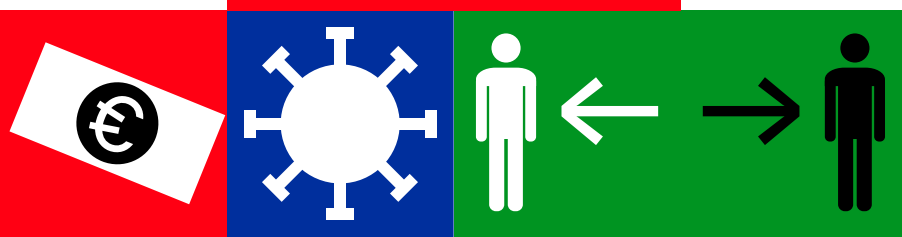


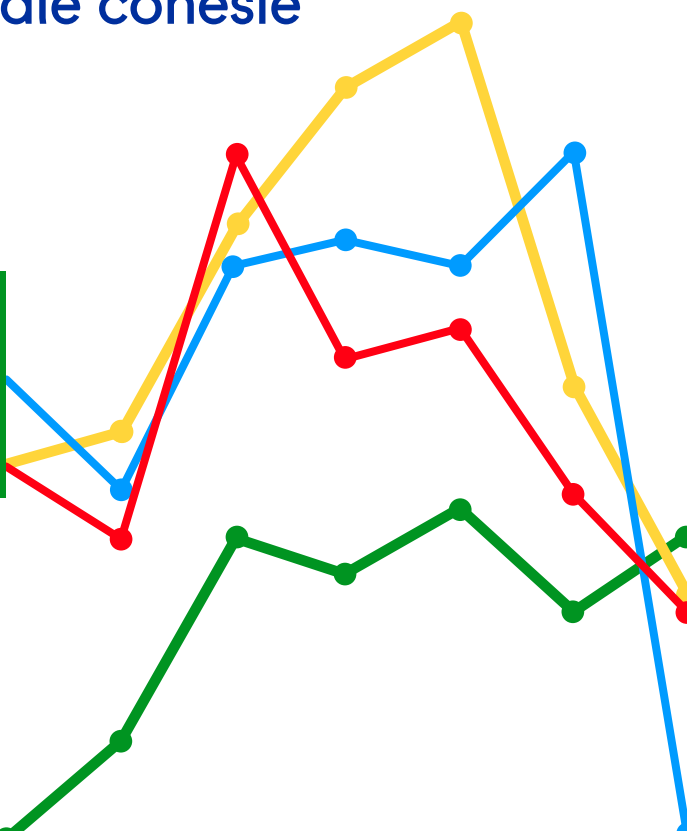
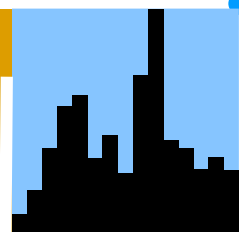
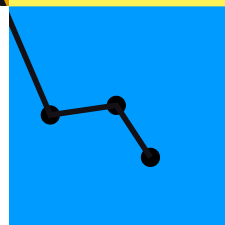
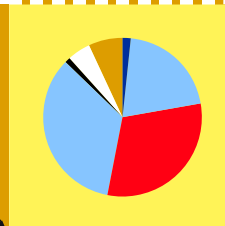
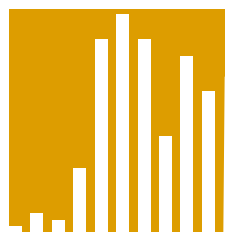
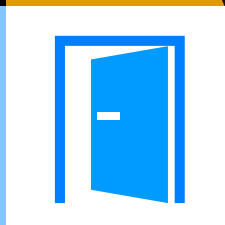
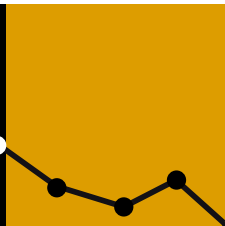
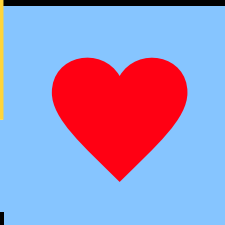
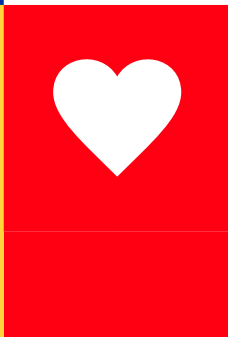
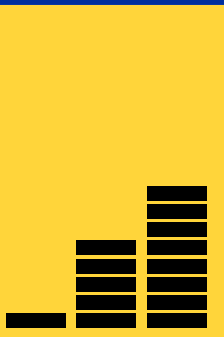
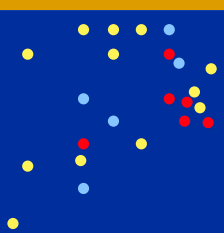
NEDERLAND NA DE PANDEMIE

Over de doorwerking van de coronapandemie op sociale cohesie

Eindrapport



Erik Snel
Godfried Engbersen
Jan de Boom
Yuri Seidler



INHOUDSOPGAVE

SAMENVATTING EN CONCLUSIES	2
DEEL I: CORONA & COHESIE DOOR DE TIJD	6
1. Inleiding	6
1.1 Nederland na de pandemie	6
1.2 Corona en sociale cohesie	7
1.3 Tijdelijk coronapandemie en genomen maatregelen (2020-2022)	9
1.4 De metingen, steekproeftrekking en onderzoeksmethode	10
2. Vertrouwen in instituties en van mensen in elkaar	12
2.1 Vertrouwen in de overheid blijft laag	12
2.2 Ontwikkelingen in algemeen vertrouwen	16
2.3 Samenhang tussen sociale media, onvrede met het coronabeleid en institutioneel vertrouwen	18
2.4 Voorbereid zijn op een nieuwe pandemie?	20
3. Sociale contacten, onderling hulpbetoon en maatschappelijke participatie	22
3.1 Sociale contacten en maatschappelijke participatie tijdens en na de pandemie	22
3.2 Onderlinge solidariteit tijdens en na de pandemie	25
4. Buurtrelaties en veiligheid in de buurt tijdens en na de pandemie	27
4.1 Kwaliteit van buurtrelaties	27
4.2 Overlast en onveiligheidsgevoelens in de buurt	29
DEEL II: KWETSBARE WIJKEN EN KWETSBARE GROEPEN	31
5. De onmacht tot een dialoog. Ervaringen met COVID-19 in twee kwetsbare wijken (m.m.w. Guusje Enneking en Noah Sam)	31
5.1 Inleiding	31
5.2 COVID-19: een periode van onzekerheid, maar ook van rust	32
5.3 Kritisch ten opzichte van de overheid, het coronabeleid en de toekomst	33
5.4 Verschil van mening en minder dialoog	36
5.5 Conclusie	38
6. Vaccinatiebereidheid door de tijd	39
6.1 Twijfels over en niet bereid zijn tot vaccinatie	39
6.2 Conclusie	41
7. Mentale gevolgen van corona: tijdens en na de pandemie	42
7.1 Inleiding: De mentale gevolgen van de pandemie	42
7.2 Resultaten	44
7.3 Samenvatting en conclusie	45
BIJLAGEN	47
B1. Dataverzameling en weging	47
Door Athina Brousianou, Jeroen van Lindert (Kieskompas)	
B2. Uitkomsten multivariate analyses	50
B3. Bijlage bij hoofdstuk 8: Mentale gevolgen	52

SAMENVATTING EN CONCLUSIES

Het lijkt al weer lang geleden, maar in de jaren 2020-2022 werd niet alleen Nederland, maar de hele wereld, getroffen door een crisis van ongekeerde omvang: de coronapandemie. Begin 2020 dook het coronavirus opeens op. Na korte tijd werd het sociale leven in ons land min of meer stilgelegd, wat ook grote economische gevolgen had. Het coronavirus leidde zeker in het eerste jaar tot een crisis in de gezondheidszorg, die de grote aantallen patiënten niet meer aankon. Veel mensen stierven aan een coronabesmetting, ook in Nederland. Met de vaccinatiecampagne, die in 2021 langzaam op gang kwam, ontwikkelde COVID-19 zich geleidelijk tot een ziekte met veelal minder ernstige gevolgen. Begin 2022 werden de laatste beperkende coronamaatregelen opgeheven en kwam het einde van de pandemie langzaam in zicht.

Dit onderzoek begon in 2021, nog tijdens de pandemie. De Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) wilde de gevolgen van de pandemie in kaart brengen en startte daarvoor het Landelijk dashboard sociaal-maatschappelijke impact corona.¹ Het doel van het dashboard was om actueel inzicht te bieden in de maatschappelijke impact van corona op een vijftal terreinen: werk & inkomen, mentale weerbaarheid, onderwijs(achterstanden), gedrag/naleving (van de coronamaatregelen) en sociale cohesie. Geconstateerd werd dat over de eerste vier terreinen veel (administratieve) gegevens beschikbaar zijn, maar niet over het onderwerp 'sociale cohesie' dat in deze studie centraal staat.

Zodoende kregen wij de opdracht om de gevolgen van corona op het terrein van sociale cohesie in kaart te brengen middels periodieke survey's. In eerste instantie ging het om vier survey's (uitgevoerd tussen juli 2021 en februari 2022), maar ook na beëindiging van de coronamaatregelen wilde men de vinger aan de pols houden hetgeen resulteerde in nog vier survey's (uitgevoerd tussen juni 2022 en september 2023). Omdat wij eerder al het onderzoek De maatschappelijke gevolgen van COVID-19 hadden verricht, ook op basis van grootschalige survey's (uitgevoerd tussen april 2020 en september 2021) kunnen we in deze rapportage de ontwikkeling van de maatschappelijke impact van de pandemie voor zover gerelateerd aan sociale cohesie schetsen op basis van in totaal twaalf opeenvolgende survey's gehouden onder representatieve steekproeven van de Nederlandse bevolking, die zijn uitgevoerd over

de hele periode tijdens en na de pandemie (april 2020 tot september 2023).

In deze rapportage richten we ons dus op sociale cohesie. Sociale cohesie gaat over wat een gemeenschap bij elkaar houdt en over het vermogen van burgers om samen te leven en samen te werken. In ons onderzoek onderscheiden wij vier dimensies van sociale cohesie, namelijk (1) het vertrouwen van burgers in publieke instituties en in elkaar, (2) onderlinge solidariteit, (3) de kwaliteit van buurtrelaties en (4) de beleving van (on)veiligheid en overlast. In deze rapportage worden de bevindingen op deze laatste twee terreinen samengenomen. Daarnaast rapporteren wij over drie aanvullende onderzoeken naar bewoners van kwetsbare wijken, vaccinatiebereidheid en mentale gevolgen van corona, zowel tijdens als na de pandemie. Hieronder volgen de centrale bevindingen rond de diverse dimensies van sociale cohesie en de aanvullende onderzoeken.

(1) Institutioneel en algemeen vertrouwen

- Verreweg de belangrijkste ontwikkeling is de dramatische daling in het vertrouwen van burgers in de landelijke overheid. Had in april 2020 nog 69 procent van de Nederlanders vertrouwen of veel vertrouwen in de landelijke overheid, in september 2023 was dat aandeel gedaald tot 22 procent. Uiteraard speelden hierbij naast de coronacrisis en het gevoerde coronabeleid nog veel andere zaken een rol, maar deze daling van vertrouwen in de overheid begon tijdens de coronapandemie.
- Ook het vertrouwen van Nederlanders in andere publieke instanties daalde in de onderzochte periode. Het aandeel respondenten met (veel) vertrouwen in de lokale overheid daalde in dezelfde periode van 60 naar 34 procent. Het aandeel respondenten met (veel) vertrouwen in het RIVM daalde van 75 naar 50 procent. Het aandeel respondenten met (veel) vertrouwen in de GGD nam af 78 naar 61 procent.
- Ouderen, mensen met een lagere opleiding en mensen die moeilijk kunnen rondkomen, hebben gemiddeld minder institutioneel vertrouwen dan jongeren, mensen met een hogere opleiding en mensen die makkelijk kunnen rondkomen. Ook personen die de eigen gezondheid als slecht/matig inschatten hebben

¹ <https://vng.nl/projecten/landelijk-dashboard-sociaal-maatschappelijke-impact-corona>

minder institutioneel vertrouwen dan degenen met een (zeer)goede ervaren gezondheid

- De coronacrisis lijkt eind 2023 uit het publieke bewustzijn verdwenen: minder dan één op de vijf Nederlanders maakt zich (veel) zorgen over een nieuwe pandemie. Veel Nederlanders (tussen 60 en 75 procent) maken zich (veel) zorgen over diverse sociale vraagstukken zoals de gestegen energieprijzen, de inflatie, de klimaatcrisis en de gevolgen van de oorlog in Oekraïne.
- Het algemeen vertrouwen in medemensen blijft hoog in de hele onderzochte periode. Ruim de helft van de respondenten heeft (veel) vertrouwen in de medemens, iets meer respondenten (60-70 procent) heeft (veel) vertrouwen in de burens. De huisarts blijft de vertrouwde rots in de branding in onzekere tijden: ruim 80 procent heeft (veel) vertrouwen in de huisarts.
- Ook het vertrouwen in de wetenschap ligt hoog, al daalde het aandeel respondenten met (veel) vertrouwen in de wetenschap licht (van 83 procent in 2021 naar 74 procent in september 2023). Omgekeerd hebben betrekkelijk weinig respondenten vertrouwen in sociale media. Hun aandeel daalde van rond 7 procent in 2021 tot 2,5 procent in september 2023.
- Nederlanders zijn achteraf kritisch over het gevoerde coronabeleid: 26 procent van de respondenten vindt (in september 2023) dat het gevaar was overdreven, 36 procent meent dat het beleid meer kwaad dan goed deed en 47 procent vond dat het beleid onvoldoende rekening hield met de sociale en economische gevolgen.
- Mensen met veel vertrouwen in sociale media hebben gemiddeld meer onvrede met het gevoerde coronabeleid en minder vertrouwen in de wetenschap.

(2) Sociale contacten en onderlinge solidariteit

- Tijdens de coronapandemie beperkten veel Nederlanders hun sociale contacten. Inmiddels ligt het aandeel respondenten met veelvuldig contact met familie, vrienden en burens op vergelijkbaar niveau als in het begin van de pandemie, in april 2020. Van een blijvende vermindering van sociale contacten door de pandemie is dus geen sprake.
- Er is grote bereidheid om de naasten te helpen. Zowel tijdens als na de pandemie zei rond 80 procent van de respondenten bereid te zijn om indien nodig

familie of vrienden te steunen. Twee derde is ook bereid om de burens te steunen.

(3) Buurtrelaties en veiligheid in de buurt

- Tijdens de coronacrisis was er angst dat de inperking van het sociale leven tot een verslechtering van de buurtrelaties zou leiden. Hiervan is geen sprake. Zowel tijdens als na de pandemie is een meerderheid van de respondenten positief over de relaties in de buurt. Ook het aandeel respondenten dat spanningen in de buurt signaleerde, bleef stabiel op rond 10 procent.
- Ook het aandeel respondenten dat diverse vormen van overlast in de buurt signaleerde, veranderde niet tussen midden 2021 en de laatste keer dat overlast is gemeten in november 2022.
- Vrouwen, jongere leeftijdsgroepen (tot 40 jaar), lager en middelbaar opgeleiden en mensen die niet of moeilijk kunnen rondkomen voelen zich relatief vaker onveilig in de eigen buurt dan mannen, oudere leeftijdsgroepen, hoger opgeleiden en mensen die makkelijk kunnen rondkomen. Dit komt waarschijnlijk omdat deze laatste groepen minder vaak in kwetsbare stadswijken wonen, waar meer overlast is en mensen zich vaker minder veilig voelen.

(4) Onderzoek in twee kwetsbare stadswijken

We hebben in twee kwetsbare wijken in Rotterdam en Utrecht aanvullend kwalitatief onderzoek gedaan. Uit de gesprekken blijkt dat de coronaperiode heeft geleid tot verschillende ervaringen en perspectieven.

- Veel respondenten kijken negatief terug op deze periode: zij ervoeren bestaansonzekerheid, hadden een kleine woonruimte of waren bang voor hun eigen gezondheid of die van geliefden. De ervaren onzekerheid hangt vooral samen met de hulpbronnen van mensen. Wie over meer middelen beschikte, zoals genoeg ruimte en kunnen thuiswerken, kon zich makkelijker aanpassen dan degenen zonder zulke middelen.
- Veel respondenten zijn kritisch over de corona-aanpak van de overheid en de communicatie hierover. Anderen zijn meer begripvol. Grofweg vonden we drie houdingen onder de respondenten: 1) begripvol en de maatregelen opvolgend, 2) twijfelend maar voorheen de maatregelen opvolgend, 3) afwijzend tegenover overheid en maatregelen.

- De pandemie en de beperkende maatregelen hadden impact op de onderlinge relaties tussen mensen. Respondenten misten contact met familie en vrienden. Voor velen was het een eenzame tijd, anderen ervaarden juist spanning doordat iedereen thuis was vanwege thuiswerken en gesloten scholen. Nu de coronaperiode voorbij is, is het contact weer hersteld.
- De interacties tussen mensen lijken wel veranderd. De toegenomen polarisatie staat een dialoog soms in de weg: mensen lijken niet meer met elkaar in gesprek te willen gaan over hun houding tegenover de overheid en de corona-aanpak. Tijdens de interviews is regelmatig gesproken over polariserende 'kampen' en over hoe moeilijk een de dialoog met 'andersdenkenden' is.
- Veel respondenten zijn sceptisch over de toekomst. Er zijn grote verschillen in de bereidheid om bij een nieuwe coronagolf maatregelen op te volgen. Sommigen zeggen bij voorbaat zich niet meer aan maatregelen te zullen houden. Zij geloven dat COVID-19 niet bestaat en zien een 'complot tegen burgers'. Een groter deel van de respondenten twijfelt of zij zich in de toekomst aan maatregelen zouden houden.
- Respondenten zijn het erover eens, dat in de toekomst beter gecommuniceerd moet worden over de noodzaak van sommige maatregelen. Ook moet een toekomstperspectief geboden worden. De eerste coronaperiode kwam onverwachts en onvoorbereid, nu zou dat niet meer het geval mogen zijn. Respondenten verwachten dat in de toekomst beter afgewogen keuzes gemaakt worden.

(5) Vaccinatiebereidheid in de tijd

- Ruim 80 procent van de Nederlanders wil zich laten vaccineren of heeft dat al gedaan. Rond 15 procent van de respondenten is echter niet bereid zich te laten vaccineren of twijfelt daaraan.
- Verreweg de vaakst genoemd reden voor weerstand tegen of twijfel aan vaccinatie is gebrek aan urgentie, mede omdat veel mensen vertrouwen hebben in het eigen lichamelijke afweersysteem. Ook worden angst voor bijwerkingen en twijfel over de werking van het vaccin vaak genoemd als reden om zich niet te laten vaccineren. Ook de mildheid van het virus is vaker genoemd als reden. Een enkeling vindt het teveel moeite of heeft prikangst.

(6) Mentale gevolgen van corona

- In de periode april 2020 tot september 2023 namen de angst- en stressgevoelens gedurende het eerste jaar van de pandemie toe en daarna weer af. De mate van angst en stress op individueel niveau kent een aanzienlijke continuïteit. Personen die aan het begin van de pandemie sterker angst- en stressgevoelens hadden, hadden deze gevoelens bij onze laatste meting (september 2023) ook bovengemiddeld. Personen die aan het begin van de pandemie relatief weinig angst en stress ondervonden, hadden deze gevoelens bij de laatste meting ook minder dan gemiddeld.
- In de eerste fase van de pandemie namen de angst- en stressgevoelens sterker toe bij vrouwen, mensen in de leeftijd van 35-49 jaar, personen met een Westerse migratieachtergrond en bij mensen die relatief weinig steun ontvangen van familie, vrienden, burens en kennissen. Opvallend is dat angst- en stressgevoelens minder sterk toenamen bij mensen die corona als sterk bedreigend ervaren en relatief weinig sociale contacten hebben. Ook het aantal sociale contacten van respondenten hangt niet samen met de toe- of afname van angst- en stressgevoelens. Wel blijken deze gevoelens minder snel te stijgen bij degenen die meer sociale steun (verwachten te) ontvangen.
- In de latere fase van afnemende angst- en stressgevoelens namen deze gevoelens sterker af bij hoger opgeleide respondenten (vergeleken met lager opgeleiden), bij respondenten met een Westerse migratieachtergrond, en degenen die de eigen gezondheid als (zeer) goed ervaren.

(7) Hoog- en laagvertrouwensamenleving

- De laatste studie in het kader van het onderzoek naar de sociale gevolgen van coronapandemie had als titel De laag-vertrouwensamenleving. Er was toen sprake van een sterke daling van vertrouwen in de landelijke overheid, en in mindere mate in de lokale overheid en publieke gezondheidsinstellingen (september 2021). Tegelijkertijd zagen we een voorzichtige daling van het algemeen vertrouwen (van 50 procent naar 44 procent). Aanvullend onderzoek in kwetsbare wijken wees daarnaast uit dat het algemene vertrouwen van bewoners van kwetsbare wijken lager was dan in andere gebieden in de stad (38 procent versus 47 procent). Een vergelijkbaar patroon zagen we bij vertrouwen in burens (49 procent versus 57 procent). Inmiddels is duidelijk dat deze vertrouwensdip is hersteld, namelijk rond de 50

procent (wel is het algemeen vertrouwen geringer in kwetsbare wijken). Deze cijfers zijn overigens lager dan de cijfers die het CBS presenteert in het dashboard brede welvaart. Die cijfers liggen ver boven de 60 procent. Daarnaast wijst onze studie uit dat als het gaat om sociale contacten, onderlinge solidariteit en de kwaliteit van buurtrelaties deze altijd van een relatief hoog niveau zijn geweest, zowel tijdens als na de pandemie. Het begrip laag-vertrouwenssamenleving is in dit verband niet correct.

- Wel is sprake van een zeer gering vertrouwen in de landelijke overheid, en ook van een geringer vertrouwen in de lokale overheid en RIVM en GGD in vergelijking met het begin van de coronapandemie. Onvrede met het gevoerde coronabeleid is daarvoor een belangrijke trigger geweest. De daling van vertrouwen in de overheid is ontstaan tijdens de coronacrisis, en heeft zich daarna uitgebreid naar diverse maatschappelijke vraagstukken, zoals de gestegen energieprijzen, de inflatie, de klimaatcrisis, toeslagenaffaire, het stikstofbeleid en zorgen over polarisering. Bij al deze thema's heeft minimaal 60 procent van de respondenten (heel) weinig vertrouwen dat het handelen van de overheid een oplossing brengt.

DEEL I: CORONA & COHESIE DOOR DE TIJD

1. INLEIDING

1.1 Nederland na de pandemie

Nederland heeft moeilijke en onzekere tijden achter de rug. Op 27 februari 2020 werd de eerste coronabesmetting in Nederland vastgesteld. Al snel volgden ongekende maatregelen die een massale verspreiding van het virus moesten tegengaan: periodes waarin winkels, de horeca, scholen en universiteiten werden gesloten, het uitgaansleven ging op slot, kwetsbare ouderen in verzorgingstehuizen mochten geen bezoek ontvangen, burgers werden opgeroepen om thuis te blijven en contacten met anderen zoveel mogelijk te vermijden. Op een gegeven moment werd zelfs een avondklok ingesteld (voor het eerst sinds de Tweede Wereldoorlog).

Tussentijds werden Nederlanders opgeschikt door berichten over de vastgelopen zorg, het aantal mensen met corona op de IC's van ziekenhuizen en oversterfte. Volgens huidige gegevens overleden vanaf 2020 tot eind 2022 48 duizend mensen aan COVID-19. Dit is het vastgestelde aantal coronadoden, maar het aantal sterfgevallen door COVID-19 ligt in werkelijkheid hoger. Kort na de virusuitbraak, in april 2020, piekte de oversterfte – het verschil tussen het feitelijke aantal doden en het verwachte aantal doden op basis van de ervaring van eerdere jaren – in Nederland met ruim 2000 personen. Hoewel de oversterfte in de lenten en zomers van de daaropvolgende jaren geleidelijk verminderde, was er in de decembermaanden van 2021 en ook 2022 weer sprake van oversterfte (respectievelijk 1300 en 800 meer sterfgevallen dan verwacht).² Naar wordt aangenomen, was COVID-19 de belangrijkste oorzaak van deze oversterfte.

De acute crisis van de coronapandemie verminderde nadat de eerste coronavaccins beschikbaar kwamen. In Nederland werd het eerste coronavaccin toegediend op 8 januari 2021. Aangezien vaccins beperkt beschikbaar waren en de vaccinatiecampagne in Nederland traag op gang kwam, werden eerst specifieke categorieën

(ouderen, kwetsbaren, zorgmedewerkers) gevaccineerd. Het zou tot laat in 2021 duren voordat de meeste Nederlanders, voor zover zij dat wensten, gevaccineerd waren. Gedurende 2021 en 2022 daalden de aantallen coronabesmettingen, coronadoden en ook het heersende crisisgevoel in Nederland doordat steeds meer Nederlanders gevaccineerd waren en/of hersteld van een coronabesmetting. Toch werd de situatie eind 2021 nog als zo dreigend ervaren dat de regering nogmaals een lockdown instelde. Pas in maart 2022 werden de strenge coronaregels omgezet in adviezen en werd de verplichting om mondkapjes te dragen in het openbaar vervoer en andere openbare gelegenheden afgeschaft.³ Hoewel er geen specifiek moment kan worden aangewezen, was de pandemie naar het gevoel van veel Nederlanders midden 2022 beëindigd. Voor velen was een coronabesmetting niet meer dan een griepje, al hebben tienduizenden Nederlanders te maken met de langdurige gevolgen van long COVID.⁴

Dit onderzoek startte in het voorjaar van 2021 en duurde tot november 2023. Het uitgangspunt was dat Nederlandse gemeenten actuele gegevens nodig hebben om te reageren op en te herstellen van de coronacrisis. Door goede informatie en door te investeren in veerkracht, kansengelijkheid en sociale samenhang zouden Nederlandse gemeenten adequaat kunnen omgaan met de maatschappelijke impact van de coronapandemie. De Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) startte een Landelijk dashboard sociaal-maatschappelijke impact corona, met informatie op vijf deelterreinen: werk & inkomen, mentale weerbaarheid, onderwijs(achterstanden), gedrag/naleving en sociale cohesie.⁵

Voorliggend rapport gaat over het laatste deelterrein, sociale cohesie. Onze analyse is gebaseerd op gegevens van acht opeenvolgende survey's onder representatieve groepen Nederlanders: in juli, oktober en december 2021, februari, juni en november 2022 en in juni en september 2023. Doordat onze informatieverzameling ook na de pandemie doorging, biedt

2 Gegevens over aantallen coronadoden: <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2024/04/doodsoorzaken-2020-september-2023>.

3 Zie b.v. <https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/tijdlijn-maatregelen-covid-2022> en <https://www.onderzoeksraad.nl/nl/page/20666/aanpak-coronacrisis>

4 Schatting van het MIT: <https://open.overheid.nl/documenten/c7f4b621-f6a5-4cf4-bee3-ddf039caf2a9/file>

5 <https://vng.nl/projecten/landelijk-dashboard-sociaal-maatschappelijke-impact-corona>

dit onderzoek ook zicht op de sociale gevolgen op de langere termijn. Voorliggende onderzoek over corona en sociale cohesie bouwt echter inhoudelijk voort op ons eerdere onderzoek 'De sociale gevolgen van COVID-19'. Dit onderzoek bestond uit vijf grootschalige survey's gedurende de coronapandemie, tussen april 2020 en september 2021.⁶ Beide onderzoeken zijn uitgevoerd in opdracht van ZonMw. Door de data van beide studies te combineren, kunnen wij in dit rapport de ontwikkelingen in Nederland volgen op verschillende dimensies van sociale cohesie tijdens en na de pandemie: tussen april 2020 en september 2023.

Dit inleidende hoofdstuk gaat eerst in op het centrale begrip 'sociale cohesie' en hoe wij dit voor dit onderzoek hebben vastgesteld. Daarna wordt de temporele context van de coronapandemie geschetst en wordt ingegaan op de methodologie van dit onderzoek (zie ook Bijlage 1 bij dit rapport). Deel 1 van dit rapport biedt een overzicht van onze belangrijkste bevindingen op drie dimensies: vertrouwen in de overheid en van mensen in elkaar (H.2), de ontwikkeling van sociale contacten, onderling hulp en maatschappelijke participatie tijdens en na de pandemie (H.3) en tenslotte de kwaliteit van buurtrelaties tijdens en na de pandemie (H.4).

In Deel 2 van dit rapport volgen enkele verdiepende studies over kwetsbare wijken en groepen. In een eerste deelstudie is op basis van kwalitatief onderzoek ingegaan op de ervaringen met de coronapandemie in twee kwetsbare stadswijken. Al tijdens de pandemie werd duidelijk dat kwetsbare stadswijken extra hard getroffen werden door de impact van de pandemie. Hoe hebben bewoners dit ervaren en hoe zijn zij daarmee omgegaan? (H. 5). Vervolgens gaan we in een korte studie in op redenen die mensen opgeven om zich niet te laten vaccineren (H.6). We eindigen met een longitudinale studie over de mentale gevolgen van de coronapandemie. Zoals bekend, veroorzaakte de coronapandemie vooral in de beginperiode sterke, negatieve mentale gevolgen. Wij gaan na hoe personen die in het begin van de pandemie relatief veel angst en stress door corona ervaarden er tweeënhalf jaar later, in de zomer 2023, voorstaan (H.7).

