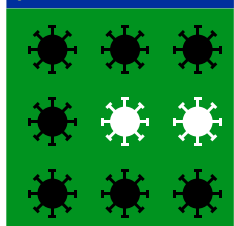
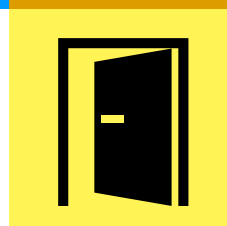
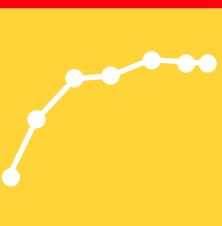
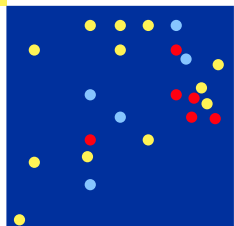
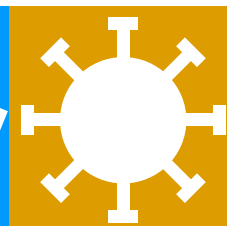
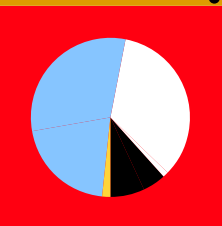
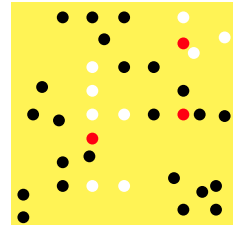
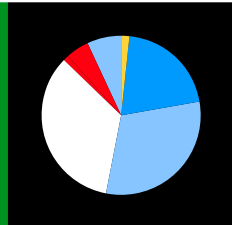
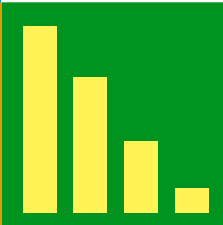
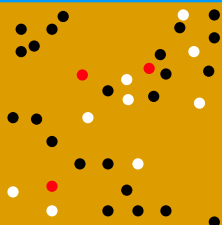
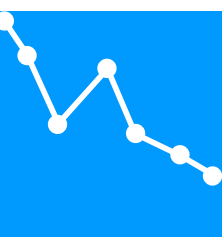
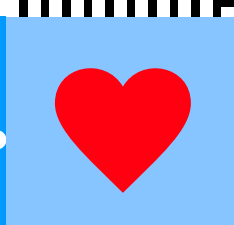
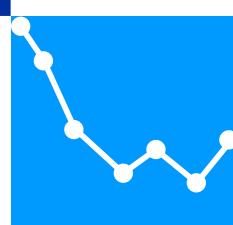
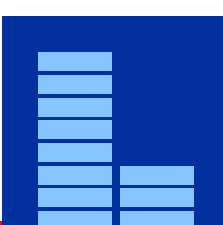
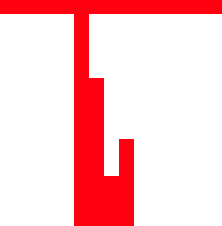
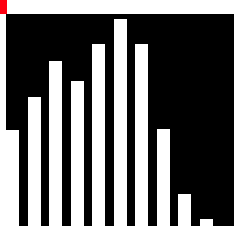
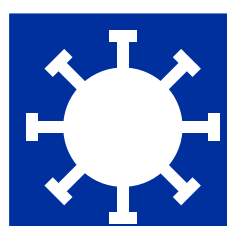
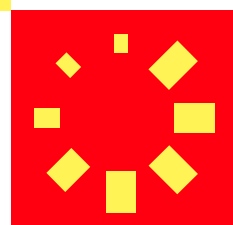
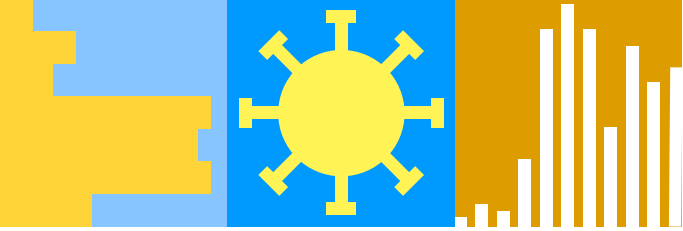


ONGELIJKE VERDELING VAN DE SOCIALE GEVOLGEN VAN DE CORONAPANDEMIE



Erik Snel
Godfried Engbersen
Jan de Boom
Peter van der Heijden
Hanne Oberman

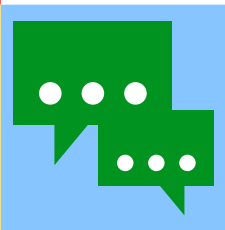
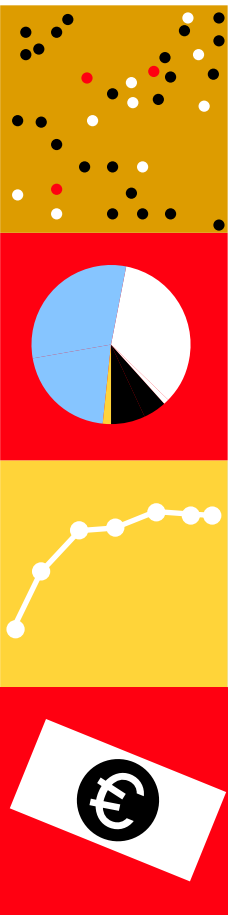




ONGELIJKE VERDELING VAN DE SOCIALE GEVOLGEN VAN DE CORONAPANDEMIE

Erik Snel
Godfried Engbersen
Jan der Boom
Peter van de Heijden (Universiteit Utrecht)
Hanne Oberman (Universiteit Utrecht)

Een onderzoek gefinancierd door ZonMw
Projectnummer 10430372310028



Colofon

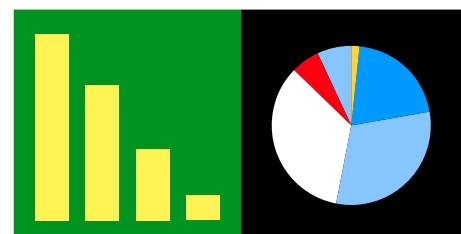
Ongelijke verdeling van de sociale gevolgen van de coronapandemie

Auteur: Erik Snel, Godfried Engbersen, Jan de Boom,
Peter van de Heijden, Hanne Oberman

Uitgave: Erasmus School of Social and Behavioral Sciences,
Erasmus Universiteit Rotterdam

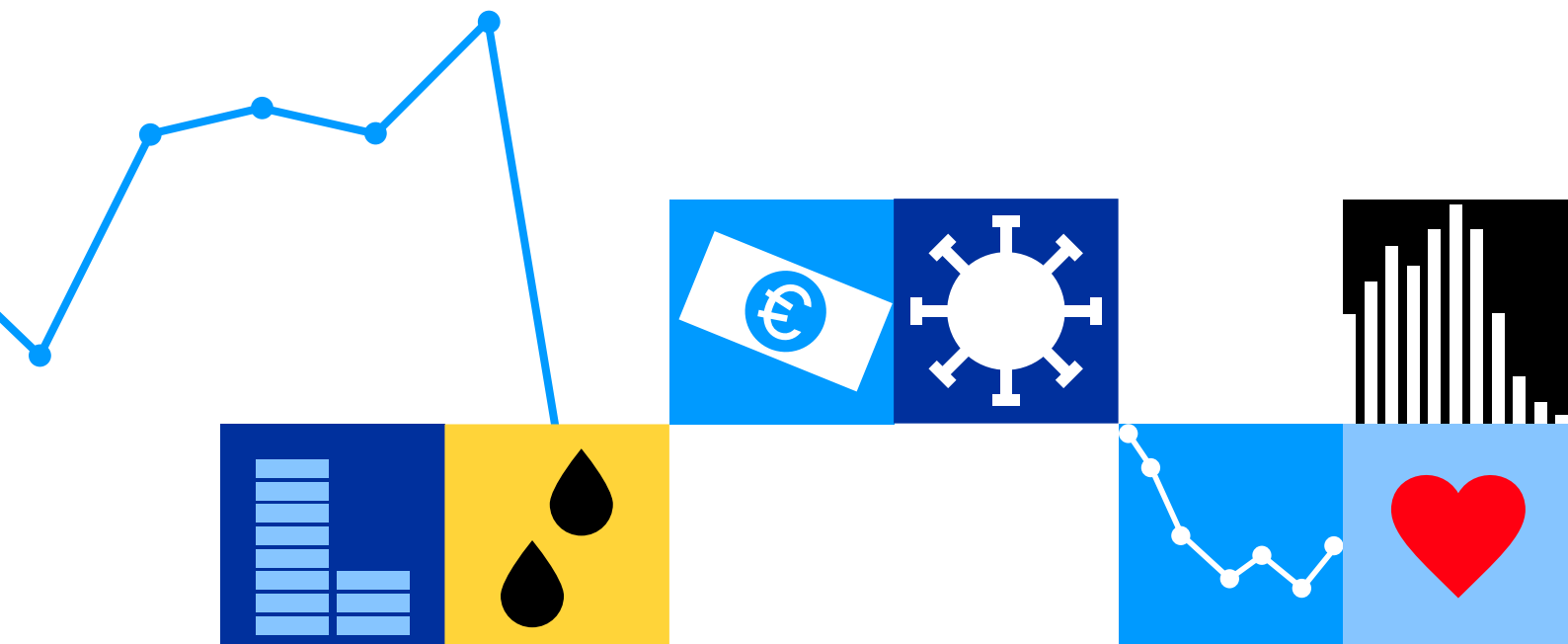
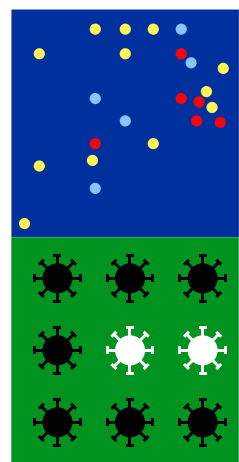
December 2024
ISBN 978-90-75289-81-7

Vormgeving: Fenna Schaap



INHOUD

Samenvatting en richtingen voor beleid	4
1. Ongelijke verdeling van de maatschappelijke gevolgen van de coronapandemie	10
2. De cumulatie van nadelige maatschappelijke gevolgen van de coronapandemie	16
3. Sociale klasse en de maatschappelijke gevolgen van COVID-19	33
4. Mentale gevolgen van de coronacrisis in longitudinaal perspectief	44
5. Een longitudinaal onderzoek naar het afgenomen vertrouwen tijdens de coronapandemie	63



Samenvatting en richtingen voor beleid

De coronapandemie heeft diepgaande en diverse maatschappelijke gevolgen gehad voor de Nederlandse samenleving. Het heeft bestaande gezondheidsongelijkheden versterkt: mensen met lagere inkomens, oudere mensen, en mensen met een niet-westerse migratieachtergrond hadden een hoger risico op ernstige ziekte en sterfte door COVID-19. Er was een significante toename van oversterfte in bevolkingsgroepen met lagere sociaaleconomische status en een niet-westerse migratieachtergrond.

Deze studie gaat over de maatschappelijke gevolgen van de coronapandemie. Ingegaan wordt op het sterk gedaalde vertrouwen in de overheid en de mentale gevolgen van de pandemie, maar ook op thema's zoals de ervaren bedreiging door het virus, economische onzekerheid, problemen met rondkomen en het mijden van zorg met alle gezondheidsrisico's van dien. De centrale vraag in dit onderzoek is hoe deze sociale gevolgen van de pandemie zijn verdeeld over de diverse delen van de Nederlandse bevolking. Met andere woorden: wie werd het hardste getroffen door de maatschappelijke gevolgen van de pandemie?

