

SOCIAAL KAPITAAL

Als bescherming tegen de mentale gevolgen van COVID-19

Erik Snel, Jan de Boom, Godfried Engbersen



INLEIDING

Uit diverse onderzoeken in Nederland blijkt dat de coronapandemie niet alleen grote gevolgen heeft voor de fysieke gezondheid van Nederlanders, maar ook een aanslag is op hun mentaal welbevinden. Zo laat een survey-onderzoek onder universitaire studenten zien, dat ruim de helft van de respondenten zich slecht kan concentreren, zich eenzaam voelt en vreest dat de pandemie de studievoortgang negatief beïnvloedt. Ook voelen veel studenten zich somber en gespannen. Hun grootste zorg is misschien dat dierbaren besmet raken. Het virus heeft ook grote psychische gevolgen voor oudere bewoners van verpleeghuizen, die in het voorjaar 2020 werden gesloten voor bezoekers om besmettingen

van bewoners te voorkomen. Een ruime meerderheid van de bewoners ervaren angst, somberheid en eenzaamheid. Onderzoek van Van der Roest e.a. concludeerde dat de sluiting van verpleegtehuizen weliswaar plaatsvond om ouderen te beschermen, maar resulteerde in een grote psychische belasting van bewoners – en wellicht zelfs tot hoger sterfterisico's.¹

Dit artikel bericht over de mentale gevolgen van de coronapandemie voor de hele Nederlandse bevolking. We doen dat op basis van drie grootschalige internet-enquêtes, die zijn gehouden in achtereenvolgens april 2020 (N= 6601), juli 2020 (N= 20.457) en november 2020 (N= 22.696).² Interessant is dat deze drie metingen

¹ Caring Universities (2020), 'De geestelijke gezondheid van studenten tijdens de COVID-19 pandemie. De eerste voorlopige data uit het Caring Universities consortium'. Bron: https://www.vu.nl/Images/Rapportage_CaringUniversities_GeestelijkeGezondheidStudentenCOVID19_19082020_tcm289-949689.pdf (gezien 5-1-2021). Roest, H. van der, M. Prins, C. van der Velden, S. Steinmetz, E. Stolte, D. de Vries (2020), 'The Impact of COVID-19. Measures on Well-Being of Older Long-Term Care Facility Residents in the Netherlands'. *Journal of the American Medical Directors Association* 21(11):1569-1570.

² Zie over deze onderzoeken: Engbersen e.a. (2020a), *De bedreigde stad: De maatschappelijke impact van COVID-19 op Rotterdam*. Rotterdam: KWP Leefbare Wijken/EUR; Engbersen e.a. (2020b), *De heropening van de samenleving: De maatschappelijke impact van COVID-19 in Amsterdam, Den Haag, Rotterdam & Nederland*. Rotterdam: KWP Leefbare Wijken/EUR. Engbersen e.a. (2020c), *De verdeelde samenleving. De maatschappelijke impact van COVID-19 in Amsterdam, Den Haag, Rotterdam & Nederland*. Rotterdam: KWP Leefbare Wijken/EUR.

in zeer verschillende contexten plaatsvonden. Zoals bekend, sloeg het coronavirus in golven over ons land. Na de eerste golf van besmettingen in de maanden maart en april 2020 volgden de zomermaanden waarin het virus langzaam uit ons land leek weg te ebben. In de herfst 2020 greep het virus echter weer om zich heen wat tot de voorspelde tweede golf leidde. Al in april bleek dat veel van onze respondenten (rond een kwart) zich sinds de corona-uitbraak vaker angstig, nerveus, licht geraakt en gestrest voelde. In juli waren de angst- en stressgevoelens als gevolg het virus geringer, maar in november – toen het virus weer om zich heen greep, de overheid strenge maatregelen nam om het in te dammen en bovendien de donkere wintermaanden zich aandienenden – namen deze negatieve gevoelens weer snel toe. Opvallend was vooral de toegenomen uitzichtloosheid door COVID. Bijna 40 procent van de respondenten had in november het gevoel “niets te hebben om naar uit te kijken”.³

Zulke angst- en stressgevoelens hebben verschillende achtergronden. Aan de ene kant veroorzaakten het virus én de overheidsmaatregelen om het te beteugelen aanzienlijke economische onzekerheid. Veel mensen vrezden voor hun baan en/of inkomen. Hoewel de werkloosheid door het beschermende overheidsbeleid beperkt bleef, vreesden vooral veel mensen met flexibele arbeid (ondernemers, zzp'ers, flexwerkers) voor werk- en inkomensverlies. Maar de angst en spanningen als gevolg van COVID-19 gaan verder dan enkel economische onzekerheid. Respondenten vertelden dat ze bang zijn zelf besmet te raken, het normale leven en de normale activiteiten te missen, zich zorgen om de wereld te maken en, meer algemeen, ‘geen licht in de duisternis te zien’.⁴ Zulke sombere gevoelens waren er in april 2020 al, maar zijn ook in november weer wijdverbreid.

Deze bijdrage gaat vanuit sociologisch perspectief op twee manieren dieper in op de mentale gevolgen van de pandemie. Ten eerste onderzoeken we welke sociale groepen in meer of mindere mate worden getroffen door angst- en stressgevoelens door het virus. Onze centrale vraag is echter of sociaal kapitaal – dat wil zeggen de sociale contacten en netwerken van mensen en het vertrouwen dat ze hebben in medeburgers en instituties – bescherming biedt tegen deze mentale gevolgen

van de pandemie. Voordat we onze eigen bevindingen presenteren, gaan we eerst kort in op hetgeen uit eerder Nederlands én internationaal onderzoek bekend is over beide zaken.

