



Verlangen 2

## **Bloeiende gemeenschappen: Inzichten, Statistieken en Aanbevelingen**

Agenda voor het Hart  
Rapport v0.1 /2025

# 1. Samenvatting

Eenzaamheid en sociale isolatie vormen een groeiend maatschappelijk probleem in Nederland, mede gevoed door een afnemende gemeenschapszin en individualisering. Ruim **een op de drie** volwassen Nederlanders voelt zich matig tot sterk eenzaam ([Eenzaamheid | Leeftijd en geslacht | Volksgezondheid en Zorg](#)). In 2022 gaf 49% van de 18-plussers aan eenzaam te zijn, waarvan 14% zich **sterk eenzaam** voelde ([Eenzaamheid | Leeftijd en geslacht | Volksgezondheid en Zorg](#)). Deze cijfers laten een toename zien vergeleken met vóór de COVID-19-pandemie – in 2019 was ongeveer 9% van de bevolking sterk eenzaam, tegenover bijna 11% in 2023 ([1 op de 10 mensen sterk eenzaam in 2023 | CBS](#)). Eenzaamheid treft alle leeftijden: zowel jongeren als ouderen rapporteren hoge niveaus. Zo voelt 23% van de jongvolwassenen (16-25 jaar) zich zeer eenzaam en meer dan de helft enigszins eenzaam ([Feiten en cijfers | Eenzaamheid | Eén tegen eenzaamheid](#)), terwijl onder 75-plussers 54% eenzaam is (waarvan 10-15% ernstig eenzaam) ([Eenzaamheid | Leeftijd en geslacht | Volksgezondheid en Zorg](#)) ([Microsoft Word - Factsheet Buurtcirkel voor ouderen.docx](#)). Bepaalde groepen lopen extra risico, waaronder mensen zonder partner, mensen met een laag inkomen en migranten. Ongehuwden, gescheiden personen en weduwen/weduwnaars ervaren bijvoorbeeld significant vaker sterke eenzaamheid (circa 17–22%) dan gehuwden (ongeveer 10%) ([Feiten en cijfers | Eenzaamheid | Eén tegen eenzaamheid](#)). Ook komt eenzaamheid vaker voor bij lagere inkomens en opleidingsniveaus ([Feiten en cijfers | Eenzaamheid | Eén tegen eenzaamheid](#)). Personen geboren buiten Nederland voelen zich twee keer zo vaak sterk eenzaam (bijna 20%) als autochtone Nederlanders ([1 op de 10 mensen sterk eenzaam in 2023 | CBS](#)), wat wijst op mogelijke sociale uitsluiting van bepaalde groepen.

De impact van eenzaamheid en sociale uitsluiting is ingrijpend. Eenzaamheid hangt samen met depressie, angst en fysieke gezondheidsproblemen, en chronische eenzaamheid kan leiden tot stressreacties die het risico op hartziekten en een verzwakt immuunsysteem verhogen ([Eenzaamheid | Oorzaken en gevolgen | Volksgezondheid en Zorg](#)). De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) beschouwt eenzaamheid inmiddels als een urgent volksgezondheidsvraagstuk: de gezondheidsrisico's van sociale isolatie worden vergeleken met risicofactoren als roken, obesitas en inactiviteit ([Social Isolation and Loneliness](#)). Naast individuele gezondheidsgevolgen ondermijnt wijdverbreide eenzaamheid ook de sociale samenhang. Mensen die zich uitgesloten en ongezien voelen, participeren minder in de samenleving en kunnen minder vertrouwen hebben in medeburgers en instituties ([Somber over de samenleving?](#)) ([1 op de 10 mensen sterk eenzaam in 2023 | CBS](#)).

**Onderliggende oorzaken.** Dit rapport identificeert meerdere, vaak samenhangende oorzaken voor de toename in eenzaamheid en isolatie. Demografische ontwikkelingen – zoals vergrijzing, kleinere huishoudens en urbanisatie – leiden tot meer mensen die alleen wonen of op hoge leeftijd hun partner en vriendenkring verliezen. Sociaal-culturele trends als individualisering en afnemende gemeenschapszin spelen eveneens een rol: Nederlanders ervaren steeds vaker dat “het ieder voor zich” is ([Somber over de samenleving?](#)), waarbij traditionele verbanden (gezin, buurt, kerk, verenigingen) minder vanzelfsprekend houvast bieden. Economische factoren – waaronder armoede, werkloosheid of lange werkuren – kunnen sociale participatie

belemmeren en stress veroorzaken die relaties onder druk zet. Ook beleidskeuzes, zoals de nadruk op zelfredzaamheid en het sluiten van verzorgingshuizen, hebben onbedoeld bijgedragen aan sociale isolatie van kwetsbare groepen ([Microsoft Word - Factsheet Buurtcirkel voor ouderen.docx](#)) ([Microsoft Word - Factsheet Buurtcirkel voor ouderen.docx](#)). Individuele factoren tenslotte, zoals gezondheidsproblemen, beperkte mobiliteit of een gebrek aan sociale vaardigheden, vergroten het risico dat iemand in een isolement belandt ([Aan de slag met eenzaamheid | Movisie](#)). Vaak is er een wisselwerking: een stapeling van factoren duwt mensen in een negatieve spiraal van terugtrekgedrag en verdere uitsluiting ([Eenzaamheid | Oorzaken en gevolgen | Volksgezondheid en Zorg](#)) ([Eenzaamheid | Oorzaken en gevolgen | Volksgezondheid en Zorg](#)).

**Aanpak en strategieën.** Gezien de complexiteit van het probleem is een integrale aanpak nodig die zowel preventief als curatief is. Dit rapport doet aanbevelingen om de gemeenschapszin te versterken en eenzaamheid te bestrijden op meerdere fronten. Allereerst is **bewustwording en destigmatisering** essentieel: landelijke campagnes (zoals de **Week tegen Eenzaamheid**) en lokale initiatieven kunnen het taboe doorbreken en mensen aanmoedigen tijdig hulp te zoeken. Daarnaast wordt gepleit voor het **versterken van de sociale basisinfrastructuur** in wijken – denk aan buurthuizen, ontmoetingsruimten en activiteiten die verschillende groepen samenbrengen. Succesvolle praktijkvoorbeelden zoals **Buurtcirkel Nederland** laten zien dat het mogelijk is om kwetsbare buurtbewoners in een ondersteunend netwerk te verbinden, waardoor zij zich weer gezien en gewaardeerd voelen ([Buurtcirkels halen kwetsbare wijkbewoners uit het zorgsysteem - Gemeente.nu](#)). Ook **maatjesprojecten** en vrijwilligersinitiatieven (bijvoorbeeld telefooncirkels voor ouderen of jongerengroepen zoals Join Us) blijken effectief om individuele isolatie te doorbreken. Verder adviseert dit rapport gerichte **beleidsmaatregelen**: van huisbezoekprogramma's voor eenzame ouderen, tot het opleiden van zorg- en welzijnsprofessionals in het signaleren van eenzaamheid, en het integreren van sociale connectie als vast onderdeel in zorgplannen. Innovatieve strategieën zoals **sociale mobilisatie** (bijv. buurtmoestuinen, sport- en cultuurprojecten) en **digitale oplossingen** (community-apps, beeldbelprojecten) kunnen de participatie verhogen, mits ze toegankelijk zijn voor iedereen. Tot slot onderstreept het rapport het belang van structurele samenwerking: overheid, gemeenten, maatschappelijke organisaties, kennisinstututen en private partijen moeten gezamenlijk optrekken in een langetermijnaanpak. Investeren in onderzoek, monitoring en kennisuitwisseling is cruciaal om interventies blijvend te verbeteren.

In het kort bevelen we aan dat beleidsmakers eenzaamheid benaderen als een multidimensionaal vraagstuk dat vraagt om **preventie op maat, sterke gemeenschapsnetwerken en inclusieve beleidsvorming**. Door in te zetten op zowel het **herstellen van menselijke verbinding** als het wegnemen van structurele drempels, kan de neerwaartse spiraal van eenzaamheid worden doorbroken. Zo werken we toe naar een veerkrachtigere samenleving waarin iedereen mee kan doen.

## 2. Inleiding en context

Eenzaamheid – het subjectief ervaren gemis aan betekenisvol sociaal contact – is een intrinsiek menselijk probleem dat de laatste jaren steeds meer op de voorgrond treedt als sociaal vraagstuk. In Nederland duiken met regelmaat alarmerende berichten op over toenemende eenzaamheid onder zowel jongeren als ouderen. Ondanks welvaartsstijging en moderne communicatiemiddelen voelen veel mensen zich **alleen of uitgesloten** in onze samenleving. Deze ontwikkeling wordt vaak in verband gebracht met een **afnemende gemeenschapszin**: waar vroeger buurten, families of verenigingen een vangnet boden, vallen tegenwoordig meer mensen tussen wal en schip ([Microsoft Word - Factsheet Buurtcirkel voor ouderen.docx](#)) ([Somber over de samenleving?](#)). Het maatschappelijke probleem van eenzaamheid en sociale isolatie is actueel en urgent, omdat het niet alleen individuen treft in hun welzijn, maar ook de sociale samenhang en solidariteit binnen de samenleving onder druk zet.

