgekeerd, waar ook nog niet. We deden dit aan aan de hand van een korte online bevraging. We brachten op die manier 133 initiatieven in kaart.

De drie grootste conclusies halen we hier kort even aan:

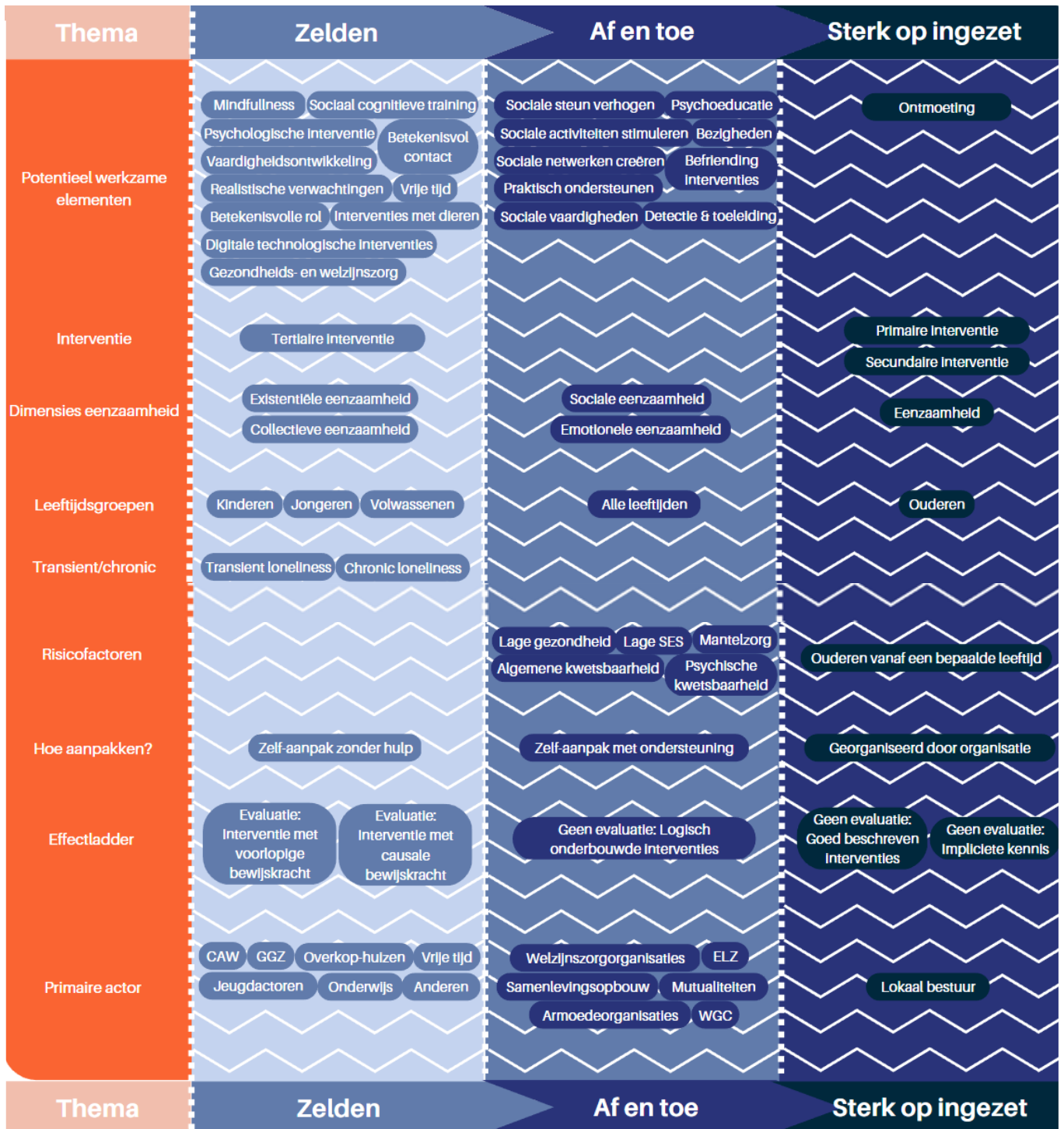
- 1) Als we kijken naar de potentieel werkzame elementen waarop deze initiatieven zich focussen dan concluderen we dat wel zeven op tien van de initiatieven inzet op ontmoeten. Dit is weliswaar een potentieel werkzaam element. Echter, andere werkzame elementen in de aanpak en preventie van eenzaamheid komen veel minder aan bod. Dit geldt vooral voor 'mindfulness' en 'sociaal cognitieve training' die binnen de wetenschappelijke literatuur als effectief werkzaam element zijn geïdentificeerd.
- 2) Slechts een beperkt deel van deze initiatieven richt zich specifiek op personen in eenzaamheid. De meeste initiatieven richten zich op brede doelgroepen of risicogroepen.
- 3) De meeste initiatieven richten zich (nog steeds) op de oudere leeftijdsgroepen. Dit terwijl jongeren ook of zelfs meer geconfronteerd worden met eenzaamheid.

Onze aanbevelingen op basis van dit rapport richt zich dan ook op meerdere sporen namelijk

- 1) Meer aandacht voor jongere leeftijdsgroepen
- 2) Meer aandacht voor effectieve werkzame elementen en tot slot
- 3) inzetten op deskundigheidsbevordering in de brede zin, waaronder bewustwording rond wat kan werken voor wie, en in de praktijk werk maken van een meerzijdige benadering van eenzaamheid.

Hieronder kan u een samenvattende matrix terugvinden op basis van de resultaten.





## 7. Bijlage 2: vragenlijst

- 1) **Vraag 1:** Wat is de (project)naam van dit initiatief, indien die er is?
- 2) **Vraag 2:** Is er online informatie te vinden over dit initiatief?  
Indien ja, kan u de weblink hier noteren.
- 3) **Vraag 3:** Wat houdt dit initiatief juist in?  
Tracht zo concreet mogelijk te formuleren hoe er juist te werk wordt gegaan.
- 4) **Vraag 4:** Wat is de doelstelling van dit initiatief?
- 5) **Vraag 5:** Waar vindt dit initiatief plaats? (Lokaal, regionaal, ik weet het niet of andere(n)?)
- 6) **Vraag 6:** Wie is de initiatiefnemer?  
Geef de naam van de organisatie(s) weer.
- 7) **Vraag 7:** Welke actoren (organisaties, verenigingen, lokale besturen, middenveld,...) werken mee aan dit initiatief?
- 8) **Vraag 8:** Op welke leeftijdsgroep(en) focust dit initiatief? Antwoordmogelijkheden: kinderen, jongeren, jongvolwassenen, volwassenen, ouderen, alle leeftijden, ik weet het niet (Meerdere antwoordmogelijkheden mogelijk)
- 9) **Vraag 9:** Naar wie richt dit initiatief zich? Antwoordmogelijkheden (ledereen, personen met risico op eenzaamheid, personen met eenzaamheid, ik weet het niet, andere(n)). (Meerdere antwoordmogelijkheden mogelijk).
- 10) **Vraag 10:** Werd dit initiatief tot op heden geëvalueerd?  
Indien ja, geef een korte toelichting (op welke manier, door wie, korte resultaten).



## CONTACT

Dr. Lise Switsers | Onderzoeker  
[lise.switsers@thomasmore.be](mailto:lise.switsers@thomasmore.be)

## VOLG ONS

[www.thomasmore.be](http://www.thomasmore.be)  
[#WeAreMore](https://www.instagram.com/WeAreMore)

THOMAS  
**MORE**