SOCIALE KLASSE, SOCIAAL KAPITAAL EN DE GEVOLGEN VAN HET VIRUS

Het bestaan in Nederland van sociaaleconomische gezondheidsverschillen (SEGV) is een goed-gedocumenteerd feit. We weten dat lager opgeleiden in Nederland gemiddeld 6 jaar korter leven dan hoger opgeleiden. De verschillen in levensverwachting in goede gezondheid zijn nog veel groter. De gezonde levensverwachting van lager opgeleiden is bijna 15 jaar korter dan van hoger opgeleiden.⁵ Over dit verband tussen sociale status en gezondheid is veel geschreven, onder meer over de richting van het verband. Zo lijkt het duidelijk dat sociale deprivatie, maar zeker ook stress als gevolg van economische onzekerheid een negatief effect op de gezondheid van mensen (“causatie”). Aan de andere kant hebben mensen met een minder goede gezondheid ook minder kans op sociale stijging, waardoor ze minder hoog komen op de maatschappelijke ladder (“selectie”).

Een andere vraag is *waarom* een lagere sociale status tot een mindere gezondheid leidt. Hierbij speelt deprivatie een rol (bijv. wonen in goedkope, maar kwalitatief slechte woningen met vocht en tocht of in arme buurten met minder toegang tot gezond voedsel), maar daarnaast ook gedrag en leefstijlen. Zo zijn zowel hoger als lager opgeleiden de afgelopen decennia minder gaan roken, maar deze daling was sterker onder hoger opgeleiden waardoor het verschil met lager opgeleiden groter is geworden. Overigens wordt benadrukt dat zulk gezondheidsschadelijk gedrag van armere personen vaak indirect voortvloeit uit hun moeilijke levenssituatie. Financiële schaarste, economische onzekerheid en angst voor de toekomst maken dat mensen vaker roken, meer drinken en minder gezond eten, waardoor ze minder gezond zijn.⁶

Voor zover ons bekend, zijn er in Nederland (nog) geen gegevens over sociaaleconomische verschillen in de mate waarin mensen besmet zijn geraakt met COVID-19. Het vermoeden is echter dat lagere sociale

³ Engbersen e.a. (2020c: 10).

⁴ M. van Bochove (2020) ‘Angst, stress en somberheid door corona: verhalen achter de cijfers’. Working Papers Maatschappelijke Impact COVID-19 #01 - juni 2020. <https://www.socialevraagstukken.nl/angst-stress-en-somberheid-door-corona-verhalen-achter-de-cijfers/>

⁵ Broeders, D., D. Das, R. Jennissen, W. Tiemeijer, M. de Visser (2018), *Van verschil naar potentieel. Een realistisch perspectief op de sociaaleconomische gezondheidsverschillen* (WRR Policy brief 7). Den Haag: WRR.

Zie ook: <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/83780NED/table?ts=1590569035685>

⁶ Vgl. Broeders e.a. (2018: 13)

statusgroepen vaker besmet zijn geraakt of in ieder geval dat de gevolgen daarvan ernstiger zijn. Immers, de bekende risicofactoren (overgewicht, diabetes, enz.) komen ook in sterkere mate voor bij lagere inkomens- of opleidingsgroepen.⁷ Anders dan in sommige andere landen is er in Nederland ook weinig bekend over etnische verschillen in relatie met COVID-19. Aangenomen wordt echter dat mensen met een migratieachtergrond vaker met het virus te maken hebben dan degenen zonder migratieachtergrond. Zo hebben migranten bovengemiddeld te maken met genoemde risicofactoren, werken zij vaker in laagbetaalde beroepen – bouw, schoonmaak, persoonlijke dienstverlening – met hogere besmettingsrisico's, kunnen zij vaak minder goed thuiswerken en hebben zij minder goed toegang tot goede informatie en zorg.⁸ Daarnaast spelen wellicht culturele factoren zoals een sterkere gerichtheid op de familie en daardoor meer kans op besmetting door familiebijeenkomsten. Er zijn hierover echter geen eenduidige onderzoeksuitkomsten. Wel constateerde het CBS dat “oversterfte” in de eerste zes weken van de coronapandemie relatief hoog was bij personen met een niet-westerse migratieachtergrond. Uit recent Amsterdams onderzoek bleek echter dat Amsterdammers met een Turkse, Marokkaanse of Surinaamse achtergrond vrijwel net zo vaak besmet zijn geweest met het coronavirus als hun autochtone stadgenoten. Alleen Amsterdammers met een Ghanese achtergrond worden bovengemiddeld getroffen door het virus.⁹ Dit is echter een momentopname. Etnische verschillen in besmettingskansen zijn geen vaststaand patroon en kunnen door de tijd variëren.

In ons onderzoek hebben wij echter geen gegevens over aantallen besmettingen met COVID-19 of over sterftecijfers. Wij onderzochten de gevolgen van het virus op het mentale welbevinden van burgers. Nagegaan wordt of personen met een lagere sociale status (gedefinieerd naar opleidings- en inkomensniveau) dan wel een

migratieachtergrond meer dan anderen te maken hebben met gevoelens van angst en stress als gevolg van COVID-19.