1.2 Corona en sociale cohesie

De maatregelen die tijdens de pandemie zijn getroffen tegen de verspreiding van het virus grepen diep in op het

sociale leven. Mensen werden opgeroepen om thuis te blijven en contacten met anderen te vermijden, ouderen en bewoners van zorginstellingen mochten geen bezoek ontvangen, het uitgaansleven kwam tot stilstand, scholen en andere voorzieningen voor jongeren sloten de deuren. Al deze maatregelen konden onbedoeld tot spanningen leiden: spanningen thuis, spanningen tussen bureaus en in de buurt, maar ook spanningen tussen enerzijds burgers en anderzijds de overheid en publieke gezondheidsinstellingen (RIVM, GGD), die Nederland allerlei maatregelen oplegden. De vrees was, kortom, dat het coronavirus en de genomen maatregelen om de verspreiding van het virus tegen te gaan als onbedoeld neveneffect zouden hebben dat ze ten koste zouden gaan van de sociale cohesie in Nederland. Deze paragraaf beschrijft wat we onder 'sociale cohesie' verstaan en hoe dit in onze studie is onderzocht.

Wat is sociale cohesie?

Sociale cohesie gaat over wat een gemeenschap bij elkaar houdt en over het vermogen van burgers om samen te leven en samen te werken. Het is het sociale cement van de samenleving. Sociale cohesie is van oudsher een centraal thema in de sociologie. Enerzijds tonen klassieke en hedendaagse sociologen zich bezorgd over afnemende sociale cohesie ('de gemeenschap') in de moderne, verstedelijkte samenleving. Anderzijds wijzen zij erop dat grootstedelijke omgevingen minder sociale controle kennen (en daarmee een geringere vorm van sociale cohesie) dan landelijke omgevingen. Juist die geringere cohesie wordt vaak ook als bevrijdend gezien.

In de Nederlandse sociologie treft men diverse omschrijvingen van sociale cohesie, waarvan we er hier drie noemen. Sociale cohesie is:

- "...de interne bindingskracht van een sociaal systeem (een gezin, een groep, een organisatie, een universiteit, een stad, een samenleving als geheel)" zoals onder meer blijkt uit altruïsme en belangeloze inzet voor anderen⁷;
- "...de mate waarin mensen in gedrag en beleving uitdrukking geven aan hun betrokkenheid bij maatschappelijke verbanden in hun persoonlijk leven, als burger in de maatschappij en als lid van de samenleving"⁸;

6 Van dit onderzoek zijn vier metingen gebruikt. De vijfde meting overlapt met de nieuwe metingen voor het Dashboard. Zie voor meer informatie en alle publicaties: <https://www.impactcorona.nl/>

7 Schuyt, C. (1997), Sociale cohesie : de actualiteit van een begrip. In *Sociale cohesie en sociaal beleid*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, p. 18

8 Schnabel, P., R. Bijl en J. de Hart (2008), *Betrekkelijke betrokkenheid: Studies in sociale cohesie*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, p. 17.

- “...de mate waarin bewoners gemeenschappelijke waarden delen, er sprake is van een zekere sociale controle, van de aanwezigheid en interdependenties van sociale netwerken (...), van vertrouwen in andere bewoners en de bereidheid om samen met hen te zoeken naar oplossingen voor collectieve problemen”⁹.

Deze laatste omschrijving van sociale cohesie laat zien dat sociale cohesie zowel een gedragscomponent heeft als een houding- (attitude) of opvattingscomponent. Bij gedrag gaat het bijvoorbeeld om de onderlinge sociale relaties binnen een groep of gemeenschap en de onderlinge steun (materieel of emotioneel) die binnen het netwerk wordt uitgewisseld. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen sociale contacten en onderlinge steun binnen een bepaalde groep of gemeenschap en groepsoverstijgende contacten en steunrelaties (Putnam spreekt van *bonding* versus *bridging*)¹⁰. Bij de houding- of opvattingscomponent van sociale cohesie gaat het bijvoorbeeld om de gepercipieerde kwaliteit van sociale relaties in een groep of gemeenschap, de mate waarin bewoners spanningen of problemen in hun directe leefomgeving ervaren, maar ook om algemeen vertrouwen en vertrouwen in instituties. Ook zien we dat sociale cohesie kan worden verbonden met geografisch af te bakenen gebieden, zoals een buurt, stad of een land. Er zijn echter ook vormen van sociale cohesie die niet gerelateerd zijn aan een geografisch schaalniveau, zoals algemeen of interpersoonlijk vertrouwen dat betrekking heeft op het vertrouwen van mensen in elkaar.

Dimensies van sociale cohesie

Op basis van de vorige beschouwing maken wij in dit onderzoek een onderscheid tussen vier dimensies van sociale cohesie die van belang zijn om de ontwikkeling van sociale cohesie tijdens en na de coronacrisis te monitoren, namelijk (1) vertrouwen in instituties en van mensen in elkaar, (2) sociale contacten en onderlinge solidariteit, (3) kwaliteit van buurtrelaties en (4) overlast en (on)veiligheid. Hieronder worden deze dimensies verder uitgewerkt, waarbij wij buurtrelaties en vraagstukken van overlast en (on)veiligheid in samenhang bespreken.

Vertrouwen in instituties en van mensen in elkaar

In de sociologische literatuur wordt veelal een onderscheid gemaakt tussen algemeen vertrouwen van burgers in elkaar (*generalized trust*) en vertrouwen van burgers in instituties (*institutionalized trust*). Algemeen vertrouwen vergroot de voorspelbaarheid van gedrag en reduceert complexiteit van onderlinge relaties.

Institutioneel vertrouwen is een smeermiddel voor samenwerking en is belangrijke voor de legitimiteit en effectiviteit van overheidsbeleid. Vooral tijdens de coronacrisis, waarin de regering sterke beperkingen op het gedrag van burgers oplegde, was vertrouwen in de overheid van groot belang. In dit onderzoek richten wij ons op vertrouwen in de landelijke en lokale overheid en in publieke gezondheidsorganisaties zoals het RIVM en de GGD. Daarnaast schetsen we de mate waarin burgers vertrouwen hebben in de wetenschap, hun huisarts, de burens, en in sociale media

Aanvullend op het onderzoek over vertrouwen in de overheid kijken we ook naar de publieke meningsvorming over het gevoerde overheidsbeleid. In de nadagen van de pandemie leken voor- en tegenstanders van het gevoerde coronabeleid als onverzoenlijke kampen tegenover elkaar te staan, wat tot polarisatie in de Nederlandse samenleving leidde. We kijken daarbij ook naar de mogelijke samenhang tussen enerzijds de mate waarin respondenten gebruikmaken van c.q. hun informatie ontleenen aan sociale media en anderzijds het dalende vertrouwen in de overheid en de groeiende onvrede met het coronabeleid.

Sociale contacten en onderlinge solidariteit

Tijdens de pandemie riepen overheden hun burgers op om sociale contacten waar mogelijk te vermijden om besmetting met het virus te vermijden. In deze studie onderzoeken we in welke mate Nederlanders zowel tijdens als na de pandemie contacten onderhielden met betekenisvolle anderen (familie, vrienden, enz.). Hadden mensen gedurende de pandemie inderdaad minder sociale contacten en veranderde dit weer na de pandemie? Of bleef de mate van sociale contacten ook na de pandemie op verlaagd niveau? Sociale contacten en sociale netwerken zijn ook van belang omdat daarin onderlinge steun wordt uitgewisseld. Hierbij kan men denken aan onderlinge praktische steun (zoals boodschappen doen), maar ook emotionele steun (zoals over belangrijke dingen praten) of gewoon gezelligheid. We onderzoeken in welke mate Nederlanders gedurende en na de pandemie steun van elkaar krijgen of verwachten te krijgen en in welke mate zij anderen (willen) ondersteunen.

Buurtrelaties en overlast en onveiligheid in de buurt

Een derde aspect van sociale cohesie is toegespitst op de directe leefomgeving van mensen: de (ervaren) kwaliteit van buurtrelaties en de mate waarin mensen

9 De Hart, J. (2002). *Zekere banden. Sociale cohesie, leefbaarheid en veiligheid*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, p. 12.

10 Putnam, R.D. (2000) *Bowling alone. The collapse and revival of American community*. New York: Simon & Schuster, p. 22.

spanningen, overlast en onveiligheid in de buurt ervaren. Bij buurtrelaties gaat het er bijvoorbeeld om of mensen zich thuis voelen in de buurt; of ze denken dat buurtgenoten gelijke opvattingen hebben of elkaar helpen; en of ze verwachten dat buurtgenoten bereid en in staat zijn om gezamenlijk actie te ondernemen voor gedeelde doelen. Daarnaast bekijken we de mate waarin bewoners spanningen en overlast in de buurt (of van hun burens) ervaren en de mate waarin ze zich veilig of onveilig voelen in de buurt en bijvoorbeeld bepaalde

plekken in de buurt mijden.

Door regelmatig herhaalde metingen wordt de ontwikkeling van sociale cohesie op deze vier dimensies systematisch in kaart gebracht. Omdat dit onderzoek voortbouwt op ons eerdere onderzoek over 'De sociale gevolgen van COVID-19', waarin dezelfde dimensies zijn onderzocht, kunnen we hierna de ontwikkeling van sociale cohesie gedurende en na de coronapandemie schetsen.

1.3 Tijdlijn coronapandemie en genomen maatregelen (2020-2022)

2020	
27 februari	Eerste coronabesmetting in Nederland vastgesteld
Maart	Dringend verzoek om bezoek aan kwetsbare personen te beperken. Oproep tot thuiswerken. Uitoefenen contactberoepen verboden. Sluiting horeca, scholen en kinderopvang
Mei-juni	Horeca weer open. Scholen en kinderopvang (deels) open. Contactberoepen weer mogelijk
Juli	Verdere versoepelingen maatregelen. 1,5 meter afstand blijft wel geldig
Augustus, September	Aanscherping maatregelen: maximaal 3 bezoekers ontvangen, horeca sluit vroeger, minder mensen thuis ontvangen, sport zonder publiek
Oktober, November	Gedeeltelijke lockdown en verzwarende maatregelen. Oproep thuis blijven. Horeca dicht, maximaal 2 bezoekers ontvangen, geen sportwedstrijden, mondkapjes in het onderwijs
December	Lockdown. Sluiting niet-essentiële winkels, kinderopvang, basisscholen en sportscholen. Scholen geven les op afstand. Voor kinderen van ouders met cruciaal beroep is er noodopvang
2021	
23 januari	Avondklok van 21:00 tot 4:30 uur ingevoerd. Maximaal 1 bezoeker per dag ontvangen. Eerste corona vaccinaties toegediend aan zorgmedewerkers van verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen
Februari, Maart	Basisscholen en kinderopvang weer open. Middelbaar onderwijs en MBO (deels) open. Niet-essentiële winkels kunnen open voor afhalen bestelde aankopen. Sommige contactberoepen (kappers, masseurs) weer open. Bewoners verpleeghuizen (mits gevaccineerd?) mogen 2 bezoekers per dag ontvangen.
31 maart	Avondklok gaat 1 uur later in (van 2:00 tot 4:30 uur)
April, Mei	Voorzichtige versoepelingen: meer bezoekers thuis, sporten mag weer. Eind april: HBO en universiteiten weer open.
Juni	Cafés en restaurants beperkt open (tot 22:00 uur). Winkels, musea, bioscopen en theaters weer open. Vanaf eind juni: alle horeca (incl. clubs) volledig open. Alle regels over aantal bezoekers afgeschaft, 1,5 meter afstand geldt nog steeds
Juli- Oktober	Clubs en disco's sluiten, horeca eerder dicht, Thuiswerken tenzij niet anders kan. Corona toegangsbewijs op diverse plekken ingevoerd
November	Restaurants en cafés open tot 20:00 uur (alleen met coronatoegangsbewijs en vaste zitplaats). Geen publiek bij sport. Maximaal 4 bezoekers per dag. Maximaal 75 studenten in ruimte op MBO, HBO en universiteiten. Eind november: bijna alles sluit 17:00 uur
19 december	Lockdown. Zoveel mogelijk thuisblijven. Maximaal 2 bezoekers per dag (bij feestdagen 4 bezoekers). Alle publiek toegankelijke locaties dicht. Scholen en kinderopvang dicht (met uitzondering van kwetsbare leerlingen en kinderen van ouders met cruciaal beroep)

2022	
Januari	Onderwijs open. Horeca weer open onder voorwaarden. Winkels open tot 17:00 uur, noodzakelijke winkels tot 20:00 uur (alleen met mondkapje en beperkt aantal klanten) Minder strenge quarantaine regels. Eind januari: restaurants, bioscopen, theaters, enz. onder voorwaarden weer open
Februari	Bezoek thuis weer gewoon mogelijk. Helft van de tijd op kantoor werken. Alles open tot 01:00 uur. Eind februari nagenoeg alle beperkende regels afgeschaft. Einde 1,5 meter regel. Alleen mondkapje in OV
Maart	Coronaregels worden adviezen. Coronatoegangsbewijs niet meer nodig. Geen advies meer om thuis te werken. Testen zonder klachten niet meer nodig. Mondkapje niet meer in OV.

1.4 De metingen, steekproeftrekking en onderzoeksmethode

Deze rapportage presenteert de resultaten van twaalf opeenvolgende surveys over de maatschappelijke gevolgen van de coronapandemie, in het bijzonder voor de sociale cohesie in Nederland. Deze survey's zijn uitgevoerd gedurende en na afloop van de pandemie. De eerste vier metingen zijn afkomstig uit het onderzoek naar "De maatschappelijke impact van COVID-19".¹¹ Deze survey's zijn afgenomen tussen april 2020 tot en met maart 2021. De daaropvolgende acht metingen in de periode tussen juni 2021 en september 2023 zijn uitgevoerd ten behoeve van het Dashboard sociale cohesie. Beide onderzoeken gebruiken deels dezelfde vragen. Wel zijn de laatste acht metingen qua aantal vragen beperkter dan de eerste vier en meer toegespitst. Bovendien zijn sommige vragen geschrapt omdat ze niet meer relevant waren en enkele andere toegevoegd. Door alle twaalf survey's van beide onderzoeken te gebruiken, kunnen we hier de ontwikkeling van de genoemde dimensies van sociale cohesie op de langere termijn volgen, zowel tijdens als na de pandemie. Wel moet worden vermeld dat (eventuele) veranderingen in trends ook (enigszins) het gevolg kunnen zijn van veranderingen in de steekproeftrekking. Zo is het panel voor het Dashboard sociale cohesie beperkter in omvang, lag de nadruk bij dataverzameling minder op de drie grote steden en hebben we voor het dashboard extra inspanningen verricht om jongeren en kwetsbaren in de steekproef mee te nemen. In de figuren in de hierop volgende hoofdstukken is steeds een verticale lijn geplaatst tussen de resultaten afkomstig uit beide onderzoeken.

De dataverzameling voor beide onderzoeken is verzorgd door onderzoeksbureau Kieskompas. Zij maakten hiervoor gebruik van hun landelijk VIP-panel, waarbij de uitgenodigde deelnemers op een gestratificeerde manier gesampled zijn. De dataverzameling voor de acht metingen voor het Dashboard sociale cohesie heeft geleid tot een gewogen responsgroep van ruim 4.500 personen. Om de resultaten generaliseerbaar te maken voor stemgerechtigde inwoners van Nederland, heeft Kieskompas steeds een weging op de resultaten van het onderzoek uitgevoerd (zie Appendix 1). De resultaten zijn gewogen naar geslacht, leeftijd, opleiding, Nielsen-regio, migratieachtergrond en stemgedrag om de data ten aanzien van deze variabelen (binnen de gebruikte categorieën) representatief te maken. Deze representativiteit trekt zich door naar variabelen en categorieën waarop niet gewogen is, maar zal nooit volledig corrigeren. Een perfecte afspiegeling van de samenleving is in de praktijk niet te realiseren, maar de uitkomsten van beide onderzoeken geven een goed beeld van de mening van Nederlanders over de politieke en maatschappelijke situatie. De relatief omvangrijke onderzoeksgroep maakt het ook mogelijk om betrouwbare uitspraken over sociale cohesie te doen én de resultaten voor enkele belangrijke subgroepen te kunnen uitsplitsen.

11 Van dit onderzoek zijn vier metingen gebruikt. De vijfde meting overlapt met de nieuwe metingen voor het Dashboard. Zie voor meer <https://www.impactcorona.nl/>

Tabel 1.1 De twaalf metingen van het onderzoek

Meting	Tijdstip (veldwerk)	Aantal respondenten	Onderzoek
1	April 2020	6.601	
2	Juli 2020	20.462	Onderzoek "De maatschappelijke gevolgen van COVID-19"
3	November 2020	22.696	
4	Maart 2021	24.227	
5	Juli 2021	5.213	
6	Oktober 2021	4.742	Onderzoek t.b.v. Dashboard sociale cohesie (1ste ronde)
7	December 2021	5.237	
8	Februari 2022	4.522	
9	Juni 2022	4.668	
10	November 2022	4.680	Onderzoek t.b.v. Dashboard sociale cohesie (2de ronde)
11	Juni 2023	4.820	
12	September 2023	4.795	

2. VERTROUWEN IN INSTITUTIES EN VAN MENSEN IN ELKAAR

Vertrouwen van mensen in de overheid en andere publieke instituties en ook in elkaar is een eerste dimensie van sociale cohesie. Dit onderzoek maakt een onderscheid tussen institutioneel vertrouwen en algemeen vertrouwen. Institutioneel vertrouwen slaat op de mate van vertrouwen van burgers in de landelijke en lokale overheid en in gezondheidsinstanties RIVM en GGD. Algemeen vertrouwen betreft het vertrouwen van mensen in elkaar ('mensen in het algemeen'), in de buren en de huisarts. Onder het hoofdje 'algemeen vertrouwen' bespreken we ook de ontwikkeling van het vertrouwen van Nederlanders in de wetenschap en in sociale media.

Hierna bespreken we eerst het sinds het begin van de pandemie sterk gedaalde vertrouwen in de landelijke en lokale overheid en, zij het in mindere mate, in het RIVM en de GGD (par. 2.1). In deze paragraaf gaan we ook kort in op twee verdiepende studies die meer licht beogen te werpen op de achtergronden van het zo sterk gedaalde vertrouwen in de overheid en andere publieke instanties. De eerste verdiepende studie probeert het vaker gesignaleerde verband tussen vertrouwen en sociaaleconomische status te ontrafelen: welke factoren spelen hierbij een rol? De tweede verdiepende studie is een longitudinale analyse waarmee we proberen te begrijpen waarom individuen die eerst meer vertrouwen in de overheid hadden dit vertrouwen gaandeweg verliezen. Vervolgens gaan we in op de ontwikkeling van het algemeen vertrouwen gedurende en na de pandemie (par. 2.2). Daarna bespreken we de rol van sociale media in het gedaalde institutioneel vertrouwen en de tijdens de pandemie groeiende onvrede met het gevoerde coronabeleid van de Nederlandse overheid (par. 2.3). Tot slot werpen we een blik op de toekomst:

denken Nederlanders dat we goed zijn voorbereid op een eventuele, toekomstige coronagolf? En zijn mensen in dat geval wederom bereid beperkende maatregelen te volgen (par. 2.4)?

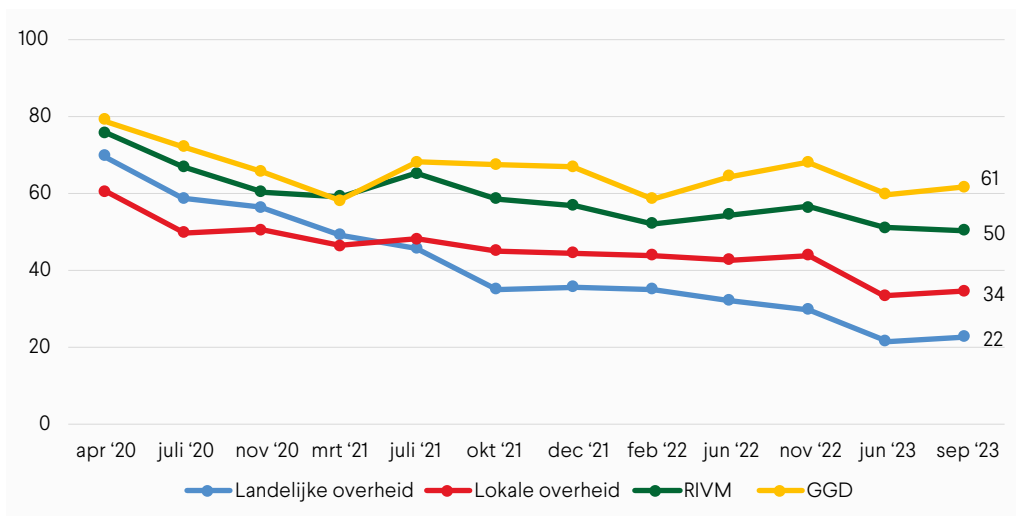
2.1 Vertrouwen in de overheid blijft laag

Uit eerdere onderzoeken bleek dat het vertrouwen van burgers in de overheid bij het begin van de pandemie – in april 2020 – steeg en een hoog niveau bereikte.¹² Kennelijk hadden veel Nederlanders aan het begin van de crisis veel vertrouwen in de wijze waarop de regering de crisis aanpakte. Bovendien heerste grote angst voor besmetting met het coronavirus. Ook in andere landen was er aan het begin van de pandemie veel vertrouwen in de overheid en de politiek.¹³ Deze situatie van hoog vertrouwen wordt alom geïnterpreteerd als een *rally around the flag*-effect: in tijden van extern veroorzaakte dreigingen zoals oorlogen, terroristische aanvallen, natuurrampen en gezondheids crises hebben bevolkingen de neiging om zich achter hun leiders te scharen.¹⁴

Dalend vertrouwen in de landelijke overheid

Al snel werd echter duidelijk dat het vertrouwen in de overheid na deze piek weer zou dalen, onder andere omdat (falend) overheidsoptreden als mede-veroorzaker van de crisis werd gezien én omdat, naast corona, andere politieke thema's en zorgen (toeslagenaffaire, immigratie, gevolgen van de gaswinning in Groningen) weer om aandacht vroegen. Ook in andere Europese landen, waaronder ook Scandinavische landen, zien we een daling van politiek vertrouwen naarmate de pandemie aanhield.¹⁵ Het vertrouwen in de landelijke overheid daalde in Nederland echter veel dieper dan in pré-coronatijden gangbaar was. Ook na de pandemie – in de periode tussen juni 2022 en september 2023 – herstelde het vertrouwen in de overheid niet (zie figuur 2.1).

- 12 Den Ridder, J., Miltenburg, E., Steenvoorden, E., Van der Meer, T. en Dekker, P. (2020) *Burgerperspectieven 2020/4*. Den Haag: SCP. Bron: www.scp.nl/publicaties/publicaties/2020/12/28/burgerperspectieven-2020-4; Engbersen, G., van Bochove, M., de Boom, J., Bussemaker, J., El Farisi, B., Krouwel, A., van Lindert, J., Rusinovic, K., Snel, E. en van Wensveen, P. (2021) *De laag-vertrouwen samenleving. De maatschappelijke impact van COVID-19 in Amsterdam, Den Haag, Rotterdam & Nederland*. Rotterdam: Erasmus University. Bron: www.impactcorona.nl/wp-content/uploads/2021/11/def-1-november-rapport-laag-vertrouwensamenleving_def83.pdf; Oude Groeniger, J. Noordzij, K., Van der Waal, J. en De Koster, W. (2021) Dutch COVID-19 Lockdown Measures Increased Trust in Government and Trust in Science: A Difference-in Differences Analysis. *Social Science & Medicine* 275:113819. doi:10.1016/j.socscimed.2021.113819; Schraff, D. (2020). Political trust during the Covid-19 pandemic: Rally around the flag or lockdown effects? *European journal of political research*. SocArXiv 8 juni 2020. DOI:10.31235/osf.io/pu47c..
- 13 Bol, D., Giani, M., Blais, A. en Loewen, P. J. (2020) The effect of COVID-19 lockdowns on political support: Some good news for democracy?. *European Journal of Political Research*, 60(2): 497-505. DOI: 10.1111/1475-6765.12401; De Vries, C. E., Bakker, B. N., Hobolt, S. en Arceneaux, K. (2020) Crisis Signaling: How Italy's Coronavirus Lockdown Affected Incumbent Support in Other European Countries. *Political Science Research and Methods*, 9(3), 451-467 DOI:10.2139/ssrn.3606149; Kritzinger, S., Foucault, M., Lachat, R., Partheymüller, J., Plescia, C. & Brouard, S. (2021), Rally round the flag: the COVID-19 crisis and trust in the national government, *West European Politics*, 44:5-6, 1205-1231. DOI:10.1080/01402382.2021.1925017.
- 14 Mueller, J. E. (1970) Presidential popularity from Truman to Johnson. *The American Political Science Review*, 64(1): 18-34. DOI: 10.2307/1955610; Baekgaard, M., Christensen, J., Krogh Madsen, J. en Sass Mikkelsen, K. (2020), Rallying around the flag in times of COVID-19: Societal Lockdown and Trust in Democratic Institutions. *Journal of Behavioral Public Administration*, 3 (2): 1-12. DOI:10.30636/jbpa.32.172; Den Ridder, J., Vermeij, L., Maslowski, R. en Van 't Hull, J. (2021) *Burgerperspectieven 2021/4*. Den Haag: SCP. Verkregen op 7 april 2021, <https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2021/12/27/burgerperspectieven-2021---kwartaal-4>
- 15 Johansson, B., Nicolas Hopmann, D. en Shehata, A. (2021), When the Rally-around-the-Flag Effect Disappears, or: When the COVID-19 Pandemic Becomes 'Normalized'. *Journal of Elections, Public Opinion and Parties*, 31 (sup1): 321-34. DOI:10.1080/1745289.2021.1924742



Figuur 2.1: Vertrouwen in de overheid en gezondheidsinstellingen (% (veel) vertrouwen)¹⁶

In april 2020, kort nadat eind februari de eerste coronabesmetting in Nederland werd vastgesteld en tijdens de eerste lockdown, had maar liefst 69 procent van de respondenten (veel) vertrouwen in de landelijke overheid. Dit aandeel kon echter niet zo hoog blijven en daalde daarna dan ook gestaag. Volgens onze metingen had in oktober 2021 nog maar 35 procent van de respondenten (veel) vertrouwen in de landelijke overheid. Daarna bleef dit vertrouwen enige tijd min of meer stabiel om in de laatste metingen (juni en september 2023) zo mogelijk nog verder te dalen tot een 21 procent in juni 2023 en 22 procent in september 2023. Cijfers van het SCP over het vertrouwen in regering en Tweede Kamer midden 2023 lieten ook zien dat ze laag zijn in vergelijking met de afgelopen vijftien jaar: 42% geeft een voldoende voor vertrouwen aan de Tweede Kamer en 42% aan de regering.¹⁷

De scherpe daling van vertrouwen in de overheid, gecombineerd met een geringer algemeen vertrouwen in kwetsbare wijken, bracht ons eind 2021 ertoe om een rapport uit te brengen met als titel *De laag-vertrouwen samenleving* – hoewel Nederland in de internationale literatuur bekend staat als een *high trust society* is het vertrouwen in de overheid dramatisch afgenomen.

Dalend vertrouwen in de lokale overheid en publieke gezondheidsinstellingen

Ook bij de andere vragen over institutioneel vertrouwen zien we dalende trends, zij het minder sterk als bij de landelijke overheid. In april 2020 hadden Nederlanders

nog meer vertrouwen in de landelijke overheid dan in de lokale overheid. Daarna daalde ook het aandeel respondenten met (veel) vertrouwen in de lokale overheid, van 60 procent in april 2020 via 45 procent in oktober 2021. Daarna bleef het vertrouwen in de lokale overheid enige tijd stabiel, om daarna toch weer te dalen naar 33 procent in juni 2023 en 34 procent in september 2023.

Publieke gezondheidsorganisaties zoals het RIVM en GGD's speelden gedurende de pandemie een belangrijke rol bij zowel de beleidsvorming en uitvoering van het coronabeleid (waaronder de vaccinatiecampagnes). Het vertrouwen in het RIVM en de GGD ligt weliswaar steeds hoger dan het vertrouwen in de overheid, maar daalde ook. In april 2020 had nog 75 procent respectievelijk 78 procent van de respondenten (veel) vertrouwen in het RIVM en de GGD. In oktober 2021 was dat gedaald tot 58 procent en 67 procent. Tussen oktober 2021 en november 2022 bleef het vertrouwen in het RIVM en de GGD min of meer stabiel (met enige fluctuaties), om daarna toch weer verder te dalen. Het aandeel respondenten met (veel) vertrouwen in het RIVM daalde tot 50 procent (zowel juni als september 2023). Bij de GGD lag dit aandeel iets hoger: 59 procent (juni 2023) en 61 procent (september 2023).

Al met al was het vertrouwen in de landelijke overheid aan het begin van de pandemie uitgesproken hoog, maar daarna daalde het gestaag – zowel tijdens als na de pandemie. In juni en september 2023 had nog maar iets meer dan één op de vijf Nederlanders (veel)

¹⁶ De verticale lijn in de figuur scheidt de resultaten van de eerste vier metingen van het "Maatschappelijke impact van COVID-19"-onderzoek van de acht metingen ten behoeve van het dashboard sociale cohesie.