Dit onderzoek bouwt voort op onze eerdere studie "De maatschappelijke gevolgen van COVID-19". Dit onderzoek bestond uit vijf grootschalige survey's onder een representatieve steekproef van de Nederlandse bevolking. Deze vonden plaats tussen april 2020 – nog tijdens de eerste lockdown – en september 2021. Aan elke survey namen tussen de 20 en 25 duizend respondenten deel. Alleen aan de eerste survey namen minder respondenten deel (rond 6 duizend personen). Omdat de enquêtes deels werden verstuurd aan een vaststaand panel, kunnen we veel respondenten gedurende de pandemie in de tijd volgen. Krap de helft van de ruim 50 duizend unieke respondenten nam tweemaal of vaker deel aan dit onderzoek. In september 2023 deden we nog een nameting onder degenen die viermaal of vaker deelnamen aan het onderzoek. Hiermee wilden we de mentale gevolgen van de pandemie op langere termijn in kaart brengen. Hierna presenteren we twee longitudinale studies, namelijk over de mentale gevolgen van de pandemie en over het afnemend vertrouwen in de overheid (hoofdstuk 4 en 5 van deze studie).

HOOFDPUNTEN VAN DE BEVINDINGEN

Het onderzoek bestaat uit vier deelstudies, die afzonderlijk van elkaar gelezen kunnen worden. We vatten onze bevindingen kort samen, waarna we enkele aanbevelingen voor toekomstig overheidsbeleid formuleren.

De cumulatie van nadelige sociale gevolgen van de coronapandemie

Dit hoofdstuk zet negen mogelijke maatschappelijke gevolgen van de coronapandemie op een rij: afnemend vertrouwen in de overheid, groeiende onvrede met het coronabeleid, economische onzekerheid, problemen met rondkomen, mentale spanningen, ervaren bedreiging door het virus, hulp van derden, zorgmijding en minder zorg ontvangen door de coronapandemie. Pas als we al deze negatieve sociale gevolgen van corona bij elkaar optellen, wordt duidelijk dat de meest kwetsbaren in de Nederlandse samenleving – mensen met een lagere opleiding en gering inkomen, jongeren, personen met een niet-westerse migratieachtergrond en degenen met een minder goede ervaren gezondheid – het hardst door de pandemie zijn geraakt. Aanvankelijk dachten we misschien nog dat corona een 'grote gelijkmaker' zou zijn, nu moeten we concluderen dat corona bestaande maatschappelijke ongelijkheden heeft versterkt.

Deze studie geeft geen sluitend antwoord op vraag welke sociale mechanismen schuilgaan achter deze opeenstapeling van nadelige sociale gevolgen bij kwetsbare groepen. Er lijkt sprake van zichzelf versterkende processen van sociale achterstand; gesproken wordt van 'kwaadaardige cirkels van uitsluiting'. Mensen met een lagere opleiding en/of gering inkomen komen in economisch onzekere tijden eerder in financiële problemen of vrezende problemen met rondkomen. Jongeren hebben minder gevestigde economische posities en ervaren daardoor méér economische onzekerheid tijdens de pandemie, bovenop alle onzekerheden waarmee jongeren in het huidige tijdsgewricht worden geconfronteerd. Ook hadden jongeren meer last van de beperkende coronamaatregelen waardoor het mentale welzijn bij hen sterker terugliep dan bij oudere groepen. Mensen met een minder goede ervaren gezondheid trekken zich terug uit sociale relaties met alle gevolgen van dien: minder steun van derden en zorgmijding waardoor ze noodzakelijke zorg niet ontvangen.

Ook nadat in de analyse is gecontroleerd voor verschillen in geslacht, leeftijd, sociaaleconomische

status en ervaren gezondheid worden mensen met een niet-westerse migratieachtergrond harder geraakt door de negatieve sociale gevolgen van de pandemie dan autochtone Nederlanders. Wellicht spelen taalproblemen hier een rol, waardoor ze beperkte en minder goede informatie over corona krijgen en zich daardoor onzekerder voelen en zich meer dan anderen terugtrekken uit sociale relaties. Ook wonen ze vaker in arme, stedelijke wijken waar allerlei zichzelf versterkende negatieve sociale processen spelen.

Sociale klasse en de maatschappelijke gevolgen van COVID-19

Dit hoofdstuk onderzoekt of bepaalde beroepsklassen harder dan anderen zijn geraakt door de negatieve sociale gevolgen van de pandemie. We concluderen dat de verschillen tussen diverse beroepsklassen minder groot zijn dan we aanvankelijk dachten. We hadden verwacht dat vooral zelfstandig werkenden (met name de vele zzp'ers in de Nederlandse beroepsbevolking) harder worden geraakt door de sociale gevolgen van corona dan werkenden in loondienst. Ook hadden we grote verschillen tussen werkenden uit de hogere segmenten van de beroepsbevolking en degenen uit lagere segmenten verwacht. Tot slot dachten we dat de sociale gevolgen van de pandemie extra hard zouden neerkomen bij specifieke kwetsbare beroepsklassen zoals zzp'ers en dienstenwerkers uit het lagere segment met veelal tijdelijke en dus onzekere banen.

Deze verwachtingen kwamen slechts ten dele uit. We vonden wel dat zelfstandigen, die minder sociale bescherming genoten, tijdens de pandemie meer economische onzekerheid ervoeren dan werkenden in loondienst. Dit bleek echter vooral op te gaan voor ZZP'ers uit het hogere segment (ICT-deskundigen, interimmanagers, enz.) en minder voor zelfstandigen uit het lagere segment (pakketbezorgers, uitzendkrachten, enz.). Ook als we kijken naar vertrouwen in de overheid en onvrede met het coronabeleid blijkt iets opmerkelijks. Bestaand onderzoek over deze onderwerpen laat vaak grote verschillen zien tussen hoger en lager opgeleide respondenten. Wij vinden dit ook, maar alleen voor veelal hooggeschoolde technische, organisatorische en sociaal-culturele semiprofessionals in loondienst. Hooggeschoolde ZZP'ers uit het hogere segment verschillen in deze niet van (veelal lager geschoolde) diensten- en productiewerkers en ZZP'ers uit de lagere segmenten.

Deze uitkomsten laten zien dat de coronapandemie specifieke risico's van de postindustriële beroepsklassenstructuur heeft uitvergroot. Dat geldt vooral voor zelfstandigen, niet alleen uit het lagere segment maar

ook uit het hogere segment. Ook dienstenwerkers in het lagere segment ervoeren bovengemiddeld economische onzekerheid; er wordt ook wel gesproken van 'pandemic precarity'. Dit leidde weer tot onvrede met een afnemend vertrouwen in de overheid. Ons onderzoek laat echter ook zien dat het omvangrijke steunpakket van de overheid ervoor heeft gezorgd dat de economische gevolgen werden verzacht en de verschillen tussen de verschillende beroepsklassen niet heel groot zijn.

Mentale gevolgen van de coronacrisis in longitudinaal perspectief

Dit hoofdstuk onderzoekt de mentale gevolgen van de coronapandemie over een langere periode (van april 2020 tot september 2021, met een nameting bij dezelfde respondenten in september 2023). In totaal hebben wij (grotendeels) dezelfde respondenten gedurende deze hele periode zes keer bevestigd. De beschrijvende analyse van deze studie laat zien dat de mentale spanningen gedurende en na de coronapandemie fluctueerden. In april 2020 – tijdens de eerste lockdown – lagen de mentale spanningen onder Nederlanders hoger dan in de zomer van 2020. Het land ging toen weer open na de eerste lockdown en we wisten nog niet dat de pandemie nog tot in 2022 zou duren. In het eerste coronajaar namen de mentale spanningen onder onze respondenten eerst snel toe (van juni 2020 tot november 2020) en daarna geleidelijk toe (tot maart 2021). Daarna daalden deze spanningen weer (van maart 2021 tot september 2021). Al in september 2021 lagen de mentale spanningen onder onze respondenten al onder het niveau van juni 2020, kort na het begin van de pandemie. Tussen september 2021 en september 2023 daalde het gemiddelde niveau van mentale spanningen zeer langzaam verder. Betoogd is echter dat de mentale spanningen in de winter van 2021 waarschijnlijk hoger lagen dan blijkt uit onze gegevens.

De centrale vraag in deze studie is hoe we deze fluctuaties in mentale spanningen tijdens en na de pandemie kunnen verklaren. Zijn er verschillen tussen diverse groepen respondenten? Hangen andere in-de-tijd-variërende factoren samen met deze fluctuaties? Om dit te onderzoeken, deden we twee longitudinale regressieanalyses. In de eerste analyse onderzochten we welke factoren samenhangen met zowel de aanvankelijke toename als de latere afname van mentale spanningen tijdens de pandemie. In de tweede analyse onderzochten we welke factoren samenhangen met de verdere afname van spanningen in de laatste zes maanden en na de pandemie (september 2021-september 2023).

In de eerste analyse vergeleken we twee perioden: een periode met stijgende mentale spanningen (juni 2020–november 2020) en een periode van dalende mentale spanningen (april 2021–september 2021). Het bleek dat dezelfde factoren die bijdroegen aan de aanvankelijke toename van mentale spanningen later in min of meer dezelfde mate bijdroegen aan de afname van mentale spanningen. Zo bleek dat de mentale spanningen tijdens de pandemie bij vrouwen aanvankelijk sterker toenamen dan bij mannen, maar daarna ook sterker daalden bij vrouwen. Hetzelfde patroon vonden we bij jongeren (18–35 jaar): in het eerst coronajaar liepen de mentale spanningen bij hen sterker op dan bij oudere leeftijdsgroepen, maar daarna daalden ze bij jongeren ook sterker. Dit laatste hadden we niet verwacht. In tegenstelling tot sommige andere studies laat ons onderzoek dus geen blijvende vermindering van het mentaal welzijn bij jongeren zien. In september 2021 lag het niveau van mentale spanningen bij alle leeftijdsgroepen al onder het niveau van juni 2020, om daarna (tot september 2023) nog licht verder te dalen. Hetzelfde patroon vonden we ook bij lager opgeleide respondenten. Eerst namen de mentale spanningen bij lager opgeleide respondenten sterker toe dan bij de hoger opgeleiden, daarna daalden de spanningen sterker bij lager opgeleiden. Na controle van al deze kenmerken bleken er geen verschillen in de toe- of afname van mentale spanningen tijdens de pandemie te zijn tussen respondenten met en zonder migratieachtergrond.

De toe- en afname van mentale spanningen tijdens de pandemie zijn ook gerelateerd aan drie andere in-de-tijd-variërende factoren. Bij respondenten die de eigen gezondheid gedurende de pandemie als minder goed gingen ervaren, die het coronavirus sterker als bedreigend ervoeren en degenen die minder sociale contacten gingen onderhouden, namen de mentale spanningen toe. Omgekeerd leidden de verbetering van de ervaren gezondheid, verminderde dreiging door het virus en toename van sociale contacten tot een vermindering van mentale spanningen. Twee onderzochte factoren (veranderingen in sociale contacten en in het rondkomen) hingen niet samen met de toe- of afname van mentale spanningen.