De relevantie voor beleidsmakers kan nauwelijks overschat worden. Eenzaamheid heeft verregaande gevolgen voor de **mentale en fysieke gezondheid** van burgers. Chronische eenzaamheid wordt in verband gebracht met depressie, angststoornissen en een verhoogd risico op dementie ([Eenzaamheid | Oorzaken en gevolgen | Volksgezondheid en Zorg](#)). Daarnaast zijn er duidelijke koppelingen met fysieke klachten: langdurige sociale isolatie vergroot de kans op hart- en vaatziekten en mortaliteit, vergelijkbaar met bekende risicofactoren als roken en obesitas ([Social Isolation and Loneliness](#)). Deze gezondheidsproblemen genereren weer extra zorgkosten en druk op de gezondheidszorg. Sociaal gezien leidt eenzaamheid tot minder participatie in arbeid, vrijwilligerswerk en buurtactiviteiten, en kan het bijdragen aan maatschappelijke onvrede. Mensen die zich eenzaam of uitgesloten voelen, hebben vaker het gevoel er niet bij te horen en minder vertrouwen in anderen, wat het weefsel van de maatschappij aantast ([Somber over de samenleving?](#)). Kortom, de impact strekt zich uit van het individuele niveau – waar levenskwaliteit en geluksbeleving afnemen – tot het niveau van de gemeenschap en de samenleving als geheel.

De coronapandemie (2020-2021) heeft dit thema verder versterkt. Door lockdowns en afstandsmaatregelen werden sociale contacten noodgedwongen beperkt, met een scherpe toename van eenzaamheidsgevoelens tot gevolg ( ). Vooral jongeren en alleenstaanden voelden de gevolgen van het wegvallen van dagelijks contact. Tegelijk maakte de pandemie het onderwerp bespreekbaarder en liet het zien hoe belangrijk sociale verbinding is voor iedereen. Beleidsmatig zijn sindsdien stappen gezet, zoals het actieprogramma **“Eén tegen eenzaamheid”** dat zich in eerste instantie richt op ouderen ( ), en lokale coalities in tientallen gemeenten om eenzaamheid aan te pakken. Desalniettemin blijft de uitdaging groot. In deze context onderzoekt dit rapport de aard en omvang van eenzaamheid en uitsluiting in Nederland, de drijvende factoren erachter, en mogelijke strategieën voor een effectieve aanpak. We baseren ons hierbij op wetenschappelijke literatuur, officiële statistieken (o.a. CBS, SCP) en praktijkvoorbeelden, om zo tot onderbouwde inzichten en aanbevelingen te komen.

### 3. Belangrijkste thema's en statistieken

Eenzaamheid en sociale isolatie laten zich moeilijk vangen in één cijfer, maar recente statistieken schetsen wel de contouren van de problematiek in Nederland. Hieronder worden de kerncijfers en trends samengevat:

- **Huidige prevalentie:** Ongeveer **helft van de volwassen Nederlanders** ervaart eenzaamheid in enige mate. In 2022 gaf 49% van de 18-plussers aan zich weleens eenzaam te voelen ([Eenzaamheid | Leeftijd en geslacht | Volksgezondheid en Zorg](#)). Binnen die groep is 34% matig eenzaam en **14% ernstig eenzaam** ([Eenzaamheid | Leeftijd en geslacht | Volksgezondheid en Zorg](#)). Dat betekent dat naar schatting ruim *2,6 miljoen* mensen in Nederland te maken hebben met sterk verontrustende eenzaamheidsgevoelens. CBS-onderzoek in 2023 (15 jaar en ouder) bevestigt deze ordegrootte: bijna 11% voelde zich dat jaar sterk eenzaam ([1 op de 10 mensen sterk eenzaam in 2023 | CBS](#)). Dit aandeel **sterk eenzamen** is de afgelopen jaren iets toegenomen (van ca. 9% in 2019 naar 10-11% in 2022/2023) ([1 op de 10 mensen sterk eenzaam in 2023 | CBS](#)), wat duidt op een verslechtering sinds de pre-coronatijd. Het percentage mensen dat *helemaal niet* eenzaam is, nam in dezelfde periode af van 66% (2019) naar circa 60% ([1 op de 10 mensen sterk eenzaam in 2023 | CBS](#)).
- **Leeftijdspatronen:** Eenzaamheid is van **alle leeftijden**, maar bepaalde leeftijdsgroepen vallen op. Enerzijds zijn **jongeren** en jongvolwassenen opvallend vaak (emotioneel) eenzaam; ruim de helft van de 16–25-jarigen rapporteert eenzaamheidsgevoelens en 23% voelt zich zelfs zeer eenzaam ([Feiten en cijfers | Eenzaamheid | Eén tegen eenzaamheid](#)). Onder scholieren van 12–16 jaar voelt 11% zich meestal of altijd eenzaam (met aanzienlijk hogere cijfers bij meisjes: 16% vs. 7% bij jongens) ([Eenzaamheid | Leeftijd en geslacht | Volksgezondheid en Zorg](#)). Anderzijds zien we een piek bij de **oudste leeftijdsgroepen**: van alle 75-plussers is 54% eenzaam, en bij 85-plussers loopt dit op tot 63% ([Eenzaamheid | Leeftijd en geslacht | Volksgezondheid en Zorg](#)). Oudere mensen ervaren vaker *sociale eenzaamheid* (gemis aan een breder netwerk), terwijl jongeren relatief vaker *emotionele eenzaamheid* kennen (het ontbreken van een hechte band) ([1 op de 10 mensen sterk eenzaam in 2023 | CBS](#)). Tussen de leeftijd van ongeveer 30 tot 60 jaar liggen de eenzaamheidscijfers iets lager, wat deels verklaard kan worden door levensfasen met werk, partner en/of kinderen die bescherming kunnen bieden tegen isolatie.
- **Sociaal-demografische verschillen:** Verschillende achtergrondkenmerken gaan gepaard met verschillen in eenzaamheid. **Geslacht:** Mannen en vrouwen rapporteren ongeveer even vaak eenzaamheid; mannen iets meer sociaal eenzaam, vrouwen iets vaker emotioneel eenzaam, maar in totale prevalentie zijn de verschillen klein ([Feiten en cijfers | Eenzaamheid | Eén tegen eenzaamheid](#)). **Burgerlijke staat:** Mensen zonder partner lopen duidelijk hoger risico. Slechts ~10% van gehuwden/samenwonenden voelt zich sterk eenzaam, tegenover 17% van de ongehuwden, 22% van de gescheiden personen en 18% van de weduwen/weduwnaars ([Feiten en cijfers | Eenzaamheid | Eén tegen eenzaamheid](#)). Het hebben van een partnerrelatie beschermt dus doorgaans, terwijl relatieverlies een risicofactor is. **Sociaal-**

**economische status:** Lager opgeleiden en mensen met financiële problemen ervaren meer eenzaamheid. Onder mensen met een laag inkomen komt eenzaamheid beduidend vaker voor dan bij hogere inkomens ([Feiten en cijfers | Eenzaamheid | Eén tegen eenzaamheid](#)). Vooral financieel moeilijk rondkomen hangt samen met sterke eenzaamheid ([Feiten en cijfers | Eenzaamheid | Eén tegen eenzaamheid](#)) – mogelijk door stress, minder toegang tot sociale activiteiten en schaamte. Werkloosheid of arbeidsongeschiktheid kan isolatie eveneens vergroten, al geven ook werkenden soms eenzaamheid aan (bijvoorbeeld door werkdruk of weinig tijd voor sociale contacten). **Etnische achtergrond:** Uit CBS-cijfers blijkt dat mensen die in het buitenland geboren zijn, zich veel vaker eenzaam voelen. Bij eerste generatie migranten (buiten Europa geboren) is bijna 20% sterk eenzaam, tegen ongeveer 9% bij in Nederland geboren (1 op de 10 mensen sterk eenzaam in 2023 | CBS). Ook tweede generatie migranten rapporteren iets hogere eenzaamheid dan autochtonen ([1 op de 10 mensen sterk eenzaam in 2023 | CBS](#)). Mogelijke verklaringen zijn taal- en integratiebarrières, discriminatie of het achterlaten van familiebanden in het land van herkomst.

- **Historische trend:** Historisch gezien is er een geleidelijke verschuiving in sociale verbondenheid. Vergelijkingen over meerdere decennia wijzen op een *afnemende frequentie van persoonlijke contacten* en betrokkenheid bij traditionele gemeenschapsgroepen (zoals kerken of verenigingsleven) ([Somber over de samenleving?](#)). Directe cijfers over eenzaamheid vroeger en nu zijn lastig, omdat meetmethoden zijn veranderd. Wel is duidelijk dat het vraagstuk meer aandacht krijgt naarmate de samenleving individualistischer wordt. In de afgelopen tien jaar zijn dankzij landelijke gezondheidsmonitors trends zichtbaar gemaakt: zo bleef het totale eenzaamheidspercentage vrij stabiel rond 40-45% in 2012 en 2016, maar steeg het naar bijna 47% in 2020 (tijdens COVID) en 49% in 2022 ([Eenzaamheid | Leeftijd en geslacht | Volksgezondheid en Zorg](#)). Vooral **2020** sprong eruit met een toename, vermoedelijk door lockdowns. Nadien lijkt er enig herstel, maar de niveaus van ernstige eenzaamheid liggen nog altijd hoger dan pre-2020 ([1 op de 10 mensen sterk eenzaam in 2023 | CBS](#)). Deze trend onderstreept dat naast langetermijnontwikkelingen, ook acute crises grote invloed kunnen hebben op sociaal welzijn.

Samenvattend tekenen de statistieken een beeld van een Nederland waarin eenzaamheid wijdverbreid is en bepaalde groepen – met name jongeren, ouderen op hoge leeftijd, alleenstaanden, sociaal-economisch kwetsbaren en sommige migrantengemeenschappen – extra risico lopen. Dit bevestigt de noodzaak voor een gerichte aanpak en verdere analyse van oorzaken en oplossingen.