Onze centrale onderzoeksvraag is echter of sociale contacten en sociale netwerken een zekere bescherming bieden tegen zulke negatieve mentale gevolgen van het virus. Sociologen spreken van ‘sociaal kapitaal’. Sommige sociologen hanteren een instrumentele opvatting van sociaal kapitaal. De Franse socioloog Bourdieu heeft sociaal kapitaal gedefinieerd als het geheel van bestaande of potentiële hulpbronnen dat voortvloeit uit het bezit van een meer of minder geïnstitutionaliseerd netwerk van relaties. Anderen benadrukken vooral de kwaliteit van sociale relaties. Zo benadrukt Putnam dat het primair gaat om normen van reciprociteit en sociaal vertrouwen waardoor mensen het vermogen hebben om samen te werken.¹⁰ Sociologen hebben laten zien dat sociale netwerken en sociaal kapitaal op allerlei manieren bevorderlijk zijn voor het functioneren van sociale gemeenschappen en de individuele levenskansen van mensen. Hier gaan we specifiek in op het verband tussen sociaal kapitaal en de fysieke en mentale gezondheid van mensen.¹¹

Volgens Tierney draagt sociaal kapitaal bij aan de veerkracht van mensen waardoor ze beter bestand zijn tegen de negatieve gevolgen van rampen zoals extreme weersomstandigheden, overstromingen en ook epidemieën zoals COVID-19.¹² Ze wijst op twee Amerikaanse studies waaruit dit blijkt. Zo onderzocht de socioloog Klinenberg waarom de extreme hittegolf in Chicago in juli 1995 in de ene wijk tot zeer veel sterfte leidde dan in een andere, qua sociale status vergelijkbare wijk. Dit zou samen hangen met het verschil in aard en omvang van sociale relaties in beide wijken. In de wijk met veel sterfte was er ook veel criminaliteit. Hierdoor zijn bewoners geneigd thuis te blijven, velen vertrokken snel uit de wijk. Door dit alles zijn er weinig sociale contacten,

⁷ A. Ruijsbroek, M. Droomers, A.E. Kunst en C van den Brink (2011). ‘Gezondheid en leefstijl in de krachtwijken: een verkenning’. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 89(4), 214-221. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s12508-011-0074-5.pdf>; L. Mulderi, K. Verkooijen en A. Wagemakers, A. (2019), ‘Gecombineerde leefstijlinterventies voor mensen met een lage SES’. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 97(1), 9-10. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12508-019-0225-7>

⁸ Vgl. G. van Eijck (2020), ‘We hebben juist geen idee wat afkomst en covid-19 met elkaar te maken hebben’. <https://www.socialevraagstukken.nl/we-hebben-juist-geen-idee-wat-afkomst-en-covid-19-met-elkaar-te-maken-hebben/>; Zie ook: <https://www.nrc.nl/nieuws/2020/10/13/ongezond-lager-geschoold-niet-altijd-thuis-kunnen-werken-a4015844>. Voor gegevens over de VS en het VK, zie: <https://www.gpmresearchlab.org/covid/deaths-by-race> en <https://www.theguardian.com/world/2020/may/01/british-bame-covid-19-death-rate-more-than-twice-that-of-whites>

⁹ Zie: <https://www.amc.nl/web/nieuws-en-verhalen/actueel/actueel/percentage-corona-antistoffen-gelijk-bij-grootste-bevolkingsgroepen-in-amsterdam.htm>

¹⁰ Zie: P. Bourdieu (1992), ‘Economisch kapitaal, cultureel kapitaal, sociaal kapitaal’. In: *idem, Opstellen over smaak, habitus en het veldbegrip*. Amsterdam: Van Gennip, pp. 120-140; R.D. Putnam (1995), ‘Bowling Alone: America’s Declining Social Capital’. *Journal of Democracy* 6 (1), 65-78. Zie ook: M. Hooghe (2003) *Sociaal kapitaal in Vlaanderen*. Amsterdam: Amsterdam University Press.

¹¹ Ook Putnam zag een direct verband tussen afnemend sociaal kapitaal in de VS en de verminderde ervaren gezondheid van Amerikanen. R.D. Putnam (2000), *Bowling alone. The collapse and revival of American community*. New York: Simon & Schuster, pp. 332-335. Zie ook Szreter, S. en Woolcock, M. (2004) ‘Health by association? Social capital, social theory, and the political economy of public health’. *International Journal of Epidemiology* 33:650-667.

¹² Tierney, K. (2019), *Disasters: A Sociological Approach*. Cambridge, UK: Polity Press.

leven bewoners geïsoleerd en is er weinig participatie in het gemeenschapsleven van de wijk. De wijk met weinig sterfte telde veel winkels. Hierdoor zijn er meer mensen op straat, ontstaan sociale contacten en is er meer participatie in buurtorganisaties. Volgens Klinenberg had dit hogere niveau van sociaal kapitaal een beschermende functie voor de anderszins kwetsbare bewoners.¹³