Bij de nameting in september 2023 bleek dat het niveau van mentale spanningen sinds het einde van de pandemie verder was afgenomen. Opmerkelijk genoeg zien we ook hier dat de mentale spanningen in de jongste leeftijdscategorie sterker afnamen dan bij oudere respondenten. Voor vrouwen geldt echter dat de mentale spanningen tussen september 2021 en

twee jaar later minder snel waren afgenomen dan bij mannen. Ook bij respondenten met een matige ervaren gezondheid daalden de mentale spanningen minder sterk dan degenen met een betere ervaren gezondheid. Tenslotte bleek er geen verschil in de mate van daling tussen hoger en lager opgeleiden, respondenten met en zonder migratieachtergrond en degenen die moeilijk of makkelijker kunnen rondkomen.

Een longitudinaal onderzoek naar het afgenomen vertrouwen tijdens de coronapandemie

Hoewel Nederland bekend staat als een “high-trust society” is het vertrouwen van Nederlanders in de landelijke overheid tijdens de coronapandemie sterk gedaald: het aandeel Nederlanders met (veel) vertrouwen in de landelijke overheid daalde van 69 procent in april 2020 naar slechts 29 procent in september 2021 en herstelde zich ook daarna niet. Op basis van longitudinale gegevens onderzochten we welke factoren samenhangen met zowel het niveau als de daling van vertrouwen tijdens de pandemie (april 2020 tot september 2021).

Qua niveau van vertrouwen bevestigen onze uitkomsten eerder onderzoek. Bepaalde groepen respondenten (jongeren, hoger opgeleiden en personen zonder migratieachtergrond, paren met of zonder kinderen) hebben meer vertrouwen in de overheid dan anderen (ouderen, middelbaar en lager opgeleiden, personen met een niet-westerse migratieachtergrond). Vooral opleidingsniveau heeft een sterk effect negatief effect: lager en middelbaar opgeleiden hebben minder vertrouwen in de overheid dan hoger opgeleiden. Ook ervaren gezondheidsproblemen, problemen met rondkomen en onvrede met het coronabeleid leiden tot minder vertrouwen in de overheid. Mensen die het virus als bedreigend voor zichzelf en hun dierbaren ervoeren, hadden meer vertrouwen.

Maar weinig factoren hangen samen met de daling van vertrouwen. Ongeacht geslacht, leeftijd, gezins-situatie en migratieachtergrond van respondenten is de daling van vertrouwen in de overheid tijdens de coronapandemie voor iedereen min of meer gelijk. De enige uitzondering is dat het vertrouwen bij de hoger opgeleiden – anders dan verwacht – sterker daalde dan bij laagopgeleide respondenten. Verder daalde het vertrouwen in de overheid sneller bij respondenten met meer onvrede met het beleid, maar juist minder sterk bij respondenten die problemen met rondkomen hebben. Het eerste ligt voor de hand, maar het laatste hadden we niet verwacht. Dat mensen die problemen ervaren bescherming bij de overheid zoeken, past echter goed

bij het “rally around the flag”-effect. We vonden verder geen effect van de ervaren dreiging door het virus en de ervaren gezondheidsproblemen op de daling van het vertrouwen in de overheid.

Opmerkelijk was dat het vertrouwen in de overheid bij de hoger opgeleiden sterker afnam dan bij lager opgeleide respondenten. Dit komt wellicht doordat er door het hogere niveau van vertrouwen bij hoger opgeleiden ook meer ruimte is voor daling. Ook waren hoger opgeleiden met hun veelal vaste banen én de beschermende maatregelen van de overheid economisch minder kwetsbaar, waardoor zij wellicht kritischer waren over het gevoerde overheidsbeleid. Dit sociale mechanisme van ‘doing better and feeling worse’ – succesvol beleid leidt juist tot een afname van vertrouwen in de overheid – verdient nadere studie.

RICHTINGEN VOOR BELEID

Om de positie van kwetsbare groepen te versterken en meer weerbaar te maken in geval van een pandemie zijn twee typen van maatregelen van belang. Ten eerste beleid ter bestrijding van ongelijkheden en ten tweede beleid gericht op een versterking van een sociale infrastructuur.

Structurele maatregelen ter vermindering van ongelijkheid

Deze studie wijst op verschillende soorten onderlinge verbonden ongelijkheid. Lagere SES-groepen hebben vaker onzekere banen, of werken in risicosectoren waardoor ze eerder zijn blootgesteld aan gezondheidsrisico's. Zij hebben daardoor minder mogelijkheden om op afstand te kunnen werken. Ze wonen vaker in slecht geïsoleerde, kleinere huizen in dichter bevolkte buurten, waardoor ze aan grotere gezondheidsrisico's worden blootgesteld. Jongeren die opgroeien in dergelijke omstandigheden hebben veelal minder goede omstandigheden voor online onderwijs.

Deze ongelijkheden, die zijn uitvergroot door de coronapandemie, zijn al lang bekend. Vooraf aan de pandemie is een veelheid aan studies verschenen over de vergaande flexibilisering van de Nederlandse arbeidsmarkt, de toegenomen kansongelijkheid in het onderwijs en op de huisvestingsmarkt, grote sociaaleconomische gezondheidsverschillen, en multi-problemen in kwetsbare stedelijke gebieden

(‘stedelijke vernieuwingsgebieden’).¹ Ook knelpunten in de toegankelijkheid van adequate geestelijke gezondheidszorg voor jongeren zijn al vaak benoemd.²

Het gaat om structurele kwesties die niet vanzelf zullen verdwijnen. Het gaat voorbij de reikwijdte van deze studie om voor deze grote vraagstukken concrete aanbevelingen te doen. Maar beleid ter versterking van de arbeidsmarktpositie van flexwerkers en categorieën zzp'ers, bestrijding van onderwijsachterstanden, verkleining van gezondheidsverschillen, verduurzaming van woningen, met speciale aandacht voor kwetsbare stedelijke gebieden, draagt bij aan een grotere weerbaarheid van kwetsbare groepen in tijden van een pandemie.

Investeren in een sociale infrastructuur

Naast beleid voor deze structurele kwesties is het van groot belang om te investeren in een vitale ‘sociale infrastructuur’. Dit is een bevinding die voorkomt uit complementair kwalitatief onderzoek dat is verricht naar de maatschappelijke impact van de coronapandemie.³ Een sociale infrastructuur is het geheel aan organisaties, voorzieningen en plekken in een buurt of wijk waar mensen elkaar kunnen ontmoeten en die onderlinge contacten tussen mensen bevorderen en ondersteunen. Het gaat om zowel formele als informele georganiseerde voorzieningen en netwerken die dicht bij burgers staan. Dit kunnen buurthuizen, bibliotheken, huisartsposten, parken en markten zijn, maar ook bewonersorganisaties, online gemeenschappen en burgerinitiatieven.

Een belangrijke bevinding uit deze studie is dat gedurende de coronapandemie het vertrouwen in de landelijke en lokale overheid sterk afnam, en in mindere mate in publieke gezondheidsinstellingen. Dit was vooral het geval bij lager opgeleiden en personen met een migratieachtergrond. Ook jongeren hadden weinig vertrouwen in de overheid en waren ontevreden over het gevoerde beleid. Een deel van deze groepen bleek zeer moeilijk bereikbaar voor beleidsmakers.

Een vitale sociale infrastructuur weet deze groepen wel te bereiken, en hun sociale problemen zichtbaar te maken. Een vitale sociale infrastructuur in buurten en wijken is essentieel voor het welzijn en samenleven van mensen. Een sociale infrastructuur kan tijdens pandemieën of andere rampen een preventieve,

1 WRR/KNAW 2021; Engbersen et al.2021a; Engbersen et al. 2021b; Engbersen 2021

2 RIVM 2019; SER 2019; WRR 2020

3 Enneking, Custers & Engbersen 2024; Kolner et al. 2024

beschermende en zelfs levensreddende rol spelen. Vooral kwetsbare groepen werden tijdens de coronapandemie ondersteund door vijf functies van een sociale infrastructuur: communicatie, observatie, verbinding, initiatie & dienstverlening (COVID).

1. Communicatieve en informerende functie

Tijdens een pandemie is er vaak een overvloed aan informatie, die soms tegenstrijdig of onjuist kan zijn. Een sterke sociale infrastructuur zorgt voor het verspreiden van betrouwbare en begrijpelijke informatie, vooral aan kwetsbare groepen die mogelijk beperkte toegang hebben tot informatiebronnen. Dit helpt angst en onzekerheid te verminderen en zorgt ervoor dat mensen zich veiliger en beter geïnformeerd voelen.

2. Observerende en signalerende functie

Sociale infrastructuren, zoals buurtorganisaties, wijkbibliotheken en religieuze organisaties kunnen snel problemen en behoeften in de gemeenschap signaleren. Door deze vroege signalering kan er snel ingegrepen worden om mensen de hulp te bieden die ze nodig hebben, wat cruciaal is tijdens crises wanneer de druk op formele hulpdiensten toeneemt.

3. Verbindende en inkluderende functie

Sociale infrastructuren bieden plekken waar mensen elkaar kunnen ontmoeten en ondersteunen, wat helpt om gevoelens van isolement en eenzaamheid te verminderen. Activiteiten zoals buurtbijeekkomsten en cultuur- en sportevenementen bevorderen onderlinge steun en gemeenschapsvorming, wat belangrijk is tijdens een pandemie.

4. Initiërende en mobiliserende functie

Sociale infrastructuren kunnen bewoners mobiliseren om samen te werken aan gemeenschappelijke doelen, zoals het organiseren van buurtinitiatieven om kwetsbare groepen te ondersteunen. Dit vermogen om gezamenlijke actie te stimuleren helpt gemeenschappen om veerkrachtig te blijven en beter om te gaan met de gevolgen van de pandemie.

5. Dienstverlenende- en herstelfunctie

Sociale infrastructuren bieden essentiële diensten aan, zoals voedsel- en medische hulp, vooral wanneer reguliere diensten niet of onvoldoende beschikbaar zijn. Ze kunnen ook emotionele en sociale ondersteuning bieden, wat belangrijk is voor het mentale welzijn van mensen tijdens crises. Na een pandemie helpen deze diensten gemeenschappen om te herstellen en weer op te bouwen.

Door deze vijf functies effectief te benutten, kan een sterke sociale infrastructuur helpen om de negatieve gevolgen van een pandemie te verminderen en gemeenschappen veerkrachtiger en beter voorbereid te maken voor toekomstige crises.