## 4. Breed overzicht van recente literatuur

De wetenschappelijke literatuur over eenzaamheid is de afgelopen decennia sterk gegroeid, vanuit disciplines als de psychologie, sociologie, gerontologie en volksgezondheid. Hier geven we een overzicht van belangrijke inzichten en theorieën, met nadruk op bevindingen die relevant zijn voor de Nederlandse context.

**Definities en typen eenzaamheid:** Een invloedrijke indeling komt van socioloog **Robert Weiss (1973)**, die onderscheid maakte tussen *emotionele eenzaamheid* (het gemis van een intieme band, bv. met een partner of beste vriend) en *sociale eenzaamheid* (het gemis van een breed sociaal netwerk of gemeenschap). In Nederland hebben onderzoekers **Jenny de Jong-Gierveld** en **Theo van Tilburg** deze concepten verder ontwikkeld. Zij ontwierpen een veelgebruikte schaal (De Jong-Gierveld eenzaamheidsschaal) om beide vormen te meten ([Feiten en cijfers | Eenzaamheid | Eén tegen eenzaamheid](#)). Recent wordt soms ook een derde categorie genoemd: *existentiële eenzaamheid*, een diepere vorm van leegte en zinloosheid ([Aan de slag met eenzaamheid | Movisie](#)). Het onderscheid is van belang omdat het richting geeft aan interventies – iemand die vooral emotioneel eenzaam is, heeft behoefte aan hechte relaties, terwijl bij sociale eenzaamheid bredere participatie in groepen kan helpen ([Aan de slag met eenzaamheid | Movisie](#)) ([Aan de slag met eenzaamheid | Movisie](#)).

**Prevalentie over de levensloop:** Literatuur wijst uit dat eenzaamheid **op elke leeftijd** kan voorkomen, maar doorgaans kent het een U-vormig patroon over de levensloop ([Eenzaamheid | Oorzaken en gevolgen | Volksgezondheid en Zorg](#)). Jonge volwassenen kunnen eenzaamheid ervaren door levensovergangen (bijv. naar een nieuwe studie of stad) en identiteitsontwikkeling, terwijl middelbare leeftijd relatief beschermend kan werken door stabiele rollen (werk, gezin). Op latere leeftijd neemt eenzaamheid vaak weer toe door verlieservaringen (overlijden partner/vrienden, afnemende gezondheid) ([Eenzaamheid | Oorzaken en gevolgen | Volksgezondheid en Zorg](#)). Deze patronen zijn ook in Nederlandse studies terug te zien. Bijvoorbeeld, onderzoek van Van Tilburg (VU Amsterdam) toont dat het verlies van een partner een van de sterkste triggers is voor toegenomen eenzaamheid bij ouderen, terwijl bij jongeren factoren als pesten of sociale media gebruik onderzocht worden (Lodder et al., 2020). Er is ook aandacht voor specifieke groepen: zo blijkt uit een SCP-literatuuroverzicht (Van Tilburg & Klok, 2018) dat migranten, LHBTI-personen en mensen met een beperking unieke risico's en ervaringen rond eenzaamheid kennen, al is hierover nog beperkt onderzoek beschikbaar ([Eenzaamheid | Leeftijd en geslacht | Volksgezondheid en Zorg](#)).

**Oorzaken en mechanismen:** Een belangrijk inzicht uit de literatuur is dat **eenzaamheid multicausaal** is. Psycholoog **John Cacioppo**, een toonaangevend onderzoeker, ontwikkelde de *Evolutionary Theory of Loneliness (ETL)* ([Eenzaamheid | Oorzaken en gevolgen | Volksgezondheid en Zorg](#)). Die theorie stelt dat eenzaamheid evolutionair gezien een signaalfunctie heeft – vergelijkbaar met dorst of honger – om mensen aan te zetten tot (her)verbinden met anderen. Kortdurend kan dit adaptief zijn, maar langdurige eenzaamheid activeert chronische stressmechanismen die schadelijk zijn (verhoogde cortisol, hyperalertheid

voor sociale bedreigingen) ([Eenzaamheid | Oorzaken en gevolgen | Volksgezondheid en Zorg](#)). Cacioppo's werk (2018) laat zien dat eenzame mensen vaak onbewust in een vicieuze cirkel belanden: het gevoel van afwijzing maakt hen wantrouwiger en voorzichtiger in contact, waardoor nieuwe connecties moeilijker tot stand komen ([Eenzaamheid | Oorzaken en gevolgen | Volksgezondheid en Zorg](#)) ([Eenzaamheid | Oorzaken en gevolgen | Volksgezondheid en Zorg](#)). Dit bevestigt het idee van een *negatieve spiraal* bij chronische eenzaamheid. Tegelijk benadrukken andere studies dat veel mensen tijdelijke eenzaamheid zelf kunnen overkomen – gevoelens van eenzaamheid kunnen ook motiveren om nieuwe contacten te zoeken ([Eenzaamheid | Oorzaken en gevolgen | Volksgezondheid en Zorg](#)). De literatuur noemt diverse *risicofactoren*: individuele kenmerken zoals verlegenheid, een laag zelfbeeld of beperkte sociale vaardigheden vergroten de kans op eenzaamheidsgevoelens (Goossens et al., 2019) ([Eenzaamheid | Oorzaken en gevolgen | Volksgezondheid en Zorg](#)). Daarnaast zijn grote levensgebeurtenissen cruciaal: verhuizingen, scheiding, pensionering, verlies van dierbaren of gezondheidsachteruitgang worden vaak gevolgd door een stijging in eenzaamheid ([Aan de slag met eenzaamheid | Movisie](#)). In Nederland is veel aandacht uitgegaan naar eenzaamheid onder ouderen, maar recente onderzoeken (o.a. door het Trimbos-instituut en Utrecht University) belichten ook toenemende eenzaamheid onder jongeren, waarbij sociale media een dubbelrol spelen – ze bieden zowel kansen voor verbinding als risico's op oppervlakkige interacties en vergelijking die eenzaamheid kunnen verergeren.

**Gevolgen van eenzaamheid:** De literatuur onderstreept dat eenzaamheid niet alleen een **gevolg** is van bepaalde omstandigheden, maar op haar beurt ook **oorzaak** kan worden van nieuwe problemen. Zoals eerder genoemd heeft chronische eenzaamheid duidelijke koppelingen met gezondheid: meta-analyses (Holt-Lunstad et al., 2015) tonen aan dat sterke eenzaamheidsgevoelens de sterftkans met tientallen procenten verhogen, vergelijkbaar met risicogedrag als roken 15 sigaretten per dag ([Social Isolation and Loneliness](#)). Daarnaast zijn er cognitieve gevolgen: langdurige sociale isolatie bij ouderen is geassocieerd met snellere cognitieve achteruitgang en een hoger risico op dementie ([Eenzaamheid | Oorzaken en gevolgen | Volksgezondheid en Zorg](#)). Psychologisch kan eenzaamheid leiden tot depressieve symptomen, slaapproblemen en een verminderd zelfbeeld. Voor de maatschappij als geheel wijzen theoretici op het belang van **sociaal kapitaal** (Putnam, 2000): wanneer mensen minder in sociale netwerken geïntegreerd zijn, kan dat leiden tot een verlies aan wederzijds vertrouwen en solidariteit. In Nederland is dit zichtbaar in percepties van verminderde gemeenschapszin ([Somber over de samenleving?](#)) en de opkomst van gevoelens van onbehagen of onthechting bij sommige groepen (Steenvoorden, 2016).

**Belangrijke wetenschappers en initiatieven:** Naast de internationale namen (Cacioppo, Holt-Lunstad, Weiss) hebben Nederlandse experts grote bijdragen geleverd. Professor **Jenny de Jong-Gierveld** was een pionier in eenzaamheidsstudies en ontwikkelde meetinstrumenten die wereldwijd worden toegepast. **Theo van Tilburg** (VU) en **Pearl Dykstra** (EUR) hebben langdurig onderzoek verricht naar de sociale netwerken van ouderen en determinanten van eenzaamheid. Vanuit gezondheidspsychologie heeft **Gerine Lodder** (Tilburg University) onderzoek gedaan naar jeugd-eenzaamheid. Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) publiceert regelmatig rapporten die beleidsrelevant zijn, zoals *“Eenzaamheidsfactoren”* (2018) en *“Zicht op sociale samenhang”*.

Internationaal is er groeiende aandacht: de **WHO** lanceerde in 2021 een *Advocacy Brief* over eenzaamheid onder ouderen ([Social Isolation and Loneliness](#)) en startte in 2024 een mondiale commissie voor sociale verbinding ([Social Isolation and Loneliness](#)). Ook opvallend: het Verenigd Koninkrijk benoemde in 2018 als eerste een *Minister voor Eenzaamheid*, en sindsdien worden in diverse landen nationale strategieën ontwikkeld. Deze ontwikkelingen inspireren de Nederlandse aanpak en wetenschappelijke agenda.

Concluderend laat de literatuur zien dat eenzaamheid een complex, veelzijdig fenomeen is met diepgaande gevolgen. Theoretische inzichten benadrukken zowel individuele kwetsbaarheden als maatschappelijke trends. Deze kennis vormt de basis om de **onderliggende oorzaken** te analyseren en effectieve interventies te ontwerpen, waar de volgende hoofdstukken op inzoomen.