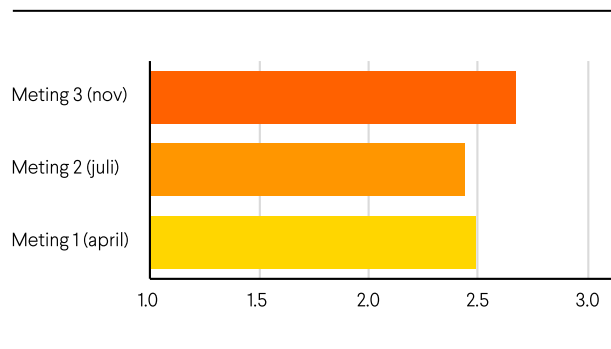
Twee andere onderzoekers onderzochten de mentale gezondheidsklachten zoals depressieve gevoelens en post traumatische stress stoornissen (PTSS) van overlevenden van de orkaan Katrina in 2005. Ze vonden dat zulke mentale gezondheidsklachten drie jaar na Katrina nog wijdverbreid waren, maar bij bepaalde bevolkingsgroepen zoals Afro-Amerikanen, ouderen, laaggeschoolden, vrouwen, alleenstaande volwassenen en mensen met zwakke sociale netwerken vaker voorkomen dan bij andere. Hun centrale onderzoeksvraag was echter of sociaal kapitaal opgevat als zowel kwaliteit van sociale relaties als vertrouwen in instituties de overlevenden bescherming biedt tegen de negatieve mentale gevolgen van de ramp. Dit bleek inderdaad het geval. Gebrek aan sociaal kapitaal bleek de sterkste voorspeller van chronische mentale gezondheidsklachten na een ramp als Katrina. Er zijn twee verklarende mechanismen voor deze bevinding. Aan de ene kant kan er positieve beïnvloeding uitgaan van het netwerk: sociale contacten kunnen een voorbeeld geven van gezonde leefstijlen. Aan de ene kant kan er positieve beïnvloeding uitgaan van het netwerk: sociale contacten kunnen een voorbeeld geven van gezonde leefstijlen. Aan de andere kant werken sociale banden als buffer. Mensen met veel sociale contacten ervaren bepaalde gebeurtenissen als minder bedreigend of ondervinden daar minder negatieve emotionele reacties daarvan.¹⁴

Er is, kortom, alle reden om na te gaan of het beschikken over sociaal kapitaal en opgenomen zijn in beschermende sociale netwerken een zekere bescherming biedt tegen de negatieve mentale gevolgen van de coronapandemie, met name de angst- en stressgevoelens als gevolg van het virus.

DE MENTALE GEVOLGEN VAN COVID-19: BEVINDINGEN

Zoals gezegd, bestaat ons onderzoek uit (tot nog toe) drie grote enquêtes uitgevoerd op verschillende momenten gedurende 2020, waarmee we de maatschappelijke impact van COVID-19 in kaart proberen te brengen. Eén van de onderzochte aspecten betreft de mentale gevolgen van het virus. Elke enquête bevatte hierover een zestal vragen zoals “Sinds de corona-uitbraak in Nederland voel ik mij vaker angstig” of “Sinds ... ben ik vaker gestrest”. Respondenten konden aangeven of ze het (helemaal) eens of oneens zijn met deze uitspraken. Hun antwoorden zijn vervolgens samengenomen in een schaal “angst en stress” (die loopt van 1 tot 5).¹⁵ Tijdens de derde meting van ons onderzoek, in november 2020, was de gemiddelde score op deze schaal was 2,7. Hiermee waren de angst- en stressgevoelens als gevolg van de coronacrisis in november 2020, tijdens de aanloop tot de tweede golf van het virus, hoger dan in de zomer en ook nog iets hoger dan in maart en april van hetzelfde jaar, tijdens de eerste golf (zie figuur 1).

Figuur 1 Angst- en stressgevoelens (1-5) op drie momenten in de tijd



¹³ Klinenberg, E. (2002), *Heat Wave. A social autopsy of a disaster*. Chicago: University of Chicago Press

¹⁴ Zie: Adeola, F. en S. Picou (2014), 'Social Capital and the Mental Health Impacts of Hurricane Katrina: Assessing Long-Term Patterns of Psychosocial Distress'. *International Journal of Mass Emergencies and Disasters* Vol. 32, No. 1, pp.121-156; Kawachi, I. en L. Berkman (2001), 'Social ties and mental health'. *Journal of Urban Health of the New York Academy of Medicine* Vol. 78, Nr. 3, pp. 458-467.

¹⁵ De vragen zijn ontleend aan de *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS). Vgl. Beurs, E. de, van Dyck, R., Marquenie, L.A., Lange, A., & Blonk, R.W. (2001), De DASS: een vragenlijst voor het meten van depressie, angst en stress. *Gedragstherapie*, 34(1), 35-54. De geconstrueerde schaal angst en stress bleek zeer betrouwbaar: Cronbach Alpha .89

Voor de rest van dit artikel baseren we ons alleen op gegevens uit de derde meting (november 2020). Zoals figuur 2 duidelijk maakt, ondervinden sommige sociale groepen beduidend meer angst en stress als gevolg van het virus dan het gemiddelde van 2,7. Vrouwen ervaren iets meer angst en stress door het virus dan mannen en jongeren ervaren de negatieve mentale gevolgen van het virus veel sterker dan ouderen. Hiervoor zijn diverse redenen aan te dragen. Jongeren (hier tot 34 jaar) willen de wereld ontdekken, nieuwe mensen ontmoeten en relaties aangaan; hierdoor telt het verlies aan sociale contacten voor hen zwaarder dan voor ouderen, hoewel deze laatste meer gezondheidsrisico's door het virus lopen. Daarnaast zijn jongeren misschien meer gevoelig voor stress en depressie dan oudere leeftijdsgroepen.¹⁶ Tot slot speelt juist bij jongeren gebrek aan perspectief en een opeenstapeling van onzekerheden: werk- en inkomensonzekerheid, oplopende studieschulden, en uitgestelde gezinsvorming.