LITERATUUR

- Engbersen, G., Van Bochove, M., De Boom, J., Bussemaker, M., Farisi, B. E., Krouwel, A., Van Lindert, J., Rusinovic, K., Snel, E., Van Heck, L., Van Der Veen, H., & Van Wensveen, P. (2021a). *De laag-vertrouwensamenleving: de maatschappelijke impact van COVID-19 in Amsterdam, Den Haag, Rotterdam & Nederland*. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam. https://www.impactcorona.nl/wp-content/uploads/2021/11/Def_-1-november_rapport_laag-vertrouwensamenleving_def83.pdf
- Engbersen, G., Boom, J. de, Snel, E., & Wensveen, P. (2021b). *Gevolgen van de coronapandemie raken kwetsbare gebieden extra hard. Maatschappelijke impact van COVID-19 in de Leefbaarheid & Veiligheidsgebieden in 15 gemeenten*. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam. https://www.impactcorona.nl/wp-content/uploads/2021/11/Covid_WP977.pdf
- Engbersen, G. (2021). Parallele werelden. COVID-19 als contrastvloeistof: over oude en nieuwe ongelijkheden en het ontstaan van een parallelle samenleving. In WRR/KNAW (red.) *COVID-19: Expertvisies op de gevolgen voor samenleving en beleid* (pp. 53-59). Den Haag: WRR
- Enneking, G., Custers, G., & Engbersen, G. (2024). The rapid rise of social infrastructure: Navigating the concept through a systematic scoping review. Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=4852852> or DOI: 10.2139/ssrn.4852852
- Kolner, C., Pijpers, K., Enneking, G., Murugesu, L. & Engbersen, G. (2024) *De vijf functies van de sociale infrastructuur tijdens een pandemie*. Rotterdam: Erasmus Universiteit. <https://www.eur.nl/essb/media/2024-09-rapportage-sociale-infrastructuurdef12091>
- RIVM (2019). *Mentale gezondheid van jongeren: enkele cijfers en ervaringen*. Bilthoven: RIVM.
- SER (2019). *Hoge verwachtingen: Kansen en belemmeringen voor jongeren in 2019*. Den Haag: Sociaal Economische Raad.
- WRR (2020) *Kiezen voor Houdbare Zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak*. Den Haag: WRR
- WRR/KNAW (red.) (2021). *COVID-19: Expertvisies op de gevolgen voor samenleving en beleid*. Den Haag: WRR.

Hoofdstuk 1

Ongelijke verdeling van de maatschappelijke gevolgen van de coronapandemie

INLEIDING

De coronapandemie, tussen februari 2020 en maart 2022, was niet 'de grote gelijkmaker' zoals sommigen aanvankelijk dachten.¹ Eerder onderzoek liet al zien dat de coronapandemie bestaande sociaaleconomische en etnische gezondheidsverschillen eerder heeft versterkt, dan verminderd. Dit onderzoek naar de maatschappelijke gevolgen van de coronapandemie kent echter een bredere invalshoek en behandelt onder andere thema's zoals het sterk gedaalde vertrouwen in de overheid en de mentale gevolgen van de pandemie. Tegelijkertijd komt ook de mate waarin de pandemie leidde tot economische onzekerheid, groeiende problemen met rondkomen, ervaren bedreiging door het virus en het mijden van zorg met alle gezondheidsrisico's van dien aard aan bod. In dit onderzoek wordt de vraag gesteld hoe al deze maatschappelijke gevolgen van de pandemie zijn verdeeld over de verschillende categorieën van de Nederlandse bevolking. Met andere woorden: wie werd het hardste getroffen door de maatschappelijke gevolgen van de pandemie? En leidde de pandemie tot een vermindering of versterking van de bestaande sociale ongelijkheid?

Onderzoek naar deze vragen is van belang voor een versterking van de kennisbasis ten behoeve van pandemische paraatheid.² Ten eerste kan het inzichten opleveren voor preventief beleid ter vermindering van bestaande sociale ongelijkheden en verbetering van tekortschietende hulpverlening. Ten tweede kan het helpen om bij een volgende pandemie of andere crisissituaties beter rekening te houden met de ongelijke verdeling van de gevolgen van een pandemie of crisis, zodat kwetsbare categorieën onder de bevolking beter worden beschermd.

Dit onderzoek bouwt voort op ons eerdere onderzoek "De maatschappelijke gevolgen van COVID-19".³ Dit onderzoek bestond uit vijf grootschalige survey's onder een representatieve steekproef van de Nederlandse bevolking. We stelden vragen over uiteenlopende potentiële maatschappelijke gevolgen van de coronapandemie. De eerste survey vond plaats helemaal in het begin van de pandemie, in april 2020; de laatste survey vond plaats in september 2021. Aan elke survey namen tussen de 20 en 25 duizend respondenten deel. Alleen aan de eerste survey namen minder respondenten deel (rond 6.000 personen). In totaal namen 50.473 unieke personen deel aan het onderzoek. Omdat de vragenlijsten voor de enquêtes deels aan een panel werden gestuurd, het zogenaamde VIP-panel van onderzoeksbureau Kieskompas, dat de dataverzameling voor dit onderzoek uitvoerde, kunnen we de antwoorden van een deel van de respondenten en hun ervaringen en gevoelens gedurende de coronapandemie door de tijd volgen. Krap de helft van alle respondenten (21.886) nam tweemaal of vaker aan het onderzoek deel. Hierna volgen twee longitudinale studies: over de mentale gevolgen van de pandemie en over het afnemend vertrouwen in de overheid (hoofdstuk 4 en 5 van deze studie). Voor het hoofdstuk over de mentale gevolgen werd in september 2023 nog een laatste meting gedaan onder respondenten die vier keer of vaker meededen aan de eerdere enquêtes (N= 5.274).

Dit onderzoek is daarnaast geïnspireerd door eerder kwalitatief onderzoek van de Erasmus Universiteit (EUR), de Haagse Hogeschool (HH) en het RIVM naar de rol van het sociaal domein en het maatschappelijk middenveld tijdens de coronapandemie. In het kader van EUR/HH-onderzoek zijn toen focusgroepen gehouden in Rotterdam en Den Haag met professionals die steun

1 Engbersen et al.2021; Engbersen 2022; Ryan & Nanda 2021; Perry, Aronson & Pescosolido 2021; Witteveen 2020

2 Seidler et al. 2022

Zie ook het pleidooi van het Maatschappelijke Impact Team (MIT) in haar laatste rapport voor een versterking en borging van de kennisbasis. <https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-sociale-zaken-en-werkgelegenheid/documenten/publicaties/2024/07/01/advies-mit-samen-paraat-voor-de-volgende-pandemie>

3 Zie voor een overzicht Engbersen et al.2021, Engbersen 2022 en Snel et al. 2024. Alle eerdere publicaties, zowel meer populaire publicaties als wetenschappelijke artikelen, zijn te vinden op onze website: www.impactcorona.nl. Ook dit eerdere onderzoek werd (mede) mogelijk gemaakt door financiële ondersteuning van ZonMw (projectnummer 10430032010034)

bieden aan jongeren in een kwetsbare positie.⁴ Ook is gesproken met ondernemers in de culturele sector, horeca en evenementenbranche, vertegenwoordigers van verschillende migrantengroepen, met huisartsen en andere zorgprofessionals, en directeurs sociaal domein van (middel)grote gemeenten in Nederland. Het RIVM heeft 95 sleutelfiguren geïnterviewd die actief waren in verschillende organisaties waaronder netwerken en gemeenschappen binnen de publieke gezondheidszorg, het onderwijs en het sociaal domein.⁵ Verder bouwt deze studie voort op lopend kwalitatief onderzoek in het kader van een project vanuit het *Pandemic & Disaster Preparedness Centre* (PDPC) project 'Towards social and urban resilience for pandemics and disasters' (SURE) en het ZonMw- project 'Be Prepared'.⁶ In dat lopende onderzoek wordt onderzoek gedaan naar de sociale functies van een 'sociale infrastructuur' ten tijde van een pandemie.⁷ Ten behoeve daarvan is het eerder verzamelde kwalitatieve materiaal van EUR/HH en RIVM opnieuw geanalyseerd en is aanvullend onderzoek verricht naar de functie van een wijkbibliotheek.

De inzichten uit de eerdere en lopende kwalitatieve studies zijn richtinggevend geweest voor de vraagstelling van deze studie. Ze wijzen op het belang van verder onderzoek naar de maatschappelijke impact van de coronapandemie over een langere tijdsperiode, en vragen aandacht voor de ongelijke verdeling van de gevolgen van de pandemie, in het bijzonder in de cumulatie van nadelige gevolgen. Ook vragen ze aandacht voor het afnemende vertrouwen van burgers in de overheid en publieke gezondheidsinstellingen. Zo laten ze zien dat een vitale sociale infrastructuur een preventieve en beschermende werking kan hebben voor kwetsbare groepen.⁸

In dit inleidende hoofdstuk beschrijven we eerst kort wat bekend is over de maatschappelijke verdeling van zowel de gezondheidsgevolgen als sterfterisico's. Vervolgens lichten we de thema's toe die in deze studie centraal staan. We besluiten dit hoofdstuk met een kort overzicht van de inhoud van de hoofdstukken in deze studie.

CORONA VERSTERKT BESTAANDE SOCIAAL-ECONOMISCHE GEZONDHEIDSVerschillen

Al snel na het begin van de coronapandemie werd duidelijk dat het nieuwe COVID-19-virus niet alleen veel slachtoffers eiste, maar ook dat deze gezondheidsgevolgen en sterftetekansen van corona sociaal ongelijk verdeeld zijn. Omdat doodsoorzaken niet altijd in de statistieken worden geregistreerd, richt veel onderzoek zich op oversterfte: de feitelijke sterfte tijdens de coronapandemie vergeleken met sterftecijfers uit eerdere, pré-coronajaren. Zo werd al snel duidelijk dat de sterftetekansen door COVID-19 vooral hoog waren onder ouderen en dat de meeste slachtoffers aanvankelijk in het zuiden van het land vielen – het toen nog onbekende virus verspreidde zich snel toen daar carnaval werd gevierd.⁹ Nadere analyses van de oversterfte in de eerste zes weken van de coronapandemie maakten ook duidelijk dat de 'relatieve oversterfte' – de toename in sterfte vergeleken met het op grond van eerdere jaren verwachte niveau – bij Nederlanders met een niet-westerse migratieachtergrond hoger lag dan bij mensen met een westerse migratieachtergrond en bij autochtone Nederlanders, al was het absolute aantal slachtoffers met een niet-westerse migratieachtergrond toen nog beperkt.¹⁰ Vroeg onderzoek in Amsterdam toonde aan dat mensen met een Marokkaanse, Turkse of Surinaamse herkomst gedurende het eerste coronajaar een verhoogd risico hadden op sterfte door COVID-19.¹¹ Dit werd later bevestigd in landelijk onderzoek over sterftetekansen in het eerste coronajaar.¹²

Leek het er eerst nog op dat de sterftetekans door corona bij hogere-inkomensgroepen hoger lag dan bij lagere¹³, later onderzoek wees uit dat dit anders ligt. Een analyse over het hele eerste coronajaar (maart 2020–maart 2021) laat zien dat het risico om aan COVID-19 te overlijden in de laagste inkomensgroep 2,5 keer zo hoog is als in de hoogste inkomensgroep. In de laagste en middelste inkomensgroep waren in het eerste coronajaar 15 procent van alle sterfgevallen toe te schrijven aan COVID-19, in de hoogste inkomensgroep was dat 12 procent.¹⁴ De onderzoekers verklaren deze

4 Van Bochove et al. 2022

5 Kolner et al. 2022a

6 Van Bochove, M. et al. 2021a & 2021b; Van Bochove, M., El Farasi, B. & Rusinovic, K. 2022; Kolner et al. 2022b

7 Enneking, Custers & Engbersen 2024; Kolner et al 2024

8 Kolner et al. 2024

9 CBS 2020

10 Kunst et al. 2020:10

11 Bachour et al. 2023:11

12 Stoeldraijer et al. 2022

13 Kunst et al. 2020:10

14 Stoeldraijer 2022:7

verschillen naar inkomen doordat bekende risicofactoren voor sterkere coronaklachten (en uiteindelijk sterfte) zoals roken, overgewicht en suikerziekte bij lagere inkomensgroepen vaker voorkomen dan gemiddeld. Ook zouden krappere behuizing en minder flexibele arbeidsomstandigheden een rol kunnen spelen in de verspreiding van het nieuwe virus. Mensen met een laag inkomen werken vaker in beroepssectoren (industrie, diensten, enz.) waar thuiswerken en het naleven van de coronarichtlijnen minder goed mogelijk is, met grotere besmettingskans als gevolg. Tot slot wonen lagere inkomensgroepen vaker in de grote steden waar coronasterfte met name in de tweede coronagolf vaker voorkwam dan elders in het land.