¹⁷ <https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2023/10/24/burgerperspectieven-2023-extra-verkiezingsbericht>

vertrouwen in de landelijke overheid, een absoluut dieptepunt. Het vertrouwen in de lokale overheid en in de publieke gezondheidsorganisaties RIVM en GGD daalde ook gedurende deze hele periode, maar in mindere mate.

Verschillen naar sociaaleconomische status en ervaren gezondheid

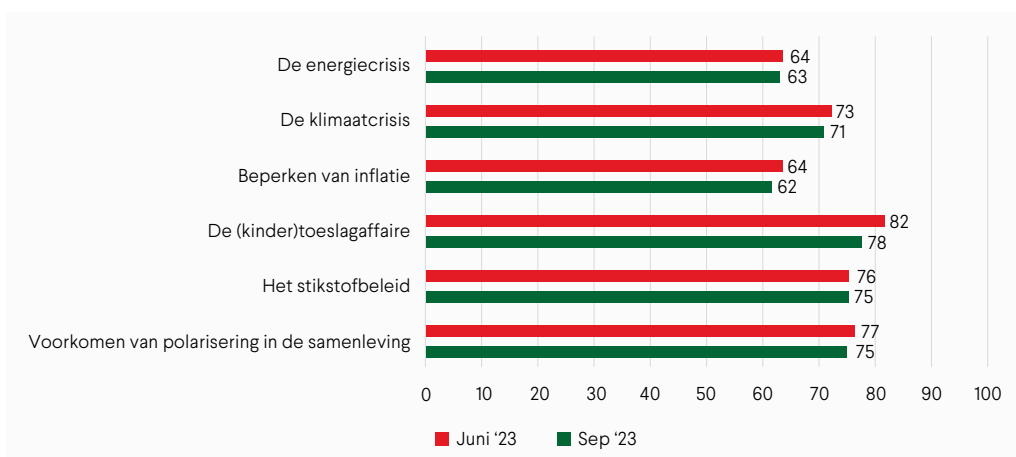
Er zijn aanzienlijke verschillen tussen verschillende categorieën respondenten in de mate van institutioneel vertrouwen – dus: het vertrouwen in de landelijke en lokale overheid en de gezondheidsinstellingen RIVM en GGD bij elkaar opgeteld (zie tabel 1, kolom 1 in bijlage 2 van dit rapport). In de hele periode tijdens en na de pandemie zien we steeds ongeveer hetzelfde beeld: er zijn verschillen naar leeftijd, sociaaleconomische status (SES) en ervaren gezondheid. Ouderen hebben minder institutioneel vertrouwen dan jongeren (16-24 jaar). Mensen met een lagere opleiding en mensen die naar eigen zeggen moeilijk kunnen rondkomen hebben minder vertrouwen dan degenen met een hoog opleidingsniveau en zij die goed kunnen rondkomen. Mensen die de eigen gezondheid als slecht of matig inschatten, hebben minder vertrouwen dan degenen die de eigen gezondheid als (zeer) goed inschatten.

Dat lager opgeleiden minder politiek en institutioneel vertrouwen hebben dan hoger opgeleiden is een

gangbare uitkomst van vergelijkbaar onderzoek. Hoger opgeleiden zijn de maatschappelijke winnaars met een hogere status, meer inkomen en zijn vaak gelukkiger en tevreden. Zij hebben minder reden om de politiek en andere instituties te wantrouwen dan lager opgeleiden in veelal meer kwetsbare maatschappelijke posities.¹⁸ De verklaring voor het negatieve verband tussen ervaren gezondheid en politiek vertrouwen is wellicht dat mensen in goede gezondheid veelal ook meer tevreden zijn over door de overheid verzorgde gezondheidszorg. Ook hebben ze er wellicht minder mee te maken en hebben daardoor ook minder teleurstellende ervaringen met de gezondheidszorg.¹⁹

Gering vertrouwen in oplossend vermogen overheid

Om meer inzicht te krijgen in de achtergronden van het zo sterk gedaalde vertrouwen in de overheid zijn in de laatste twee metingen (juni en september 2023) enkele vragen toegevoegd over op welke terreinen Nederlanders al dan niet vertrouwen hebben in het handelen van de overheid. De reden is dat de coronacrisis voor veel burgers in 2023 nauwelijks nog een rol speelt in het dagelijks leven. De vraag is dan ook met welke factoren het beperkte vertrouwen in de overheid anno 2023 dan wel samenhangt. Figuur 2.2 laat zien bij welke vraagstukken de respondenten (heel) weinig vertrouwen in het handelen van de overheid hebben.



Figuur 2.2: Aandeel respondenten met (heel) weinig vertrouwen in het handelen van de overheid op diverse terreinen (%) (juni 2023 en september 2023)

18 Zie o.a. Uslaner, E.M. (2002). *The moral foundations of trust*. Cambridge: Cambridge University Press; Zmerli, S. en Newton, K. (2011) 'Winners, losers and three types of trust'. In S. Zmerli en M. Hooghe (red.) *Political Trust: Why Context Matters*. Colchester: ECPR, p.67-94.

19 Mattila, M. en Rapeli, L. (2018), Just Sick of It? Health and Political Trust in Western Europe. *European Journal of Political Research* 57(1), 116-134. Mattila, M. (2020), Does poor health mobilize people into action? Health, political trust, and participation. *European Political Science Review*, 12(1), 49-65.

Figuur 2.2 maakt duidelijk dat de daling van vertrouwen in de overheid is ontstaan tijdens de coronacrisis, maar inmiddels is uitgedijd over een breed spectrum van maatschappelijke vraagstukken. In juni 2023 had maar liefst 82 procent van de Nederlanders er (heel) weinig vertrouwen in dat de overheid de kindertoeslagaffaire tot een oplossing zou kunnen brengen. In september was dit aandeel iets afgenomen. Bij de andere thema's zijn de verschillen tussen de metingen in juni en september '23 nihil. Bij alle thema's heeft minimaal 60 procent van de respondenten (heel) weinig vertrouwen dat het handelen van de overheid een oplossing brengt.

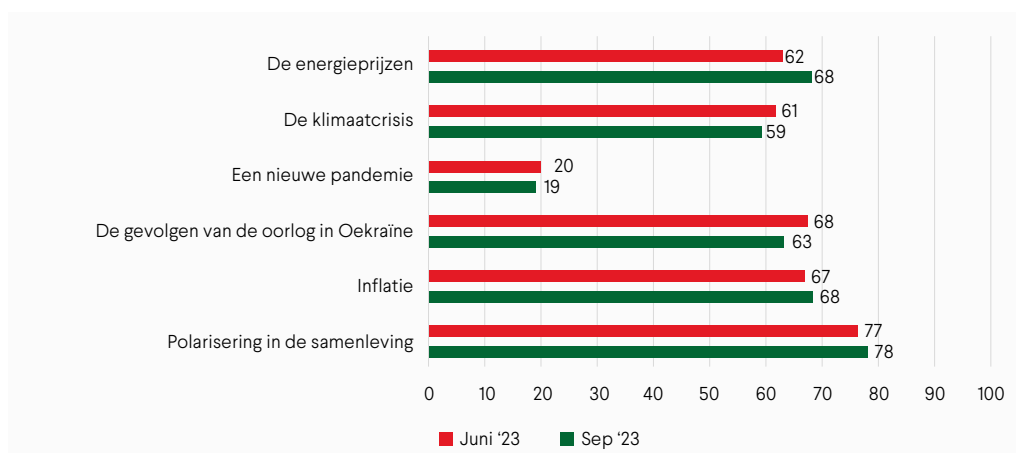
Zorgen over andere maatschappelijke vraagstukken

Hoewel veel Nederlanders weinig fiducia hebben in de oplossende vermogens van de overheid maken ze zich wel zorgen over veel vraagstukken (figuur 2.3). Ook hier is het verschil tussen de metingen in juni en september 2023 gering. De figuur laat zien hoe snel de coronacrisis, ondanks de enorme maatschappelijke gevolgen indertijd, uit ons publieke bewustzijn is verdwenen. Midden 2023 maakte minder dan één op de vijf respondenten zich (veel) zorgen over een nieuwe pandemie. Bij andere vraagstukken ligt het aandeel respondenten dat zich (veel) zorgen maakt beduidend hoger. Maar liefst driekwart van de respondenten maakt zich (veel) zorgen over polarisering in de samenleving. Ook zijn er veel zorgen over de gestegen energieprijzen, de inflatie, de klimaatcrisis en de gevolgen van de oorlog in Oekraïne.

Sociaaleconomische status, economische onzekerheid en institutioneel vertrouwen

Omdat het sterk gedaalde vertrouwen in de landelijke overheid zo opvallend was, hebben we twee aanvullende analyses gedaan op de data van dit onderzoek. Beide analyses maken alleen gebruik van data verzameld tijdens de coronapandemie, tussen april 2020 en september 2021. We geven hier enkel de uitkomsten van beide studies weer; voor nadere informatie verwijzen we naar de oorspronkelijke publicaties.²⁰

De eerste aanvullende studie onderzocht hoe het gesignaleerde verband tussen institutioneel vertrouwen en sociaaleconomische status (SES) precies verloopt. Mensen met een lagere opleiding en dito inkomen hebben minder vertrouwen in de overheid dan mensen met een hogere opleiding en hoger inkomen, maar welke mechanismen spelen hierbij een rol? Onze analyse laat zien dat het verband tussen SES en institutioneel vertrouwen deels verloopt via andere factoren. Enerzijds ervaren mensen met een lagere SES (gemeten naar opleiding en inkomen) *meer economische onzekerheid* en anderzijds hebben ze (mede daardoor) *meer onvrede* met het door de overheid gevoerde coronabeleid. Deze tussenliggende factoren verklaren een belangrijk deel van het lagere institutioneel vertrouwen van lage SES-groepen. Daarnaast blijft er ook nog een, zij het kleiner, direct negatief verband tussen SES en institutioneel vertrouwen. Mensen met een lagere opleiding en inkomen hebben minder vertrouwen in de overheid en in publieke organisaties zoals RIVM en GGD.



Figuur 2.3: De mate waarin men zich (veel) zorgen maakt over... (%) (juni en september 2023)

20 E. Snel, B. El Farisi, G. Engbersen en A. Krouwel (2022). Sociaaleconomische status en vertrouwen in een tijd van corona. *Tijdschrift Sociologie* 3: 30-54. DOI:10.38139/TS.2022.02; E. Snel, G. Engbersen, P. van der Heijden en H. Oberman (2023). Een longitudinale studie naar het afgenomen vertrouwen gedurende de coronapandemie. *Mens en Maatschappij* 98(4): 369-394. DOI: 10.5117/MEM2023.4.004.SNEL

Het vertrouwen in de overheid daalt bij alle respondenten in gelijke mate

De tweede verdiepende studie gaat over het afgenomen vertrouwen in de overheid. We zagen dat het vertrouwen in de overheid tussen april 2020 en september 2021 sterk afnam, maar daalde dat bij sommige categorieën sneller dan bij anderen? Of hing het dalend vertrouwen samen met andere factoren? Daalde het vertrouwen bijvoorbeeld sneller bij mensen die problemen met hun gezondheid of met rondkomen ervaren? Om dat te achterhalen voerden we een longitudinale analyse uit met een tweeledige uitkomst. Aan de ene kant vonden we verschillen tussen categorieën in de mate van vertrouwen: vrouwen, lager opgeleiden en personen met een niet-Westerse migratieachtergrond hebben minder vertrouwen in de overheid dan mannen, hoger opgeleiden en personen zonder migratieachtergrond. Ook vonden we hoe meer problemen mensen ervaren met hun gezondheid of met rondkomen en hoe meer onvrede ze hebben met het gevoerde coronabeleid, hoe minder vertrouwen in de overheid. Omgekeerd bleek ook hoe sterker mensen corona als bedreiging ervaren, hoe groter hun vertrouwen in de overheid. Dit laatste bevestigt het al genoemde 'rally-around-the-flag'-mechanisme: in tijden van (externe) dreiging scharen mensen zich achter de overheid.

Onverwacht was echter dat we geen enkel verschil vonden in de mate van daling van vertrouwen. Ongeacht hun opleiding, migratieachtergrond of andere kenmerken zoals de mate van onvrede met het coronabeleid is de mate van daling in vertrouwen op individueel niveau bij alle respondenten min of meer gelijk. Het is dus niet zo dat het vertrouwen in de overheid juist bij lager opgeleiden of bij mensen met meer onvrede sneller daalt dan bij hoger opgeleiden c.q. bij mensen met minder onvrede. Het vertrouwen daalde bij alle categorieën in gelijke mate.

2.2 Ontwikkelingen in algemeen vertrouwen

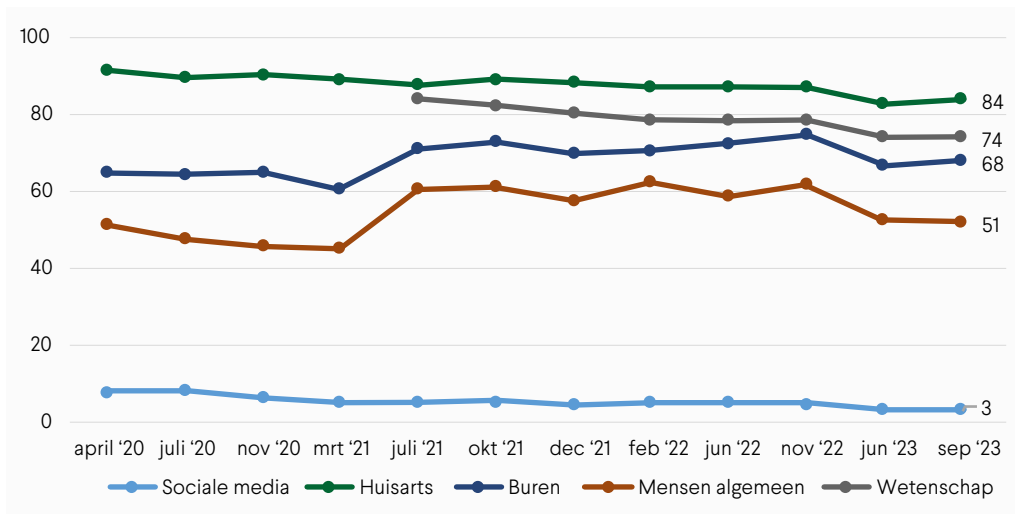
Nederland als hoog-vertrouwensamenleving

Ondanks het recentelijk sterk gedaalde vertrouwen in de overheid blijft het vertrouwen van Nederlanders in elkaar ('mensen in het algemeen') onverminderd hoog. Voor de coronacrisis had ruim 60 procent van de Nederlanders (veel) vertrouwen in de medemens, waarmee Nederland zich schaarde onder de Europese landen met een hoog algemeen vertrouwen.²¹ Het CBS stelt dat het vertrouwen van mensen in elkaar toenam in de coronajaren 2021 en 2022 en dat het algemeen vertrouwen zich in 2022 op vrijwel hetzelfde niveau handhaafde als in 2021, namelijk 66%.²²

Ons onderzoek laat een wat ander beeld zien. Volgens onze eigen metingen daalde het algemeen vertrouwen in het eerste jaar van de pandemie (tussen april 2020 en maart 2021) van 51 procent naar 45 procent, daarna schommelde het geruime tijd (tussen juli 2021 en november 2022) rond de 60 procent, om in beide metingen in 2023 weer te dalen (tot ruim 50 procent). Het aandeel respondenten met (veel) vertrouwen in de burens ligt iets hoger (dat fluctueert tussen 60 en 70 procent, zij het in beide 2023-metingen iets lager). De huisarts blijft de vertrouwde rots in de branding in onzekere tijden. Zowel tijdens als na de pandemie lag het aandeel respondenten met (veel) vertrouwen in de huisarts (soms ruim) boven de 80 procent – in de laatste meting 84 procent (zie figuur 2.4).

21 Schmeets, H. (2017), *Vertrouwen in elkaar en in de samenleving*. Den Haag: WRR, p. 15.

22 <https://www.cbs.nl/nl-nl/dossier/dossier-brede-welvaart-en-de-sustainable-development-goals/monitor-brede-welvaart-en-de-sustainable-development-goals-2023/brede-welvaart/hier-en-nu#6>



Figuur 2.4: Vertrouwen in huisarts, buren, mensen in het algemeen, de wetenschap en sociale media (% (veel) vertrouwen)

Hieraan moet worden toegevoegd dat de situatie in kwetsbare stadswijken deels anders ligt (zie ook H5). Uit een nadere analyse blijkt het algemene vertrouwen van bewoners van kwetsbare wijken lager is dan in andere gebieden in de stad (38 procent versus 47 procent). Een vergelijkbaar patroon tekent zich af bij vertrouwen in buren (49 procent versus 57 procent). Wel hebben ook zij een groot vertrouwen in de huisarts.²³

Veel vertrouwen in wetenschap, gering vertrouwen in sociale media

In publieke debatten wordt soms gesteld, dat het vertrouwen van Nederlanders in de wetenschap afkalft. Tijdens de pandemie werden beperkende maatregelen vaak gelegitimeerd onder verwijzing naar 'de wetenschap' met als onbedoeld gevolg dat er onder critici van het beleid een anti-wetenschap stemming ontstond. Uit onze survey blijkt echter dat het draagvlak voor zo'n anti-wetenschap stemming onder de bevolking gering is. Het aandeel respondenten met (veel) vertrouwen in de wetenschap ligt steeds zeer hoog, zij het met licht dalende tendens (van 83 procent in juli 2021 naar 74 procent in september 2023).

Omgekeerd hebben betrekkelijk weinig respondenten vertrouwen in sociale media. In de eerste maanden na de virusuitbraak, in het voorjaar van 2020, lag het aandeel respondenten met (veel) vertrouwen in sociale media iets hoger (rond 7 procent), maar daarna daalde het gestaag tot 2,5 procent in september 2023. Een mogelijke

verklaring voor deze daling is wellicht de angst voor foutieve en misleidende informatie. Zo zouden de ontwikkelingen op het gebied van kunstmatige intelligentie ervoor kunnen zorgen dat mensen twijfelen of ze foutieve of misleidende informatie nog kunnen onderscheiden.²⁴

Verschillen naar leeftijd, sociaaleconomische status en ervaren gezondheid

De mate van het vertrouwen in de wetenschap en sociale media verschilt echter tussen de diverse categorieën onder onze respondenten. Jongeren (16 t/m 24 jaar) hebben significant meer vertrouwen in zowel de wetenschap als sociale media dan oudere leeftijdsgroepen – beide zaken sluiten elkaar dus niet uit. Verder valt op dat relatief kwetsbare categorieën onder onze respondenten – degenen met een laag opleidingsniveau, die moeilijk kunnen rondkomen en de eigen gezondheid als slecht of matig inschatten – significant minder vertrouwen in de wetenschap hebben dan respectievelijk respondenten met een hogere opleiding, die redelijk of makkelijk kunnen rondkomen én de eigen gezondheid als (zeer) goed ervaren (zie tabel 1, kolom 2 en 3 in bijlage 2). Bij vertrouwen in sociale media zien we, afgezien van het genoemde verschil tussen jongeren en oudere leeftijdsgroepen, weinig verschil tussen de diverse categorieën. Of men een hoog of lager opleidingsniveau heeft, makkelijk of moeilijk kan rondkomen en een goede of minder goede ervaren gezondheid heeft – bij alle groepen is het vertrouwen in sociale media beperkt.

23 Engbersen, G., De Boom, J., Snel, E., & Van Wensveen, P. (2021). *Gevolgen van de coronapandemie raken kwetsbare gebieden extra hard*. (Working papers Maatschappelijke Impact COVID-19, nr. 9). https://www.impactcorona.nl/wp-content/uploads/2021/11/Covid_WP977.pdf

24 Den Ridder, J., Kunst, S., Hartman en C., Miltenburg. (2023). *Burgerperspectieven 2023, Kwartaal 2*. Sociaal en Cultureel Planbureau, p.4. <https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2023/08/31/burgerperspectieven-2023-bericht-2>

2.3 Samenhang tussen sociale media, onvrede met het coronabeleid en institutioneel vertrouwen

Gedurende de pandemie zijn felle debatten gevoerd over het door de overheid gevoerde coronabeleid en nadien de vaccinatiecampagne. Voor- en tegenstanders van restrictieve gedragsmaatregelen en van corona vaccinaties kruisten de degens aan de dagelijkse talkshowtafels op televisie, in de kranten, maar zeker ook op sociale media. Herhaaldelijk werd gewaarschuwd voor polarisatie in het debat, dat wil zeggen dat de partijen steeds meer tegenover elkaar kwamen te staan, niet meer naar elkaar wilden luisteren of met elkaar in gesprek wilden gaan en toenemend ieder in hun eigen wereldje leefden, ieder met hun eigen informatiebronnen.

Sociale media speelden een cruciale rol in deze maatschappelijke polarisatie.²⁵ Door sociale media worden gebruikers toenemend gevoed met allerlei opinies en argumenten. Veel gebruikers van sociale-mediaplatforms zoals Facebook en (toen nog) Twitter kenmerken zich door een sterk wantrouwen ten opzichte van mainstream instituties en expert-kennis.²⁶ Tijdens de coronapandemie zouden sociale media broedplaatsen van misinformatie en desinformatie zijn en daarmee bijdragen aan het ondermijnen van het publiek vertrouwen in de overheid en publieke instanties zoals het RIVM en de GGD, wat weer de vaccinatiebereidheid van burgers negatief beïnvloedde.²⁷ Meer algemeen zouden sociale-mediaplatforms een rol spelen in het dalende vertrouwen van Nederlanders in de overheid en instituties, zoals de wetenschap, politiek en mainstream media.²⁸ Tegenover deze schaduwzijde van sociale media staat echter dat ze van belang zijn om kritische vragen te stellen over de inhoud en uitvoering van het

beleid, zoals de als ondemocratisch ervaren procedures, de relevantie van gedragsmaatregelen, de gebrekkige uitvoering van het beleid, mogelijke bijwerkingen van vaccins, enzovoort. Bovendien maakte de overheid, zeker in coronatijd, zelf ook intensief gebruik van sociale media om de bevolking te informeren.

Deze paragraaf focust op de rol van sociale media in de tijdens de pandemie oplaaiende (maar later weer afnemende) onvrede van Nederlanders over het gevoerde coronabeleid en in het hiervoor geschetste, sterk gedaalde institutioneel vertrouwen. De centrale vraag hierbij is of er verband is tussen enerzijds de mate waarin mensen vertrouwen hebben in sociale media en anderzijds hun meningen over het coronabeleid en hun institutioneel vertrouwen. We beginnen echter met de opkomst van onvrede over het gevoerde coronabeleid in Nederland.

Onvrede met het coronabeleid

Gedurende de pandemie vroegen we onze respondenten naar hun mening over het gevoerde coronabeleid. Omdat alle beperkende coronamaatregelen in maart 2022 formeel waren opgeheven, stelden we onze vragen in de laatste metingen (vanaf juni 2022) in de verleden tijd.²⁹ Met andere woorden, we vroegen hen achteraf om een beoordeling van het tijdens de pandemie gevoerde coronabeleid. We legden de respondenten drie stellingen voor. Vinden respondenten dat de overheid en media het gevaar van corona overdreven? Vinden zij dat de overheidsmaatregelen meer schade veroorzaakten dan ze probeerden te voorkomen? En vinden ze dat de regering onvoldoende rekening houdt met de economische en sociale gevolgen van de coronamaatregelen? De uitkomsten staan vermeld in figuur 2.5.

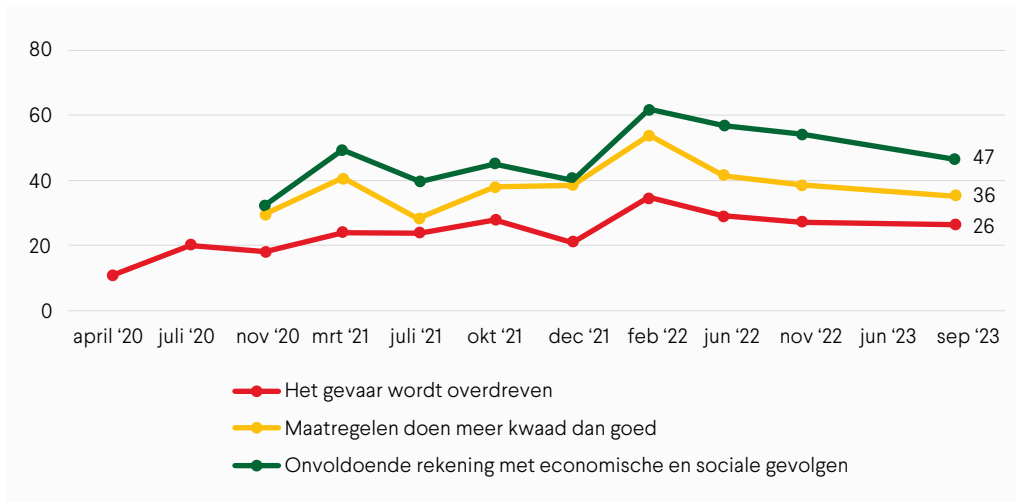
25 Zie het rapport van de adviescommissie Versterken Weerbaarheid Democratische Rechtsorde: https://adviescommissie-vwdr.nl/wp-content/uploads/2023/11/23-0472-Eindrapport-Adviescommissie_VWDR_V3IM_online2nov_V3.pdf

26 Van Dijck, J. en Alineja, D. (2020) Social Media and Trust in Scientific Expertise: Debating the Covid-19 Pandemic in The Netherlands. *Social Media + Society* October-December 2020: 1-11; Hamelers, M. en Vliegthart, R. (2021) Desinformatie. De verspreiding en effecten van desinformatie tijdens de COVID-19-pandemie, in: WRR (red). COVID-19: *Expertisies op de gevolgen voor samenleving en beleid*. Den Haag: WRR, pp. 60-67. Zie ook: Engbersen e.a. (2021), pp. 31-39.

27 Hamelers en Vliegthart (2021).

28 Van Dijck, J. (2022). Van dorpsplein naar onlinemarktplaats. *Hoe social media vertrouwen en het publieke debat beïnvloeden*. Den Haag: WRR. <https://www.wrr.nl/publicaties/publicaties/2022/03/25/wrr-lustrumsymposium-2022>

29 In de meting van juni 2023 zijn deze vragen niet gesteld.



Figuur 2.5 Onvrede met het gevoerde coronabeleid (% (helemaal) eens) (april 2020–september 2023)

Figuur 2.5 laat zien dat veel Nederlanders gedurende de pandemie –tot februari 2022– steeds kritischer werden over het gevoerde coronabeleid. In het begin van de pandemie, in april 2020, was slechts 11 procent van de respondenten het (helemaal) eens met de stelling dat “de overheid en de media het gevaar van het coronavirus overdrijven”. Bijna twee jaar later, in februari 2022 en kort voor de formele opheffing van de maatregelen, is dit percentage verdrievoudigd tot 34 procent. Op dat moment is een meerderheid van de bevolking ook van mening dat de maatregelen meer kwaad dan goed doen (54 procent) en dat er niet genoeg rekening wordt gehouden met de economische gevolgen (61 procent). Mogelijk is de dan nog voorzichtige houding van de overheid reden voor deze kritische houding. In februari 2022 waren er al signalen dat de Omikron-variant minder ziekmakend was, maar hield de Nederlandse overheid – anders dan in verschillende andere landen – relatief veel maatregelen in stand. Na februari 2022 neemt deze onvrede geleidelijk af, maar we kunnen concluderen dat de onvrede van Nederlanders met het gevoerde coronabeleid na de pandemie weliswaar verminderde, maar toch behoorlijk omvangrijk bleef. In onze laatste meting, in september 2023, vond krap de helft van de respondenten (47 procent) dat het coronabeleid achteraf gezien onvoldoende rekening hield met de economische en sociale gevolgen. Ruim een kwart (26 procent) van hen vond nog altijd dat de overheid en media het gevaar van corona hadden overdreven en 36 procent is dan nog steeds van mening dat “de coronamaatregelen meer schade veroorzaakten dan zij voorkwamen”.