Zoals verwacht is er enig verschil in de mate waarin respondenten met en zonder migratieachtergrond angst en stress door het virus ervaren. Respondenten met een westerse of niet-westerse migratieachtergrond ervaren iets meer angst en stress dan degenen zonder migratieachtergrond. Wat betreft de sociale status van respondenten zien we ook weinig verschil tussen hoger en lager opgeleiden in de mate waarin zij van angst en stress door het virus ervaren, maar wel tussen hogere en lagere inkomensgroepen. Vooral respondenten met een minimuminkomen en die aangeven niet of heel moeilijk te kunnen rondkomen ervaren meer angst en stress door het virus. Zij zijn het meest kwetsbaar en kunnen het hardst worden geraakt door de economische gevolgen van het virus. Bij de hoogste inkomensgroepen, respondenten die (heel) goed kunnen rondkomen en ook ouderen en gepensioneerden spelen de mentale gevolgen van COVID het minst. Tenslotte speelt de gezondheid van respondenten een rol. Respondenten die de eigen gezondheid als zeer goed of uitstekend inschatten ervaren aanzienlijk minder angst en stress door het virus dan degenen die de eigen gezondheid als matig of slecht inschatten.

Onze centrale onderzoeksvraag is echter of respondenten die deel uitmaken van ondersteunende en kwalitatief goede sociale netwerken waarin mensen elkaar helpen

en vertrouwen in elkaar hebben minder angst- en stress door het virus ondervinden dan degenen die niet of minder kunnen terugvallen op zulke warme sociale relaties. Met andere woorden: biedt sociaal kapitaal een zekere bescherming tegen de negatieve mentale gevolgen van het virus?

Om dit te onderzoeken is een lineaire regressieanalyse uitgevoerd met de schaal angst en stress als afhankelijke variabele (Tabel 1). De analyse is gedaan in twee modellen. Het eerste model bevat alleen de al besproken persoonskenmerken, in het tweede model zijn diverse indicatoren van sociaal kapitaal toegevoegd. In model 1 is nogmaals nagegaan welke persoonskenmerken (maar nu in onderlinge samenhang) verschil maken voor de mate van angst en stress die mensen door het virus ondervinden. De uitkomsten zijn in grote lijnen dezelfde als hiervoor.

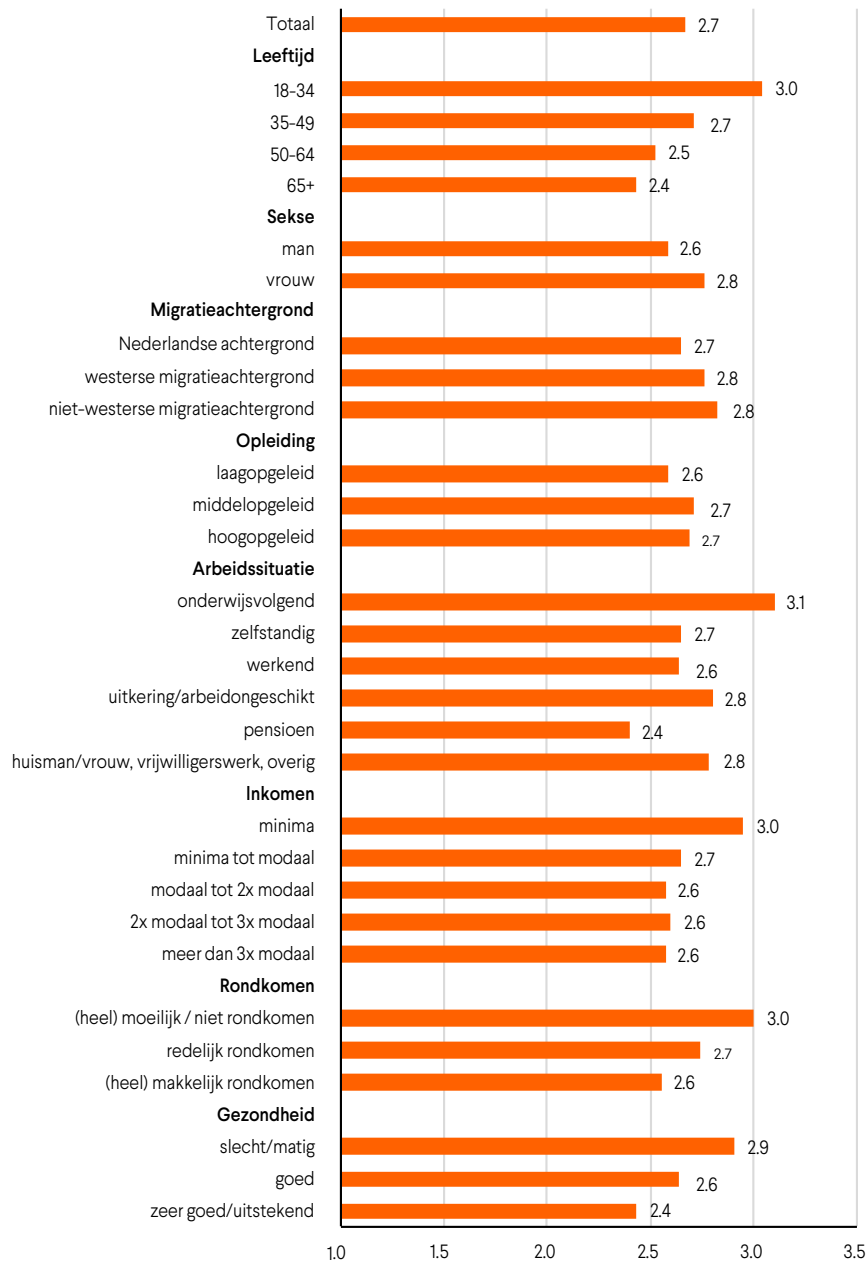
- Mannen, ouderen, mensen met een (zeer) goede gezondheid en degenen met een bovenmodaal inkomen ervaren relatief minder angst en stress door het virus.
- Vrouwen, jongeren, mensen met een matige of slechte gezondheid en degenen met een minimuminkomen ervaren relatief meer angst en stress.
- Het aanvankelijke verschil tussen mensen met en zonder migratieachtergrond is weggevallen nadat andere persoonskenmerken (met name opleiding en inkomen) aan de analyse zijn toegevoegd.
- Tot slot is in deze analyse het wonen in een eens- of meerpersoonshuishouden als variabele opgenomen. Het idee was dat alleenstaanden misschien meer angst en stress ervaren dan degenen die zulke negatieve gevoelens kunnen delen met huisgenoten. Dit blijkt echter niet het geval.