Twee recente onderzoeken bevestigen de uitkomsten van deze eerste analyses.¹⁵ Een nieuwe studie over oversterfte tijdens de hele coronapandemie (2020-2021) laat zien dat bepaalde groepen onder de bevolking, namelijk mensen met een niet-westerse migratieachtergrond en degenen met een lager inkomen, vergeleken met eerdere jaren een hoger overlijdensrisico liepen tijdens de pandemie dan mensen met een Nederlandse of Westerse migratieachtergrond en een hoger inkomen. Bij mensen met een niet-westerse migratieachtergrond nam de kans om te overlijden in 2020 met 12,5% toe vergeleken met eerdere jaren en in 2021 zelfs met bijna 29%. Voor mensen met een Nederlandse of een westerse migratieachtergrond steeg de overlijdenskans niet of nauwelijks tijdens de pandemie. Ook mensen met een laag inkomen hadden tijdens de pandemie een verhoogde kans op overlijden vergeleken met eerdere jaren; in 2020 met bij 14 procent en in 2021 met bijna 15 procent. Mensen met midden- of hoge inkomens hadden juist een kleinere kans op overlijden tijdens de pandemie in vergelijking met de jaren voor de pandemie.¹⁶

De tweede studie ging niet over sterftetekansen door corona, maar over verloren levensjaren ('years of life lost'): het verwachte aantal jaren dat iemand die door corona is overleden anders nog zou hebben geleefd. Deze methode heeft als voordeel dat in de berekening rekening wordt gehouden met de aanwezigheid van al bestaande gezondheidsproblemen. Mensen uit lagere inkomensgroepen of met een niet-westerse migratieachtergrond sterven ook zonder corona eerder dan mensen uit hogere-inkomensgroepen dan wel een

Nederlandse achtergrond omdat allerlei gezondheidsbedreigende aandoeningen bij hen vaker voorkomen. In de berekening van verloren levensjaren wordt hiermee rekening gehouden. Desondanks blijkt het aantal verloren levensjaren van mensen die aan COVID zijn overleden, bij zowel mannen als vrouwen, bij de laagste inkomensgroepen substantieel hoger dan bij de hoogste inkomensgroep.¹⁷ Dit toont aan dat de coronapandemie bestaande sociaaleconomische gezondheidsverschillen niet heeft verminderd, maar juist heeft versterkt. Een mogelijke aanvullende verklaring hiervoor is dat lagere inkomensgroepen tijdens de pandemie meer geneigd waren om hun huisarts en andere zorgverleners te mijden uit angst voor besmetting. Hierdoor liepen ze noodzakelijke zorg mis, wat mede zou kunnen verklaren waarom er in Nederland nog altijd oversterfte is hoewel het aantal coronadoden sterk is verminderd.¹⁸

SOCIALE GEVOLGEN VAN DE CORONAPANDEMIË EN DE OPBOUW VAN DIT RAPPORT

In dit onderzoek gaat het echter niet om de gezondheidsgevolgen, maar om de maatschappelijke impact van de coronapandemie. Daarbij kijken we naar sociale, economische, en mentale gevolgen en gevolgen voor zorggebruik. Zo kijken we in hoofdstuk 2 naar verschillende maatschappelijke gevolgen van de coronapandemie: onvrede met het gevoerde overheidsbeleid, ervaren economische onzekerheid, problemen met rondkomen, mentale spanningen, het zich bedreigd voelen door de pandemie en het mijden van zorg. Van elk van deze negen nadelige sociale gevolgen van de pandemie wordt in hoofdstuk 2 de ontwikkeling op vijf momenten gedurende de pandemie (tussen april 2020 en september 2021) geschetst. Vervolgens wordt nagegaan welke bevolkingsgroepen het sterkst hiervan geraakt werden. Tot slot gaan we na of er sprake is van een opeenhoping van nadelige sociale gevolgen van de pandemie bij bepaalde groepen van de Nederlandse bevolking.

Het daaropvolgende hoofdstuk 3 richt zich specifiek op werkenden onder onze respondenten. Mensen zonder betaald werk (gepensioneerden, uitkeringsontvangers, degenen die enkel huishoudelijk werk verrichten) blijven hier buiten beschouwing. Van alle werkenden wordt vastgesteld welk type beroep zij uitoefenen, waarbij we

15 Beide studies werden gepresenteerd op een door ZonMw georganiseerde conferentie over oversterfte op 5 maart 2024. Zie: www.zonmw.nl/nl/artikel/congres-oversterfte

16 Rijkema et al. 2023: 6

17 Issa et al. 2023

18 Keulemans 2024. Hij beroept zich op de presentatie 'Zorgmijding tijdens COVID-19 en sterfte in de algemene bevolking: een longitudinale cohortstudie' van Marije Splinter, (Erasmus MC, Rotterdam) www.zonmw.nl/sites/zonmw/files/2024-03/ZonMw-slides-5-maart.pdf

gebruik maken van het zogenaamde beroepsklassen-schema van de Duitse socioloog Oesch.¹⁹ Ook wordt nagegaan of iemand als zelfstandige of in loondienst werkt. Vervolgens wordt nagegaan of er verschillen zijn tussen de diverse beroepsklassen in de mate waarin zij negatieve sociale gevolgen van de coronapandemie ervaren. Door middel van deze analyse proberen we de kennis te verdiepen in de ongelijke impact van de coronapandemie op verschillende beroepsgroepen (Hoofdstuk 3).²⁰

In de beide laatste hoofdstukken presenteren we de uitkomsten van twee longitudinale studies. Gebruikmakend van de panelstructuur van ons onderzoek kunnen we respondenten in de loop van de tijd gedurende de pandemie volgen. We doen dit op twee manieren. In hoofdstuk 4 gaan we in op de mentale gevolgen van de coronapandemie in longitudinaal perspectief. Zoals we uit ander onderzoek weten, betekende de coronapandemie ook een aanslag op het mentaal welbevinden van Nederlanders. Vooral in het eerste coronajaar leidde de pandemie tot een verhoogd niveau van mentale spanningen (angst- en stressgevoelens), die in het tweede coronajaar wel weer verminderden. We volgen de mentale gevolgen van de pandemie op vier momenten tijdens de pandemie (van juni 2020 tot september 2021). Daarnaast konden we in september 2023 een nameting doen onder een deel van onze respondenten waarbij hun mentaal welbevinden en enkele aanverwante thema's in kaart gebracht konden worden.

Aanleiding voor deze nameting waren berichten dat het mentaal welbevinden bij jongeren na de pandemie maar weinig verbeterde. Gebruikmakend van de panelstructuur van ons onderzoek volgen we het mentaal welbevinden van respondenten op individueel niveau. Nagegaan wordt, niet alleen bij welke sociale groepen de mentale spanningen van de pandemie hoger of lager zijn, maar ook bij welke groepen de mentale spanningen sterker toe- of afnamen dan bij anderen (Hoofdstuk 4).

Tot slot analyseren we in hoofdstuk 5 het sterk gedaalde vertrouwen in de overheid tijdens de coronapandemie.²¹ We volgen het vertrouwen in de overheid van respondenten op individueel niveau. We gaan daarbij na, niet alleen welke sociale groepen meer of minder vertrouwen hebben dan anderen, maar ook bij welke groepen het vertrouwen in de overheid sneller c.q. sterker daalde dan bij andere groepen. Dit hoofdstuk is een herbewerking met enigszins andere uitkomsten van een eerder gepubliceerde analyse.²²

19 Oesch 2006

20 Perry, Aronson & Pescosolido 2021; Holst, Fessler & Niehoff 2021; CBS 2021

21 Vgl. Engbersen et al. 2021

22 Snel et al. 2023; zie ook Snel et al. 2024

LITERATUUR

- Adams-Prassi, A., Boneva, T., Golin, M. & Rauh, C. (2020.) Inequality in the impact of the coronavirus shock: Evidence from real time surveys. *Journal of Public Economics*. Vol. 189, issue C. DOI: 10.1016/j.jpubeco.2020.104245
- Bachour, Y., Wynberg, E., Coyer, L., Buster, M., Schreijer, A., Van Duijnhoven, Y. T. H. P., Van Dam, A. P., Prins, M., & Leenstra, T. (2023). COVID-19 burden differed by city districts and ethnicities during the pre-vaccination era in Amsterdam, the Netherlands. *Frontiers in Public Health*, 11. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1166193
- Bochove, M. van, Rusinovic, K., Sijtsma, M., Bussemaker, J., & Engbersen, G. (2021). Infographic: *De Impact van Corona op kwetsbare groepen: bevindingen en handelingstrategieën*. Rotterdam: Een uitgave van het Onderzoeksc consortium De maatschappelijke impact van COVID-19. <https://www.impactcorona.nl>
- Bochove, M. van, Rusinovic, K., Bussemaker, J., El Farisi, B., & Engbersen, G. (2022a). *Lessen van de coronacrisis voor het sociaal domein: van impact naar transformatie*. Een publicatie van het onderzoeksc consortium: De maatschappelijke impact van COVID-19. Rotterdam: Lessen-van-het-sociaal-domein_DEF_digitaal.pdf(impactcorona.nl). <https://scholarlypublications.universiteitleiden.nl/access/item%3A3562827/view>
- Bochove, M. van, El Farisi, B., & Rusinovic K. (2022b). Vertrouwen in de overheid onder druk. *Tijdschrift Conflictthering*, 1, 30-33. <https://www.impactcorona.nl/wp-content/uploads/2022/04/Tijdschrift-Conflictthering-2022-nr-1-artikel-Marianne-van-Bochove-Btissame-El-Farisi-en-Katja-Rusinovic86.pdf>
- CBS. (2020). Hoogste coronasterfte tijdens de eerste golf in zuiden van Nederland. *Centraal Bureau Voor de Statistiek*. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2020/48/hoogste-coronasterfte-tijdens-de-eerste-golf-in-zuiden-van-nederland>
- CBS (2021). De beroepsbevolking tijdens de coronacrisis. <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2021/de-beroepsbevolking-tijdens-de-coronacrisis?onepage=true>
- Engbersen, G., Van Bochove, M., De Boom, J., Bussemaker, M., Farisi, B. E., Krouwel, A., Van Lindert, J., Rusinovic, K., Snel, E., Van Heck, L., Van Der Veen, H., & Van Wensveen, P. (2021). *De laag-vertrouwensamenleving: de maatschappelijke impact van COVID-19 in Amsterdam, Den Haag, Rotterdam & Nederland*. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam. https://www.impactcorona.nl/wp-content/uploads/2021/11/Def_-1-november_rapport_laag-vertrouwensamenleving_def83.pdf
- Engbersen, G. (2022). De maatschappelijke impact van COVID-19. Sociologie van een pandemie. In: S. André, T. Reeskens & B. Völker (red.). *De sociologie en de pandemie: Inzichten en vooruitblik na twee Jaar coronacrisis*. Tilburg: Open Press TIU.
- Enneking, G., Custers, G., & Engbersen, G. (2024). The Rapid Rise of Social Infrastructure: Navigating the Concept Through a Systematic Scoping Review. *SSRN*. DOI: 10.2139/ssrn.4852852
- Holst, H., Fessler, A., & Niehoff, S. (2020). Covid-19, social class and work experience in Germany: inequalities in work-related health and economic risks. *European Societies*, 23(sup1), S495–S512. DOI: 10.1080/14616696.2020.1828979
- Issa, J., Wouterse, B., Milkovska, E., & Van Baal, P. (2023). Quantifying income inequality in years of life lost to COVID-19: a prediction model approach using Dutch administrative data. *International Journal Of Epidemiology*, 53(1). DOI: 10.1093/ije/dyad159
- Keulemans, M. (2024) 'Coronapandemie trof zwaksten op alle mogelijke manieren: 'Het verlies van toegang tot zorg was niet evenredig verdeeld'. *De Volkskrant* 7 maart 2024.
- Kolner, C., Borg, W. van der, Sanders, J., Keijsers, J., Joosten, M., & Bruin, M. de (2022a). Public health measures during the COVID-19 pandemic through the lens of community organisations and networks in the Netherlands (2020–2021): Five lessons for pandemic decision-making. *Eurosurveillance*, 27(42). DOI:10.2807/1560-7917.ES.2022.27.42.2200242
- Kolner, C., Borg, W. van der, Vegt, K., & Mensinga, X. (2022b). *Eindrapportage: Hoe speelden organisaties, netwerken en gemeenschappen in op de coronamaatregelen?* Bilthoven: Corona Gedragsonderzoek RIVM. DOI:10.21945/RIVM-2022-0175
- Kolner, C., Pijpers, K., Enneking, G. Murugesu, L. & Engbersen, G. (2024). *De vijf functies van de sociale van de sociale infrastructuur tijdens een pandemie*. Rotterdam: Erasmus Universiteit [te verschijnen]
- Kunst, A., De Visser, M., Stoeldraijer, L., Harmsen, C. (2020). Oversterfte tijdens de eerste zes weken van de corona-epidemie Sociaal-demografische en geografische verschillen. CBS – Statistische trends. Zie: www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2020/20/oversterfte-tijdens-de-eerste-zes-weken-van-de-corona-epidemie
- Oesch, D. (2006). *Redrawing the Class Map: Stratification and Institutions in Britain, Germany, Sweden and Switzerland*. https://serval.unil.ch/resource/serval:BIB_DFFF89B9C53A,P001/REF.pdf
- Perry, B. L., Aronson, B., & Pescosolido, B. A. (2021). Pandemic precarity: COVID-19 is exposing and exacerbating inequalities in the American heartland. *Proceedings Of The National Academy Of Sciences*, 118(8). DOI: 10.1073/pnas.2020685118