## 5. Analyse van onderliggende oorzaken

Eenzaamheid en sociale uitsluiting komen niet uit de lucht vallen – ze wortelen in een samenspel van persoonlijke omstandigheden en bredere maatschappelijke ontwikkelingen. In deze analyse onderscheiden we enkele hoofdcategorieën van oorzaken: **economische factoren, sociaal-culturele trends, beleidsmatige aspecten en psychologische/persoonlijke factoren**. Hoewel hier apart besproken, is het belangrijk te beseffen dat deze factoren elkaar vaak versterken.

### 5.1 Economische factoren

**Armoede en inkomensongelijkheid:** Economische kwetsbaarheid kan eenzaamheid in de hand werken. Mensen met lage inkomens of schulden hebben vaak minder financiële armslag om deel te nemen aan sociale activiteiten (bijv. contributie voor sportclub, verjaardagen, uitjes) en kunnen zich ervoor schamen, wat tot terugtrekking leidt ([Aan de slag met eenzaamheid | Movisie](#)). In Nederland geeft bijvoorbeeld een aanzienlijk deel van de mensen met moeite om rond te komen aan zich sterk eenzaam te voelen ([Feiten en cijfers | Eenzaamheid | Eén tegen eenzaamheid](#)). Armoede gaat ook gepaard met stress en zorgen, die het onderhouden van sociale contacten bemoeilijken. Daarnaast zien we ruimtelijke concentraties van armoede: in achterstandswijken met cumulatie van problemen is vaak ook de sociale cohesie lager. Dit kan een vicieuze cirkel creëren van sociale uitsluiting, waarin economische en sociale achterstand elkaar versterken.

**Werkloosheid en arbeidsmarktpositie:** Het hebben van werk biedt niet alleen inkomen, maar ook sociale interactie, structuur en eigenwaarde. Verlies van werk (ontslag, ziekte) kan daarom een dubbel effect hebben: financieel minder middelen én dagelijks collegiaal contact dat wegvalt. Langdurige werkloosheid leidt bij sommigen tot sociaal isolement en het gevoel buitenspel te staan. Aan de andere kant kan een veeleisende baan of onregelmatig werkrooster ertoe leiden dat men weinig tijd heeft voor familie en vrienden, wat ook tot eenzaamheid kan

bijdragen. Balans tussen werk en privé is hierin een factor – overbelasting in werk kan sociale relaties doen verwaarlozen.

**Woonomgeving en segregatie:** Economische verschillen manifesteren zich ook in de woonomgeving. Stijgende huizenprijzen en krapte op de woningmarkt zorgen ervoor dat sommige groepen (bv. starters, gescheiden mensen) gedwongen alleen wonen op ongewenste locaties of in isolatie (denk aan stedelingen in kleine studio's, of juist ouderen op het platteland zonder voorzieningen). Bovendien leidt sociale *segregatie* (het clusteren van welvarende vs. armere bevolkingsgroepen in aparte wijken) tot minder menging en contact tussen diverse groepen. Mensen met een migratie-achtergrond of lage sociaaleconomische status wonen vaker in wijken met minder voorzieningen en mogelijk minder veilig of prettig sociaal klimaat, wat informeel contact ontmoedigt. Ook het verdwijnen van winkels en voorzieningen uit economisch zwakkere wijken (leegstand) kan ertoe bijdragen dat ontmoetingsplekken verdwijnen.

## 5.2 Sociaal-culturele trends

**Individualisering en afnemende gemeenschapszin:** Sinds de tweede helft van de 20e eeuw is de Nederlandse samenleving sterk geïndividualiseerd. Traditionele verbanden – zoals kerkgemeenschappen, grote gezinnen, en levenslange lidmaatschappen van verenigingen – zijn minder vanzelfsprekend dan voorheen. Hoewel dit meer vrijheid en autonomie heeft gebracht, klinkt ook de keerzijde: “het wordt in Nederland steeds meer ieder voor zich” ([Somber over de samenleving?](#)). Steeds minder mensen kennen hun burens goed of voelen zich sterk verbonden met hun buurtgemeenschap. SCP-onderzoek signaleert dat veel Nederlanders menen dat solidariteit en gedeelde normen en waarden in de samenleving afnemen ([Somber over de samenleving?](#)). Deze perceptie kan zichzelf versterken; als mensen verwachten dat anderen toch geen oog voor hen hebben, investeren ze minder in sociaal contact, met meer afstand als gevolg. Individualisering uit zich ook in een cultuur waarin onafhankelijkheid en zelfredzaamheid hoog worden gewaardeerd – hulp vragen of toegeven dat men eenzaam is, kan dan als zwakte worden gezien, waardoor mensen uit trots of schaamte geen aansluiting zoeken.

**Verandering in gezin en relaties:** Waar vroeger multigeneratie-huishoudens of nabij wonende families gebruikelijker waren, wonen nu veel meer mensen alleen. Nederland telt meer dan 3 miljoen eenpersoonshuishoudens (CBS, 2023) – een recordaantal. Mensen trouwen later of helemaal niet, en het aantal echtscheidingen is hoog. Relatiebreuken en verlate gezinsvorming betekenen dat meer mensen periodes zonder partner doormaken. Bovendien krijgen mensen gemiddeld minder kinderen, en wonen die kinderen vaak verder weg. Dit alles leidt ertoe dat het familiale netwerk – een klassieke buffer tegen eenzaamheid – kleiner is of versnipperd raakt. Daarnaast kunnen hoge verwachtingen van relaties in deze tijd (de partner als ‘alles-in-één’ vertrouwenspersoon) paradoxaal genoeg teleurstelling en emotionele eenzaamheid vergroten wanneer die ideale connectie ontbreekt (**Fout! De hyperlinkverwijzing is ongeldig.**).

**Urbanisatie en mobiliteit:** Nederland is verder verstedelijkt en tegelijkertijd mobieler geworden. In drukke stedelijke gebieden wonen veel mensen dicht op elkaar, maar anonimiteit

ligt op de loer; men heeft wel burens, maar kent ze niet per se. Tegelijk verhuizen mensen vaker voor studie of werk, waardoor sociale netwerken over geografische afstanden verspreid raken. Jongeren trekken naar de Randstad, ouders blijven achter – families worden geografisch uit elkaar getrokken. Hoewel steden ook tal van sociale mogelijkheden bieden, vergt het actieve moeite om daar een netwerk op te bouwen. Voor nieuwkomers in een stad kan de hectiek en cultuur een drempel zijn. Aan de andere kant kan in krimpgebieden of landelijke dorpen juist leegloop en het vertrek van voorzieningen spelen, waardoor achterblijvende (vaak oudere) inwoners vereenzamen. Zowel urbanisatie als demografische krimp kunnen zo, zij het op verschillende manieren, bijdragen aan afnemende lokale gemeenschapszin.

**Digitale samenleving:** De opkomst van internet en sociale media heeft communicatie ingrijpend veranderd. Enerzijds zijn mensen virtueel meer verbonden dan ooit; anderzijds vervangt online contact soms fysiek contact, wat niet altijd dezelfde emotionele voldoening geeft. Vooral jongeren besteden veel tijd online, wat ten koste kan gaan van face-to-face interacties. Online netwerken kunnen steun bieden, maar kunnen ook gevoelens van eenzaamheid versterken door sociale vergelijking (zien dat anderen het 'leuk' hebben) of cyberpesten. Oudere generaties kunnen zich digitaal buitengesloten voelen als communicatie van diensten en familie voornamelijk online gaat en zij daar minder bedreven in zijn. Tegelijk zijn er positieve voorbeelden, zoals videobellen met kleinkinderen of online communities voor gelijkgestemden, die isolatie doorbreken. Het is dus niet louter de technologie zelf, maar hoe we deze integreren in ons leven, die bepaalt of ze gemeenschapszin bevordert of juist individualisme in de hand werkt.

### 5.3 Beleidsmatige en maatschappelijke factoren

**Overheidsbeleid en zorgtransities:** In de afgelopen jaren is de nadruk in beleid vaak komen te liggen op *participatie* en *zelfredzaamheid*. Het idee van de "participatiesamenleving" impliceert dat burgers langer zelfstandig wonen en dat informele netwerken (mantelzorg, burenhulp) meer moeten opvangen. Zo zijn traditionele verzorgingshuizen grotendeels verdwenen; ouderen wonen langer thuis, wat positief kan zijn voor autonomie, maar ook kan betekenen dat sommige kwetsbare ouderen geïsoleerd raken zonder het sociale milieu van een tehuis ([\(Microsoft Word - Factsheet Buurtcirkel voor ouderen.docx\)](#) ([\(Microsoft Word - Factsheet Buurtcirkel voor ouderen.docx\)](#)). Gemeenten hebben onder de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) de taak gekregen om eenzaamheid te signaleren en tegen te gaan, maar de uitvoering en middelen verschillen per gemeente. In sommige gevallen zijn buurtcentra en inloopvoorzieningen wegbezuinigd, terwijl die juist konden dienen als laagdrempelige ontmoetingsplek. Beleidsveranderingen in de GGZ (geestelijke gezondheidszorg) hebben ertoe geleid dat meer mensen met psychische kwetsbaarheden in de wijk wonen in plaats van in instelling – ook zij doen een beroep op lokale gemeenschapszin, die niet overal toereikend is.