In model 2 zijn vervolgens diverse indicatoren van sociaal kapitaal in de analyse opgenomen. Zo kijken we naar het effect van de mate waarin mensen contact met familie en vrienden onderhouden, de mate waarin zij steun ontvangen (of verwachten) uit hun sociaal netwerk, het vertrouwen dat ze hebben in andere mensen én in instituties zoals landelijke en lokale overheden en gezondheidsinstellingen zoals RIVM en GGD.¹⁷ De vraag is nu of deze indicatoren van sociaal kapitaal inderdaad significant negatief samenhangen met de ervaren angst

¹⁶ Dit geldt in ieder geval voor depressies, zie: <https://www.trimbos.nl/kennis/cijfers/depressie>. Zie ook: C.L. Hammen (2015), 'Stress and depression: old questions, new approaches'. *Current Opinion in Psychology*, 4, 80-85. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352250X14000426>

¹⁷ Deze indicatoren van sociaal kapitaal veelal weer schalen waarin antwoorden op meerdere vragen (items) zijn samengevoegd. De Cronbach's alpha geeft de interne betrouwbaarheid van deze schalen aan. M.a.w. hangen de items in de schaal voldoende samen? De mate van contact: Cronbach's alpha .664, (4 items), ontvangen steun: Cronbach's alpha .597 (4 items) en vertrouwen in instituties: Cronbach's alpha .858 (4 items). Het vertrouwen in de medemens (of algemeen vertrouwen) is gebaseerd op één enkele vraag.

Figuur 2 Angst- en stressgevoelens (1-5) naar diverse persoonskenmerken (meting 3, november 2020)



en stress door het virus (dus hoe meer sociaal kapitaal, hoe minder angst en stress). En als we zo'n significant verband tussen aspecten van sociaal kapitaal en de ervaren angst en stress waarnemen, is het vervolgens de vraag wat dit betekent voor de eerder geconstateerde samenhangen tussen persoonskenmerken en ervaren angst en stress. Ervaren sommige sociale groepen meer of minder angst en stress door het virus *omdat* ze over meer of minder sociaal kapitaal beschikken?

Het antwoord op deze vragen wordt in twee stappen gegeven.

Ten eerste zien we in model 2 dat diverse indicatoren van sociaal kapitaal inderdaad het verwachte negatieve effect hebben op de mate van ervaren angst en stress door COVID-19. Mensen die steun ontvangen

(of verwachten te ontvangen), die meer vertrouwen hebben in zowel instituties als in mensen in het algemeen ervaren relatief minder angst en stress. Dus die aspecten van sociaal kapitaal (ontvangen steun, institutioneel én algemeen vertrouwen) bieden inderdaad een zekere bescherming tegen de negatieve mentale impact van COVID-19. Sociaal kapitaal is in de eerste plaats een kenmerk van relaties tussen mensen en tussen mensen en instituties. Omdat mensen steun van anderen ontvangen of verwachten, worden gevoelens van stress en angst verminderd. En omdat mensen positieve verwachtingen hebben over de betrouwbaarheid van anderen en van instituties zoals overheden ervaren zij minder stress en angst. Alleen een laatste indicator van sociaal kapitaal (het aantal familie- en vriendencontacten op zich) blijkt niet significant samen te hangen met de mate waarin mensen angst en stress door het virus ervaren.

Tabel 1. Determinanten van angst en stress als gevolg van corona (lineaire regressie)

	Model 1			Model 2		
	B	SE	Beta	B	SE	Beta
(Constante)	3,916	0,085		4,585	0,082	
Sekse (man=ref)						
Vrouw	0,114 **	0,013	0,063	0,132 **	0,013	0,072
Leeftijd	-0,015 **	0,000	-0,274	-0,014 **	0,000	-0,253
Migratieachtergrond (geen=ref)						
Westers	0,031	0,020	0,011	0,021	0,020	0,007
Niet-Westers	-0,057	0,036	-0,011	-0,079 *	0,036	-0,015
Woonsituatie (alleenstaand=ref)						
Meerpersoonshuishouden	0,016	0,016	0,008	0,015	0,015	0,007
Gezondheid (zeer slecht=ref)						
slecht	-0,026	0,086	-0,005	-0,034	0,076	-0,006
matig	-0,114	0,079	-0,048	-0,098	0,069	-0,041
goed	-0,446 **	0,078	-0,244	-0,396 **	0,069	-0,217
zeer goed	-0,767 **	0,079	-0,338	-0,695 **	0,070	-0,304
Opleiding (lager=ref)						
Opl. Middelbaar	-0,040	0,023	-0,020	-0,026	0,023	-0,013
Opl. Hoger	0,015	0,023	0,008	0,052 *	0,022	0,028
Inkomen (Minima=ref)						
Minima tot modaal	-0,051	0,027	-0,021	-0,038	0,026	-0,016
Modaal tot 2x modaal	-0,115 **	0,025	-0,059	-0,088 **	0,024	-0,046
2x modaal tot 3x modaal	-0,141 **	0,026	-0,070	-0,103 **	0,025	-0,051
Meer dan 3x modaal	-0,163 **	0,027	-0,070	-0,111 **	0,027	-0,048
Sociale contacten (1-6)				-0,006	0,006	-0,007
Steun ontvangen (1-4)				-0,120 **	0,014	-0,062
Vertrouwen mensen alg. (1-5)				-0,065 **	0,008	-0,061
Vertrouwen in instituties (1-5)				-0,085 **	0,007	-0,084