De rol van sociale media: gering vertrouwen in de overheid en geringe vaccinatiebereidheid

De centrale vraag in deze paragraaf is echter welke rol sociale media speelden bij de onvrede met het coronabeleid en het eerder geschetste, sterk afgenomen institutioneel vertrouwen? In ons eerdere onderzoek vroegen wij respondenten welke media zij het vaakst gebruiken als informatiebron over het coronavirus. Naast kranten, radio en televisie en vrienden en familie konden mensen ook aangeven dat sociale media zoals facebook, twitter of whatsapp voor hen de belangrijkste informatiebron waren. Voor ruim 10 procent van onze respondenten waren sociale media zelfs de belangrijkste of op een na belangrijkste informatiebron over het coronavirus. Vervolgens onderzochten of personen voor wie sociale media een belangrijke informatiebron zijn andere meningen over de overheid en over vaccinaties hebben dan degenen voor wie sociale media minder of niet belangrijk zijn. Dit leidde tot opmerkelijke uitkomsten. We vonden een sterk, negatief verband tussen sociale-mediagebruik en institutioneel vertrouwen en vaccinatiebereidheid. Respondenten voor wie sociale media de belangrijkste informatiebron zijn over het virus hebben minder vertrouwen in de overheid en andere instituties én zijn minder vaak gevaccineerd en zijn ook niet van plan zich te laten vaccineren. Deze bevindingen bleven ook staan na controle voor de relevante persoonskenmerken.³⁰

Nieuw onderzoek: verband tussen vertrouwen in sociale media en gering vertrouwen in GGD & RIVM

In de latere survey's vroegen wij onze respondenten niet meer welke media zij als informatiebron gebruiken, maar wel in welke mate zij in sociale media vertrouwen. Op basis van deze gegevens kunnen we nagaan of er een verband is tussen enerzijds vertrouwen in sociale media en anderzijds onvrede met het gevoerde coronabeleid, institutioneel vertrouwen en ook vertrouwen in de wetenschap. We gebruikten hiervoor data van twee metingen in 2022 (februari en juni), dat wil zeggen het moment dat de onvrede met het gevoerde coronabeleid het hoogst was.³¹

De uitkomsten van ons nieuwe onderzoek wijken iets af van onze eerdere bevindingen (zie tabel 1 in bijlage 3). Ten eerste vonden wij, zoals verwacht, een significant positief verband tussen vertrouwen in sociale media en onvrede met het gevoerde coronabeleid: mensen met veel vertrouwen in sociale media hebben grotere onvrede met het gevoerde coronabeleid dan personen die minder vertrouwen hebben in sociale media. Onze analyses zijn gecorrigeerd voor verschillen in diverse persoonlijke kenmerken (geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, migratieachtergrond, al dan niet rondkomen en ervaren gezondheid). Met andere woorden: het positieve verband tussen vertrouwen in sociale media en onvrede met het beleid kan niet veroorzaakt zijn doordat bijvoorbeeld lager opgeleiden of mensen die moeilijk kunnen rondkomen (groepen met sterkere onvrede) meer vertrouwen hebben in sociale media.

Op dezelfde wijze onderzochten we, ten tweede, of er een verband is tussen vertrouwen in sociale media en de mate van institutioneel vertrouwen. We verwachtten een negatief verband tussen beide zaken: als mensen veel vertrouwen in sociale media hebben, zal hun institutioneel vertrouwen gering zijn. Dit blijkt echter niet het geval. Na controle voor de genoemde persoonskenmerken blijkt dat personen met veel vertrouwen in sociale media niet minder, maar ook niet meer institutioneel vertrouwen hebben. Met andere woorden: we vonden geen verband tussen vertrouwen in sociale media en

institutioneel vertrouwen. Vervolgens bekeken we of vertrouwen in sociale media effect heeft op de afzonderlijke delen van institutioneel vertrouwen: vertrouwen in de landelijke en lokale overheid en in publieke gezondheidsinstellingen RIVM en GGD. Toen bleek, na controle voor de relevante persoonskenmerken, nog steeds geen verband tussen vertrouwen in sociale media en vertrouwen in de overheid. Anders gezegd: mensen met veel vertrouwen in sociale media hebben niet meer of minder vertrouwen in de overheid.³²

Wel blijkt dat jongeren, hoger opgeleiden, respondenten zonder migratieachtergrond, die goed kunnen rondkomen en een (zeer) goede ervaren gezondheid hebben óók meer vertrouwen in de overheid hebben. Maar dat wisten we, goed beschouwd, al. Wel vonden we het verwachte negatieve verband tussen vertrouwen in sociale media en vertrouwen in RIVM en GGD. Mensen met veel vertrouwen in sociale media hebben significant minder vertrouwen in beide gezondheidsinstellingen.

Ten slotte vonden we het eveneens verwachte negatieve verband tussen vertrouwen in sociale media en vertrouwen in de wetenschap. Ook hier geldt: mensen met veel vertrouwen in sociale media hebben relatief weinig vertrouwen in de wetenschap (zie tabel 1 in bijlage 3).

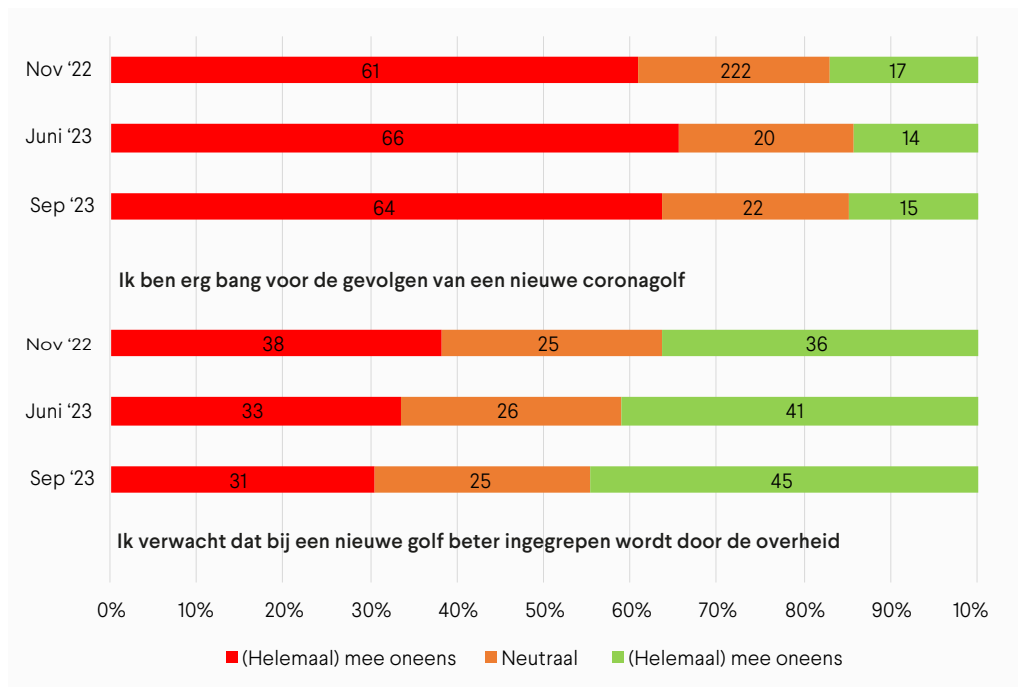
2.4 Voorbereid zijn op een nieuwe pandemie?

Hogere verwachtingen over daadkracht overheid

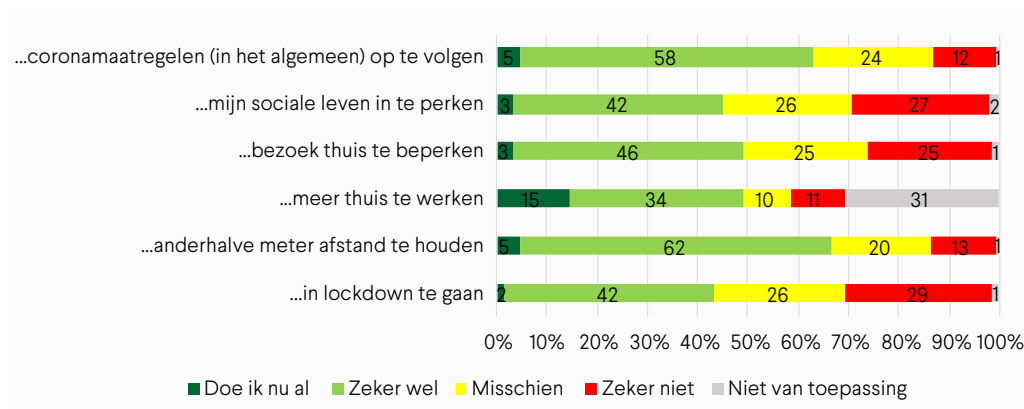
Sinds november 2022 vroegen we de respondenten ook naar hun verwachtingen over een nieuwe coronagolf en of ze verwachtten of bij een toekomstige golf beter ingegrepen zal worden. Relatief weinig mensen zijn 'erg bang' voor een nieuwe coronagolf (minder dan 15 procent). Wel zijn Nederlanders iets positiever geworden over de vraag of bij een toekomstige golf beter ingegrepen zal worden. In november 2022 verwachtte 37 procent van de respondenten dat de overheid in de toekomst beter zal ingrijpen. Krap een jaar later vond 45 procent dat.

31 Om dit te berekenen hebben we de in figuur 2.5 genoemde items samengenomen in een samenhangende schaal 'Onvrede met coronabeleid'. Zie voor meer details bijlage 2.

32 Dit geldt ook als we alleen naar het verband tussen vertrouwen in sociale media en in de landelijke overheid kijken.



Figuur 2.6: Verwachtingen over een mogelijke nieuwe coronagolf



Figuur 2.7 Bereidheid om maatregelen op te volgen bij een nieuwe coronagolf (naar maatregel, %)

Draagvlak voor nieuwe beperkende maatregelen

We vroegen de respondenten ook in hoeverre ze bij een toekomstige golf bereid zijn om verschillende maatregelen op te volgen (zie figuur 2.7).

De meerderheid van de Nederlanders (63 procent) zegt bereid te zijn om nieuwe coronamaatregelen in het algemeen op te volgen of doet dat al, ongeveer een kwart twijfelt daarover en rond 12 procent is daar niet toe bereid. Dit verschilt echter per maatregel. Zo zijn veel respondenten (67 procent) bereid om anderhalve meter afstand te houden, maar voor maatregelen als de lockdown of het inperken van het thuisbezoek of het sociale leven is minder draagvlak. Voor bijna een derde van de mensen is thuiswerken niet mogelijk, bijvoorbeeld

omdat ze werkzaamheden op locatie uitvoeren, geen werk hebben of met pensioen zijn. Tien procent zegt niet bereid te zijn om thuis te werken.

Verschillen tussen groepen

De bereidheid om zich aan nieuwe maatregelen te houden, verschilt tussen diverse categorieën respondenten (zie tabel 1, kolom 4 in bijlage 2). De verschillen zijn beperkt maar over het algemeen zijn vrouwen, jongeren (16-24 jaar) en ouderen (55+), mensen die makkelijk kunnen rondkomen en mensen met een minder goede ervaren gezondheid meer bereid om zich bij een nieuwe coronagolf aan de maatregelen te houden dan respectievelijk mannen, volwassenen (tussen 25 tot 54 jaar), mensen die moeilijk kunnen rondkomen dan wel

met een (zeer)goede ervaren gezondheid. De resultaten maken duidelijk dat mensen in meer kwetsbare posities (ouderen, een mindere ervaren gezondheid) vaker bereid zijn om zich in een toekomst aan beperkende maatregelen te houden dan minder kwetsbare mensen. De enige uitzondering hierop zijn mensen die moeilijk kunnen rondkomen. Zij zijn juist minder bereid om zich in de toekomst aan nieuwe, beperkende maatregelen te houden dan degenen die makkelijk kunnen rondkomen. Dat kan ermee te maken hebben dat zij meer risicovol werk moeten doen om aan (extra) inkomen te komen.

3. SOCIALE CONTACTEN, ONDERLING HULPBEToon EN MAATSCHAPPELIJKE PARTICIPATIE

De paradox van infectiebestrijding

Tijdens de coronacrisis werd Nederland geconfronteerd met de 'paradox van infectieziektebestrijding'.³³ Enerzijds werden Nederlanders door allerlei maatregelen van de overheid opgeroepen om sociale contacten met anderen te beperken of zelfs helemaal te vermijden. Omdat het coronavirus wordt overgedragen door contact tussen mensen werden winkels, scholen, universiteiten en uitgaansgelegenheden gesloten, moesten mensen (indien mogelijk) thuiswerken, werden zorginstellingen geruime tijd gesloten voor bezoek waardoor veel ouderen en andere bewoners van instellingen vereenzaamden, mochten mensen thuis weinig bezoek ontvangen, werden ze beboet als ze zich met te velen in de openbare ruimte ophielden en werd een avondklok ingesteld. Kortom: veel werd gedaan om contact tussen mensen te reduceren. Anderzijds hechten mensen natuurlijk aan hun bewegingsvrijheid, sociale contacten en zagen we, zeker in het eerste coronajaar, een ongekende mate van onderlinge solidariteit en hulpbetoon.

Dit hoofdstuk beschrijft de ontwikkeling van de sociale contacten, maatschappelijke participatie en onderlinge hulpbetoon in Nederland tijdens en na de pandemie. De cruciale vraag is ook hier: hoe zijn we na de pandemie verder gegaan? Zijn de verminderde sociale contacten en maatschappelijke participatie tijdens de pandemie daarna weer op het gebruikelijke niveau gekomen? En is de grote mate van onderlinge solidariteit uit de eerste maanden van de pandemie daarna weer geslonken? Met andere woorden: heeft de pandemie wezenlijk iets

veranderd in hoe Nederlanders samenleven en met elkaar omgaan?

3.1 Sociale contacten en maatschappelijke participatie tijdens en na de pandemie

In meerderheid goede contacten met familie en vrienden

Eerder onderzoek van het RIVM laat zien dat een meerderheid van de Nederlanders hun contact met familie en vrienden, ondanks de coronapandemie, als goed benoemd. Bij het begin van de pandemie, in april 2020, vond ruim driekwart van de Nederlanders dat. Daarna daalde het aandeel licht tot ruim 60 procent begin 2021 om vervolgens weer te stijgen tot bijna 80 procent eind 2022. Hetzelfde onderzoek laat zien dat ruim de helft van de respondenten tussen eind 2021 en begin 2022 – tijdens de laatste lockdown – het mist om familie en vrienden fysiek te zien. Als de maatregelen daarna worden versoepeld, daalt dit aandeel weer tot krap een derde (in maart 2022). Ook het aandeel personen met gevoelens van eenzaamheid daalt dan sterk, na de piek op januari '22. Alleen jongeren (16- tot 24-jarigen) ervaren begin 2022 nog een hogere mate van eenzaamheid dan in het begin van de pandemie.³⁴

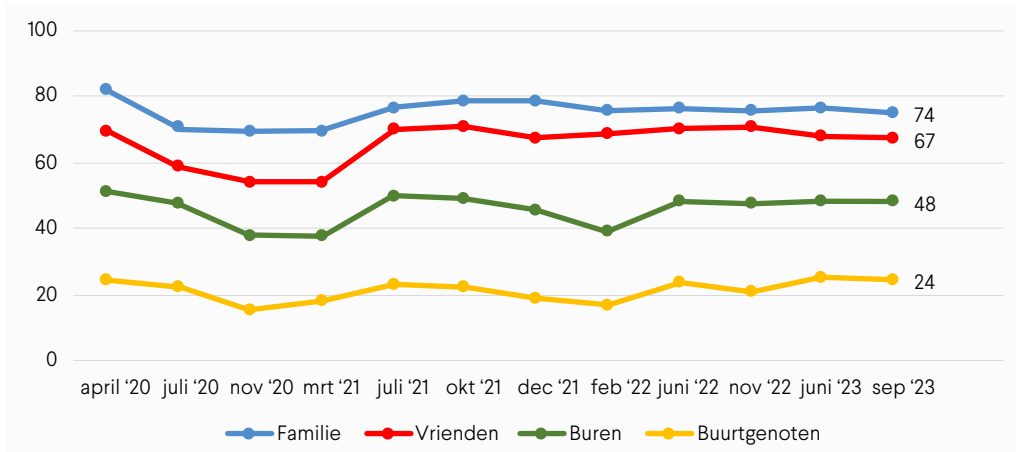
Figuur 3.1 beschrijft hoeveel respondenten aangeven minstens eens per week contact te hebben met diverse anderen. Bij alle categorieën zien we gedurende en na de pandemie min of meer dezelfde ontwikkeling. In het eerste half jaar van de pandemie (tussen april en november 2020) daalt het aandeel respondenten dat wekelijks contact heeft met diverse anderen, om daarna weer op te krabbelen. Wel zijn er aanzienlijke verschillen in de mate van contact tussen de diverse categorieën. De meeste respondenten hebben minstens eens per week contact met hun familie (in september 2023). Twee derde heeft wekelijks contact met vrienden. Iets minder, maar toch nog bijna de helft van hen heeft wekelijks contact met burens. Bijna een kwart van de respondenten zegt wekelijks contact te hebben met andere buurtgenoten. Deze resultaten maken duidelijk dat relatief veel respondenten geregeld contact met anderen hebben, vooral met familie en vrienden, en dat het aandeel respondenten met wekelijks contact in september 2023 iets, maar niet veel lager ligt dan bij het begin van de pandemie, in april 2020. Van een blijvende vermindering van sociale contacten door de pandemie is dus geen sprake.

³³ https://www.marcelverweij.nl/357845_de-ethische-paradox-van-infectieziektebestrijding

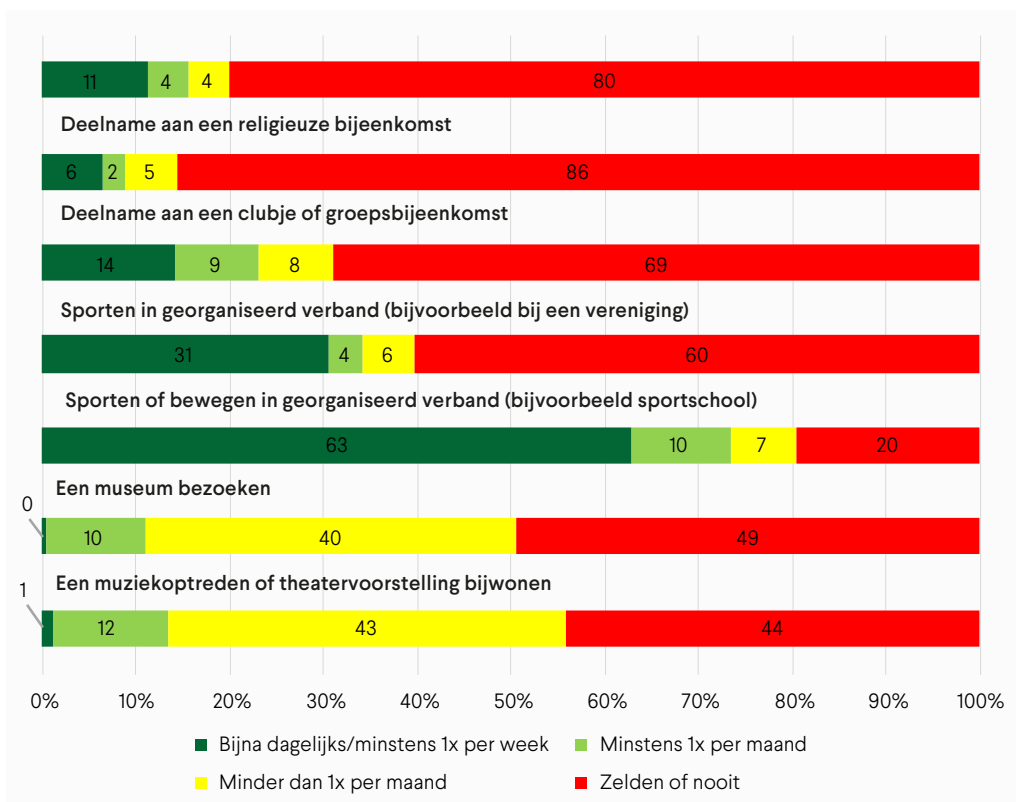
³⁴ RIVM (2022, 24 mei). Gedragswetenschappelijk onderzoek COVID-19, Resultaten onderzoek gedragsregels en welbevinden, Welbevinden en leefstijl, 19de meting. <https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/maatregelen-welbevinden/welbevinden-en-leefstijl>

In de laatste meting, in september 2023, vroegen we de deelnemers ook naar hun participatie aan verschillende soorten activiteiten zoals verenigingen, religieuze bijeenkomsten, groepsbijeenkomsten en sportactiviteiten.

Ook vroegen we hoe vaak zij een muziekoptreden of theatervoorstelling bijwonen of een museum bezoeken (zie figuur 3.2).



Figuur 3.1: Contact met anderen (% minstens 1 keer per week)

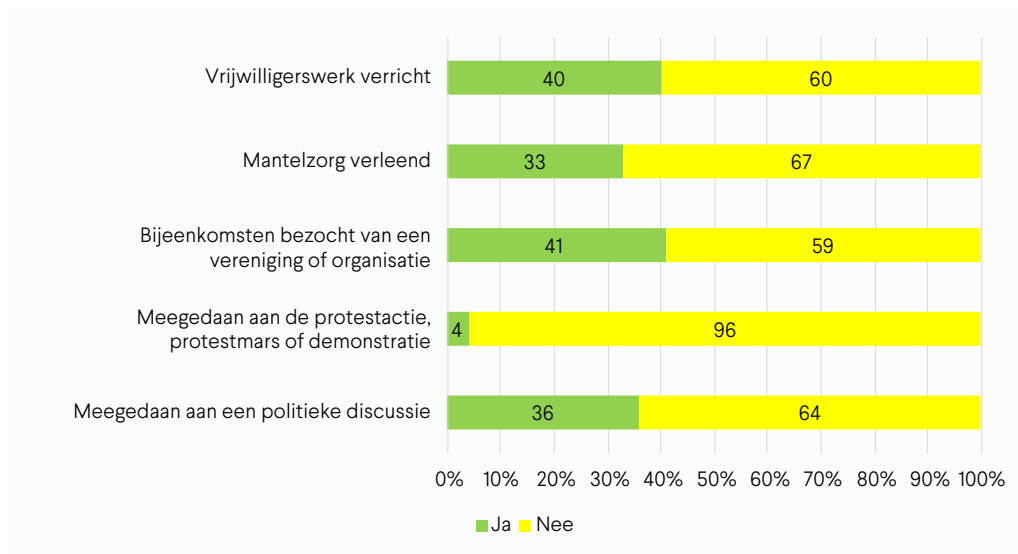


Figuur 3.2: Mate waarin respondenten participeren in verschillende activiteiten (%)

Een groot deel van de Nederlanders doet regelmatig aan sporten in ongeorganiseerd verband, zoals naar de sportschool gaan (circa 63 procent). Ook sporten in georganiseerd verband, bijvoorbeeld bij een voetbalvereniging, wordt door relatief veel Nederlanders bijna dagelijks of wekelijks gedaan (31 procent). Veel minder mensen nemen deel aan andere soorten verenigingen, clubs of religieuze bijeenkomsten. Rond 10 procent bezoekt eens per maand een muziekoptreden, theatervoorstelling of een museum, de overige respondenten doen dat minder vaak of nooit. Eerder, in november 2022, is ook in retrospectief gevraagd of de deelname is veranderd in vergelijking met de pre-corona periode. Destijd gaf het grootste deel van de respondenten aan evenveel deel te nemen aan de genoemde activiteiten dan voorafgaand aan de COVID-19 periode. Circa een kwart van de Nederlanders gaf aan (veel) minder te participeren in verschillende activiteiten en slechts een beperkt deel was juist meer gaan participeren. De

enige activiteit waarbij het aandeel dat (veel) meer is gaan participeren groter was dan het aandeel dat (veel) minder is gaan participeren betreft sporten in ongeorganiseerd verband. Voor deze activiteit geldt dat de groep die die (veel) meer is gaan doen (21 procent) groter is dan de groep die dit (veel) minder is gaan doen (17 procent).³⁵

Vanaf de meting in juni 2023 zijn er ook vragen gesteld over de maatschappelijke participatie van mensen. In figuur 3.3 zien we dat een derde tot twee vijfde van de respondenten de afgelopen zes maanden vrijwilligerswerk heeft verricht, mantelzorg heeft verleend, mee heeft gedaan aan bijeenkomsten van een vereniging of organisatie of mee heeft gedaan aan een politieke discussie. Vrij weinig mensen geven aan meegedaan te hebben aan protestacties, protestmars of demonstraties (4 procent).



Figuur 3.3: Mate van maatschappelijke participatie (in de afgelopen 6 maanden)

3.2 Onderlinge solidariteit tijdens en na de pandemie

Tijdens natuurrampen en andere crises zien we vaak een toename in sociaal gedrag zoals giften, het doneren van bloed, maar ook spontane initiatieven vanuit buurtorganisaties en religieuze instellingen om kwetsbare mensen te ondersteunen.³⁶ Zulke initiatieven hebben grote meerwaarde omdat ze de maatschappelijke veerkracht versterken en daarmee het vermogen van burgers, private organisaties en overheden om als gemeenschap op een positieve manier te reageren op tegenslagen. Waar formele organisaties vaak tijd nodig hebben om zich aan een nieuwe (crisis)situatie aan te passen, beschikken lokale maatschappelijke netwerken vaak over de flexibiliteit en creativiteit om snel een antwoord te bieden op urgente problemen. Zeker in de eerste maanden na de virusuitbraak, in het voorjaar en zomer 2020, was er een grote mate van informele, onderlinge solidariteit tussen Nederlanders: we klaptten voor de werkers in de zorg, zangers traden voor de ramen van verpleeghuizen op voor bewoners, er ontstonden websites waarop hulpvragers en hulpgevers elkaar in deze zware tijd konden vinden.

Rotterdams onderzoek vond maar liefst 91 maatschappelijke coalities die in deze eerste maanden van de pandemie ontstonden. Ze richten zich op evenementen ter vermaak van mensen (bijvoorbeeld door concerten), maar verzorgden ook voedsel en maaltijden voor kwetsbare Rotterdammers, ondersteunden ondernemers die door de coronacrisis in zwaar weer verkeerden of vingen dakloze jongeren op. Deze initiatieven werden opgezet door lokale ondernemers, waaronder veel horecaondernemers, maar ook door bestaande stichtingen en welzijnsorganisaties en soms door individuele burgers. Sommige initiatieven waren eenmalig of kortdurend, andere hadden een langere looptijd.³⁷

Grote bereidheid om naasten te helpen

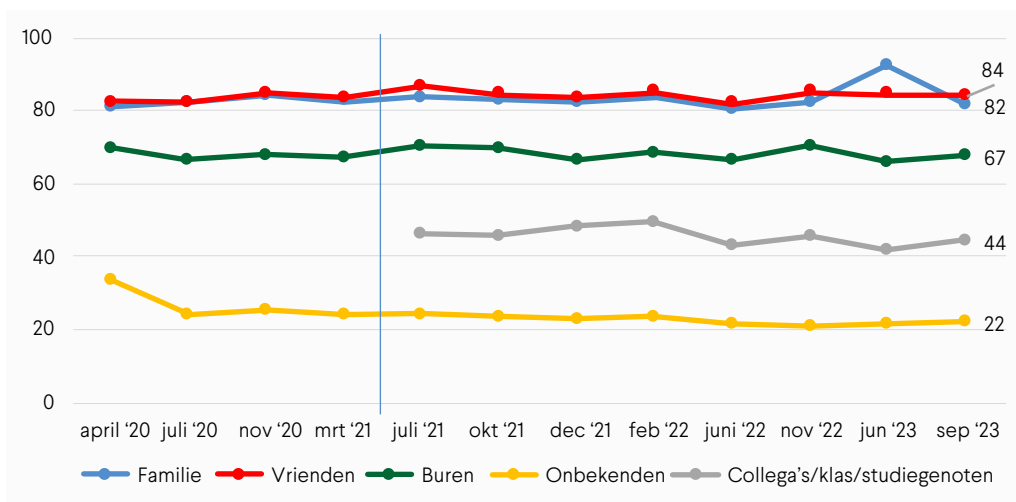
Over zulke min of meer georganiseerde solidariteit is al veel geschreven, hier richten we ons op meer alledaagse vormen van onderling hulpbetoon. Gesproken wordt wel van nabije solidariteit die niet vanuit de overheid of andere instanties komt, maar vanuit de *civil society* en individuele burgers zelf.³⁸ Zoals je buurman of buurvrouw een kop soep brengen, een actie opzetten

om eenzame ouderen te helpen, of onderlinge hulp binnen de familie- of vriendenkring. Over dit soort onderling hulpbetoon stelden wij vragen aan onze respondenten. We vonden een grote bereidheid om de naasten hulp te bieden. Al direct na de virusuitbraak, in april 2020, was er veel onderlinge hulpbereidheid onder de respondenten. Ruim 80 procent van hen zegden bereid te zijn hun familie en vrienden indien nodig hulp te bieden of deden dit al. De hulpbereidheid voor burens en zeker voor onbekenden was overigens beduidend geringer. Opmerkelijk is ook dat deze hulpbereidheid na verloop van tijd niet of nauwelijks afnam. Ook bij de laatste meting, in september 2023, zegt nog ruim 80 procent van de respondenten bereid te zijn om indien nodig hun vrienden of familie te steunen, twee derde is bereid om de burens te steunen, ruim 40 procent wil collega's of klas- en studiegenoten steunen en ruim 20 procent wil ook onbekenden wel steunen.

36 Deryugina, T., en Marx, B. M. (2021). Is the supply of charitable donations fixed? Evidence from deadly tornadoes. *American Economic Review: Insights*, 3(3), 383-398; Teunenbroek, C. van, Wit, A. de, Koolen-Maas, S. en Bekkers, R. (2022). Vrijwilligerswerk en geefgedrag tijdens de pandemie. In: André, S., Reeskens, T. en Völker, B. (red), *De sociologie en de pandemie. Inzichten en vooruitblik na twee jaar coronacrisis* (pp.152-165).

37 Boonstra, B. en Claessens, S. (2021). Maatschappelijke coalities in coronatijd. *Van spontaan initiatief naar duurzaam samenwerkingsverband*. Rotterdam: Kenniswerkplaats Leefbare wijken. <https://www.kenniswerkplaats-leefbarewijken.nl/publicaties/maatschappelijke-coalities-in-corona-tijd-van-spontaan-initiatief-tot-duurzaam-samenwerkingsverband>

38 Dawson, A. en Verweij, M. (2012). Solidarity: a moral concept in need of clarification. *Public Health Ethics*, 5(1), v1-5. DOI: 10.1093/phe/phe007.