- Rijkkema, C., Ramerman, L., Hek, K., Bos, I., Verheij, R. (2023). Oversterfte tijdens de COVID-19-pandemie in Nederland nader onderzocht: de associatie met medische voorgeschiedenis, sociaaleconomische en demografische kenmerken. NIVEL. Zie: www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1004503.pdf.
- Ryan, M. & Nanda, S. (2022). *Covid-19: Social inequalities and human possibilities*. Londen: Routledge
- Seidler, Y., Van der Schans, K., Van San, R., Wolff, R. & Engbersen, G. (2022). *De parate stad. Veerkracht en pandemische paraatheid post-COVID-19 in de gemeente Rotterdam*. Erasmus Universiteit Rotterdam/Risbo
- Snel, E., Engbersen, G., Heijden, P. van der, & Oberman, H. (2023). Een longitudinale studie naar het afgenomen vertrouwen gedurende de coronapandemie, *Mens & Maatschappij*, 98(4), 369-394. DOI: 10.5117/MEM2023.4.004.SNEL.
- Snel, E., Engbersen E., Boom J. de, & Seidler Y. (2024). *Nederland na de pandemie: Over de doorwerking van de coronapandemie op sociale cohesie*. Rotterdam: EUR/Risbo. <https://www.risbo.nl/onderzoek-0/maatschappelijke-vraagstukken-beleid/covid-19>
- Stoeldraijer, L., Kunst, A., Chilunga, F., Harmsen, C. (2022). Sociaal-demografische verschillen in COVID-19-sterfte in het eerste jaar van de coronapandemie. CBS – Statistische trends. Zie: <http://www.cbs.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2022/sociaal-demografische-verschillen-in-covid-19-sterfte-in-het-eerste-jaar-van-de-coronapandemie>
- Witteveen, D. (2020). Sociodemographic inequality in exposure to COVID-induced economic hardship in the United Kingdom. *Research in Social Stratification and Mobility*. Vol. 69, October 2020. DOI: 10.1016/j.rssm.2020.100551

Hoofdstuk 2

De cumulatie van nadelige maatschappelijke gevolgen van de coronapandemie

INLEIDING

Een centrale bevinding van het coronaonderzoek naar de maatschappelijke impact van de coronapandemie is dat het, naast de directe gevolgen voor de volksgezondheid, ook nadelige sociale, sociaaleconomische, en mentale gevolgen heeft gehad voor diverse groepen. De sociale gevolgen kennen meerdere dimensies, zoals afnemend vertrouwen in de overheid maar ook verlies aan ondersteuning door verwanten en vrienden.¹ De sociaaleconomische gevolgen hebben vooral betrekking op economische onzekerheid, zoals verlies van werk en rondkomen². De mentale gevolgen zijn onder andere toename van mentale spanningen.³ Ten slotte heeft de pandemie ook negatieve gevolgen gehad voor het verkrijgen van de zorg. Als gevolg hiervan was er een grote mate van zorgmijding of ontving men minder zorg.⁴

Naar al deze afzonderlijke fenomenen is tijdens de coronapandemie onderzoek gedaan, soms voor specifieke categorieën zoals jongeren, en soms zijn ook verbanden gelegd tussen bepaalde negatieve gevolgen.⁵ Maar er is, naar ons weten, geen systematisch onderzoek verricht naar de cumulatie van mogelijke negatieve gevolgen, en welke groepen daar vooral mee te maken hebben gehad. Deze analyse probeert in deze lacune te voorzien. Eerst kijken we echter naar ontwikkelingen in de tijd, daarna nemen we afzonderlijke nadelige gevolgen in ogenschouw. Vervolgens analyseren we de cumulatie van sociale, sociaaleconomische gevolgen, mentale gevolgen en gevolgen voor zorggebruik.

- 1) Dat leidt tot de volgende drie onderzoeksvragen: Hoe ontwikkelden de maatschappelijke gevolgen van de corona zich gedurende de pandemie (april 2020–september 2021)?
- 2) Welke respondentengroepen hadden in meer of mindere mate te maken met de afzonderlijke nadelige sociale gevolgen van de pandemie?

- 3) Welke respondentengroepen hadden in meer of mindere mate te maken met de cumulatie van nadelige sociale gevolgen van de pandemie?

GEBRUIKTE GEGEVENS EN METHODEN

Data, steekproef en weging

Dit onderzoek gebruikt gegevens uit een grootschalig online surveyonderzoek over de sociale gevolgen van de coronapandemie in Nederland, waarvoor de dataverzameling is uitgevoerd door onderzoeksbureau Kieskompas. In totaal zijn tussen april 2020 en september 2021 vijf surveys uitgevoerd in het kader van dit onderzoek.⁶ Voor de dataverzameling maakte Kieskompas gebruik van hun nationale panel, een gestratificeerde willekeurige steekproef van de Nederlandse kiesgerechtigde bevolking (18+). Voor iedere 'golf' van het onderzoek werd de vragenlijst naar tussen de 45 en 50 duizend leden van het Kieskompaspanel gestuurd. Alleen bij de eerste 'golf' werd de vragenlijst naar minder potentiële respondenten gestuurd en was het aantal respondenten daardoor kleiner dan bij de andere metingen. Daarnaast ontplooiden Kieskompas en aan het onderzoek deelnemende gemeenten (Amsterdam, Den Haag en Rotterdam) aanvullende activiteiten om ondervertegenwoordigde groepen (jongeren, laagopgeleiden, mensen met een migratieachtergrond) bij het onderzoek te betrekken. Zo stuurde Amsterdam de vragenlijst naar het eigen stadspanel. Tenslotte konden mensen via een anonieme deelnamelink meedoen aan het onderzoek.

Om de resultaten generaliseerbaar voor de Nederlandse stemgerechtigde bevolking te maken, heeft Kieskompas een weging op de enquêteresultaten toegepast. De uitkomsten zijn gewogen naar geslacht, leeftijdscategorie, regio (Nielsen), opleidingsniveau, migratieachtergrond en stemgedrag om de data

1 Snel et al. 2014

2 Van den Berge, Rabaté & Swart 2020

3 De Hollander et al. 2023

4 RIVM 2022

5 Zie de adviesbrieven van het SCP over de maatschappelijke effecten van Corona. <https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2021/04/09/adviesbrieven-maatschappelijke-effecten-corona>

6 Engbersen et al. 2021a

representatief te maken ten aanzien van deze variabelen (binnen de gebruikte categorieën). Dit werd gedaan met behulp van iteratieve proportionele aanpassing en een post-stratificatiemethode op basis van verschillende populatiekenmerken. Vragenlijsten met onvoldoende informatie over deze kenmerken zijn niet opgenomen in de steekproef. Uiteindelijk resulteerde dit in de volgende respondentenaantallen per meting (zie tabel 1):

Tabel 1. Aantal respondenten per meting

Meting	Periode veldwerk	Aantal respondenten
1	April 2020	6.601
2	Juli 2020	20.462
3	November 2020	22.696
4	Maart/april 2021	24.227
5	September 2021	22.288

Voor de beantwoording van de eerste onderzoeksvraag gebruiken we de gegevens van alle vijf enquêtes van het 'De maatschappelijke gevolgen van COVID-19'-onderzoek. Voor de beantwoording van de tweede en derde onderzoeksvraag gebruiken we alleen de data van de derde meting (november 2020). De reden om de gegevens van deze meting te gebruiken is dat wij verwachten dat de maatschappelijke gevolgen van de pandemie in november 2020 het grootst waren. Nederland kreeg destijds te maken met strenger wordende coronamaatregelen en maakte zich op voor de tweede lockdown. Dit was voordat in januari 2021 het bevrijdende coronavaccin geïntroduceerd werd.

Variabelen en meetinstrumenten

In deze studie onderzoeken we negen mogelijke nadelige sociale gevolgen van de coronapandemie. Ze hebben betrekking op sociale gevolgen, sociaaleconomische gevolgen, mentale gevolgen, en gevolgen voor zorggebruik. Wat betreft sociale gevolgen kijken we naar wantrouwen in overheid, onvrede met overheidsbeleid en ontvangen en te verwachten steun. Deze aspecten hebben betrekking op 'sociaal kapitaal' (vertrouwensdimensie en steundimensie).⁷ Wat betreft sociaaleconomische onderzoeken we ervaren economische onzekerheid en financieel rondkomen. Wat betreft mentale gevolgen onderzoeken we mentale spanningen en ervaren dreiging door het coronavirus. Gevolgen voor zorggebruik bekijken we door aandacht te besteden aan zorgmijding en het mogelijk ontvangen van minder zorg. Het gaat in totaal om negen gevolgen. Deze negen gevolgen vormen de afhankelijke variabelen

van dit onderzoek. De centrale onderzoeksvraag is of verschillende respondentengroepen in meer of mindere mate met deze mogelijke, nadelige sociale gevolgen te maken hadden. Hier beschrijven hoe de relevante variabelen bevroegd en geconstrueerd zijn.