Noot: R² = .12 voor model 1, R² = .14 voor model 2, *p < .05, **p < .01

Ten tweede bekijken we wat dit alles betekent voor de eerder beschreven samenhangen tussen persoonskenmerken en de mentale gevolgen van het virus. We zien hier enkele opvallende zaken.

- In model 2 is het verschil tussen mannen en vrouwen in de mate waarin zij angst en stress ervaren iets groter geworden. Vrouwen ervaren niet alleen meer angst en stress dan mannen, maar dat verschil wordt groter als we ons realiseren dat zij veelal over meer (beschermend!) sociaal kapitaal beschikken. Anders gezegd: als vrouwen niet over meer sociaal kapitaal beschikken dan mannen, zou het verschil in angst en stress met mannen nog groter zijn geweest.
- Het omgekeerde geldt als we naar de mate van angst en stress van jongeren en ouderen in beide modellen kijken. Jongeren ondervinden meer angst en stress door het virus dan ouderen, maar dat verschil wordt kleiner als we in model 2 rekening houden met de beschermende invloed van sociaal kapitaal. Met andere woorden: jongeren ervaren meer angst en stress door het virus dan ouderen en dat komt deels omdat ze over minder beschermend sociaal kapitaal beschikken dan ouderen.¹⁸
- Hetzelfde geldt als we de mate van angst en stress van respondenten met een mindere of betere gezondheid dan wel een lager of hoger inkomen met elkaar vergelijken. Respondenten met een minder goede gezondheid c.q. een lager inkomen ervaren meer angst en stress dan degenen met een (zeer) goede ervaren gezondheid c.q. een hoger inkomen, maar het verschil tussen deze groepen wordt kleiner als we in model de indicatoren van sociaal kapitaal aan de analyse toevoegen. Dat respondenten met een betere ervaren gezondheid c.q. een hoger inkomen over meer sociaal kapitaal beschikken, verklaart deels waarom deze groepen minder angst en stress door het virus ervaren dan respondenten met een mindere gezondheid c.q. een lager inkomen.

In algemene zin kunnen we concluderen dat de verschillen tussen vrouwen en mannen, ouderen en jongeren, mensen met een goede en minder goede gezondheid en met een hoger en lager inkomen deels het gevolg zijn van het feit dat de eerst genoemde categorieën over meer sociaal kapitaal beschikken dat een zekere bescherming biedt tegen de negatieve mentale impact van COVID-19.

CONCLUSIE EN DISCUSSIE

In dit artikel beschreven we op basis van een grootschalige en representatieve steekproef van de Nederlandse bevolking de impact van COVID-19 op het mentale welbevinden van Nederlanders. We zagen dat dat deze mentale impact aanzienlijk was, in november 2020 – aan de vooravond van de voorspelde tweede golf van het virus – zelfs nog iets sterker dan in het voorjaar van hetzelfde jaar, tijdens de eerste golf. Bijna 40 procent van de ondervraagden zei in november “niets te hebben om naar uit te kijken”. Veel respondenten melden ook sinds corona vaker angstig of gestrest te zijn.

De gevolgen van een ingrijpende gebeurtenis zoals de coronapandemie zijn niet gelijk verdeeld over alle groepen en lagen van de Nederlandse bevolking. We zagen dat vrouwen, jongeren, mensen met een minimuminkomen én degenen met een matige of slechte gezondheid significant meer angst en stress als gevolg van het virus ervaren. Bij mannen, ouderen, hogere inkomensgroepen en mensen met een goede tot uitstekende gezondheid zijn de mentale gevolgen van het virus (aanzienlijk) geringer. Opmerkelijk was dat het eerdere verschil in mentale gevolgen tussen mensen met en zonder migratieachtergrond wegviel als we in de analyse rekening houden met verschillen in sociale status. Het gaat dus eerder om de sociaaleconomische positie van mensen dan om etnische of culturele kenmerken op zich. Qua sociale status zagen we dat mensen met een laag inkomen vaker negatieve mentale gevolgen van COVID-19 ondervinden dan hogere inkomensgroepen, maar we zagen dit verschil niet als we mensen met een lage en hoge opleiding met elkaar vergelijken. Financiële onzekerheid heeft kennelijk meer effect op de ervaren angst- en stressgevoelens als gevolg van COVID-19 dan opleiding – om met Bourdieu te spreken, gaat het eerder om economisch dan om cultureel kapitaal.