Figuur 3.4: Hulp bieden (percentage 'doe ik al' en 'zeker toe bereid'), naar categorieën

Verschillen tussen groepen

In een nadere analyse onderzochten welke respondenten vaker of minder vaak hulp bieden aan anderen – of zeggen dat ze dat doen (zie tabel 1, kolom 6 in bijlage 2). Er blijken op dit vlak beperkte verschillen tussen de diverse categorieën respondenten. Vrouwen geven vaker steun aan anderen dan mannen. Jongeren, respondenten met een midden of lagere opleidingsniveau én degenen met een slechte of matige ervaren gezondheid geven daarentegen significant minder vaak steun dan oudere leeftijdsgroepen, mensen met een hogere opleiding of een (zeer) goede ervaren gezondheid.

Ten slotte moet een kanttekening gemaakt worden bij deze op zich positieve cijfers over het steungedrag van mensen. In eerdere survey's vroegen we ook of respondenten steun van anderen krijgen. Het aandeel respondenten dat al steun van anderen zegt te krijgen of 'zeker verwacht' te zullen krijgen, ligt aanmerkelijk lager dan het aandeel steungevers. Het is niet helemaal duidelijk hoe dit verschil verklaard kan worden. Wellicht waren er onder de respondenten minder ouderen of andere kwetsbare burgers die meer steun ontvangen dan zelf kunnen geven. Wellicht ook denken veel mensen dat ze zelf wel zullen steunen, maar verwachten ze niet dat anderen dit doen.

4. BUURTRELATIES EN VEILIGHEID IN DE BUURT TIJDENS EN NA DE PANDEMIE

Sociale contacten en gemeenschapszin in de buurt vormen een belangrijk aspect van sociale cohesie. Het belang daarvan bleek duidelijk bij de lockdowns tijdens de coronapandemie. Dat winkels, scholen, universiteiten en het uitgaansleven werden gesloten en mensen werden opgeroepen om indien mogelijk thuis te blijven, was een grote beperking voor velen maar leidde ook tot een herontdekking van de buurt. Tijdens de lockdowns werd de directe woonomgeving voor velen het centrum van de wereld. Er ontstonden betekenisvolle contacten tussen buurtgenoten. Ze ontmoetten elkaar tijdens de dagelijkse wandeling, burens brachten maaltijden naar elkaar, er waren allerlei burgerinitiatieven.

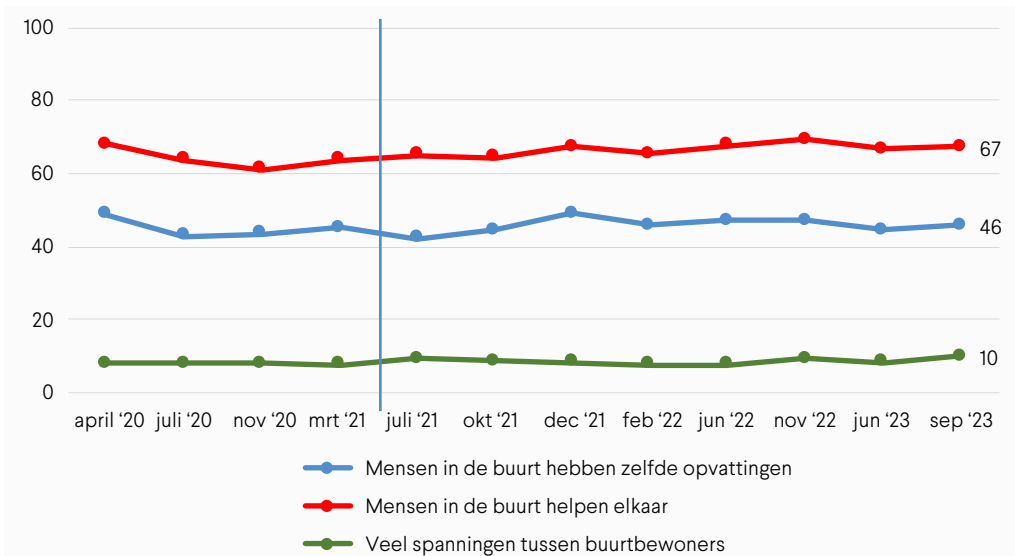
Maar er waren ook schaduwzijden. Er waren meldingen dat het vele thuisblijven tot meer overlast tussen burens leidde. Ook waren er klachten over overlast door groepen jongeren op straat, die in andere tijden wellicht in buurthuizen zouden verkeren of zich anders zouden vermaken. Dit hoofdstuk rapporteert onze onderzoeksbevindingen over hoe onze respondenten de sociale relaties in hun woonbuurt beleefden en hoe het hen na de pandemie verging in de buurt. Ook presenteren we in dit hoofdstuk onze bevindingen over de (ervaren) overlast en onveiligheid in de eigen buurt.

4.1 Kwaliteit van buurtrelaties

Veel Nederlanders positief over de buurt

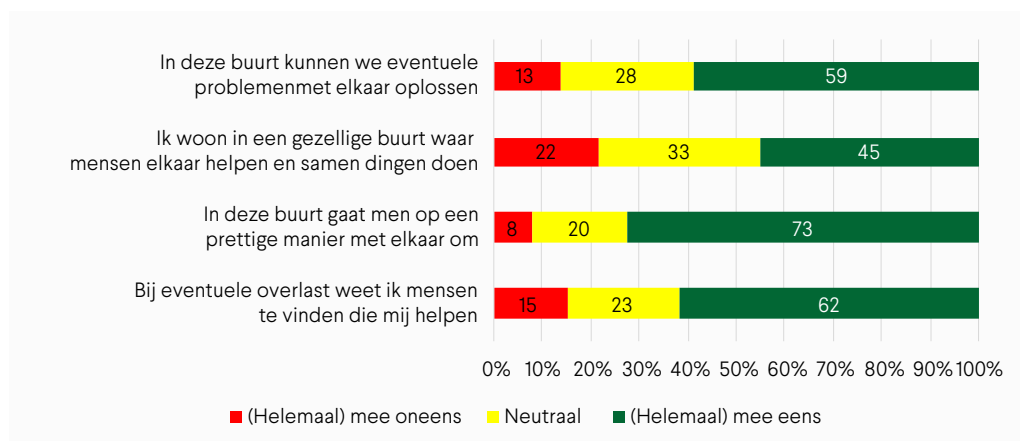
Het positieve oordeel van veel Nederlanders over het samenleven in de buurt was een lichtpuntje in het sombere najaar van 2021. Ook uit ander onderzoek bleek al dat Nederlanders tijdens de pandemie meer positief oordeelden over het samenleven in de eigen buurt dan over het samenleven in Nederland als geheel. Respondenten wezen op de zorg en aandacht voor elkaar, zowel tussen directe burens als breder in de hele buurt of wijk. Veel buurtbewoners waren vriendelijk, groetten elkaar en maakten een praatje op straat. Wel bleek uit hetzelfde onderzoek dat betergesitueerden positiever over de buurt zijn dan mensen met een lager inkomen. “Een mogelijke verklaring is dat buurten waar mensen met lage inkomens wonen diverser zijn of meer sociale problematiek herbergen, wat een druk kan leggen op het samenleven. Ook de fysieke woonomgeving kan meespelen: waar mensen in flats en portiekwoningen wonen, ontstaat sneller overlast”, aldus de onderzoekers.³⁹

Ook wij onderzochten hoe Nederlanders tijdens en na de pandemie over de kwaliteit van de sociale relaties in de eigen buurt dachten. Figuur 4.1 laat zien dat Nederlanders vooral in de eerste maanden van de pandemie, tijdens de eerste lockdown, positief waren over hun buurt en de buurtgenoten. Ruim twee derde van hen dacht toen dat buurtgenoten ‘elkaar helpen’, krap de helft meende dat buurtgenoten ‘dezelfde opvattingen’ hebben. Bij de laatste meting (september 2023) vonden ongeveer even veel respondenten hetzelfde. Wel steeg het aandeel respondenten dat ‘veel spanningen’ in de buurt ervaart zeer licht: van 8 procent in april 2020 tot 10 procent in september 2023. Al met al zijn veel respondenten dus positief over de sociale relaties in de buurt en dat veranderde de laatste jaren nauwelijks.



Figuur 4.1: Kwaliteit van de buurtrelaties (percentage (helemaal) mee eens)

In de laatste meting (september 2023) stelden we enkele nieuwe vragen over hoe respondenten hun woonbuurt ervaren. Ook hieruit blijkt dat ze in het algemeen vinden dat mensen in hun buurt op een prettige manier met elkaar omgaan. Verder is de meerderheid van de respondenten van mening dat er eventuele problemen in de buurt kunnen worden opgelost en weten ze mensen te vinden bij eventuele overlast. Minder dan de helft van de Nederlanders geeft aan dat in hun buurt mensen elkaar helpen en dat er dingen samen worden gedaan.



Figuur 4.2: Mening over de buurt en buurtgenoten (percentage (helemaal) mee eens)

Verschillen tussen groepen

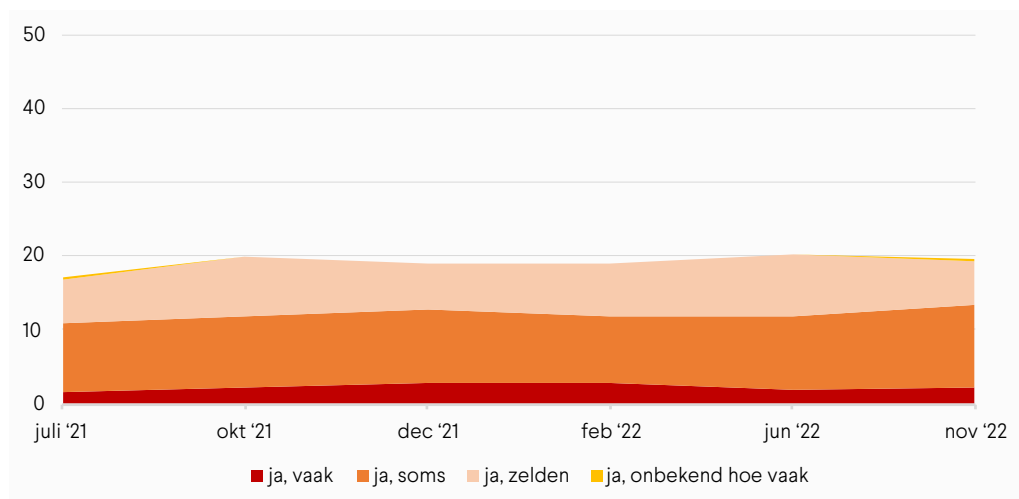
Vervolgens onderzochten we welke categorieën respondenten meer of minder tevreden zijn over de sociale relaties in de buurt (zie tabel 1, kolom 7 in bijlage 2). Er blijken geen verschillen naar gender of opleidingsniveau, maar wel zijn er verschillen naar leeftijd en de mate waarin mensen kunnen rondkomen en hun gezondheid. Mensen in leeftijd van 25 t/m 39 jaar zijn negatiever dan de andere leeftijdsgroepen en mensen die niet of moeilijk kunnen rondkomen, zijn aanzienlijk negatiever over de kwaliteit van de buurtrelaties dan degenen die goed kunnen rondkomen. Een mogelijke oorzaak is dat respondenten die niet of moeilijk kunnen rondkomen vaak in armere wijken met meer sociale problemen wonen. Het aantal respondenten is echter te gering om hierover uitspraken te kunnen doen.

Ook respondenten die de eigen gezondheid als 'matig' of 'slecht' beoordeelden, zijn negatiever over de sociale relaties in de buurt dan degenen die positief zijn over hun gezondheid. De conclusie is dat Nederlanders over het algemeen redelijk positief zijn over de sociale relaties in de buurt waarin ze wonen, maar dat juist mensen in kwetsbare posities – met een mindere gezondheid en problemen met rondkomen – beduidend minder

positief zijn. Als dit betekent dat zij ook minder begrip en ondersteuning in de buurt ontvangen, lijkt sprake van een soort Mattheüs-effect: degenen die het qua gezondheid of inkomen al minder goed hebben, krijgen ook minder begrip en ondersteuning uit de buurt.

4.2 Overlast en onveiligheidsgevoelens in de buurt

Een laatste dimensie van sociale cohesie betreft de (ervaren) onveiligheid in de buurt: ervaren bewoners overlast in de buurt en voelen ze zich (on)veilig? Tijdens de pandemie werden zorgen geuit dat jongeren door de lockdowns zich meer in de eigen woonbuurt zouden ophouden en daar overlast zouden veroorzaken. Ook vreesden sommigen dat dit tot meer onveiligheidsgevoelens in de eigen buurt zou leiden. Om deze reden hebben we in het onderzoek vragen gesteld over de ervaren overlast en (on)veiligheid in de buurt. Deze vragen waren geen onderdeel van de eerste vier metingen (het 'Maatschappelijke impact van COVID19'-onderzoek). Omdat antwoorden op deze vragen in alle metingen een zeer constant beeld opleverden, zijn ze in de laatste twee metingen (juni en september 2023) ook niet meer gesteld.



Figuur 4.3: Voelt u zich weleens onveilig in uw buurt (%)

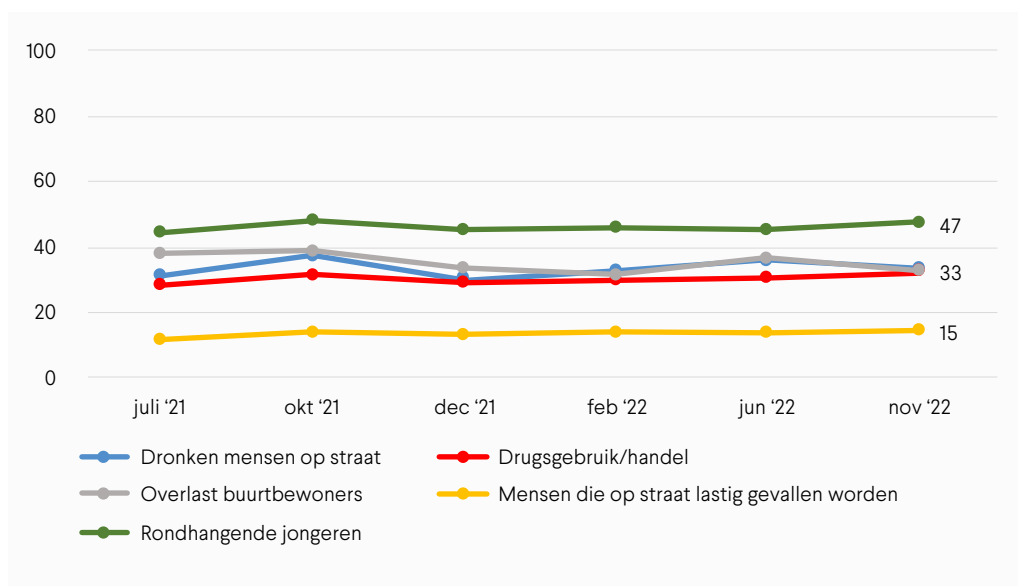
De gegevens over ervaren onveiligheidsgevoelens laten, zoals gezegd, een zeer stabiel beeld zien. Het overgrote deel van de respondenten (rond 80 procent) voelt zich niet onveilig in de eigen buurt. Gemiddeld voelt 19 procent van de respondenten zich in de periode juli 2021 – november 2022 weleens of vaak onveilig in de eigen buurt. Tussen juli en oktober 2021 steeg dit aandeel iets, daarna deden zich geen noemenswaardige fluctuaties voor. Ook na de beëindiging van de coronamaatregelen, in maart 2022, bleven de onveiligheidsgevoelens stabiel.

Gevraagd naar soorten van overlast die in de buurt voorkomt, rapporteert bijna de helft van de respondenten over rondhangende jongeren in de buurt. Het aandeel respondenten dat overlast door buurtbewoners ervaart, daalde licht tussen juli 2021 en november 2022 (van 37 naar 33 procent) – maar misschien komt dit doordat in de zomer meer mensen op straat zijn en overlast kunnen veroorzaken dan in de koude wintermaanden. Was er gedurende de pandemie, zoals gevreesd, sprake van meer overlast? Dit lijkt niet het geval. In ieder geval zien we na maart 2022, toen de beperkende coronaregels werden afgeschaft, geen zichtbare afname van de ervaren overlast.

Verschillen tussen groepen

Ten slotte onderzochten we ook hier of de onveiligheidsgevoelens en ervaren overlast in de buurt verschillen tussen diverse categorieën respondenten (zie tabel 1, kolom 8 in bijlage 2). Wat betreft onveiligheidsgevoelens in de eigen buurt zijn er significante verschillen voor alle onderscheiden (achtergrond)kenmerken. Vrouwen (23,6%) voelen zich vaker weleens onveilig in de eigen buurt dan van de mannen (15,5%). Jongeren (zowel 16-24 jaar als 25-39 jaar) voelen zich vaker onveilig dan oudere groepen (40 jaar of en ouder). Lager en middelbaar opgeleiden én mensen die niet/moeilijk kunnen rondkomen voelen zich vaker onveilig dan hoog opgeleiden c.q. mensen die (heel) makkelijk kunnen rondkomen.

Een mogelijke oorzaak is dat respondenten die niet of moeilijk kunnen rondkomen vaak in armere wijken met meer sociale problemen wonen. Ook van de respondenten die de eigen gezondheid als 'matig' of 'slecht' beoordeelden, voelt een significant groter deel zich weleens onveilig in de eigen buurt dan degenen die positief zijn over hun gezondheid. Het beeld komt overeen met dat van de cohesie in de buurt. Nederlanders zijn over het algemeen redelijk positief over de veiligheid in de buurt waarin ze wonen, maar dat juist mensen in kwetsbare posities – met een mindere gezondheid en problemen met rondkomen – zijn beduidend minder positief.



Figuur 4.4: Overlast die in de buurt voorkomt (percentage komt voor in de buurt)

DEEL 2: KWETSBARE WIJKEN EN KWETSBARE GROEPEN

5. DE ONMACHT TOT EEN DIALOOG. ERVARINGEN MET COVID-19 IN TWEE KWETSBARE WIJKEN

(m.m.v. Guusje Enneking en Noah Sam)

5.1 Inleiding

Tijdens de coronapandemie was er veel aandacht voor de situatie in kwetsbare wijken van de Nederlandse steden. Zo boden de burgemeesters van vijftien Nederlandse steden in 2020 een manifest aan de regering aan waarin ze stelden dat de pandemie in de meest kwetsbare gebieden van hun gemeenten extra hard aankwam: “Er wordt hier maatschappelijke schade aangericht die nog heel erg lang zal doorwerken. De tweedeling in onze gemeenschap en de kansengelijkheid nemen nog verder toe, de binding met de rest van de samenleving neemt nog meer af”.⁴⁰ Een jaar later herhaalden de burgemeesters deze oproep. Zij vroegen om een jaarlijkse investering van 500 miljoen euro voor zestien stedelijke vernieuwingsgebieden en andere kwetsbare gebieden in het land. Als structurele investeringen uitblijven, zo waarschuwden ze, dan ontstaat en kloof met de rest van de samenleving die de sociale samenhang, leefbaarheid en veiligheid in deze gebieden onder druk zet.⁴¹

Ook de VNG-commissie ‘Sociale impact covid 19’ onder voorzitterschap van de Bredase burgemeester Depla waarschuwde dat de impact van de pandemie in sommige wijken groter is dan in andere. Het zijn gebieden die zich al langer kenmerken door een cumulatie van complexe opgaven en achterstanden. De commissie vraagt het Rijk om lange-termijninvesteringen in de woningmarkt, veiligheid, werkgelegenheid en ruimte, telkens vanuit eigenaarschap van de bewoners.⁴²

Eerder onderzochten we op basis van gegevens van de vierde meting van ons onderzoek ‘De maatschappelijke impact van COVID-19’, verzameld in maart 2021, of de negatieve impact van de pandemie in kwetsbare

stadswijken inderdaad sterker is dan elders. In totaal namen 24.227 respondenten deel aan deze survey, waarvan er 1748 woonachtig zijn in kwetsbare stedelijke gebieden zoals Rotterdam-Zuid, Amsterdam Zuidoost en Nieuw-West, Den Haag Zuidwest, Utrecht Overvecht en twaalf andere als kwetsbaar bekend staande wijken. Wij vermelden hier alleen de belangrijkste uitkomsten van de analyse. Voor details verwijzen wij naar de oorspronkelijke studie.⁴³

Uit de analyse blijkt dat bewoners van de stedelijke vernieuwingsgebieden op veel terreinen zwaarder getroffen worden door de pandemie dan bewoners in andere delen van dezelfde steden. Bewoners van kwetsbare stadswijken zijn vaker onzeker over hun baan en inkomen, ze mijden vaker de huisarts en zijn minder bereid om zich te laten vaccineren tegen COVID-19, ze ervaren meer overlast en onveiligheid in hun buurt, zijn vaker ontevreden met het gevoerde coronabeleid en hebben minder vertrouwen in de overheid en andere instituties dan bewoners van andere wijken. Als het gaat om de mentale gevolgen van corona in termen van angst, stress en uitzichtloosheid vonden we geen verschil tussen bewoners van kwetsbare en minder kwetsbare buurten. Hetzelfde geldt als het gaat om onderlinge solidariteit.

Om meer inzicht te krijgen in de maatschappelijke impact van de pandemie in deze kwetsbare wijken hebben we in twee wijken nader kwalitatief onderzoek gedaan. Het doel was om verdiepend inzicht te krijgen in hoe de coronaperiode is beleefd door bewoners van beide wijken. Er zijn in totaal 57 kwalitatieve straatinterviews afgenomen in de Afrikaanderwijk in Rotterdam en Overvecht in Utrecht. De interviews zijn uitgevoerd in augustus en september 2022, dus in de nadagen van de pandemie. Er is voor deze wijken gekozen omdat hier relatief veel kwetsbare personen wonen waardoor er sprake is van een stapeling van sociale problemen. Ook bestaat de vrees dat bewoners van zulke wijken minder veerkrachtig zijn in het omgaan met de gevolgen van

40 Zie: <https://www.g40stedennetwerk.nl/files/2020-06/Manifest-kwetsbare-gebieden.pdf>. Het betreft de burgemeesters van Amsterdam, Arnhem, Breda, Den Haag, Eindhoven, Groningen, Heerlen, Leeuwarden, Lelystad, Nieuwegein, Rotterdam, Schiedam, Tilburg, Utrecht en Zaanstad.

41 Zie: <https://www.ad.nl/binnenland/dicht-de-kloof-a560d9b1/>

42 Zie: <https://vng.nl/sites/default/files/2021-05/sociaal-sterker-de-crisis-uit.pdf>

43 G. Engbersen, J. de Boom, E. Snel en P. van Wensveen (2021)

COVID-19 waardoor de pandemie hier grotere gevolgen heeft die ook langer aanhouden.⁴⁴

Tijdens de interviews kwamen verschillende onderwerpen aan de orde die samenhangen met sociale cohesie. Na enkele inleidende vragen over de algemene ervaringen over COVID-19, zijn vragen gesteld over het vertrouwen in overheidsinstanties, hoe mensen met elkaar omgaan en waar zij hun mening op baseren. Tot slot is er gevraagd naar de toekomstverwachtingen van respondenten. Hoe kijken zij aan tegen een eventuele nieuwe virusgolf en zijn zij dan bereid zich (weer) aan maatregelen te houden en/of een boostervaccinatie te nemen?

In dit hoofdstuk gaan we eerst in op de algemene ervaringen over COVID-19, vervolgens op de houding van respondenten ten opzichte van de overheid, de corona-aanpak en de toekomst en tenslotte op contacten tussen mensen.

5.2 COVID-19: een periode van onzekerheid, maar ook van rust

Bestaansonzekerheid

Veel respondenten wezen op de onzekerheid die de coronaperiode met zich meebracht en hoe het sociale leven stil kwam te staan, al werden ook enkele positieve ontwikkelingen benoemd. Een groot deel van de respondenten maakte zich (grote) zorgen, en soms nog steeds, over hun bestaanszekerheid. Zij vertelden over hoe zij van baan of sector hebben moeten wisselen doordat hun vorige werkgever (bijna) failliet ging of hoe ze hun werk niet meer konden uitvoeren als artiest. Respondenten die werkzaam zijn in de zorg vertelden over de grote werkdruk.

Vooral oudere respondenten spraken vaker hun zorgen uit over de economie en over de eigen bestaanszekerheid. Daartegenover staat dat sommige respondenten geen financiële achteruitgang ervaren hebben doordat hun uitkeringssituatie niet veranderende, zij (thuis) doorwerkten, of soms juist meer zijn gaan verdienen tijdens de coronaperiode. Voor een deel van de respondenten duurt de bestaansonzekerheid tijdens de interviews nog voort, bijvoorbeeld door de gestegen energieprijzen en de oorlog in Oekraïne. Andere respondenten vertelden over kennissen, die dermate weinig compensatie voor

inkomensverlies hebben gekregen dat ze de huur niet meer konden betalen.

Ook de beslissing om wel of niet te vaccineren, leidt bij een deel van de respondenten tot stress. Sommige respondenten wilden zich eigenlijk niet laten vaccineren, maar voelden zich onder druk gezet door de werkgever die vaccinatie verplichtte. Een respondent werkzaam als schoonmaker vertelde dat zij uiteindelijk heeft voorgewend trombose te hebben om zo verplichte vaccinatie vanuit de werkgever te ontlopen.

Meer rust

Er waren ook positieve herinneringen aan de coronaperiode. Diverse respondenten vertelden (tijdelijk) meer rust te ervaren en dat “*het leven wat simpeler werd*”. Dit kwam vooral door het wegvallen van allerlei verplichtingen, waardoor meer tijd ontstond voor zelfontplooiing en voor activiteiten met het gezin. Deze respondenten ervaren de coronaperiode niet per se als vervelend.

Ik vond het wel heel fijn dat alles even wat simpeler werd en wat rustiger, ja het was een soort reset van je leven. En nu wordt alles weer normaal en soms denk ik: ‘ah het was ook wel een fijne tijd’.

#R1, vrouw, 28 jaar, Utrecht (woonachtig in Amsterdam)

Negatieve ervaringen domineren

Het merendeel van de respondenten had echter negatieve ervaringen met de coronaperiode. Sommigen gaven aan, zeker in de beginfase, angst en spanning te hebben ervaren vanwege de onzekerheid en onbekende effecten van het virus. Anderen, vooral mensen met kinderen, vonden het heftig om onverwachts met het hele gezin thuis te zijn en zowel de verantwoordelijkheid voor werk als gezin te moeten dragen. Vooral het verzorgen van thuisonderwijs voor de kinderen viel zwaar. Veel personen hadden het gevoel “alle ballen hoog te [moeten] houden”, wat zowel lichamelijk en psychisch als zwaar werd ervaren. Daarnaast wezen respondenten ook op sociale isolatie en eenzaamheid tijdens de pandemie:

Ja, gek genoeg wel. Ik had het niet zo verwacht. Maar de eenzaamheid doet wel echt iets met je, dat doe echt iets met de mens. En ik zou niet 1,2,3, kunnen verwoorden van ik heb er veel hoofdpijn van gehad of iets dergelijks, dus ik kan niet echt

⁴⁴ Er zijn 33 interviews afgenomen in Rotterdam en 24 in Utrecht. De interviews in Rotterdam zijn afgenomen op doordeweekse dagen overdag, waaronder op een dag dat de Afrikaandermarkt plaatsvond. De interviews in Overvecht vonden ook doordeweeks en overdag plaats in de omgeving van het ‘Shoppingcenter Overvecht’. De interviews varieerden in lengte tussen de tien en 25 minuten. De respondenten varieerden in achtergrondkenmerken zoals herkomst, leeftijd en geslacht.

mijn vinger er op leggen, maar emotioneel, zeker geestelijk doet het wel echt iets met een mens.

#R2, vrouw, 30 jaar, Rotterdam

Vooraf jongeren, die bijvoorbeeld net gingen studeren of werken, hadden het gevoel een fase van hun leven gemist te hebben.

Ik denk dat je wel inderdaad de gevolgen merkt. Ik heb dus tijdens mijn minor niemand echt ontmoet in Rotterdam, terwijl ik hier wel studeerde. Mijn afstudeerproject heb ik toen afgerond, en je bent dan gaan werken. Ja, het is niet zo meer dat je dan sociale contacten, connecties hebt kunnen maken. [...] Als je dan nieuw bent in een stad dan wil je gewoon sociale connecties maken.

#R3, vrouw, 24 jaar, Rotterdam

Ten slotte vonden veel personen het moeilijk om hun familie of vrienden langere tijd niet te kunnen zien. Zo konden diverse respondenten hun grootouders minder zien. Ze vonden dit jammer, al hadden ze begrip voor het verhoogde risico van COVID-19 voor de ouderen. Personen met een migratieachtergrond misten hun familie in het buitenland vanwege de geldende reisbeperkingen.