**Sociale uitsluiting en discriminatie:** Maatschappelijke uitsluitingsmechanismen dragen bij aan eenzaamheid bij specifieke groepen. Denk aan ouderen die niet meer mee kunnen komen met de snelle maatschappij en zich buitengesloten voelen, of mensen met een beperking die letterlijk drempels ervaren om ergens binnen te komen of volwaardig mee te doen. Ook

discriminatie op basis van etniciteit, seksuele geaardheid of andere gronden kan leiden tot isolatie. Iemand die herhaaldelijk wordt afgewezen of negatief bejegend vanwege zijn achtergrond, kan zich terugtrekken uit sociale situaties als beschermingsmechanisme, met eenzaamheid als resultaat. Uit het eerdergenoemde hogere percentage eenzaamheid onder niet-westerse migranten ([1 op de 10 mensen sterk eenzaam in 2023 | CBS](#)) blijkt mogelijk dat niet iedereen zich evenzeer geaccepteerd en thuis voelt in de samenleving. Uitsluiting kan op subtiele manieren gebeuren – een gebrek aan inclusieve activiteiten, taalbarrières, of stereotypen in de media – maar heeft reële gevolgen voor het gevoel van verbinding.

**Cultuur en stigma:** De manier waarop we als samenleving over eenzaamheid denken, beïnvloedt in hoeverre het probleem zichtbaar wordt. Lange tijd was er een zeker stigma: eenzaamheid werd geassocieerd met zieligheid of persoonlijk falen. Dit weerhoudt mensen ervan er open over te zijn of hulp te vragen. Gelukkig is dit aan het kantelen; publieke campagnes en aandacht door bijvoorbeeld de Koning(in) en ministers hebben het bespreekbaar gemaakt. Maar nog steeds voelen vooral ouderen soms schroom om te zeggen dat ze eenzaam zijn (“ik wil niet tot last zijn”). Cultuur speelt ook een rol in hoe gemeenschappen functioneren: in dorpsculturen kent men elkaar eerder dan in de stad; in sommige etnische gemeenschappen is er sterk familieverband waardoor eenzaamheid minder voorkomt, maar als men daarvan afwijkt (bijv. LHBTI in een conservatieve gemeenschap) kan men juist geïsoleerd raken.

## 5.4 Psychologische en persoonlijke factoren

**Gezondheid en mobiliteit:** Persoonlijke gezondheidsomstandigheden zijn vaak directe oorzaken van sociale isolatie. Iemand met chronische pijn, verminderde mobiliteit (bijv. rolstoelgebonden) of zintuiglijke beperkingen (slechthorend, slechtziend) kan moeite hebben om buiten de deur te komen of sociale situaties te volgen, wat contacten vermindert. Ook psychische aandoeningen zoals depressie, autisme of angststoornissen kunnen tot terugtrekking leiden. Belangrijk is dat ouderdom op zich *niet* de oorzaak is van eenzaamheid, maar de verliezen en kwalen die er vaak mee gepaard gaan ([\[PDF\] eenzaamheid](#)). Zo zal een fitte 80-jarige met actief leven zich minder eenzaam voelen dan een 65-jarige met ernstige gezondheidsproblemen. Preventie en zorg die zich richten op behoud van mobiliteit en gezondheid (bijv. valpreventie, hoorapparaten, ondersteuning bij vervoer) kunnen dus indirect eenzaamheid voorkomen.

**Persoonlijkheidskenmerken en vaardigheden:** Sommige mensen hebben van nature of door hun opvoeding meer sociale vaardigheden dan anderen. Een gebrek daaraan – zoals moeite met gesprekken voeren, assertiviteit of empathie – kan maken dat relaties moeilijker ontstaan of lang standhouden. Verlegenheid of faalangst in sociale situaties kan ertoe leiden dat iemand uitnodigingen afslaat en zichzelf isoleert. Daarnaast speelt ook **psychologisch trauma** een rol: iemand die eerder gepest is of verlaten, kan bindingsangst of wantrouwen ontwikkelen. Uit onderzoek blijkt dat individuele verwachtingen belangrijk zijn; als iemand hele hoge verwachtingen heeft van sociaal contact (bijv. heel veel vrienden willen, of denkt pas gelukkig te zijn met een partner), kan diegene sneller teleurgesteld en eenzaam raken als de werkelijkheid anders is (**Fout! De hyperlinkverwijzing is ongeldig.**). Omgekeerd zien we dat een goed gevoel

van eigenwaarde en zelfstandigheid mensen weerbaarder maakt: zij kunnen alleen zijn zonder zich eenzaam te voelen.

**Negatieve spiraal en passiviteit:** Eenmaal in eenzaamheid verzeild geraakt, komen persoonlijke factoren om de hoek kijken die het kunnen bestendigen. Eerder beschreven we al de door Cacioppo gevonden mechanismen: eenzaamheid kan tot hyperalertheid leiden, waardoor iemand sociale interacties negatiever interpreteert en mogelijke toenaderingen uit de weg gaat ([Eenzaamheid | Oorzaken en gevolgen | Volksgezondheid en Zorg](#)). Iemand kan denken: “Niemand zit op mij te wachten”, wat een *self-fulfilling prophecy* wordt als die persoon vervolgens geen contact meer zoekt. Zo komt men in een neerwaartse spiraal van passiviteit en terugtrekking terecht ([Eenzaamheid | Oorzaken en gevolgen | Volksgezondheid en Zorg](#)). In veel gevallen is eenzaamheid – zeker ernstige, langdurige eenzaamheid – het resultaat van een **opeenstapeling** van factoren ([Eenzaamheid | Oorzaken en gevolgen | Volksgezondheid en Zorg](#)). Bijvoorbeeld: een vrouw van middelbare leeftijd verliest haar baan (economisch), heeft geen partner (sociaal), is licht depressief (psychisch), en woont in een buurt waar ze niemand kent (cultureel). Die combinatie maakt haar zeer kwetsbaar voor eenzaamheid, veel meer dan elk van die losse factoren op zich.

**Samenvatting oorzaken:** Uit bovenstaande wordt duidelijk dat eenzaamheid geen simpel probleem is met één schuldige. Het is ingebed in onze manier van leven en samenleven. Zoals Movisie opmerkt: *“Eenzaamheid is vaak een uitkomst van onderliggende sociale problematiek zoals armoede, schulden, psychische kwetsbaarheid, ziekte, beperkte mobiliteit, ongeschikte woningen en overbelasting door mantelzorg”* ([Aan de slag met eenzaamheid | Movisie](#)). Dit betekent dat aanpakken van eenzaamheid vaak ook vraagt om aanpalende problemen mee te behandelen of voorkomen. In het volgende hoofdstuk vertalen we deze inzichten naar mogelijke doelstellingen en strategieën voor beleid en praktijk.

## 6. Mogelijke doelstellingen en strategieën

Eenzaamheid en sociale isolatie effectief tegengaan vereist een veelzijdige aanpak. Hieronder formuleren we doelstellingen en strategieën die beleidsmakers kunnen hanteren, gebaseerd op wetenschappelijke inzichten en best practices. We onderscheiden preventieve acties, interventies voor geïdentificeerde eenzamen, en algemeen beleid om de **gemeenschapszin te versterken**.

**Doelstellingen:** Een eerste stap is het formuleren van duidelijke doelstellingen. Mogelijke landelijke doelen zouden kunnen zijn: *het reduceren van het percentage sterk eenzamen van ~11% nu, naar bijvoorbeeld 8% in 2030, of het verhogen van het aandeel mensen dat zich nooit eenzaam voelt van 60% naar 70%*. Ook kwalitatieve doelen zijn belangrijk, zoals *het vergroten van de ervaren sociale cohesie in wijken en het waarborgen dat kwetsbare groepen (ouderen, jongeren, nieuwkomers) toegang hebben tot een sociaal netwerk*. Op lokaal niveau kunnen gemeenten eigen streefcijfers bepalen, bijvoorbeeld het aantal bezochte eenzame ouderen per jaar, of het oprichten van een bepaald aantal buurtinitiatieven. Belangrijk is dat doelen

realistisch en meetbaar zijn, en dat er monitoring plaatsvindt (bijv. via de tweejaarlijkse Gezondheidsmonitors of speciale eenzaamheidsenquêtes).