Onze centrale vraag in dit onderzoek was echter of het beschikken over sociaal kapitaal (uitgedrukt in zowel het deel uitmaken van solidaire netwerken als het vertrouwen in instituties en in andere mensen) een zekere bescherming biedt tegen de negatieve mentale impact van het virus. Ontvangen of verwachte steun van het netwerk en het vertrouwen in andere mensen én in instituties heeft een significant negatief effect op de ervaren angst en stress: hoe meer steun en hoe meer vertrouwen, des te minder angst en stress. Dit is een belangrijke bevinding omdat het een clou geeft over hoe

¹⁸ Nadere analyse liet zien dat vrouwen, ouderen, hogere inkomensgroepen en mensen met een zeer goede gezondheid inderdaad iets, maar significant hoger scoren op de vier indicatoren van sociaal kapitaal dan mannen, jongeren, lagere inkomensgroepen en mensen met een slechte of matige gezondheid.

het negatieve effect van COVID-19 op het welbevinden van sommige groepen (jongeren, lage inkomens, mensen met een mindere gezondheid) beperkt kan worden.

We zagen echter ook dat het inbrengen van sociaal kapitaal in de analyse voor verschillende groepen anders uitwerkt. Als we rekening houden met verschillen in sociaal kapitaal wordt het aanvankelijke verschil in de mate van angst en stress tussen mannen en vrouwen iets groter. Met andere woorden: als vrouwen over het algemeen niet over meer sociaal kapitaal beschikken dan mannen, zou het verschil in angst en stress met mannen nog groter zijn geweest. Het omgekeerde geldt als we kijken naar verschillen tussen leeftijds-, inkomens- en gezondheidsgroepen. Als we in de analyse rekening houden met verschillen in sociaal kapitaal worden de verschillen tussen deze groepen kleiner. Dit betekent dat de mate van angst en stress door COVID-19 bij bijvoorbeeld minder zou zijn als zij over meer sociaal kapitaal zouden beschikken. Hetzelfde geldt *mutatis mutandis* voor lage inkomensgroepen en voor mensen met een minder goede gezondheid.

Onze analyse bevestigt eerder onderzoek¹⁹ dat mensen met meer sociaal kapitaal over meer veerkracht (“*resilience*”) beschikken, waardoor ze beter bestand zijn tegen de negatieve gevolgen van de uitdagende omstandigheden van de huidige pandemie of andere crises. Dit is van praktisch belang als we het bijvoorbeeld over jongeren hebben. Uit ons onderzoek blijkt steeds dat de mentale gevolgen van COVID-19 het grootst zijn bij jongeren. Deze impact blijkt misschien ook uit het geweld van *sommige* jongeren na de invoering van de avondklok in januari 2021. Sociaal kapitaal verandert uiteraard niet dat veel jongeren door COVID-19 te maken hebben met werk- of inkomensverlies, studievertraging en sterk verminderde sociale contacten, maar versterkt het vermogen om met zulke uitdagende omstandigheden om te gaan.

Ondersteunende relaties, deelname aan sociale activiteiten en een gewaardeerde bijdrage leveren aan de verbanden waarvan ze deel uitmaken zijn belangrijke beschermende factoren voor de mentale gezondheid van kinderen en jongeren. Het is daarom belangrijk om jongeren niet alleen te veroordelen wegens regelovertredingen, maar om hen actief te betrekken bij het gemeenschapsleven. Geen afwijzing, maar een

uitgestoken hand. Zo kunnen lokale autoriteiten met jongeren en met jongerenorganisaties overleggen wat in deze beperkende omstandigheden nog wel voor hen mogelijk is. Ook de vele maatschappelijke initiatieven die tijdens corona zijn ontstaan²⁰, kunnen jongeren actief betrekken. Juist zo ontdekken ze dat ze er niet alleen voor staan en ook positief kunnen bijdragen aan de samenleving. Buurtgebonden burgerinitiatieven zouden jongeren in de eigen buurt actief kunnen benaderen en uitnodigen om mee te doen. Het is belangrijk om activiteiten niet alleen voor, maar ook *dóór* jongeren uit te voeren. Huisbezoeken van kwetsbare jongeren door getrainde vrijwilligers (‘tot de voordeur’) kunnen helpen, evenals door jongeren zelf georganiseerde online activiteiten. Door jongeren toegang tot sneltesten te geven, zouden scholen, buurthuizen, bibliotheken en sportscholen voor hen heropend kunnen worden, waardoor ze weer meer sociale contacten kunnen krijgen.²¹

Daarnaast is het van belang dat de infrastructuur van de GGZ alert is en open staat voor jongeren die sterk lijden aan depressieve gevoelens en uitzichtloosheid van de pandemie. Hetzelfde geldt voor mensen met een laag inkomen en/of een minder goede gezondheid (wat overigens vaak samengaat). Het bevorderen van burgerinitiatieven, van plekken of gelegenheden waar mensen elkaar (binnen de geldende restricties) kunnen ontmoeten bieden mogelijkheden om sociaal kapitaal te versterken en de negatieve impact van COVID-19 op ons mentale welbevinden te verminderen.

¹⁹ Zie Tierney (2019) en Adeola en Picou (2014).

²⁰ Zie B. Boonstra en S. Claessens (2020), ‘Maatschappelijke coalities in Coronatijd: van spontaan initiatief naar duurzaam samenwerkingsverband’. Rotterdam: Kenniswerkplaats Leefbare wijken.

²¹ Zie F. Halsema, M. van den Bosch, J. Bussemaker, H. Boutelier, M. Hamer, M. Knijnenburg en M. de Winter, ‘Geef jongeren nu toegang tot de sneltesten. Want wij vinden de gevolgen van de coronaregels voor hen niet langer verantwoord’. *De Volkskrant* 12 februari 2020.