Ja, er was een slecht moment, het overlijden van mijn oma, dus dat was vervelend. En zij woont ook helemaal in China, dus ik kon haar niet opzoeken voor haar begrafenis, en het ritueel eromheen. Dus dat vind ik wel heel jammer. En dat komt ook door corona, want de tickets zijn gewoon heel hoog en alle dingen eromheen. Ik denk dat het vooral de contacten zijn die je wilt hebben met vrienden en familieleden, op de momenten dat het echt nodig is, wat dan niet kon door corona. Ik denk dat dat het allerbelangrijkste was voor mij, wat gewoon heel jammer is dat dat allemaal had moeten gebeuren.

#R3, vrouw, 24 jaar, Rotterdam

Onzekerheid en veerkracht bepalend voor ervaringen

Hoe de coronaperiode ervaren is, leek vooral af te hangen van de mate van bestaansonzekerheid van respondenten en in hoeverre zij om konden gaan met de beperkingen die tijdens COVID-19 golden. Respondenten die positief terugkeken op die periode gaven vooral redenen die samenhangen met het meer tijd kunnen doorbrengen met het gezin en familie. Het gaat vooral om mensen die noodgedwongen wat meer tijd met het gezin moesten doorbrengen door thuiswerken en/of verandering van werkzaamheden. Mensen die meer negatieve herinneringen hebben aan de coronaperiode

geven aan dat zij moeilijk om konden gaan met de beperkingen die golden. Bijvoorbeeld omdat zij een klein huis hadden waarin iedereen ineens permanent verbleef en/of doordat werk onzeker werd.

5.3 Kritisch ten opzichte van de overheid, het coronabeleid en de toekomst

Drie houdingen over het coronabeleid

We konden drie groepen onder de respondenten onderscheiden, die verschillen in houding over het coronabeleid. De eerste groep betreft personen die vinden dat de overheid het relatief goed gedaan heeft, gezien de problemen waarmee zij te maken kreeg. Deze respondenten geven aan dat de overheid haar best heeft gedaan, over weinig informatie kon beschikken en het beste voorhad met haar burgers. Zij volgden over het algemeen de maatregelen op.

De tweede groep staat kritisch tegenover de overheid en de genomen maatregelen, maar heeft wel (de eerste tijd) haar best gedaan de maatregelen op te volgen, bijvoorbeeld omdat zij ouders op leeftijd hadden. Daarbij zien we dat deze personen kritischer werden naarmate de coronaperiode langer duurde. Gevraagd naar de bereidheid tot het nemen van een herhaalprik twijfelen zij veelal.

De derde groep is al geruime tijd zeer kritisch ten opzichte van de overheid en wijst toekomstige maatregelen in zijn geheel af. Zij hebben zich vaak niet of deels laten vaccineren en benoemen vaak verschillende soorten complottheorieën die verband zouden houden met COVID-19.

Een deel van de respondenten behoort niet tot één bepaalde groep horen. Hun houding verschilt per maatregel en is soms gaandeweg veranderd. Daarom vroegen we de respondenten naar hun mening over diverse coronamaatregelen

Veel draagvlak voor anderhalve meter afstand, nieuwe omgangsvormen en thuiswerken

De anderhalve meter afstand-maatregel werd over het algemeen als positief ervaren, ook los van de coronapandemie. Deze maatregel heeft volgens veel respondenten tot een (nieuwe) sociale norm geleid waarbij vooral onbekenden meer geneigd zijn om op afstand te blijven. Hierdoor is het nu meer geaccepteerd om mensen 'afstandelijker' te begroeten dan pre-corona. Over het algemeen geven de respondenten aan deze omgangsvorm te willen behouden, zowel in periodes van eventuele nieuwe virusgolven als in perioden

zonder virusgolven. Hetzelfde geldt voor het thuiswerken. Ook nu nog werken veel respondenten deels thuis, deels op locatie. Vaak benoemen zij het positieve effect van thuiswerken voor de werk-privé balans. Zij verwachten en willen dan ook dat het thuiswerken (in een hybride vorm) in de toekomst mogelijk blijft. Uit de gesprekken bleek dat lang niet iedereen de mogelijkheid had om thuis te werken, bijvoorbeeld door de aard van het werk of de thuissituatie. Dit had in hun ogen ook impact op de manier waarop zij de pandemie doorgekomen zijn.

Ik denk dat ik het vergeleken met andere mensen best wel makkelijk heb gehad eigenlijk. Als ik zie, collega's die drie kinderen hebben en dan alle kinderen thuis hadden, ja. Of juist jongeren die er veel moeite mee hadden. Ik kon thuiswerken. Ja, ik vond het wel onhandig. Maar ik heb het relatief makkelijk doorstaan denk ik.

#R4, vrouw, 60 jaar, Rotterdam

Weerstand tegen beperkingen in de privésfeer

Uit de gesprekken blijkt dat respondenten de meeste moeite hadden met maatregelen waardoor zij zich aangetast voelden in de privésfeer. Bijvoorbeeld omdat zij geen bezoek mochten ontvangen of omdat alles gesloten was. De meerderheid van de respondenten ervaarde het beperken van het bezoek thuis en sociaal contact als een beperking van de vrijheid.

Ja toch wel een beetje dat inperken van je vrijheid. Over dat een ander zegt wat je wel en niet mag doen. In bepaalde opzichten snap ik het wel, maar in sommige opzichten vind ik wel dat het iets te ver gaat. Bijvoorbeeld dat zij zeggen hoeveel mensen je wel of niet thuis mag ontvangen. En dat vind ik wel een heel fundamenteel iets waar ze aankomen.

#R5, man, 25 jaar, Rotterdam

Er werd veel kritiek geleverd op de mondkapjes en de lockdowns. Hoewel respondenten de noodzaak vaak wel inzagen, viel het zwaar om zich aan dergelijke maatregelen te houden en vroegen zij zich af of de negatieve effecten opwogen tegen de positieve effecten. Lockdowns werden vaker als een 'buitensporige maatregel' bestempeld. Sommige respondenten vonden het handelen van de overheid niet altijd logisch.

Nou ik vond de maatregelen wel ver gaan. Ik heb me afgevraagd of dat nou echt noodzakelijk was. Of we iets niet op een andere manier hadden kunnen aanpakken. Dat we een beetje achter de feiten aanliepen met onze ic-bedden en zo.

Ze hadden flink opgeschaald hier bij Ahoy. Een noodhospitaal met zo veel honderden bedden. En na de eerste golf werd dat weer afgebroken. Terwijl we wisten dat een tweede, derde, vierde eraan zat te komen. Ik denk dat we het dan veel meer open hadden kunnen houden.

#R6, man, 45 jaar, Rotterdam

Verdeeldheid over vaccineren

Over de coronavaccinaties bestond grote verdeeldheid onder de respondenten. Enkele gevaccineerden waren niet overtuigd van het vaccin, maar zagen het als 'uitweg' om bewegingsvrijheid te krijgen. Bijvoorbeeld om toch op vakantie te kunnen gaan of simpelweg omdat dit door de overheid geadviseerd werd. Ongevacceerde respondenten spraken vaker over de kracht van hun eigen immuunsysteem dat voldoende bescherming zou bieden of over geloofsovertuigingen. Sommigen hadden juist liever extra maatregelen dan een vaccinatie. Velen vertrouwden het vaccin (nog) niet, omdat het zo snel was ontwikkeld en eventuele bijwerkingen pas later bekend zouden worden. De volgende twee fragmenten illustreren verschillende sentimenten die respondenten deelden over al dan niet vaccineren.

Ik heb wel vrienden die zich wel hebben laten prikken omdat ze heel graag op vakantie wilden etc. Ik had zoiets van ja, als het daarom gaat, kan die vakantie me wel gestolen worden. Ik vind het goed zo. En vandaag zeggen diezelfde vrienden tegen mij, ja weet je nu moet ik weer een derde gaan halen en een vierde. Ja dag ik zie ervan af, dat zag ik vanaf dag één.

#R2, Vrouw, 29 jaar, Rotterdam

Het is denk ik ook vooral, ze zeggen het is vrijwillig, maar je wordt gewoon gedwongen. Want als je niet gevaccineerd bent mag je hier niet heen, mag je daar niet heen, kom je daar niet in. [...] Dat had ik ook, want ze zeggen, ja het is niet verplicht om te doen, maar ik merkte op mijn werk dat er dan wel gekeken werd van, oké jij bent niet gevaccineerd, dus wat gaan we met jou doen? Ja ik wil gewoon mijn werk kunnen doen. Dus toen heb ik ervoor gekozen om me te laten vaccineren, om geen scheve gezichten op werk te krijgen. Maar je weet ook niet hoeveel er blijven komen, want ik heb er nu twee gehad, dan komt die booster weer, dan komt die booster weer. Voor hetzelfde geld loop je tien prikken in een jaar te spuiten, terwijl je niet weet wat er in je lichaam gespoten wordt.

#R7, vrouw, 25 jaar, Rotterdam

Afnemend draagvlak naarmate COVID-19 voortduurt

De gesprekken maakten ook duidelijk dat naarmate maatregelen langer aanhielden er lossen er meer omgegaan werd. Iedereen leek daarin zijn of haar eigen afwegingen te maken die varieerden van met meer mensen afspreken dan toegestaan tot mensen die vonden dat zolang je binnenbleef bij besmetting je verder in principe alles kon blijven doen. Diverse respondenten vertelden dat ze zich niet altijd aan de maatregelen hebben gehouden en hun eigen afwegingen maakten over welke risico's zij aanvaardbaar vonden.

Nou ik zal heel eerlijk zijn, ik heb nooit aan hele grote feesten meegedaan maar ik heb soms wel meer mensen thuis ontvangen dan toegestaan, bijvoorbeeld met oud en nieuw. Maar ook weer niet heel veel, het waren er wel een paar meer dan wat er toen mocht. [...] in de tijd erna ben ik niet bij oude mensen geweest. Dus ik heb met jongere mensen nog wel een leuk feestje gehad maar vervolgens heb ik echt tegen mijn ouders gezegd 'daardoor kan ik jullie nu drie weken niet zien', dus ik ga er wel verantwoordelijk mee om.

#R8, vrouw, 28 jaar, Rotterdam

Twijfel over bereidheid tot houden aan toekomstige maatregelen

Veel respondenten zeiden te twijfelen of ze bereid zijn toekomstige maatregelen op te volgen. Of ze dit wel of niet doen, hangt af van de ernst van de situatie en om welke maatregelen het gaat. Zo hangt bij een eventuele nieuwe coronagolf het wel of niet navolgen van het beperken van contacten sterk samen met de communicatie en daadkracht vanuit de overheid, en ook met de situatie in de ziekenhuizen en het gevaar van het virus.

Dat ligt eraan, als zij het goed communiceren en zij op een goede manier kunnen uitleggen waarom het toch belangrijk is, dan ben ik reëel genoeg om te denken 'oh wacht eens even', want wij hebben dan natuurlijk ook steeds die voorlichting gehad, die persconferenties, die waren heel waardevol vond ik. Want ze legden dingen uit, ik denk als ze dat weer op een goede manier doen, maar ik ben ook bang dat er een grote groep is die denkt 'ja dag, dat hebben we al gehad'. Die hebben daar geen zin meer in. We zijn weer teruggegaan, natuurlijk al met inenten, misschien ook wel een beetje afstand nemen, maar helemaal weer terug naar zoals we het gehad hebben, ik denk dat er een

grote weerstand gaat komen en ik voel dat zelf ook al een beetje.

#R4, vrouw, 60 jaar, Rotterdam

Nu de situatie weer hetzelfde is als voor corona (in de nazomer van 2022) is het volgens respondenten moeilijker om zich opnieuw aan maatregelen te houden, al hangt ook dit af van de context. Als er weer sprake is van een veel besmettingen en hoge sterftcijfers, of als er maatschappelijke consequenties verbonden zijn aan het weigeren van maatregelen, zijn mensen eerder geneigd om maatregelen te accepteren. Dit doen zij voornamelijk voor de gezondheid van dierbaren en kwetsbaren, of door de sociale druk gerelateerd aan de maatregelen. Andere respondenten willen zich onder geen voorwaarden meer aan dergelijke maatregelen houden. Voor hen zijn de maatregelen een programma van de overheid om de bevolking te controleren, zoals in onderstaande fragment wordt gesteld:

De overheid zegt 'aantal mensen', maar dat is het aantal dat ze in jou willen programmeren. En nee, ik stoot het af. Het is net als, ik ben het antivirus van de overheid. Zo moet je het zien. Ik stoot het af. Ik heb feesten gevierd in coronatijd, dus dat heb ik niet gemerkt. Ik heb echt huisfeestjes gehad, niks gemerkt, geen boete gehad. Buren vonden het leuk, ik heb genoten, laten we het zo zeggen.

#R9, man, 34 jaar, Rotterdam.

Onzekere verwachtingen over het handelen van de overheid

Toen we de respondenten vroegen hoe zij verwachten dat de overheid bij een nieuwe virusgolf zal handelen, gaven de meesten aan daar (nog) geen goed beeld van te hebben. Maar als er kritiek geleverd werd, betrof dat opvallend vaak de lockdownmaatregel. Veel respondenten meenden dat de overheid minder snel zou moeten overgaan tot een lockdown, en meer zou moeten inzetten op andere maatregelen. Ook hierbij werd regelmatig de communicatie en daadkracht van de overheid besproken.

Ja, wat verwacht ik van de overheid? Ik denk zelf als een lockdown echt nodig is, en het helpt echt de cijfers omlaag te halen, dan ben ik er ook wel voorstander van. Maar wat er eigenlijk afgelopen jaren is gebeurd met lockdown, en toen weer opgeheven, en toen weer een andere keuze. Het leek er niet op alsof er echt een stabiele keuze achter zat. Het is vooral heel veel instabiliteit, en

heel erg van, ja laten we het gewoon maar los, dan heeft iedereen het gewoon gehad, en dan gaan we verder. Terwijl ik ook weer denk dat andere landen daar strenger in zijn dan Nederland. Ja, ik verwacht wel wat meer dan dat ze hebben gedaan. Ik verwacht wel dat ze een beetje verantwoordelijk zijn en keuzes maken die stabiel zijn.

#R3, vrouw, 24 jaar, Rotterdam

Ja, daar zou ik me wel aan houden. Ja. De avondklok zou ik wel wat minder goed begrijpen moet ik zeggen. Hiervoor was ik meer van, nou ja laten we het gewoon maar doen maar ik zou het nu wel minder goed begrijpen als we daarvoor kiezen als land. [...] Ja, omdat ik het idee heb, want ze zeiden toen al van 'ja als de vaccinatiegraad maar hoog genoeg is'. Ja, dan moet ik wel goede argumenten voelen dat we echt weer om negen uur thuis moeten zijn bij wijze van spreken. En dat zie ik nu niet zo snel gebeuren. [...] Maar ja als we denken dat dat weer nodig is, ja we hebben gezien hoeveel mensen er in het ziekenhuis lagen en zo, dan zal dat wel nodig zijn. Maar ik vind het wel heel lastig.

#R4, vrouw, 60 jaar, Rotterdam

Bij het bespreken van het toekomstige handelen van de overheid wordt opgemerkt dat het vertrouwen niet alleen door COVID-19 verminderd is.

Ik ken eigenlijk niemand meer die nog vertrouwen heeft dat het kabinet bij een nieuwe golf alles wel regelt. Maar ik denk dat het om het totaalplaatje gaat, niet alleen meer corona. Het is én de huizenmarkt waar ze niks mee doen, én de inflatie waar niks mee gebeurt. Dus ik denk dat niemand er meer echt vertrouwen in heeft, omdat er beloftes gedaan worden, die niet nagekomen worden. Dus ik denk dat het vooral het totaal is.

#R7, vrouw, 25 jaar, Rotterdam

Nee, ik heb in het begin had ik wel zo'n gevoel van wat er gezegd wordt dat klopt. En ik twijfelde wel heel erg. Ik heb wel eens een keertje mijn vaccinatie verschoven, maar uiteindelijk heb ik wel twee vaccinaties gehad. Maar toen ze spraken over een derde en wel eens een vierde, toen had ik wel het gevoel van ja weet je, daar ga ik niet in mee. Met mijn logisch denken kom ik een heel eind, maar dat vind ik vreemd weet je wel. Dat ging er bij mij niet goed in.

#R10, man, 35 jaar, Utrecht.

5.4 Verschil van mening en minder dialoog

Verdeeldheid onder vrienden, familie en de samenleving

Vrijwel alle respondenten geven aan dat zij vormen van verdeeldheid over COVID-19 ervaren in hun persoonlijke kringen en/of in de samenleving als geheel. Veel respondenten beleven dat er 'kampen' ontstaan zijn. We kunnen opnieuw drie groepen onderscheiden op basis van hun houding tegenover de overheid en hoe zij omgaan met andersdenkenden.

Groep 1: afwijzend tegenover de overheid en volgzame burgers

De eerste groep wijst de coronamaatregelen af en soms ook het bestaan van het coronavirus als geheel. Deze groep heeft weinig begrip voor personen die de coronamaatregelen steunen. Toch betekent dit niet dat alle personen uit deze groep de maatregelen niet opvolgen of geen vaccinatie hebben genomen. Wellicht ervaren zij sociale druk om de maatregelen toch op te volgen of wilden ze niet belemmerd worden in hun sociale leven, zoals op vakantie gaan of uitgaan. Sommigen gaven aan dat het werk van hen verwachtte dat ze aan de maatregelen voldeden, bijvoorbeeld in de zorg. Deze groep heeft minder vertrouwen in traditionele mediakanalen en in de overheid dan de andere groepen. Het volgende fragment geeft een typerend beeld van iemand die in deze eerste groep past.

Nou ja, kijk dat is de strategie die ze gebruiken om groepen tegen elkaar op te zetten. Dus om de dwang te forceren, begrijp je wat ik bedoel? Je hebt al polarisatie [in de vorm van], het discrimineren van de niet-gevaccineerden, je hebt een cancelcultuur dat je daar gestraft voor wordt zonder dat je een daadwerkelijke reden kunt noemen waarom, begrijp je wat ik bedoel? Het is een aantasting van je grondrecht. In de grondwet staat dat je niet verplicht gemaakt kan worden om je te laten inspuiten tegen iets. Dus ja, door die wet, die coronawet die ze nu weer heel stiekem hebben aangenomen, pasjeswet, of de pasjeswet ging niet door. Maar ze hebben nu een wet aangenomen die het mogelijk maakt om in een pandemie direct maatregelen uit te kunnen voeren zonder die wettelijke onderbouwing, want die hadden ze eerst niet.

#R11, man, 60 jaar, Rotterdam

Dezelfde respondent vertelt hoe hij in gesprek gaat met personen die het overheidsbeleid steunen.

Nou ik ben dan heel kortaf, begrijp je wat ik bedoel? Ik denk te weten, laat ik het zo zeggen, wat er speelt. Dus ik laat me daardoor niet meer beïnvloeden, omdat ik voldoende data heb om aan te kunnen geven van 'kijk luister eens hoe het nou daadwerkelijk in elkaar zit en wat er precies speelt.' [...] Ik stel mij neutraal op, ik probeer niemand iets op te dringen. [...] Ik zou, als men openstaat, als mensen een open mind hebben dan wil ik best wel zo'n gesprek aan gaan. Want, misschien heb ik het ook wel verkeerd? Snap je? Want we leven allemaal in onze eigen wereld en we proberen allemaal die te beschermen, maar we weten niet wat die ander denkt. Want die ander leeft in een andere wereld.

#R11, man, 60 jaar, Rotterdam

Groep 2: begripvol naar de overheid, maar moeite met andersdenkenden

Een tweede groep steunt de coronamaatregelen en ziet het virus als een bedreiging voor de samenleving, dat collectief bestreden moet worden. Deze groep is meestal gevaccineerd. Wat bij hen opvalt, is dat zij weinig begrip hebben voor personen die het overheidsbeleid volledig afwijzen. Met zulke andersdenkenden gaan ze veelal niet in gesprek want "je kunt het toch niet winnen" of omdat ze dit als "verspilde energie" zien. Sommigen van hen mijden liever niet-gevaccineerde mensen, ook uit veiligheidsoverwegingen.

Toch staat ook deze groep bij elke kwestie niet volledig achter de overheid en haar beleid. Ook hier zijn er personen die vinden dat de overheid niet altijd de juiste keuzes maakt of heeft gemaakt, maar zij bestempelen dit eerder als onkunde dan als onwil zoals de eerste groep. Personen uit de tweede groep doen uitspraken zoals "ik had het zelf niet beter gedaan" of "de overheid doet ook maar haar best". Personen uit de tweede groep hebben doorgaans meer vertrouwen in de overheid dan degenen in de eerste groep. Qua informatiebronnen volgen ze vooral de traditionele media. Ook geven ze vaker aan minder vertrouwen te hebben in alternatieve mediabronnen, zoals sociale media. Het volgende fragment toont de ervaring van een respondent met iemand die er andere denkbeelden op nahoudt.

Ik heb de weg van de minste weerstand gekozen. Toen dacht ik van 'oh, wacht'. Ja, het moet ook van een andere persoon komen he. Hij was zo vreselijk in zijn eigen wereld. En het ging verder en verder en verder, en hij werd ook steeds bozer. En alles en iedereen had het gedaan en de regering en alles. Het werd groter en groter. En ik dacht goh, dat kan dus ook, dat iemand er zo over denkt. En ja, ja wat ik dan, heel eerlijk gezegd ik durfde het, ik durfde het eigenlijk gewoon niet. Hij werd bijna tegen het agressieve aan. Hoe verder we doorgingen, hoe bozer en kwader hij werd. En hoe standvastiger in zijn punt. Ik denk dat ik wel wat heb proberen te zeggen en wat te nuanceren maar ik dacht ook van: oh wacht even, die deur moet dicht want hier heb ik echt helemaal geen trek in. Maar ik realiseer me ook dat dat ook niet helemaal goed is. Maar dat komt omdat ik dat in mijn eigen omgeving niet meemaak. Mensen staan allemaal echt op dezelfde lijn, ze vaccineren zich en hebben dit soort denkbeelden ook niet.

#R4, vrouw, 60 jaar, Rotterdam

Groep 3: de gematigde middenmoot

De laatste groep is meer gematigd. Binnen deze groep heeft men begrip voor persoonlijke meningen en keuzes, of ze nou voor of tegen de maatregelen en het beleid zijn. De personen uit deze derde groep pleiten regelmatig voor de vrijheid van meningsuiting en het recht van ieder om te beslissen over zijn of haar eigen handelen, medische keuzes en (geloofs)overtuigingen. Deze groep bestaat zowel uit gevaccineerden als ongevaccineerden en zowel uit voor- als tegenstanders van de maatregelen. Typerend voor deze groep is de nadruk die men legt op de eigen persoonlijke mening, keuzes en verantwoordelijkheid. Dat komt naar voren in uitspraken als "je moet elkaar niet brainwashen" of "je moet gewoon je eigen mening hebben".

Ja zeker, collega's op werk die heel extreem zijn, dat dingen niet kunnen en dat ze heel teleurgesteld zijn in de overheid. Ja, dat soort gesprekken heb ik wel gehoord. Anderen die dan meer denken van, ja die daar dan wel weer iets over hebben, maar ja, het heeft ook nuances he, het is niet zwart wit. Dus ik vind dat ook moeilijk om daar, ja ik ben niet zo van keihard nee of keihard ja, ik vind dat heel veel dingen gewoon nuances hebben.

#R3, vrouw, 24 jaar, Rotterdam

Als mensen mij vragen, want ik ga ook niet zeggen van 'goh, ik ga mij niet laten vaccineren omdat, je weet het gewoon niet. Misschien heeft het ook een positieve, het is gewoon in een testfase. Ik had zoiets van laten vaccineren is goed, niet laten vaccineren is ook goed. Dus het is geen goede of foute keuze. Dus iedereen gewoon in zijn waarde laten want iedereen is gewoon proefkonijn. Ik bedoel, het is de eerste keer dat ze zo'n vaccinatie hebben gemaakt dus je kan het gewoon niet weten. Het is gewoon anders dan weet je al die vaccinaties die je krijgt als kind hè, ik ben 41 dus ja ik weet, ik ben ook gezond, mijn ouders hebben het ook gehad, dezelfde vaccinaties. Het is anders dan een Covidvaccinatie die dan tijdens een pandemie wordt gemaakt. Ik heb zoiets van, het is gewoon een proef.

#R12, vrouw, 41 jaar, Utrecht.

Hoewel veel respondenten onderkennen dat er grote conflicten zijn over de waardering van de coronamaatregelen leidt dat in de eigen leefwereld niet tot grote conflicten omdat zij confrontaties uit de weg gaan. Respondenten hebben lang niet altijd zin om over corona te discussiëren omdat het voor velen een beladen onderwerp is. Zij geven vaak ook aan dat zij niet meer bereid zijn tot het voeren van een dialoog wanneer een gesprekspartner een mening begint op te dringen. Dit gold voor alle groepen. Hierbij erkenden meerdere respondenten dat het maar de vraag is of zij zelf over voldoende zelfinzicht beschikken om in te zien of zij dit zelf ook doen bij anderen.

5.5 Conclusie

Terugblikkend op de gesprekken in Afrikaanderwijk, Rotterdam en in Overvecht, Utrecht blijkt dat de coronaperiode heeft geleid tot verschillende ervaringen, sentimenten en perspectieven. Hoewel de meeste respondenten negatief terugkijken op de corona periode benoemen sommigen positieve ervaringen: ze vonden het fijn om veel tijd door te brengen met het gezin en waardeerden nieuwe (sociale) omgangsvormen en de (noodgedwongen) periode van rust. Maar voor veel respondenten ging dit niet op: zij ervoeren bestaansonzekerheid, hadden een kleine woonruimte of waren bang voor hun eigen gezondheid of die van geliefden. De mate van ervaren onzekerheid door COVID-19 hangt vooral samen met de hulpbronnen van respondenten. Wie over meer middelen zoals genoeg ruimte en kunnen thuiswerken beschikte kon zich makkelijker aanpassen dan degenen zonder zulke middelen.

Ook in de kwetsbare wijken was de coronaperiode vooral van invloed op de houding ten opzichte van de

overheid. Veel respondenten in kwetsbare wijken zijn kritisch over de corona-aanpak en de communicatie hierover. Anderen zijn meer begripvol. Grofweg zien we drie houdingen onder de respondenten: 1) begripvol en de maatregelen opvolgend, 2) twijfelend maar voorheen de maatregelen opvolgend, 3) afwijzend tegenover overheid en maatregelen. Ook nu de coronaperiode voorbij is, is er nog steeds veel wantrouwen en negativiteit over de overheid, al heeft dit niet alleen betrekking op de corona-aanpak maar ook op onderwerpen zoals de stikstofcrisis en de gestegen energieprijzen.

De pandemie en de beperkende maatregelen hadden impact op de onderlinge relaties tussen mensen. Tijdens de lockdowns misten respondenten contact met familie en vrienden. Voor velen was het een eenzame tijd, anderen ervoerden juist spanning omdat iedereen thuis was vanwege thuiswerken en gesloten scholen. Nu de coronaperiode voorbij is, lijkt het sociaal contact weer hersteld. Desondanks zijn de interacties tussen mensen veranderd. De toegenomen polarisatie staat een dialoog soms in de weg: zonder dat sprake is van toegenomen onderlinge strijd lijken mensen niet meer met elkaar in gesprek te willen gaan over hun houding tegenover de overheid en de corona-aanpak. Tijdens de interviews is regelmatig gesproken over polariserende 'kampen' en over hoe moeilijk het is om de dialoog aan te gaan met 'andersdenkenden', ook met familieleden en vrienden.

Veel respondenten zijn sceptisch over de toekomst. Er zijn grote verschillen in de bereidheid tot het opvolgen van maatregelen bij een eventuele nieuwe coronagolf. Sommige respondenten zeggen bij voorbaat geen maatregelen meer te zullen opvolgen. Zij geloven dat COVID-19 niet bestaat en spreken van een complot tegen burgers. Een groter deel van de respondenten twijfelt of zij zich in de toekomst aan maatregelen zullen houden. Dit hangt af van de context: de aard van de maatregelen en hoe hevig de coronagolf en het ziektebeeld zijn. Andere respondenten zullen zich in de toekomst wel aan maatregelen houden, bijvoorbeeld vanwege een kwetsbare gezondheid van henzelf of familieleden.

Waar iedereen het over eens is, is dat in de toekomst beter gecommuniceerd moet worden over waarom sommige maatregelen genomen worden. Ook moet een toekomstperspectief geboden worden. De eerste coronaperiode kwam onverwachts en onvoorbereid, nu zou dat niet meer het geval mogen zijn. Respondenten verwachten dat er in de toekomst beter afgewogen keuzes gemaakt worden.