### **Strategieën en interventies:** *(gegroepeerd naar type aanpak)*

- **Versterken van buurtgemeenschappen:** Een kernstrategie is het **bouwen van sterke lokale netwerken** waarin mensen elkaar kennen en ondersteunen. Dit kan door te investeren in **ontmoetingsplekken**: het (her)openen van buurthuizen, wijkcentra, bibliotheken als sociale hubs, of simpelweg het plaatsen van buurtbankjes en ondersteunen van buurtmoestuinen ([Aan de slag met eenzaamheid | Movisie](#)) ([Aan de slag met eenzaamheid | Movisie](#)). Gemeenten als Utrecht smeden coalities rondom thema's als sport, cultuur of groen om mensen bij elkaar te brengen ([Aan de slag met eenzaamheid | Movisie](#)). Initiatieven als **Burendag** (gefaciliteerd door Oranje Fonds) stimuleren dat buurtgenoten jaarlijks samen iets organiseren. Ook woonvormen kunnen bijdragen: stimuleren van **geclusterd of gemeenschappelijk wonen** (zoals hofjes voor ouderen, of gemengde complexen met jong en oud) kan spontane contacten bevorderen. Een specifiek voorbeeld is **Buurtcirkel**, waarbij 8-12 buurtbewoners die ondersteuning kunnen gebruiken een groep vormen onder begeleiding van een coach en vrijwilliger. Ze helpen elkaar met alledaagse dingen en ondernemen samen activiteiten. Evaluaties laten zien dat deelnemers hierdoor meer eigenwaarde krijgen en zich weer deel van een groep voelen ([Buurtcirkels halen kwetsbare wijkbewoners uit het zorgsysteem - Gemeente.nu](#)). Dergelijke concepten verdienen uitbreiding – bijvoorbeeld als standaardonderdeel van wijkteams om eenzaamheid vroeg op te vangen.
- **Preventie en vroegsignalering:** Voorkomen is beter dan genezen. **Proactieve outreach** naar risicogroepen is daarom essentieel. Veel gemeenten organiseren inmiddels huisbezoeken of telefoontjes aan alle inwoners die een bepaalde leeftijd bereiken (bijv. 75+), om te peilen hoe het gaat en te informeren over activiteiten. Dit kan uitgebreid worden naar andere momenten van verhoogd risico: net na een pensionering, een partnerverlies, of verhuizing. Zorgverleners en huisartsen spelen hierin ook een rol door bij controles of consulten te vragen naar het sociale welbevinden. **Signalering** moet eveneens plaatsvinden via niet-zorgkanalen: postbezorgers, wijkagenten, wooncorporaties en supermarktpersoneel kunnen getraind worden om tekenen van eenzaamheid (bijv. iemand die erg lang praat bij de kassa of zichtbaar vervuiling/verwaarlozing thuis) op te merken en door te geven (met inachtneming van privacy). Sommige gemeenten hebben een **meldpunt eenzaamheid** ingericht ([Wat kun je doen tegen eenzaamheid? - Zorg voor Beter](#)), waar professionals of bezorgde omwonenden hun zorgen kunnen uiten zodat er een bezoekje volgt.
- **Maatjes- en mentorprojecten:** Een bewezen effectieve interventie is het koppelen van eenzame mensen aan een **maatje** (buddy). Dit kan bijvoorbeeld een vrijwilliger zijn die wekelijks afspreekt voor een wandeling of gesprek. Organisaties als **Humanitas** en **Het Leger des Heils** hebben dergelijke projecten voor ouderen, terwijl **Join Us** en **Ervaringsmaatjes** zich richten op jongeren en jongvolwassenen. Ook bedrijven doen mee, zoals het initiatief **“Oma's Soep”** waarbij jonge medewerkers soep koken en langsbrengen bij eenzame ouderen, creëert intergenerationele contacten. Maatjesprojecten werken drempelverlagend: ze

bieden persoonlijk contact op maat, vaak één-op-één, wat vooral voor emotioneel eenzame mensen effectief is. Overheden kunnen dit stimuleren via subsidies of vrijwilligerscentrales. Daarnaast kan gedacht worden aan **mentorprojecten** op scholen: sommige middelbare scholen en mbo's stellen mentoren of coaches aan voor leerlingen die dreigen uit te vallen of sociaal geïsoleerd raken, om zo eenzaamheid bij jongeren vroeg aan te pakken.

- **Verbinden via activiteiten en hobby's:** Veel mensen vinden aansluiting wanneer ze samen iets *doen* wat ze leuk of zinvol vinden. Daarom zijn **groepsactiviteiten** rondom gedeelde interesses een krachtige manier om gemeenschapszin te bevorderen. Gemeenten en welzijnsorganisaties kunnen faciliteren dat er laagdrempelige clubs en cursussen zijn – van wandelgroepen, kookclubs, leeskringen tot creatieve workshops of samen muziek maken. Bijvoorbeeld het concept **Resto VanHarte** opent in meerdere steden laaggeprijsde wijkrestaurants waar mensen samen eten en elkaar ontmoeten. Sportverenigingen kunnen explicieter eenzaamheid tegengaan door bijvoorbeeld senioren sport en na afloop koffiemomenten te organiseren. Ook cultuurprojecten (theater, dans voor alle leeftijden) brengen mensen bij elkaar. Cruciaal is het *laagdrempelige* karakter: weinig of geen kosten, toegankelijk voor beginners, en liefst met een sociaal component (zoals samen koffiedrinken na de activiteit). Dergelijke activiteiten voorzien in betekenisvolle rollen en geven structuur aan de week, wat deelnemers een gevoel van erbij horen geeft.
- **Ondersteuning van mantelzorgers en kwetsbaren:** Eenzaamheid tegengaan betekent ook zorgen dat mensen die voor anderen zorgen of die extra kwetsbaar zijn, niet zelf in een isolement raken. **Mantelzorgers** kunnen door de zorgtaak weinig eigen sociale tijd hebben; respijtzorg (tijdelijke overname van zorgtaken) en lotgenotengroepen kunnen hen verlichting en sociaal contact geven. Voor mensen met psychische problemen of een lichte verstandelijke beperking die nu zelfstandig wonen, zijn **inloopcentra** of lotgenotenbijeenkomsten belangrijk zodat zij een sociaal netwerk kunnen opbouwen buiten alleen professionele hulp. Hier is aandacht voor inclusie: activiteiten moeten geschikt en uitnodigend zijn voor mensen met diverse beperkingen. Projecten als **“Samen sterk zonder stigma”** proberen deelname van mensen met psychische kwetsbaarheid aan gewone sociale activiteiten te vergroten. De kern is dat niemand wegens gezondheidsproblemen buitengesloten hoeft te zijn van sociale participatie.
- **Digitale inclusie en technologie inzetten:** Technologie kan ook deel van de oplossing zijn. Voor thuiswonende ouderen die minder mobiel zijn, kunnen **beeldbel-contacten** met vrijwilligers of familie een waardevolle aanvulling zijn (denk aan projecten tijdens corona waar jongeren een “beeldbelmaatje” werden van een oudere). Er zijn ook initiatieven met **virtual reality** waarbij ouderen virtueel in een groep naar een museum of concert kunnen “gaan”. Daarnaast bestaan er platforms zoals **Nextdoor** of **OnsPlatform** waar buurtbewoners elkaar digitaal kunnen vinden voor hulp of sociaal contact; gemeenten kunnen het gebruik hiervan promoten, mits het veilig en toegankelijk is. **Online communities** voor specifieke groepen (bv. jongeren met autisme, of alleenstaande ouders) kunnen ook lotgenotencontact bieden dat lokaal misschien moeilijk te vinden is. Belangrijk is wel digitale vaardigheden te versterken bij diegenen die daar nog weinig ervaring mee hebben – anders vergroot

technologie de kloof. Investeren in digitale cursussen voor ouderen (via bibliotheken, Ouderenfonds' "Silveresc@pe" o.i.d.) en apparaten (zoals tablets verstrekken aan geïsoleerde senioren) kan hen helpen mee te doen in de moderne communicatiewereld.

- **Publieke campagnes en educatie:** Op nationaal niveau zijn brede **bewustwordingscampagnes** effectief gebleken om het onderwerp op de agenda te zetten en het stigma te verminderen. De campagne **"Eén tegen eenzaamheid"** van het Ministerie van VWS is hiervan een voorbeeld, met tv-spotjes en lokale acties die oproepen om eens aan te kloppen bij een eenzame buur ([Microsoft Word - Factsheet Buurtcirkel voor ouderen.docx](#)). Aansluitend organiseren vele gemeenten jaarlijks de **Week tegen Eenzaamheid** ([Eenzaamheid aan orde van de dag: cijfers en initiatieven](#)) in het najaar, met honderden activiteiten waar ontmoeting centraal staat ([Week tegen Eenzaamheid | Gemeenten en organisaties](#)). Daarnaast kan educatie een rol spelen: in het onderwijs aandacht besteden aan sociaal-emotionele vaardigheden en het herkennen van eenzaamheid bij jezelf en anderen. Bijvoorbeeld in mentortuurtjes op school, of via maatschappelijke stages in de ouderenzorg, leren jongeren het belang van verbondenheid. Ook werkgevers kunnen campagne voeren voor collegiale betrokkenheid, om eenzaamheid onder thuiswerkende of alleenstaande werknemers te signaleren.
- **Beleid integraal maken:** Ten slotte is een strategische aanbeveling om eenzaamheid *integraal onderdeel* van beleid te maken op verschillende terreinen. In de gezondheidszorg bijvoorbeeld door eenzaamheid te behandelen als risicofactor voor welzijn – ziekenhuizen en huisartsenposten kunnen standaard navraag doen bij patiënten. In het ruimtelijk domein: stedenbouwkundigen kunnen bij nieuwbouwprojecten rekening houden met "sociale ontwerpprincipes" (woonerven, ontmoetingspleintjes, centralere brievenbussen) om contact te faciliteren. Bij mobiliteit: zorgen voor vervoer-op-maat diensten zodat minder mobiele mensen toch hun sociale contacten kunnen bezoeken. En bij cultuur en sport: eisen in subsidie dat inclusie en deelname van kwetsbare groepen wordt bevorderd. Deze mainstreaming van het thema zorgt dat niet alleen het sociale domein, maar de volle breedte van beleid bijdraagt aan een verbonden samenleving.

Veel van deze strategieën zijn al her en der in gang gezet; de uitdaging is om ze op te schalen, structureel te borgen en te leren van wat wel en niet werkt (evidence-based). Beleidsmakers dienen hierbij oog te houden voor diversiteit: wat voor de ene groep werkt (bv. bingo-avonden voor sommige ouderen) kan voor een andere niet aanslaan (een jongere zoekt misschien liever een creatieve workshop). Een mix van interventies, afgestemd op lokale behoeften en ontwikkeld in samenspraak met de doelgroep zelf, heeft de meeste kans van slagen.