Wantrouwen overheid De respondenten is gevraagd hoeveel vertrouwen ze hebben in zowel de landelijke als de lokale overheid. De antwoordmogelijkheden varieerden van heel weinig tot heel veel (1-5). Omdat we hier de nadelige gevolgen van de pandemie beschrijven, zijn de waarden in deze analyse gedraaid, d.w.z. dat heel weinig vertrouwen de waarde 5 heeft en heel veel vertrouwen de waarde 1. Een hogere waarde betekent minder vertrouwen, dus meer wantrouwen. Een lagere waarde betekent minder wantrouwen.

Onvrede met coronabeleid De respondenten is gevraagd naar hun mening over het door de overheid gevoerde coronabeleid. Ze konden aangeven of ze het (helemaal) eens tot (helemaal) oneens (1 – 5) zijn met de volgende stellingen: "De Nederlandse overheid en media het gevaar overdrijven", "De maatregelen meer schade veroorzaken dan ze voorkomen" en "De regering te weinig rekening houdt met de economische en sociale gevolgen". Bij de eerste twee metingen (april-juli 2020) is alleen gevraagd naar het eerste item, bij de laatste drie metingen (november 2020 tot september 2021) zijn beide laatste items toegevoegd. Het gemiddelde van de items is genomen als maat voor onvrede met overheidsbeleid. De antwoorden vormen tezamen (in meting 3) een zeer betrouwbare schaal (Cronbach's Alpha .83). De antwoorden zijn zo gecodeerd dat een hogere waarde meer onvrede, dus meer negatieve gevolgen van de pandemie betekent.

Economische onzekerheid De respondenten is gevraagd of ze bang zijn om "door de corona-uitbraak grotendeels uw inkomen te verliezen". De antwoordmogelijkheden varieerden van niet bang (1), een beetje bang (2), heel bang (3) en "ik heb al inkomen verloren door de uitbraak" (4). Op dezelfde wijze is aan werkenden onder de respondenten gevraagd of ze bang zijn door de corona-uitbraak hun baan te verliezen, aan werkzoekenden of ze bang zijn om door de corona-uitbraak geen baan te kunnen vinden en aan zelfstandigen of ze bang zijn om door de corona-uitbraak failliet te gaan. Het gemiddelde van de items is genomen als maat voor economische onzekerheid. De antwoorden zijn zo gecodeerd dat een hogere waarde meer economische

onzekerheid, dus meer negatieve gevolgen van de pandemie betekent.

Rondkomen De respondenten zijn gevraagd of ze heel makkelijk (1) tot heel moeilijk (5) of niet (6) van het huishoudinkomen kunnen rondkomen. In de analyse zijn de laatste twee antwoorden samengevoegd. De antwoorden zijn zo gecodeerd dat een hogere waarde minder goed rondkomen, dus meer negatieve gevolgen van de pandemie betekent.

Mentale spanningen In de enquête zijn zes vragen gesteld om vast te stellen of respondenten angst en stress ervaren als gevolg van COVID-19. De eerste daarvan luidde: "Sinds de corona-uitbraak in Nederland voel ik mij vaker angstig". Op dezelfde wijze is 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).⁸ Respondenten konden aangeven of ze het (helemaal) oneens tot (helemaal) eens zijn met deze uitspraken (1-5). Het gemiddelde van de items is genomen als maat voor mentale spanningen. De schaal bleek zeer betrouwbaar (Cronbach's Alpha .89). De antwoorden zijn zo gecodeerd dat een hogere waarde meer mentale spanningen, dus meer negatieve gevolgen van de pandemie betekent.

Ervaren bedreiging De respondenten is gevraagd in hoeverre ze het coronavirus bedreigend vinden voor zichzelf, hun familie en voor hun vriendenkring. Ze konden aangeven of ze het coronavirus (helemaal) niet tot heel bedreigend vinden (1 – 5). Het gemiddelde van de items is genomen als maat voor ervaren bedreiging. De schaal bleek zeer betrouwbaar (Cronbach's Alpha .88). De antwoorden zijn zo gecodeerd dat een hogere waarde meer dreiging, dus meer negatieve gevolgen van de pandemie betekent.

Ontvangen of verwachte hulp De respondenten is gevraagd of ze, indien nodig, hulp kunnen verwachten van mensen buiten het eigen huishouden. Er is gevraagd of ze hulp krijgen of verwachten van andere familie buiten het eigen huishouden, vrienden, burens of onbekenden. Respondenten konden antwoorden dat ze 'nu al hulp ontvangen' (1) of dat ze zeker (2), misschien (3) of zeker niet (4) hulp verwachten. Het gemiddelde van de items is genomen als maat voor ontvangen/verwachte

hulp. De antwoorden zijn zo gecodeerd dat een hogere waarde minder hulp, dus meer negatieve gevolgen van de pandemie betekent.

Zorgmijding door corona De respondenten is gevraagd naar hun mening over de stellingen "Uit angst voor besmetting met het coronavirus zou ik niet naar de huisarts gaan" en "...geen zorgverleners bij mij thuis laten komen". Respondenten konden aangeven of ze het (helemaal) oneens tot (helemaal) eens zijn met deze uitspraken (1-5). Het gemiddelde van de items is genomen als maat voor zorgmijding. De antwoorden vormen tezamen een betrouwbare schaal (Cronbach's Alpha .77). De antwoorden zijn zo gecodeerd dat een hogere waarde meer zorgmijding, dus meer negatieve gevolgen van de pandemie betekent.

Minder zorg ontvangen De respondenten is gevraagd naar hun mening over de stellingen "Door corona wordt mij op dit moment zorg onthouden" en "Ik krijg nu minder zorg dan voor de coronacrisis". Respondenten konden aangeven of ze het (helemaal) oneens tot (helemaal) eens zijn met deze uitspraken (1-5). Het gemiddelde van de items is genomen als maat voor zorgmijding. De antwoorden vormen tezamen een betrouwbare schaal (Cronbach's Alpha .81). De antwoorden zijn zo gecodeerd dat een hogere waarde minder ontvangen zorg, dus meer negatieve gevolgen van de pandemie betekent.

Onafhankelijke variabelen Geslacht, leeftijdscategorie, migratieachtergrond, opleidings- en inkomensniveau en ervaren gezondheid zijn de onafhankelijke variabelen in dit onderzoek. Bij leeftijd wordt een onderscheid gemaakt tussen vier categorieën: 18-34 jaar (alleen respondenten in de kiesgerechtigde leeftijd), 35-49 jaar, 50-64 jaar en 65 jaar of ouder. De migratieachtergrond van de respondenten is bepaald op basis van het eigen geboorteland en dat van beide ouders en gehercodeerd in drie categorieën: Nederlandse achtergrond, westerse migratieachtergrond en niet-westerse migratieachtergrond. Bij het opleidingsniveau van respondenten onderscheiden we drie niveaus: laag (geen onderwijs, vmbo basisberoepsgerichte t/m theoretisch leerweg, onderbouw havo/vwo en mbo 1), midden (bovenbouw havo/vwo, mbo 2 t/m 4), hoog (hbo en wo bachelor en hoger). In de enquête is gevraagd naar het netto maandinkomen van respondenten. In de analyse wordt een onderscheid gemaakt tussen vier categorieën: minima (minder dan €1.150 voor eenpersoonshuishoudens,

minder dan €1.600 voor meerpersoonshuishoudens), minimum tot modaal (€1.150 voor eenpersoonshuishouden, €1.600 voor meerpersoonshuishouden tot €2.150), modaal tot twee keer modaal (€2.150 tot €3.500), twee keer modaal of hoger (vanaf € 3.500). Tenslotte is respondenten gevraagd hoe ze hun eigen gezondheid in het algemeen ervaren. De antwoordcategorieën varieerden van (zeer) goed tot (heel) slecht (1-5). In de analyse onderscheiden we drie categorieën: matig tot slecht, goed en zeer goed.

Statistische analyses

Voor de beantwoording van de eerste onderzoeksvraag berekenen we voor alle metingen de gemiddelde score voor elk van de negen mogelijke sociale gevolgen van de pandemie. Op deze wijze krijgen we inzicht in de ontwikkeling van de maatschappelijke gevolgen van corona gedurende de pandemie (tussen april 2020 en september 2021).

Voor de beantwoording van de tweede onderzoeksvraag is voor elk van de negen mogelijke sociale gevolgen van de pandemie een lineaire regressieanalyse uitgevoerd met het betreffende gevolg als afhankelijke variabele en de hiervoor genoemde persoonskenmerken als onafhankelijke variabelen. De diverse categorieën van de onafhankelijke variabelen zijn als dummy's in de analyse meegenomen. Deze analyse maakt zichtbaar of bepaalde potentiële nadelige sociale gevolgen van de pandemie bij bepaalde groepen vaker voorkomen dan bij andere groepen.

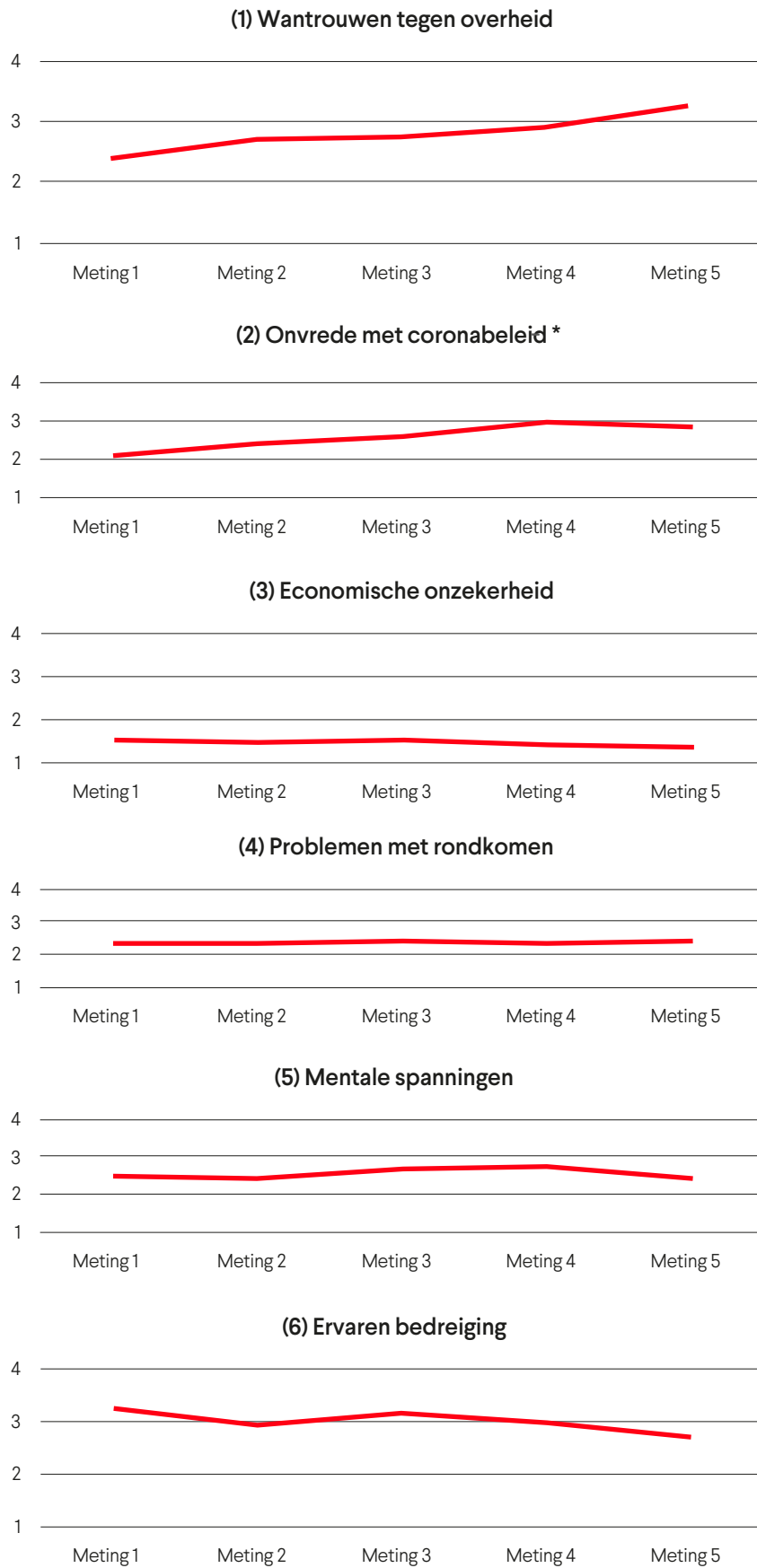
De derde onderzoeksvraag gaat uit naar de cumulatie van nadelige sociale gevolgen. Voor de beantwoording van deze vraag moesten we de data eerst bewerken. Aangezien er bij de afhankelijke variabelen (de mogelijke sociale gevolgen van de pandemie) sprake was verschillende antwoordcategorieën (meestal 5, soms 4 antwoordmogelijkheden) konden we de score niet zomaar bij elkaar optellen. We moesten de antwoorden eerst standaardiseren door zgn. Z-scores te berekenen. Dit zijn dimensie-loze getallen die aangeven in welke mate een persoon of groep afwijkt van de gemiddelde waarde van een variabele. De gemiddelde waarde van een variabele is bij Z-scores per definitie gelijk 0. Scoort een persoon of groep hoger dan gemiddeld (in ons onderzoek: ervaart bovengemiddeld een nadelig gevolg