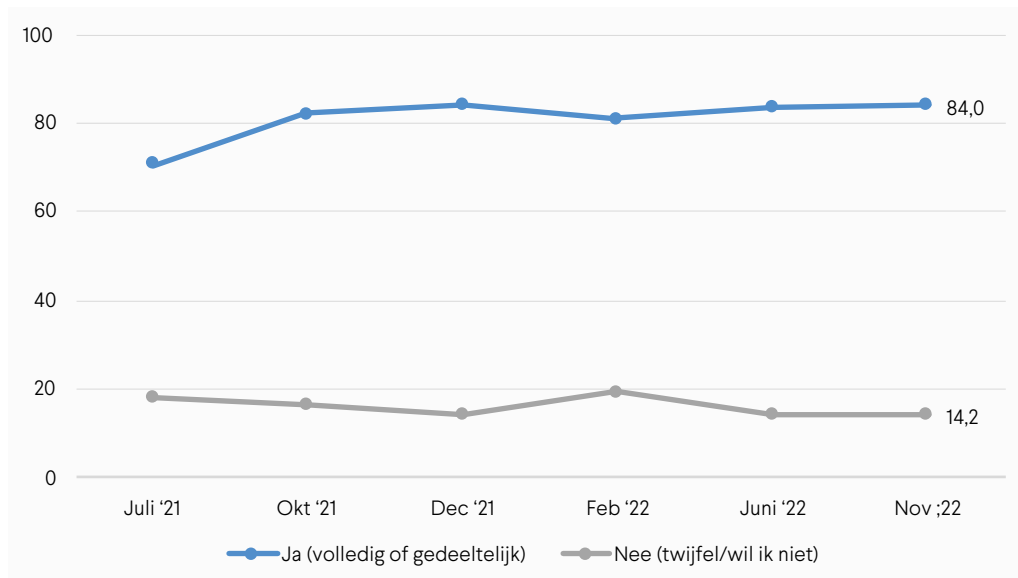
6. VACCINATIEBEREIDHEID DOOR DE TIJD

In verschillende metingen voor deze studie is gevraagd naar de vaccinatiebereidheid. Dit hoofdstuk schetst mogelijke redenen waarom mensen zich niet willen laten vaccineren. In figuur 6.1 is te zien welk deel van de Nederlanders zich tussen juli '21 en november '22 zich gedeeltelijk of volledig heeft laten vaccineren en welk deel twijfelde of zeker wist dat ze zich niet wilden laten vaccineren. De figuur laat zien dat rond de 15 procent van de Nederlanders twijfelt of niet bereid is een vaccinatie te halen. Na juli '21 stijgt het aandeel mensen dat zich gedeeltelijk of volledig heeft laten vaccineren tot boven de 80 procent. Deze toename is te verklaren omdat in eerste instantie niet iedereen zich kon laten vaccineren. In februari '22 lijkt een kleine trendbreuk te zijn. Wellicht speelde de versoepelingen na een harde

lockdown en het wegvallen van het coronabewijs hierbij een rol, al blijft het aandeel dat zich wel en niet heeft laat vaccineren stabiel.

6.1 Twijfels over en niet bereid zijn tot vaccinatie

Aan de Nederlanders die twijfelen of niet bereid zijn om een herhaalprik te halen, stelden we in de meting van november 2022 een open vraag naar hun redenen hiervoor. Deze vraag is door 1.244 respondenten ingevuld. Hun antwoorden zijn gecategoriseerd naar de elf antwoordopties die in tabel 6.1 staan weergegeven. Belangrijk hierbij is dat de respondenten meerdere redenen konden opgeven, bijvoorbeeld het ontbreken van urgentie gecombineerd met een angst voor bijwerkingen van het vaccin en/of de mildheid van het virus.



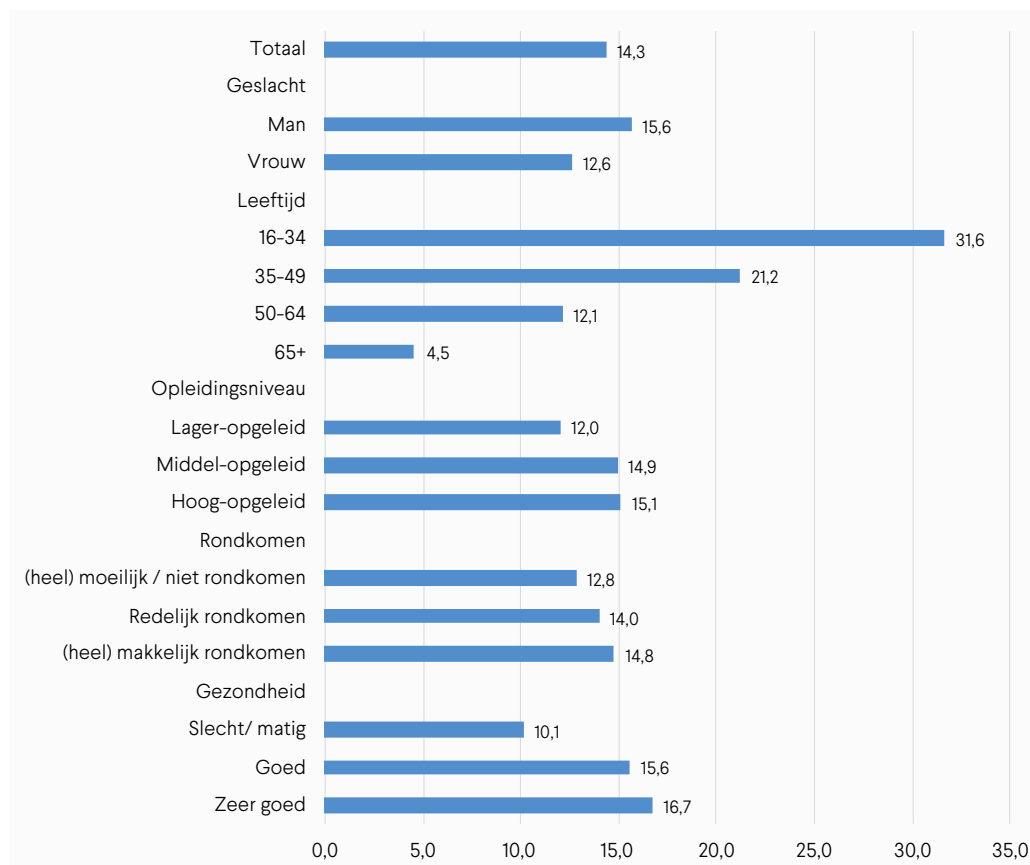
Figuur 6.1: Volledig/ gedeeltelijk gevaccineerd of twijfelt/niet (% gevaccineerde)

Tabel 6.1: Redenen om te twijfelen of niet bereid te zijn om een herhaalprik te nemen

#	Reden	n	%
	Totaal	1244	100
1	Een gebrek aan urgentie	698	56,1
2	De angst voor bijwerkingen van de vaccinatie.	209	16,8
3	Het vertrouwen op het lichamelijke afweersysteem ipv vaccinaties	185	14,9
4	Twijfel over de werking van het vaccin.	164	13,2
5	Mildheid van het virus	157	12,6
6	Het hebben van een andere visie op corona ontwikkelingen	117	9,4
7	Weerstand tegen vaccineren	85	6,8
8	Net COVID-19 besmetting gehad	65	5,2
9	Twijfelt nog	44	3,5
10	Vindt het te veel moeite	36	2,9
11	Overig: bijvoorbeeld: prikangst.	27	2,2

De vijf belangrijkste genoemde redenen om zich niet te laten vaccineren zijn 'gebrek aan urgentie' (bijna 700 keer genoemd), 'de angst voor bijwerkingen' (209 keer), het 'vertrouwen op het afweersysteem' (185 keer), 'twijfel

over bijwerkingen' (164 keer) en, tenslotte, 'de mildheid van het virus' (157 keer). Voor de meest genoemde reden (een gebrek aan urgentie) zijn de uitkomsten uitgesplitst naar achtergrondkenmerken (zie figuur 2.2).



Figuur 6.2: Achtergrondkenmerken van respondenten die geen urgentie voelen om een herhaalprik te halen (percentage van de totale populatie respondenten panel)

Bijna een derde van de jongeren (16 tot en met 34-jarigen) ervaart weinig urgentie om een herhaalprik te halen. Onder personen uit de leeftijdscategorie 35 tot en met 49 jaar (21,2 procent) en de categorie 50 tot en met 64 jaar (12,1 procent) liggen deze percentages fors lager. Onder respondenten van 65 jaar of ouder ligt dit percentage met 4,5 procent het laagst van de onderscheiden leeftijdsgroepen. Mensen met een (zeer) goede gezondheid ervaren eveneens minder urgentie dan mensen met een slechte/matige gezondheid. De verschillen naar opleidingsniveau en mate waarin mensen kunnen rondkomen zijn relatief klein.

Bochove e.a. zijn op een eerder moment van de pandemie uitgebreid ingegaan op de beweegredenen van vaccinatieweigeraars.⁴⁵ De drie hoofdmotieven die in deze studie voor het niet laten vaccineren worden benoemd zijn: het vertrouwen in eigen lichaam, zorgen over bijwerkingen en wantrouwen in vaccins en betrokken instanties. In het algemeen is het vaak een combinatie van beweegredenen voor mensen om zich niet te laten vaccineren of dat ze nog twijfelen. In een ander onderzoek naar vaccinatiebereidheid door het RIVM worden ook het vertrouwen in het eigen immuunsysteem en de noodzaak van het vaccineren niet inzien als redenen genoemd.⁴⁶ Verder geven respondenten uit het onderzoek aan genoeg beschermd te zijn door eerdere vaccins of door eerder besmet te zijn geraakt. Daarnaast willen ze niet bezig blijven met vaccineren.

Bochove e.a. kaarten aan dat ook de mate van vertrouwen in de overheid en wat men leest in de media bijdragen aan de vaccinatiebereidheid. Enkele respondenten laten blijken dat ze geen proefkonijn willen zijn of dat ze niet mee willen doen aan de experimentele fases van de vaccins. Ook halen enige respondenten complottheorieën aan of zien de coronapandemie als een grote hoax. Eerder onderzochten we het verband tussen het gebruik van sociale media en vaccinatiebereidheid. Meer dan de helft van de respondenten die sociale media als voornaamste informatiebron gebruikt, is niet gevaccineerd of is niet bereid om zich te laten vaccineren (zie ook par. 2.3 van dit rapport).⁴⁷

6.2 Conclusies

We vroegen onze respondenten of ze bereid zijn zich te laten vaccineren of dat al hebben gedaan. Ruim 80 procent van de Nederlanders wil zich laten vaccineren of heeft dat al gedaan. Rond 15 procent van de respondenten is echter niet bereid zich te laten vaccineren of twijfelt daaraan. Verreweg de meest genoemde reden om geen vaccin te nemen is gebrek aan urgentie. Veel vaccinweigeraars denken dat ze zonder kunnen, mede omdat ze alle vertrouwen hebben in het eigen lichamelijke afweersysteem. Andere vaak genoemde redenen zijn angst voor bijwerkingen en twijfel over de werking van het vaccin. Diverse respondenten noemen daarnaast de mildheid van het virus als reden om zich niet te laten vaccineren. Een enkeling vindt het teveel moeite of heeft prikangst.

45 Van Bochove, M., Kraaijeveld, B., Van der Veen, H., El Farisi, B., Bussemaker, J., en Rusinovic, K. (2021). Voor mij geen coronavaccin. Inzicht in beweegredenen van vaccinatieweigeraars en handelingsopties voor beleidsmakers en professionals. <https://www.impactcorona.nl/wp-content/uploads/2021/09/Working-paper-Voor-mij-geen-coronavaccin-sept-2021.pdf>

46 <https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/vaccineren-inzicht-in-gedrag>

47 Engbersen, G., e.a. (2021).

7. MENTALE GEVOLGEN VAN CORONA: TIJDENS EN NA DE PANDEMIE

7.1 Inleiding: De mentale gevolgen van de pandemie

Eerder onderzoek toonde aan dat de coronapandemie, zowel de dreiging van het virus zelf als de beperkende maatregelen om de verspreiding van het virus tegen te gaan, grote mentale gevolgen hadden. Diverse studies wezen op een hogere prevalentie van psychologische en psychiatrische stoornissen na de uitbraak van het coronavirus, variërend van depressieve symptomen, angsten, ervaren stress tot posttraumatisch stressyndroom (PTSS) en hogere incidentie van zelfmoorden. Zulke negatieve mentale gevolgen van de pandemie kwamen vaker voor bij vrouwen, jongere leeftijdsgroepen, lager opgeleiden, mensen met een mindere ervaren eigen gezondheid, maar ook bij studenten.⁴⁸

Nederlandse onderzoeken over de mentale gevolgen van de pandemie kwamen tot wisselende bevindingen. Zo vonden Van der Velden et al. dat angst- en depressiesymptomen onder Nederlanders in de eerste drie maanden van de pandemie (van maart tot juni 2020) juist waren afgenomen vergeleken met de periode vóór corona en dat eenzaamheidsgevoelens ondanks de eerste lockdown slechts licht waren toegenomen.⁴⁹ Ook het Centraal Bureau voor Statistiek kwam aanvankelijk met geruststellende bevindingen over de mentale gevolgen van de pandemie. Uit de gezondheidsenquête 2020 bleek dat mentale gezondheid van Nederlanders in 2020, het eerste coronajaar, niet minder was dan een jaar eerder. Nadien trad echter verslechtering op. Midden 2021 voelden meer respondenten zich vaak of voortdurend neerslachtig, somber of erg zenuwachtig. Vijftien procent van de ondervraagden zou zelfs 'psychisch ongezond' zijn, onder jongeren (achttien tot vijftientwintig jaar) nog meer⁵⁰.

Ook in ons eigen onderzoek 'De maatschappelijke gevolgen van COVID-19' vroegen wij naar het mentaal welbevinden van respondenten. Op vijf meetmomenten (tussen april 2020 en september 2021) vroegen wij hen of zij zich sinds de corona-uitbraak vaker angstig, nerveus, lichtgeraakt of gestrest voelen, het moeilijker vinden zich te ontspannen en vaker het gevoel hebben dat ze niets hebben om naar uit te kijken. We vonden dat zulke angst- en stressgevoelens tussen april 2020 en maart 2021 toenamen om daarna in onze laatste meting (september 2021) weer te dalen. In het eerste jaar van de pandemie toen er weinig of geen bescherming was tegen COVID, de ziekenhuizen volstroonden en er veel sterfte was, stegen de angst- en stressgevoelens onder respondenten. Vanaf het voorjaar 2021, toen de langzaam gestarte vaccinatiecampagne op gang kwam en het aantal ziekenhuisopnames en sterfgevallen door corona daarom afnam, verminderden ook zulke angst- en stressgevoelens weer.⁵¹

Een cruciale vraag is echter of de coronapandemie het mentaal welbevinden van Nederlanders ook op langere termijn negatief beïnvloedde. Daar zijn inderdaad indicaties voor, vooral bij jongere leeftijdsgroepen. Zo bleek uit de studie *Jong na corona*⁵² dat de levenstevredenheid en het mentaal welbevinden van kinderen en jongeren tussen 2021 en 2022 vrijwel niet zijn verbeterd en in sommige opzichten zelfs zijn verslechterd. Zo is bij in 2022 leerlingen van het voortgezet onderwijs vaker sprake van gedragsproblemen (bij jongens) en aandachtproblemen en psychosomatische klachten (bij meisjes) dan in 2021. Ook Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen van de GGD in samenwerking met het RIVM rapporteert dat in 2022 ruim de helft van de onderzochte jongvolwassenen psychische klachten heeft.⁵³ Voor de goede orde: dit is onderzocht in de zomer van 2022, toen de beperkende coronamaatregelen formeel waren opgeheven en bijna 1 jaar na onze laatste meting. Ook het Gezondheidsonderzoek COVID-19 van

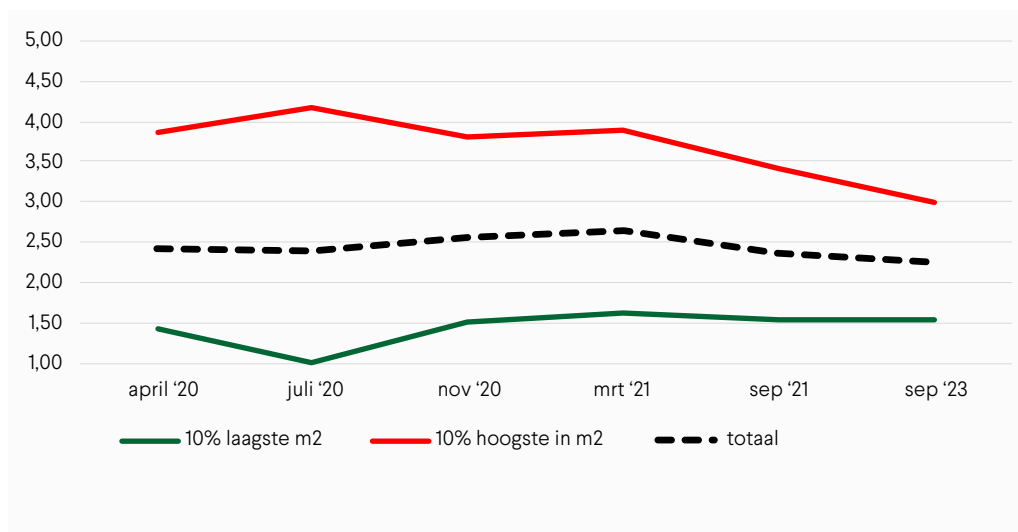
- 48 Zie voor een overzicht: Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, R., Majeed, A., en McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of affective disorders*, 277, 55-64; Vindegaard, N., en Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, behavior, and immunity*, 89, 531-542.
- 49 Van der Velden, P., Hyland, P., Contino, C., van Gaudecker, H.M., Muffels, R., en Das, M. (2021). Anxiety and depression symptoms, the recovery from symptoms, and loneliness before and after the COVID-19 outbreak among the general population: findings from a Dutch population based longitudinal study. *PLoS ONE* 16, e0245057. DOI: 10.1371/journal.pone.0245057.
- 50 CBS (2021). Ervaren psychische ongezondheid in 2020 gelijk aan eerdere jaren. *CBS Persbericht*, 5 maart 2021. CBS (2021) Ervaren impact corona op mentale gezondheid en leefstijl. *Statistische Trends*, 3 september 2021.
- 51 Engbersen, G., e.a. (2021); Snel, E., J. de Boom, M. van Bochove en G. Engbersen (2021), Sociaal kapitaal als bescherming tegen de mentale gevolgen van COVID-19. *Mens en Maatschappij* 96 (2): 213-241. DOI: 10.5117/MEM2021.2.004.SNEL; E. Snel, J. de Boom en G. Engbersen (2022), De mentale gevolgen van de coronapandemie. In: S. André, T. Reeskens en B. Völker (red.), *De sociologie en de pandemie. inzichten en vooruitblik na twee jaar coronacrisis* (p. 30-42). https://pure.uvt.nl/ws/portalfiles/portal/65910933/Sociologie_en_de_pandemie_compleet_2022_.pdf
- 52 G. Stevens, M. Rombouts, M. Maes, A. Zondervan, S. van Dorsselaer, F. Schouten en T. Scheffers-van Schayck (2023), *Jong na corona Welzijn van jongeren tussen 2017 en 2022 en inzet van NP Onderwijsmiddelen door scholen*. Utrecht: Universiteit Utrecht, Faculteit Sociale Wetenschappen.
- 53 <https://ggdghor.nl/actueel-bericht/ruim-helft-jongvolwassenen-ervaart-psychische-klachten/>

het RIVM⁵⁴ meldt tenslotte dat het aandeel jongeren in Nederland met psychische klachten tussen 2021 en 2022 is toegenomen, om daarna slechts licht te dalen (tot juni 2023). Ook gevoelens van eenzaamheid en stress onder jongeren nemen na maart 2022 slechts licht af. Jongeren maken zich zorgen over de woningmarkt en over inflatie ('alles wordt duurder'), maar wellicht spelen ook de naweën van de coronapandemie hierbij een rol.

Om hierin meer inzicht te krijgen, hebben we onze eerdere vijf survey's over 'De maatschappelijke gevolgen van COVID-19' aangevuld met een nameting in september 2023, die specifiek gericht is op mentaal welbevinden en een beperkt aantal aanverwante zaken. Deze nameting werd uitgevoerd in september 2023. De vragenlijst van de nameting werd verstuurd aan een panel van respondenten die aan minimaal vier van de vijf voorgaande survey's hadden deelgenomen (7611 personen). Van hen beantwoordden 5711 personen onze vragen (response rate 75%). Na weging bleven 5687 respondenten over (N= 5687).⁵⁵ Hiermee ontstond een longitudinaal bestand waarmee we de ontwikkeling van

het mentale welbevinden van respondenten en enkele aanverwante zaken over de hele periode gedurende en na de pandemie (van april 2020 tot september 2023) op individueel niveau kunnen volgen. Zo'n longitudinale analyse is betrouwbaarder om ontwikkelingen in de tijd te schetsen dan de meer gebruikelijke cross-sectionele studies omdat geen sprake is van *selection bias*, dat wil zeggen dat de uitkomsten beïnvloed worden door selectieve (niet-)deelname van bepaalde respondenten, bijvoorbeeld personen met een grote of juist geringe mate van mentaal welbevinden. Een tweede sterk punt van onze analyse is dat we niet alleen de periode onderzoeken waarin de pandemie ons welbevinden negatief beïnvloedde, maar ook de latere fase waarin de pandemie endemisch is beheersbaar is geworden.

Onze vraagstelling hierbij is tweeledig: 1) Hoe heeft het mentaal welbevinden van respondenten zich gedurende en na de coronapandemie zich ontwikkeld? En 2) Welke factoren houden verband met de fluctuaties (toe- of afname) van het mentaal welbevinden gedurende en na de pandemie.



Figuur 7.1. Ontwikkeling van angst en stress gevoelens sinds de uitbraak van COVID-19, april 2020 – september 2023 naar deciel en totaal (op een schaal van 1 tot 5; een hoge score staat voor veel ervaren angst en stress)

54 <https://www.rivm.nl/gezondheidsonderzoek-covid-19/kwartaalonderzoek-jongeren/mentale-gezondheid>

55 Zie de methodologische bijlage bij dit hoofdstuk voor meer details over de weging.

7.2 RESULTATEN

Mentale gevolgen van de pandemie

Figuur 7.1 beschrijft de ontwikkeling van het mentaal welbevinden van Nederlanders over de hele periode vanaf het begin van de pandemie in april 2020 tot september 2023. In het eerste jaar van de pandemie was sprake van oplopende angst- en stressgevoelens onder onze respondenten, daarna verminderden deze gevoelens weer. Bij de nameting in september 2023, anderhalf jaar nadat de coronamaatregelen in maart 2022 formeel waren afgeschaft in Nederland, de angst- stressgevoelens van Nederlanders iets lager dan in het begin van de pandemie (zie de gestippelde lijn in figuur 7.1).

Er zijn echter aanzienlijke verschillen tussen respondenten in de mate van angst en stress. In figuur 7.1 wordt een onderscheid gemaakt tussen respondenten die in juli 2020 de sterkste angst- en stressgevoelens hadden (het hoogste deciel) en degenen met op dat moment de geringste angst- en stressgevoelens (het laagste deciel). Jongeren (tot 35 jaar), mensen met een middelbare opleiding (havo, vwo, mbo), een westerse migratieachtergrond, met een slechte of matige ervaren gezondheid en mensen die moeilijk tot redelijk kunnen rondkomen behoren vaker tot de groep met de sterkste angst- en stressgevoelens.

Ouderen (vanaf 50 jaar), hoger én lager opgeleiden, respondenten met een Nederlandse of niet-Westerse migratieachtergrond, met een zeer goede ervaren gezondheid en mensen die (heel) makkelijk kunnen rondkomen behoren vaker tot de groep met de minst sterke angst- en stressgevoelens (zie tabel 3.1 in de bijlage 3).

Het meest opmerkelijke is echter de grote continuïteit van angst- en stressgevoelens als we beide groepen in de tijd volgen. Weliswaar zien we een tegengestelde ontwikkeling bij beide groepen: bij personen met de sterkste angst- en stressgevoelens in juli 2020 nemen deze gevoelens daarna geleidelijk af en bij personen met aanvankelijk de geringste angst- en stressgevoelens nemen deze gevoelens toe. Maar bij beide groepen blijven de angst- en stressgevoelens ruimschoots boven c.q. onder het gemiddelde van alle respondenten. De vraag is hoe deze continuïteit verklaard kan worden. Is het zo dat sommige mensen gewoon meer

stressgevoelig zijn dan anderen, zowel tijdens als na de coronapandemie? Of hebben deze verschillen te maken met de blijvende naweëën van de pandemie, die bij sommigen sterker spelen dan bij anderen?

Verschillen in de mate van stijging en daling van angst- en stressgevoelens

Om hierin meer inzicht te krijgen, onderzochten wij welke factoren samenhangen met fluctuaties (stijging en daling) in de mate van angst en stress door corona. We kijken daarbij zowel naar constante factoren (persoonskenmerken zoals gender, leeftijd, opleidingsniveau en migratieachtergrond) als naar in de tijd variërende factoren (de mate waarin respondenten het coronavirus als bedreigend zien voor zichzelf of hun naasten, ze kunnen rondkomen, hun ervaren gezondheid, het aantal sociale contacten? en de mate waarin zij steun van derden ontvangen dan wel verwachten te ontvangen). Door middel van lineaire regressie onderzochten we of al deze variabelen verband houden met zowel de mate van stijging van angst en stress in de periode van juli 2020 tot maart 2021 als de mate van daling van angst en stress in de latere periode van maart 2021 tot september 2023.⁵⁶ De uitkomsten van deze regressieanalyses staan vermeld in tabel 3.2 in de bijlage van dit hoofdstuk.

We zien, ten eerste, dat de angst- en stressgevoelens in de eerste fase van de pandemie bij vrouwen sneller toenemen dan bij mannen. Vrouwen ondervonden in de regel al meer angst en stress door corona en deze gevoelens namen dus ook nog sneller toe. *Gender* maakt geen significant verschil bij de afname van angst- en stressgevoelens.⁵⁷ De afname van deze gevoelens gaat bij beide groepen dus wel gelijk op.

Leeftijd hangt, ten tweede, wel samen met de ontwikkeling van angst- en stressgevoelens. Bij de leeftijdscategorie 35-49 jaar nemen de angst- en stressgevoelens in de eerste fase van de pandemie significant sneller toe dan bij de jongste groep (tot 34 jaar) (= referentie). Bij de oudste leeftijdscategorie (65+) nemen de angst- en stressgevoelens in de eerste fase van de pandemie juist significant minder snel toe dan bij de jongste groep. Bij de latere afname van angst en stress zien we dat de angst- en stressgevoelens in de tweede fase bij de leeftijdscategorie 35-49 jaar ook significant minder snel afnemen dan bij de jongste groep.

56 Zie de methodologische bijlage bij dit hoofdstuk voor een nadere uitleg van de analyse en de daarin gebruikte variabelen. De gegevens van de eerste meting (april 2020) gebruiken we in deze analyses niet vanwege het relatief geringe aantal respondenten van deze eerste meting die ook meededen aan latere metingen.

57 Vanwege de omvang van de onderzoeksgroep zijn alleen effecten beschreven met een significantieniveau van <.001.

Ten derde zien we ook weinig verschil naar *opleidingsniveau*. In de fase van toenemende angst- en stressgevoelens is er helemaal geen verschil tussen hoger en lager opgeleiden. Bij alle opleidingsniveaus stijgen de angst- en stressgevoelens in deze fase in min of meer gelijke mate. Bij de latere daling van angst en stress is er wel een duidelijk verschil. Deze daling is significant sterker bij hoger opgeleiden dan bij lager opgeleide respondenten (= referentie).

Een vierde relevante factor betreft verschillen in *migratieachtergrond*. Respondenten met een Westerse migratieachtergrond hadden niet alleen in het begin van de pandemie meer angst en stress door corona, zoals we hiervoor zagen, ook nemen deze gevoelens daarna bij hen sneller toe dan bij respondenten met een Nederlandse achtergrond (= referentie). Bij de latere fase van afnemende angst- en stressgevoelens zien we dat deze gevoelens bij respondenten met een Westerse migratieachtergrond ook sterker afnemen dan bij degenen met een Nederlandse achtergrond. Respondenten met een niet-Westerse migratieachtergrond verschillen in deze niet van degenen met een Nederlandse achtergrond.

Behalve deze min of meer vaststaande groepskenmerken onderzochten we ook in hoeverre de fluctuaties in angst- en stressgevoelens samenhangen met diverse in de tijd variërende factoren. Het betreft veelal ervaringen van respondenten tijdens en na de coronapandemie. Zo onderzochten we, ten vijfde, of er verband is tussen de mate waarin respondenten het *coronavirus als bedreiging* ervaren en de toe- of afname van angst en stress door corona. Dit blijkt inderdaad het geval. In de eerste fase van toenemende angst- en stressgevoelens zien we, anders dan verwacht, dat deze gevoelens minder sterk toenamen bij respondenten die het virus als (sterk) bedreigend ervaren dan bij degenen die het virus als minder bedreigend ervaren. Dit komt mogelijk doordat juist de mensen die het coronavirus als sterk bedreigend ervaren al bij de eerste meting (veel) meer angst en stress ervaren en er voor deze groep dus ook minder "ruimte" was voor een verdere toename van angst en stress. In de latere fase van afnemende angst en stress zien we geen verschil tussen respondenten die het virus als meer of minder bedreigend ervaren, waarschijnlijk omdat de meeste Nederlanders het virus in deze fase niet meer als bedreigend zagen.

Een zesde factor betreft het al dan niet kunnen *rondkomen*. Uit eerdere analyse is bekend dat mensen die

niet of moeilijk kunnen rondkomen meer angst en stress ervaren dan mensen die redelijk of heel makkelijk kunnen rondkomen. Hangt de toe- of afname van angst- en stressgevoelens misschien ook samen met de angst voor de financiële gevolgen van de pandemie? Het lijkt er niet op. Er is althans geen verschil tussen respondenten die goed of minder goed kunnen rondkomen, zowel in de fase van toenemende angst en stress als in de latere fase van afnemende angst en stress. Het al dan niet kunnen rondkomen speelt, onder controle van de andere verklarende factoren, dus geen rol bij de ontwikkeling van angst en stress door corona.