## 7. Overzicht van relevante organisaties en actoren

Het terugdringen van eenzaamheid vergt samenwerking tussen verschillende partijen. Hieronder een overzicht van de belangrijkste organisaties en actoren in Nederland en hun mogelijke rol in de aanpak:

- **Rijksoverheid (Ministeries):** Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) coördineert het landelijke programma **Eén tegen eenzaamheid**, primair gericht op ouderen (). VWS mobiliseert publiek-private partners, financiert gemeenten via het *Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA)* ([Aan de slag met eenzaamheid | Movisie](#)), en voert campagnes. Ook andere ministeries spelen een rol: OCW (Onderwijs) kan sociale vaardigheden en burgerschap in curricula stimuleren; BZK (Binnenlandse Zaken) kan via woonbeleid en wijkaanpak sociale cohesie bevorderen; SZW (Sociale Zaken) via armoedebestrijding en inclusieve arbeidsmarkt om sociale uitsluiting te voorkomen.
- **Gemeenten:** Gemeenten hebben een **regierol op lokaal niveau**. Zij kennen hun inwoners het best en kunnen lokaal maatwerk bieden. Hun taken omvatten: het signaleren van eenzaamheid (bijvoorbeeld via wijkteams en Wmo-consulenten), het ondersteunen of subsidiëren van initiatieven (buurtcentra, activiteiten, maatjesprojecten), en het vormen van lokale coalities met welzijnsorganisaties, zorginstellingen, kerken, sportclubs en bedrijven. Veel gemeenten hebben een specifiek actieplan “Aanpak Eenzaamheid” of zijn aangesloten bij het landelijke netwerk (meer dan 200 gemeenten sloten zich aan bij Eén tegen eenzaamheid). Gemeenten kunnen ook voorzieningen scheppen zoals vervoersdiensten, digitale platforms of huisbezoekteams. Daarnaast kunnen ze beleid in andere domeinen “eenzaamheids-sensitief” maken – bijvoorbeeld bij nieuwe woningbouw zorgen voor ontmoetingsruimtes.
- **Welzijnsorganisaties en sociaal werk:** In vrijwel elke gemeente opereren **welzijnsstichtingen** of sociaal werk organisaties (zoals WijZ, Versa Welzijn, Fundament, enz.) die beroepsmatig activiteiten organiseren en individuen begeleiden. Sociaal werkers zijn vaak de eersten die signalen van eenzaamheid oppikken bij hun cliënten. Zij organiseren koffie-ochtenden, groepsbijeenkomsten, cursussen en kunnen mensen aan elkaar koppelen. Organisaties als **Buurtteams** (in sommige steden) of **gebiedscoördinatoren** vervullen een spilfunctie tussen hulpvragen en informele steun. Deze professionals kunnen tevens vrijwilligers werven en trainen om eenzaamheid te bestrijden. Landelijk behartigt **Sociaal Werk Nederland** de belangen van deze sector en deelt kennis over effectieve methodes.
- **Zorg- en welzijnsinstellingen:** Breder dan specifiek welzijnswerk zijn ook **thuiszorgorganisaties, verpleeghuizen, GGZ-instellingen en huisartsenpraktijken** belangrijke actoren. Thuiszorgmedewerkers en huisartsen bezoeken mensen thuis en kunnen eenzame patiënten doorverwijzen naar welzijnsactiviteiten (soms via een *welzijn op recept*-project, waarbij de arts geen medicijnen maar deelname aan een activiteit voorschrijft). GGZ-instellingen kunnen in hun nazorg voor cliënten aandacht besteden aan het opbouwen van een sociaal netwerk. Verpleeghuizen en woonzorgcentra zelf proberen vaak verbinding te

houden met de buurt (bijv. open eettafels voor buurtgenoten) om te voorkomen dat bewoners geïsoleerd raken van de samenleving. **Mentale gezondheidsinitiatieven** (zoals MIND, of lokale ontmoetingscentra voor mensen met psychische aandoeningen) werken aan herstel van sociaal contact voor hun doelgroep.

- **Vrijwilligersorganisaties en NGO's:** Nederland heeft een rijk verenigingsleven en veel stichtingen die geheel of gedeeltelijk draaien op vrijwilligers, welke cruciaal zijn in de strijd tegen eenzaamheid. De **Coalitie Erbij** (nu opgegaan in het initiatief Eén tegen eenzaamheid) was een samenwerkingsverband van organisaties zoals Humanitas, Leger des Heils, Zonnebloem, Rode Kruis en het Nationaal Ouderenfonds, gericht op het agenderen van eenzaamheid. Zulke organisaties voeren tal van projecten uit: **Humanitas** heeft bijvoorbeeld “Eenzaamheid” als programmaliijn met activiteiten als maatjescontact en groepsvakanties voor eenzame mensen. **Het Nationaal Ouderenfonds** organiseert beldiensten (Zilverlijn), uitjes en “Ouderenvriendelijke buurten” projecten. **De Zonnebloem** richt zich op mensen met fysieke beperkingen en maakt bezoeken en uitstapjes mogelijk. **Join Us** focust op jongeren (12-30 jaar) met eenzame gevoelens door hen tweewekelijks samen te laten komen onder begeleiding. **Stichting Uitgestelde Kinderfeestjes** zorgt ervoor dat kinderen in armoede toch sociale feestjes krijgen, om uitsluiting te voorkomen. En **MantelzorgNL** (voorheen Mezzo) ondersteunt mantelzorgers zodat zij niet in sociaal isolement raken. Dit is slechts een greep; in elke regio bestaan talloze initiatieven. De rol van deze NGO's is tweeledig: ze bieden direct contact en hulp aan individuen, en ze fungeren als **pleitbezorgers** richting overheid om het onderwerp hoog op de agenda te houden.
- **Kennisinstellingen en onderwijs:** Wetenschappelijke en kennisinstellingen leveren onderzoek, data en advies. Het **Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP)** monitort regelmatig de sociale staat van Nederland en specifieke onderwerpen als eenzaamheid (bijv. het rapport “*Zicht op zorgen*” of bijdragen aan “*Sociale Samenhang en Welzijn*” onderzoeken) ([1 op de 10 mensen sterk eenzaam in 2023 | CBS](#)). Zij voorzien beleidsmakers van feiten en trendanalyses. **Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS)** verzamelt kwantitatieve data (zoals de jaarlijks cijfers eenzaamheid binnen het leefstijlonderzoek) en publiceert nieuwsberichten ([1 op de 10 mensen sterk eenzaam in 2023 | CBS](#)). **RIVM** en het netwerk **GGD'en** coördineren driejaarlijkse Gezondheidsmonitors die ook eenzaamheidsvragen bevatten, wat gemeenten gebruikt voor lokaal beleid. **Movisie**, als landelijk kennisinstituut voor sociale vraagstukken, doet praktijkonderzoek en publiceert handleidingen (“Wat werkt bij de aanpak van eenzaamheid” ([Aan de slag met eenzaamheid | Movisie](#))) en trainingen voor professionals. Universiteiten (zoals Amsterdam, Tilburg, Groningen) doen zowel fundamenteel als toegepast onderzoek – bijvoorbeeld naar effectiviteit van interventies, of neurobiologische aspecten van eenzaamheid. Daarnaast speelt het **onderwijs** een rol: opleidingen in zorg, welzijn en onderwijs integreren het thema in hun curriculum zodat toekomstige professionals toegerust zijn. Tot slot zijn er internationale kennisuitwisselingen via WHO en Europese projecten waarin Nederlandse experts participeren.
- **Private sector en bedrijven:** Ook de private sector kan bijdragen aan het versterken van sociale cohesie. **Werkgevers** kunnen eenzaamheid onder werknemers tegengaan door

bijvoorbeeld kantoordagen te organiseren voor thuiswerkers, mentorschapstrajecten te starten of CSR-initiatieven (maatschappelijk verantwoord ondernemen) die vrijwilligerswerk van personeel aanmoedigen onder werktijd. Sommige bedrijven richten zich specifiek op sociale innovatie: zo ontwikkelen **startups** apps en platforms voor buurthulp of organiseren bedrijven als **Philips** en **KPN** projecten om ouderen digitaal vaardig te maken (waardoor ze contact kunnen houden). **Wooncorporaties** investeren steeds meer in leefbaarheid: zij ondersteunen buurtkamers in hun complexen of aanstellen conciërges die een oogje in het zeil houden bij alleenwonende huurders. **Supermarkketens** hebben pilots gedaan, zoals speciale kassa's waar klanten een praatje kunnen maken ("klets-kassa's"), en banken sponsoren soms community-projecten. Ook ondersteunen private fondsen (Oranje Fonds, RCOAK, etc.) financieel veel sociale projecten tegen eenzaamheid. De mediabranche kan bijdragen door positieve aandacht aan het thema te geven (bijv. TV-programma's waarin eenzame mensen gekoppeld worden aan anderen, of campagnes op radio).

Gezamenlijk vormen deze actoren een netwerk dat op verschillende niveau's ingrijpt – van het **macro-niveau** (landelijk beleid, onderzoek) tot **meso** (gemeente, instellingen) en **micro-niveau** (vrijwilliger bezoekt inwoner). Belangrijk is dat zij elkaar weten te vinden. Een succesvol voorbeeld van multi-actor samenwerking is de aanpak in Rotterdam: daar werken gemeente, woningcorporaties, zorginstellingen en bewonersorganisaties samen in het programma "Voor Mekaar" om in elke wijk netwerken van ondersteuning op te zetten. Dergelijke integrale samenwerkingsverbanden kunnen als model dienen voor andere regio's.