De *ervaren gezondheid* van respondenten hangt, ten zevende, wel beperkt samen met de toe- of afname van angst en stress. Bij respondenten die de eigen gezondheid als 'zeer goed' inschatten is de afname van angst- en stressgevoelens in de latere fase van de pandemie bij respondenten met een '(zeer) goede' ervaren gezondheid beduidend sterker af dan bij degenen met een 'slechte of matige' ervaren gezondheid (= referentie).

De laatste twee onderzochte factoren, de sociale contacten en ontvangen steun van respondenten, kunnen gezien worden als dimensies van 'sociaal kapitaal'. In een eerdere studie zagen we dat het beschikken over sociaal kapitaal een zekere bescherming biedt tegen de negatieve mentale gevolgen van de pandemie.⁵⁸ De eerste factor, de sociale contacten, blijkt nu niet significant samen te hangen met de toe- of afname van angst- en stressgevoelens tijdens de eerste en latere fase van de pandemie. Bij respondenten die veel steun ontvangen stijgen de angst- en stressgevoelens in eerste instantie minder snel dan bij anderen. Deze uitkomst is wel in lijn met de 'sociaal kapitaal als bescherming'-hypothese. In de tweede fase nemen deze gevoelens bij deze groep evenwel niet (significant) versneld af.

7.3 Samenvatting en conclusies

Eerder onderzoek liet zien dat de coronapandemie sterke negatieve gevolgen had voor het mentaal welbevinden van mensen. Deze longitudinale studie bestrijkt een langere periode gedurende en na de pandemie. Ons onderzoek laat zien dat de angst- en stressgevoelens gedurende het eerste jaar van de pandemie toenamen maar daarna weer afnamen. Als we de mate van angst en stress op individueel niveau volgen, blijkt een aanzienlijke continuïteit. Personen die aan het begin van de pandemie sterker angst- en stressgevoelens

hadden, hadden deze gevoelens bij onze laatste meting (september 2023) ook bovengemiddeld. Personen die aan het begin van de pandemie relatief weinig angst en stress ondervonden, hadden deze gevoelens bij de laatste meting ook minder dan gemiddeld. Daarom onderzochten we welke factoren (zowel constante persoonskenmerken als in de tijd variërende ervaringen) samenhangen met zowel de mate van stijging van angst- en stressgevoelens in het begin van de pandemie als de mate van daling van deze gevoelens in de latere fase.

In de eerste fase van de pandemie namen de angst- en stressgevoelens sterker toe bij vrouwen, mensen in de leeftijd van 35-49 jaar, personen met een Westerse migratieachtergrond en bij mensen die relatief weinig steun ontvangen van familie, vrienden, burens en kennissen. Opvallend is dat angst- en stressgevoelens minder sterk toenamen bij mensen die corona als sterk bedreigend ervaren en relatief weinig sociale contacten hebben. Bij de stijging van angst en stress zagen we geen verschil naar opleidingsniveau, gezondheid en

het al dan niet kunnen rondkomen. Deze factoren hangen kennelijk niet samen met toenemende angst- en stressgevoelens. Ook het aantal sociale contacten van respondenten hangt niet samen met de toe- of afname van angst- en stressgevoelens. Wel blijken deze gevoelens minder snel te stijgen bij degenen die meer sociale steun (verwachten te) ontvangen.

In de latere fase van afnemende angst- en stressgevoelens namen deze gevoelens sterker af bij hoger opgeleide respondenten (vergeleken met lager opgeleiden), bij respondenten met een Westerse migratieachtergrond, degenen die de eigen gezondheid als (zeer) goed ervaren. Factoren zoals gender, de mate waarin het virus als bedreigend wordt ervaren, het al dan niet kunnen rondkomen, sociale contacten en ontvangen steun maken kennelijk geen verschil voor de dalende angst- en stressgevoelens in de nadagen van de pandemie. Het aantal sociale contacten en ontvangen steun hangt, anders dan verwacht, niet samen met de afname van angst en stress in de latere fase van de pandemie.

BIJLAGEN

B1 DATAVERZAMELING EN WEGING

Athina Brousianou, Jeroen van Lindert (Kieskompas)

Inleiding

De dataverzameling voor de achtste en laatste meting van dit onderzoek vond plaats van 27 september tot 4 oktober 2023. Daarbij heeft Kieskompas gebruik gemaakt van het Kieskompas VIP-panel.

Deze dataverzameling heeft geleid tot een gewogen steekproef van 4.795 gewogen respondenten. Om de resultaten generaliseerbaar te maken voor stemgerechtigde inwoners van Nederland, heeft Kieskompas een weging op de resultaten van het onderzoek uitgevoerd. De resultaten zijn gewogen naar geslacht, leeftijd, opleiding, migratieachtergrond, Nielsen-regio en stemgedrag om de data ten aanzien van deze variabelen (binnen de gebruikte categorieën) representatief voor Nederland te maken. Deze representativiteit trekt zich door naar variabelen en categorieën waarop niet gewogen is, maar zal nooit volledig corrigeren.

Samenstelling VIP-panel

Het VIP-panel is samengesteld op basis van een gestratificeerde willekeurige steekproef (stratified random sampling) uit het opt-in non-probability Grote Burgerpanel van Kieskompas als steekproefkader, rekening houdend met vijf karakteristieken: Nielsen-regio, geslacht, leeftijdscategorie, opleidingsniveau, en migratie-achtergrond. Er is een correctie doorgevoerd op stemgedrag. Het populatiekader wordt opgemaakt door de Gouden Standaard van CBS.

Response

Op 4 oktober 2023 hadden 4810 mensen het onderzoek volledig ingevuld, waarvan 4807 mensen via het VIP-panel (13594 panelleden; response rate 35.4%) en 3 mensen via de anonieme link. Om respondenten een gewicht toe te kennen, moet hun provincie, leeftijd, geslacht, migratieachtergrond, opleiding, en het stemgedrag bij de Tweede Kamerverkiezingen bekend zijn, hetgeen 4795 met ons deelden.

Weging

Om de resultaten generaliseerbaar te maken voor stemgerechtigde inwoners van Nederland, voert Kieskompas een weging uit op de resultaten van het onderzoek. Hierbij wordt gebruikt gemaakt van een iteratieve poststratificatiemethode op basis van verschillende populatie-eigenschappen. Er wordt gewogen met zogenaamde joint distributions. De eerste komt uit de

Gouden Standaard van CBS:

- leeftijd (6 categorieën)
- geslacht (2 categorieën)
- opleiding (3 categorieën)
- migratie-achtergrond (3 categorieën)

De tweede verdeling betreft de gemeentelijke verkiezingsresultaten van de Tweede Kamerverkiezingen in maart 2021 (bron: verkiezingsuitslagen.nl van de Kiesraad), die omgevormd worden tot de verkiezingsresultaten per Nielsen-regio. Hierbij wordt elke zetelende partij afzonderlijk gewogen, net als alle andere partijen samen, blanco-stemmers, niet-stemmers en mensen die niet mochten stemmen. Vervolgens worden de toegekende gewichten getrimd op het 99,5e percentiel, waarbij de maximale foutenmarge op de volledige dataset 2.2% bedraagt.

Scores naar (achtergrond)kenmerken

Tabel 1.1: Scores naar (achtergrond)kenmerken*

	Kolom 1	Kolom 2	Kolom 3	Kolom 4
	Institutioneel vertrouwen ⁵⁹ (gemiddelde) sept 2023	De wetenschap (% (veel) vertrouwen) sept 2023	Sociale media (% (veel) vertrouwen) sept 2023	Onvrede met het coronabeleid ⁶⁰ (gemiddelde) sept 2023
Totaal	2,98	73,5	2,5	2,94
Geslacht				
Man	3,00a	74,3a	2,4a	2,97a
Vrouw	2,95a	72,6a	2,5a	2,90b
Leeftijd				
16-24	3,36a	85,1a	5,0a	2,79a
25-39	3,00b	79,1b	1,7b	3,04b
40-54	2,95b	74,0b,d	2,5b	2,99b
55-69	2,80c	65,2c	2,3b	2,95b,c
70+	2,96b	69,0c,d	1,8b	2,82a,c
Opleidingsniveau				
Laag	2,80a	61,8a	2,6a	3,06a
Midden	2,94b	75,3b	2,5a	2,98a
Hoog	3,18c	80,4c	2,3a	2,78b
Rondkomen				
(Heel) moeilijk	2,52a	61,9a	1,6a	3,17a
Redelijk	2,84b	67,7b	2,7a	3,05a
(Heel) makkelijk	3,17c	79,8c	2,5a	2,81b
Ervaren gezondheid				
Slecht/matig	2,75a	65,7a	2,5a	2,96a
Goed	3,00b	74,8b	2,3a	2,96a
Zeer goed	3,34c	83,4c	3,0a	2,78b

*In de tabel zijn voor de betreffende schalen of afzonderlijke vragen uitsplitsingen gemaakt naar (achtergrond) kenmerken. Waarden -in dezelfde kolom- per onderscheiden kenmerk die niet dezelfde letter delen, zijn significant verschillend bij $p < .05$ in een tweezijdige gelijkheidstest voor kolomverhoudingen. Toetsen gaan uit van gelijke varianties en zijn aangepast voor alle paarsgewijze vergelijkingen met behulp van de Bonferroni-correctie.

59 Op basis van de vragen over vertrouwen in landelijke overheid, lokale overheid, RIVM en GGD is een schaal 'Institutioneel vertrouwen' geconstrueerd (alpha .89). Respondenten konden per instantie op een schaal van 1 (heel weinig) tot 5 (heel veel) aangeven in welke mate ze vertrouwen hebben in deze instituties. De schaal 'Vertrouwen in overheid en gezondheidsinstellingen' is een gemiddelde van het vertrouwen in deze instanties. De schaal heeft een minimum score van 1 en een maximale score van 5. Een hoge score staat voor een hoge mate van vertrouwen. Gebruikte data van meting september 2023.

60 De schaal onvrede met het gevoerde coronabeleid (alpha .87) is gebaseerd op drie stellingen "De overheid en media overdreven het gevaar van corona", de overheidsmaatregelen veroorzaakten meer schade dan ze probeerden te voorkomen en "de regering onvoldoende rekening hield onvoldoende rekening met de economische en sociale gevolgen van de coronamaatregelen". Respondenten konden de stellingen beantwoorden op een schaal van 1 (helemaal oneens) tot 5 (helemaal eens). De schaal "onvrede met het coronabeleid" is een gemiddelde van deze drie stellingen. De schaal heeft een minimum score van 1 en een maximale score van 5. Een hoge score staat voor een hoge mate van onvrede. Gebruikte data van meting september 2023.

Tabel 1.1: Scores naar (achtergrond)kenmerken (vervolg)*

	Kolom 5	Kolom 6	Kolom 7	Kolom 8
	Wil zich aan beperkende maatregelen houden ⁶¹ (gemiddelde) sept 2023	Biedt hulp aan derden of wil dit doen (gemiddelde) sept 2023	Kwaliteit van buurtrelaties ⁶² (gemiddelde) sept 2023	Voelt u zich weleens onveilig in eigen buurt (% ja) nov 2022
Totaal	2,36	2,71	3,61	19,5
Geslacht				
Man	2,31a	2,64a	3,60a	15,5a
Vrouw	2,41b	2,79b	3,62a	23,6b
Leeftijd				
16-24	2,34a,c	2,61a	3,66a	30,7a
25-39	2,21b	2,74b	3,47b	22,8b
40-54	2,31a	2,71b	3,65a	17,0c
55-69	2,40c	2,74b	3,60a	17,7c
70+	2,56d	2,73b	3,69a	13,0c
Opleidingsniveau				
Laag	2,42a	2,68a	3,59a	21,1a
Midden	2,30b	2,70a	3,59a	21,4a
Hoog	2,38a	2,76b	3,65a	15,7b
Rondkomen				
(Heel) moeilijk	2,30a	2,68a	3,22a	34,0a
Redelijk	2,30a	2,74a	3,55b	21,9b
(Heel) makkelijk	2,40b	2,71a	3,73c	13,5c
Ervaren gezondheid				
Slecht/matig	2,47a	2,64a	3,43a	28,6a
Goed	2,31b	2,73b	3,65b	17,1b
Zeer goed	2,32b	2,78b	3,78c	13,3c

*In de tabel zijn voor de betreffende schalen of afzonderlijke vragen uitsplitsingen gemaakt naar (achtergrond)kenmerken. Waarden -in dezelfde kolom- per onderscheiden kenmerk die niet dezelfde letter delen, zijn significant verschillend bij $p < .05$ in een tweezijdige gelijkheidstest voor kolomverhoudingen. Toetsen gaan uit van gelijke varianties en zijn aangepast voor alle paarsgewijze vergelijkingen met behulp van de Bonferroni-correctie.

61 Op basis van vijf vragen uit figuur 2.7 is een samenhangende schaal gemaakt (alpha .92) die de zienswijzen rondom het opvolgen van maatregelen in de toekomst weergeeft. De schaal loopt van 1 tot en met 4 waarbij een hoge schaalscore een hoge bereidheid tot het opvolgen van maatregelen in de toekomst weergeeft. De maatregel 'thuiswerken' is niet in de schaal opgenomen omdat voor veel Nederlanders dit niet van toepassing is (zie figuur 2.7).

62 Schaal 'Kwaliteit van buurtrelaties' op basis van drie stellingen uit figuur 4.1 (alpha .74). De schaal loopt van 1 tot 5 waarbij een hoger cijfer een grotere waardering van buurtrelaties weergeeft.

B2 UITKOMSTEN MULTIVARIATE ANALYSES

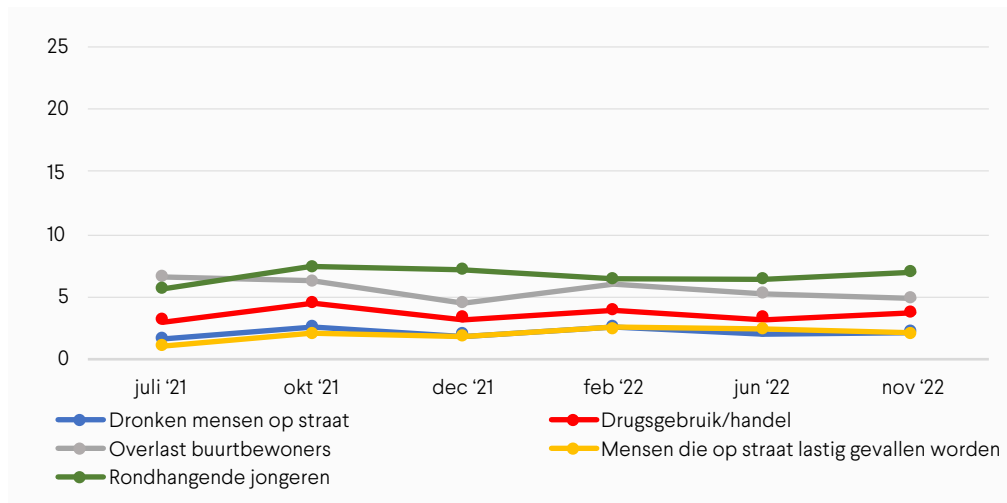
Tabel 2.1: Uitkomsten regressieanalyse invloed sociale media op vertrouwen en onvrede met overheidsbeleid

	Vertrouwen in de overheid			Vertrouwen in de RIVM en GGD			Vertrouwen in de wetenschap			Onvrede met overheidsbeleid					
	B	Sig	SE B	f ₅	B	Sig	SE B	f ₅	B	Sig	SE B	f ₅			
Constant	2,265	***	0,045		3,393	***	0,013		3,840	***	0,044		3,557	***	0,050
Sociale media	0,072	ns	0,053	0,014	-0,234	***	0,060	-0,041	-0,345	***	0,053	-0,066	0,363	***	0,059
Geslacht (man=ref)															
Vrouw	-0,009	ns	0,022	-0,004	-0,085	***	0,025	-0,036	-0,057	**	0,022	-0,027	-0,069	**	0,025
Leeftijd (18-34=ref)															
35-49 jr	-0,171	***	0,032	-0,065	-0,139	***	0,036	-0,048	-0,301	***	0,031	-0,116	0,058	ns	0,035
50-64 jr	-0,339	***	0,030	-0,140	-0,293	***	0,033	-0,110	-0,495	***	0,029	-0,208	-0,037	ns	0,033
65 jr of ouder	-0,294	***	0,032	-0,115	-0,064	ns	0,036	-0,023	-0,381	***	0,031	-0,152	-0,341	***	0,035
Migratieachtergrond (geen=ref)															
Westers	0,078	ns	0,035	0,023	0,076	ns	0,040	0,020	0,093	***	0,035	0,027	-0,117	**	0,039
Niet-Westers	0,226	***	0,038	0,062	0,169	***	0,043	0,042	0,014	ns	0,038	0,004	-0,281	***	0,043
Opleidingsniveau (laag=ref)															
Midden	0,123	***	0,028	0,056	0,12	***	0,032	0,050	0,255	***	0,028	0,118	0,053	ns	0,031
Hoog	0,338	***	0,03	0,146	0,415	***	0,034	0,163	0,549	***	0,030	0,241	-0,245	***	0,034
Rondkomen (moeilijk=ref)															
Redelijk	0,410	***	0,036	0,177	0,292	***	0,040	0,115	0,322	***	0,035	0,141	-0,182	***	0,039
Gemakkelijk	0,740	***	0,035	0,341	0,648	***	0,039	0,271	0,535	***	0,034	0,250	-0,481	***	0,038
Ervaren gezondheid (mchtig/slecht=ref)															
Goed	0,123	***	0,027	0,056	-0,088	**	0,031	-0,036	-0,069	*	0,027	-0,032	0,156	***	0,030
Zeer goed	0,101	**	0,037	0,034	-0,218	***	0,042	-0,067	-0,250	***	0,037	-0,085	0,307	***	0,041

noten: B = ongestandaardiseerde regressiecoëfficiënt; SE B = standaardfout van de regressiecoëfficiënt; f₅ = gestandaardiseerde regressiecoëfficiënt;

* p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001 (tweezijdig)

Uitkomsten analyse overlast



Figuur 2.1: Vormen van overlast die respondenten vaak ervaren (%)

B3 BIJLAGE BIJ HOOFDSTUK 8: MENTALE GEVOLGEN

Methoden

Data en weging

Dit onderzoek beschrijft het mentale welbevinden van Nederlanders gedurende en na de pandemie. De gebruikte data zijn afkomstig uit vijf grootschalige enquêtes over de maatschappelijke impact van COVID-19, uitgevoerd tussen april 2020 en september 2021⁶³, en een recente nameting in september 2023. De respondenten van de eerste vijf survey's waren grotendeels leden van het zgn. VIP-panel van onderzoeksbureau Kieskompas, dat de dataverzameling voor ons heeft uitgevoerd. De vragenlijst van de nameting is alleen verstuurd naar respondenten die hebben deelgenomen aan minimaal vier van de vijf eerdere enquêtes (7.611 panelleden). Hiervan hebben er 5.711 de vragenlijst beantwoord (*respons rate* 75%). Voor de beschrijving van de ontwikkeling van het mentaal welbevinden van respondenten gebruiken we data van alle zes metingen. Aangezien de eerste meting aanzienlijk minder respondenten had dan de latere metingen maken we voor de verdiepende analyses over de determinanten van de toe- of afname van mentaal welbevinden alleen gebruik van de gegevens van respondenten van de tweede tot en met de zesde meting (dus van juni 2020 tot en met september 2023) (N=5.247).

Om de resultaten generaliseerbaar te maken voor de (stemgerechtigde) bevolking van Nederland, is een weging op de resultaten van het onderzoek uitgevoerd. De resultaten zijn gewogen naar geslacht, leeftijd, opleiding, migratieachtergrond, Nielsen-regio en stemgedrag waardoor de data ten aanzien van deze variabelen (binnen de gebruikte categorieën) representatief voor Nederland zijn gemaakt. Deze representativiteit trekt zich door naar variabelen en categorieën waarop niet gewogen is, maar zal nooit volledig corrigeren. Door de weging zijn nog een aantal respondenten uit het panel gevallen, bijvoorbeeld omdat ze naar het buitenland zijn verhuisd. Hiermee kwam het aantal gewogen respondenten op het hierboven genoemde aantal.

Gebruikte meetinstrumenten

De centrale afhankelijke variabele in ons onderzoek is een schaal die de mate van ervaren angst en stress als gevolg van COVID-19 beschrijft. Deze schaal is gebaseerd op de antwoorden van respondenten op

zes stellingen uit de enquête. De eerste daarvan luidde: *'Sinds de corona-uitbraak uitbraak in Nederland voel ik mij vaker angstig'*. Op dezelfde wijze werd gevraagd of respondenten sinds de corona-uitbraak vaker nerveus, gestrest of lichtgeraakt zijn, het moeilijker vinden zich te ontspannen en het gevoel hebben dat men niets heeft om naar uit te kijken. Deze vragen zijn gebaseerd op de *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) (De Beurs et al., 2001).⁶⁴ In de enquête konden respondenten aangeven of ze het (helemaal) oneens of (helemaal) eens zijn met deze uitspraken (1-5). Hun antwoorden zijn samengenomen in een schaal "angst en stress" met de gemiddelde score op de zes items. De schaal is zeer betrouwbaar (Cronbach Alpha .89).

Naast een aantal achtergrondkenmerken zijn er drie (mogelijke) verklarende factoren in het model opgenomen. De eerste factor "Coronabedreigend" is een schaal waarin antwoorden op drie deelvragen (items) over hoe bedreigend COVID-19 wordt ervaren zijn samengevoegd. Gevraagd is hoe bedreigend (op een 5 puntsschaal) respondenten Corona vinden voor zichzelf, familie en vriendenkring. Een hoge score op de schaal staat voor erg bedreigend, een lage score voor weinig bedreigend. De schaal is zeer betrouwbaar (Cronbach's alpha .88).

Het sociaal kapitaal van respondenten is vastgesteld met behulp van twee indicatoren: sociale contacten en de ontvangen sociale steun. Deze twee indicatoren zijn weer schalen waarin antwoorden op meerdere vragen (items) zijn samengevoegd. De schaal 'sociaal contact' is gebaseerd op een vraag over ontmoetingen, telefonische en/of schriftelijke contacten en contacten via het internet met mensen die niet bij de respondent in huis wonen. Gevraagd is hoe vaak respondenten sinds de corona-uitbraak contact hebben met familieleden, vrienden/vriendinnen of goede kennissen, burens dan wel overige buurtgenoten. Respondenten konden aangeven of ze 'bijna dagelijks', 'minstens één keer per week', 'twee of drie keer per maand', 'één keer per maand', 'minder dan één keer per maand' of 'nooit' contact hebben. De schaal 'sociaal contact' is de gemiddelde score op deze vier items. Een hoge score op de schaal contact staat voor frequent contact, lage score voor weinig of geen contact. De schaal is redelijk betrouwbaar (Cronbach's alpha .70).

In de enquête werd ook de volgende vraag gesteld. "Als u door de corona-uitbraak zelf hulp nodig zou hebben,

63 Zie Engbersen e.a. (2011).

64 Beurs, E. de, van Dyck, R., Marquenie, L.A., Lange, A., en Blonk, R.W. (2001). *De DASS: een vragenlijst voor het meten van depressie, angst en stress. Gedragstherapie*, 34(1), 35-54.

van wie zou u die hulp dan verwachten, buiten uw eigen huishouden?”. Respondenten konden vervolgens voor elders wonende familieleden, vrienden, buren of onbekenden (vier items) aangeven of ze ‘al hulp ontvangen’ of hulp indien nodig ‘zeker wel’, ‘misschien’ of ‘zeker niet’ verwachten. Een hoge score op de schaal staat voor het al ontvangen of zeker verwachten van hulp, een lage score voor het zeker niet verwachten van hulp. Ook deze schaal ‘ontvangen hulp’ bleek matig betrouwbaar (Cronbach’s alpha .65).

Achtergrondkenmerken

Tot slot is een aantal persoonskenmerken van respondenten in de analyses betrokken. Sekse is opgenomen met ‘vrouw’ als referentiecategorie. Leeftijd is als categorale variabele opgenomen met vier categorieën: 18 t/m 34 jaar (referentiecategorie), 35 t/m 49 jaar, 50 t/m 64 jaar en 65 jaar en ouder. De migratieachtergrond van de respondenten is bepaald op basis van het eigen

geboorteland en het geboorteland van beide ouders en gehercodeerd in drie categorieën: Nederlanders zonder migratieachtergrond (referentiecategorie), Nederlanders met een westerse migratieachtergrond en Nederlanders met een niet-westerse migratieachtergrond. Het opleidingsniveau van de respondenten is gemeten met drie dummycategorieën: laag (geen onderwijs, vmbo basisberoepsgerichte t/m theoretisch leerweg, onderbouw havo/vwo en mbo 1; de referentiecategorie), midden (bovenbouw havo/vwo, mbo 2 t/m 4), hoog (hbo en wo bachelor en hoger). Zelfgerapporteerde gezondheid, gemeten in vijf categorieën, is gehercodeerd in drie categorieën: (zeer) slecht en matig (referentiecategorie), goed en zeer goed. De financiële situatie is gemeten met de vraag hoe moeilijk of makkelijk iemand zegt te kunnen rondkomen. Rondkomen, gemeten in zes categorieën, is gehercodeerd in drie categorieën: niet of (zeer) moeilijk (referentiecategorie), redelijk en (heel) makkelijk rondkomen.

RESULTATEN ANALYSE

Tabel 3.1: Achtergrondkenmerken respondenten in het laagste en hoogste deciel t.o.v. totaal

	10% laag	10% hoog	totaal
Man	51,9	55,4	55,4
Vrouw	48,1	44,6	44,6
18-34 jaar	7,0	39,7	18,6
35-49 jaar	24,2	10,1	20,4
50-64 jaar	35,4	37,3	31,9
65 jaar e.o	33,4	12,9	29,0
Nederlandse achtergrond	83,5	74,3	81,8
Westerse migratie-achtergrond	10,8	18,7	15,4
Niet-Westerse migratie-achtergrond	5,7	6,9	2,9
laag (tm vmbo)	18,6	17,4	17,2
midden (mbo2-4,havo/vwo)	40,4	51,3	43,0
hoog (hbo/wo)	41,0	31,3	39,8
slecht/matig	16,1	49,5	22,5
goed	46,1	39,9	56,7
zeer goed	37,8	10,6	20,8
niet/moeilijk	11,2	31,1	12,6
redelijk	20,5	28,9	25,6
(heel) makkelijk	68,3	39,9	61,8

REGRESSIEMODELLEN

Tabel 3.2: Lineaire regressie op toenemende (M2-M4) en afnemende (M4-M6) mate van angst en stress tijdens en na de coronapandemie

	Toenemend (M4-M2) ¹				Afnemend (M4-M6) ²			
	B	sig	SE	β	B	sig	SE	β
Constant	0,528	***	0,076		-0,235	**	0,086	
Gender (Man=ref)								
vrouw	0,079	***	0,022	0,052	-0,006	n.s.	0,026	-0,003
Leeftijd (tot 35=ref)								
Leeftijd 35-49 jr.	0,140	***	0,035	0,075	0,178	***	0,042	0,082
Leeftijd 50-69 jr.	-0,022	ns	0,033	-0,013	0,112	**	0,040	0,059
Leeftijd 65+ jr.	-0,131	***	0,035	-0,078	0,129	**	0,041	0,068
Migratieachtergrond (Nederlands=ref)								
Westers	0,220	***	0,030	0,107	-0,141	***	0,035	-0,059
Niet_westers	-0,066	n.s.	0,064	-0,015	-0,089	n.s.	0,079	-0,016
Opleidingsniveau (Laag opgeleid=ref)								
Midden opgeleid	-0,007	n.s.	0,033	-0,005	-0,027	n.s.	0,038	-0,015
Hoog opgeleid	0,053	n.s.	0,034	0,034	-0,195	***	0,040	-0,109
Rondkomen (niet/moeilijk=ref)								
Redelijk	-0,028	n.s.	0,039	-0,016	-0,066	n.s.	0,047	-0,032
(heel) makkelijk	-0,013	n.s.	0,036	-0,008	0,046	n.s.	0,044	0,025
Ervaren gezondheid (slecht/matig=ref)								
Goed	0,015	n.s.	0,029	0,010	0,000	n.s.	0,033	0,000
Zeer goed	0,038	n.s.	0,037	0,020	-0,150	***	0,044	-0,069
Corona bedreigend	-0,060	***	0,013	-0,070	-0,001	n.s.	0,015	-0,001
Sociale contacten	0,020	n.s.	0,012	0,028	-0,006	n.s.	0,013	-0,007
Ontvangen steun	-0,101	***	0,024	-0,067	-0,040	n.s.	0,029	-0,022
	F = 15,41***; R2 = .047; adj. R2 = .044				F = 8,475***; R2 = .026; adj. R2 = .023			

Notes: B = unstandardized regression coefficient; SE = standard error of the regression coefficient; β = standardized regression coefficient; R2 = explained variance; adj. R2 = adjusted explained variance; * p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001 (two tailed)

¹de in het model opgenomen onafhankelijke/verklarende variabelen betreffen de situatie tijdens de tweede meting, ²de in het model opgenomen onafhankelijke/verklarende variabelen betreffen de situatie tijdens de vierde meting