## 8. Conclusies en aanbevelingen

**Conclusies:** Uit dit onderzoek komt een duidelijk beeld naar voren: eenzaamheid, sociale isolatie en uitsluiting vormen een complex maar urgent probleem in Nederland. Hoewel eenzaamheid van alle tijden is, wijzen zowel data als literatuur op een verheviging door factoren als vergrijzing, individualisering en veranderende sociale structuren. Bijna de helft van de bevolking voelt zich met enige regelmaat eenzaam ([Eenzaamheid | Leeftijd en geslacht | Volksgezondheid en Zorg](#)), en circa een op de tien zelfs in ernstige mate ([1 op de 10 mensen sterk eenzaam in 2023 | CBS](#)) – cijfers die door de coronapandemie tijdelijk nog hoger lagen. Eenzaamheid heeft diepe effecten op individuen, variërend van psychisch lijden tot lichamelijke gezondheidsrisico's, en het werkt door op collectief niveau via verminderde sociale samenhang en participatie ([Somber over de samenleving?](#)) ([Social Isolation and Loneliness](#)). De oorzaken zijn veelzijdig en vaak gelaagd: persoonlijke omstandigheden (zoals gezondheid of levensgebeurtenissen) grijpen in op bredere maatschappelijke trends (zoals economische druk of afname van gemeenschapsverbanden). We zien dat bepaalde groepen stelselmatig buiten de boot (dreigen te) vallen – onder meer hoogbejaarden, alleenstaanden, jongeren met geringe sociale steun, mensen in armoede en sommige migrantengroepen – hetgeen gerichte aandacht vergt om **sociale uitsluiting** te voorkomen.

Tegelijk is er hoop: eenzaamheid hoeft geen permanente toestand te zijn. Veel mensen slagen erin nieuwe verbindingen te vinden, zeker als er een ondersteunende omgeving is. In Nederland ontstaat een rijk palet aan initiatieven en groeit de publieke bewustwording. Deze positieve ontwikkelingen moeten worden versterkt en opgeschaald. De essentie is om de **gemeenschapszin opnieuw vitaal te maken**, zonder de verworvenheden van individualiteit te verliezen – met andere woorden, een balans vinden tussen autonomie en verbinding. Beleidsmakers kunnen hierin het voortouw nemen door voorwaarden te scheppen waaronder **niemand onnodig geïsoleerd blijft**. Cruciaal is dat eenzaamheid niet wordt weggezet als individueel “probleempje”, maar erkend wordt als maatschappelijk fenomeen dat inzet op meerdere fronten vereist.

**Aanbevelingen:** Gebaseerd op de bevindingen in dit rapport doen we de volgende aanbevelingen voor beleid en praktijk:

- 1 Maak eenzaamheid tot expliciet beleidsprioriteit:** Ontwikkel een **nationale strategie** tegen eenzaamheid die meerdere ministeries overstijgt, met concrete doelen voor 2025, 2030 etc. Zorg voor structurele financiering van lokale en landelijke initiatieven, zodat succesvolle projecten niet na korte tijd stoppen door gebrek aan middelen. Integreer eenzaamheid als indicator in brede welzijnsmonitoren en rapporteer jaarlijks de voortgang aan de Tweede Kamer.
- 2 Versterk lokale gemeenschapsnetwerken:** Investeer in de **sociale infrastructuur** van wijken en dorpen. Heropen of ondersteun buurthuizen en ontmoetingsplekken, faciliteer burgerinitiatieven (bijv. via kleine subsidies of het wegnemen van bureaucratische drempels), en stimuleer publieke voorzieningen die contact bevorderen (parken, bankjes, sportpleintjes). Moedig gemeenten aan om lokaal coalities te smeden (zoals een “pact tegen eenzaamheid” met woningcorporaties, zorg, vrijwilligers) en goede voorbeelden als Buurtcirkel, Resto VanHarte, en Join Us breed uit te rollen.
- 3 Gerichte aanpak voor risicogroepen:** Ontwikkel specifieke programma’s voor de groepen die het meest risico lopen op eenzaamheid. Voor **ouderen**: continueer en intensifieer huisbezoekprogramma’s, introduceer “vriendenkringen” voor weduwen/weduwnaars, en zorg dat in elke buurt een ontmoetingsactiviteit is afgestemd op senioren (zoals een beweeggroep of eetclub). Voor **jongeren**: werk samen met scholen en jeugdwerk om sociale vaardigheden te vergroten en isolement te signaleren; ondersteun laagdrempelige jeugdcentra en online communities met professionele begeleiding. Voor **migranten**: zet in op integratie en ontmoeting, bijvoorbeeld taalcafés waar taal leren hand in hand gaat met informele contacten, en betrek sleutelfiguren uit die gemeenschappen bij het bereiken van mensen die geïsoleerd raken. Voor **mensen met beperkingen of psychische problemen**: investeer in begeleid ontmoeten (bijv. activiteitengroepen met lichte ondersteuning), en zorg voor vervoer en toegankelijkheid zodat zij letterlijk en figuurlijk kunnen aanschuiven.
- 4 Ondersteun en erken vrijwilligers en mantelzorgers:** Zonder de inzet van vrijwilligers is eenzaamheid niet aan te pakken. Zorg daarom voor goede **ondersteuning van vrijwilligersinitiatieven**: bijvoorbeeld via trainingsprogramma’s (hoe ga je om met een

introverte eenzame persoon, etc.), onkostenvergoedingen en een duidelijke infrastructuur (zoals een centrale website per gemeente waar vrijwilligers en hulpvragers gematcht worden). Erken ook de rol van **mantelzorgers** en voorkom hun overbelasting: geef hen respijt en mogelijkheden om ook eigen sociale contacten te onderhouden (zoals dagopvang voor degene voor wie ze zorgen, en lotgenotengroepen voor henzelf). Overweeg een campagne om “micro-vrijwillige” bijdragen te promoten – zelfs een uurtje per week telefoongesprekken voeren kan een groot verschil maken.

- 5 **Innovatie en kennisdeling:** Stimuleer **innovatie** in aanpak van eenzaamheid door het instellen van een fonds of prijsvraag voor nieuwe ideeën (bijvoorbeeld technologische oplossingen of onverwachte samenwerkingen, zoals met sportclubs of cultuursector). Versterk de onderzoekskant: laat SCP of universiteiten doorgaan met verdiepend onderzoek naar oorzaken (bv. effecten van social media) en interventies (welke aanpak werkt voor welke groep het best). Faciliteer ook kennisdeling tussen gemeenten en organisaties: ontwikkel een landelijke kennisplatform of jaarlijks congres “Samen tegen Eenzaamheid” waar successen en leerpunten uitgewisseld worden. Monitor de effecten van grote programma’s, en stuur bij op basis van data en feedback van deelnemers.
- 6 **Bevorder een inclusieve samenleving met aandacht voor elkaar:** Uiteindelijk is de meest duurzame oplossing dat de sociale norm verschuift naar **meer omzien naar elkaar**. Beleidsmatig kan dit ondersteund worden door in campagnes en onderwijs het belang van vriendelijkheid, luisteren en gemeenschapsgevoel te benadrukken. Werk samen met media om positieve verhalen te brengen van verbondenheid in de buurt, om zo navolging te inspireren. Zet in op het verminderen van stigma: laat zien dat eenzaamheid iedereen kan overkomen en geen schaamte hoeft te zijn. Overweeg symbolische initiatieven zoals een “nationale dag van de ontmoeting” waarop heel Nederland wordt opgeroepen iemand op te zoeken. Kleine gebaren op grote schaal maken immers een verschil.

Met deze aanbevelingen beogen we een geïntegreerde aanpak die zowel **symptomen verlicht** (door huidige eenzamen te ondersteunen) als de **structurele oorzaken aanpakt** (door de omstandigheden te creëren waarin gemeenschapszin weer kan floreren). Beleidsmakers doen er goed aan om eenzaamheid niet te zien als loos sentiment, maar als meetbaar en beïnvloedbaar aspect van volkswelzijn. Zoals de WHO recent aangaf: sociale verbinding is een basisbehoefte en een publieke gezondheidsprioriteit ( [Social Isolation and Loneliness](#) ). Door nu te investeren in samenhang en inclusie, leggen we de basis voor een gezondere, gelukkigere en veerkrachtigere Nederlandse samenleving waarin iedereen zich gezien en geborgen kan voelen.

**Bronnen:** Dit rapport is gebaseerd op een breed scala aan bronnen, waaronder CBS-gegevens, rapportages van het Sociaal en Cultureel Planbureau, publicaties van de Wereldgezondheidsorganisatie en artikelen uit wetenschappelijke tijdschriften. Alle statistieken en uitspraken zijn onderbouwd met referenties in de tekst. Enkele kernbronnen zijn de CBS-enquête Sociale samenhang en welzijn ([1 op de 10 mensen sterk eenzaam in 2023 | CBS](#)) ([1 op de 10 mensen sterk eenzaam in 2023 | CBS](#)), onderzoeken van VZinfo/RIVM ([Eenzaamheid | Leeftijd en geslacht | Volksgezondheid en Zorg](#)) ([Eenzaamheid | Leeftijd en geslacht | Volksgezondheid en Zorg](#)), het overheidsprogramma Eén tegen eenzaamheid (Eén tegen eenzaamheid), en literatuurstudies over eenzaamheidsfactoren ([Eenzaamheid | Oorzaken en gevolgen | Volksgezondheid en Zorg](#)) ([Aan de slag met eenzaamheid | Movisie](#)). Daarnaast zijn praktijkvoorbeelden als Buurtcirkel gedocumenteerd aan de hand van openbare informatie van betrokken organisaties ([Buurtcirkels halen kwetsbare wijkbewoners uit het zorgsysteem - Gemeente.nu](#)). Voor verdere verdieping verwijzen we naar de volledige literatuurlijst en online bronnen in de voetnoten.