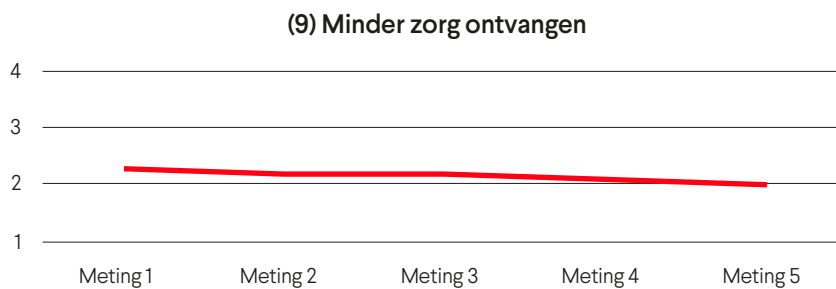
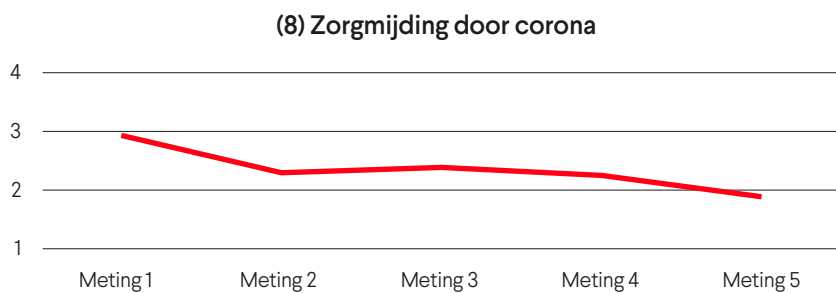
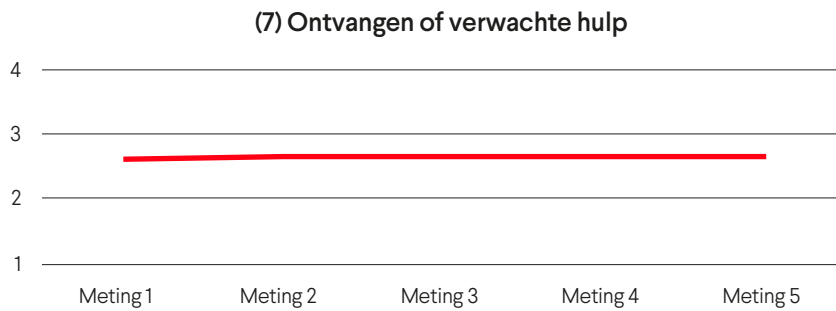
van de pandemie) dan is de Z-score een positief getal. Scoort een persoon of groep lager dan gemiddeld (in ons onderzoek: ervaart dus minder dan gemiddeld een nadelig gevolg van de pandemie) dan is de Z-score een negatief getal.

We hebben een *Index achterstand* geconstrueerd op basis van het gemiddelde van de Z-scores van elk van de negen nadelige sociale gevolgen van de pandemie (wantrouwen in de overheid, onvrede met beleid, economische onzekerheid, problemen rondkomen, mentale spanningen, ervaren dreiging, ontvangen of verwachte steun, zorgmijding en minder zorg ontvangen door corona). Als voorwaarde gold hierbij dat minimaal vijf van de negen Z-scores bekend moeten zijn, maar aangezien weinig sprake was van item non-response was dit meestal wel het geval. Doordat deze analyse gebaseerd is op Z-scores betekent een positieve waarde dat de betreffende categorie hoger scoort (meer nadelige gevolgen ondervindt) dan de betreffende referentiecategorie. Omgekeerd betekent een negatieve waarde dat de betreffende categorie lager scoort (minder nadelige gevolgen ondervindt) dan de betreffende referentiecategorie.

De eerste onderzoeksvraag betreft de ontwikkeling van de diverse nadelige sociale gevolgen van corona gedurende de pandemie (zie figuur 1). De meest uitgesproken maatschappelijke ontwikkeling gedurende de coronapandemie is het sterk gedaalde vertrouwen in de overheid. We zagen al eerder dat het aandeel Nederlanders met (veel) vertrouwen in de landelijke overheid tussen april 2020 en september 2021 daalde van 69 procent naar 29 procent; het aandeel Nederlanders met (veel) vertrouwen in de lokale overheid daalde in dezelfde periode iets minder (van 60 procent tot 37 procent).⁹ Dat afgenomen vertrouwen vertaalt zich in figuur 1 tot een toenemend wantrouwen tegen de overheid (van 2,7 in april 2020 tot 3,3 in september 2021 op een schaal van 1 tot 5). Tegelijkertijd groeide ook de onvrede van Nederlanders met het gevoerde coronabeleid (van 2,1 in april 2020 tot 2,8 in september 2021). In hoofdstuk 4 van dit onderzoek gaan we nader in op dit sterk afgenomen vertrouwen in de (landelijke) overheid gedurende de coronapandemie en mogelijke verklaringen daarvoor.

Figuur 1. Ontwikkeling nadelige gevolgen van corona gedurende de pandemie





*De variabele 'onvrede met coronabeleid' is bij de eerste twee metingen (april/juli 2020) gebaseerd op 1 item en bij de laatste drie metingen (september 2020-september 2021) op het gemiddelde van drie items

Toelichting: meting 1= april 2020; meting 2 = juli 2020; meting 3 = November 2020; meting 4 = April 2021; meting 5 = september 2021

Deze toename van het wantrouwen tegen de overheid en de onvrede met het gevoerde coronabeleid hangen op het eerste gezicht niet samen met groeiende economische onzekerheid van Nederlanders. Figuur 1 laat zien dat het aandeel respondenten dat bang was voor werk- of inkomensverlies of problemen met rondkomen ervaarde, gedurende de pandemie vrij constant op een laag niveau bleef. De gemiddelde waarde van economische onzekerheid daalde zelfs licht (van 1,5 in april 2020 tot 1,3 in september 2021 op een schaal van 1 tot 4). De waarde van problemen met rondkomen bleef gedurende de pandemie stabiel laag (krap 1,4 op een schaal van 1 tot 5 in alle vijf metingen). Dat zo weinig Nederlanders tijdens de pandemie economische onzekerheid en problemen met rondkomen ervaarden,

hangt ongetwijfeld samen met de ruimhartige economische steunmaatregelen van de Nederlandse overheid.¹⁰ Terwijl het economische leven deels stil kwam te liggen, vergoedde de overheid de loonkosten van bedrijven die door corona omzetverlies leden. Hierdoor leidde de pandemie niet tot de aanvankelijk gevreesde economische dip en massawerkloosheid en dus ook niet tot inkomensverlies van werkenden. Ook gepensioneerden en uitkeringsgerechtigden wisten hun inkomen te verzekeren. Wel moesten de vele ZZP'ers in de Nederlandse beroepsbevolking vrezen voor werk- en inkomensverlies.¹¹ Of dit zo is, onderzoeken we in hoofdstuk 3 van deze studie waarin we de maatschappelijke gevolgen van de pandemie bij verschillende beroepsklassen onderzoeken.

10 <https://www.cpb.nl/economische-effecten-van-het-coronasteunbeleid-met-lessen-voor-toekomstige-crisis>

11 <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2021/de-beroepsbevolking-tijdens-de-coronacrisis?onpage=true>

Een volgend punt in de analyse betreft de mate waarin de pandemie mentale spanningen bij Nederlanders veroorzaakte. Net als in enkele buitenlandse studies zien we dat de mate waarin corona tot gevoelens van angst en stress onder de bevolking leidde enigszins fluctueerde. In ons onderzoek kunnen we niet nagaan of corona al vanaf het begin van de pandemie tot verhoogde mentale spanningen leidde. Diverse buitenlandse studies laten zien dat corona al snel na de eerste virusuitbraak tot groeiende mentale spanningen leidde.¹² Tegelijkertijd vonden enkele Nederlandse studies dat de pandemie aanvankelijk weinig mentaal gevolgen had.¹³ Later tijdens de pandemie constateerden Nederlandse studies echter ook het verminderd mentaal welbevinden door de pandemie.¹⁴ Figuur 1 laat zien dat de door de pandemie veroorzaakte mentale spanningen na afloop van de eerste lockdown-periode, in juli 2020, licht daalden. Veel Nederlanders dachten dat het ergste achter de rug was en verheugden zich op de 'heropening van de samenleving'. Tussen juli 2020 en april 2021 namen de mentale spanningen echter weer toe, om daarna in september 2021 weer af te nemen. Het ligt voor de hand dat deze toe- en afname van mentale spanningen samenhangen met de ontwikkeling van de pandemie.

In de zomers daalden niet alleen de aantallen besmettingen en ziekenhuisopnames, maar ook de sterfte door corona en de mentale spanningen namen af. In de winters had het virus veel grotere gezondheidsgevolgen en groeiden de mentale spanningen juist door corona. Of ook de derde lockdown in de winter van 2021/2022 tot toenemende mentale spanningen in Nederland leidde, kunnen we met ons onderzoek niet zeggen gezien onze laatste meting in september 2021 was. Hoofdstuk 5 van deze studie gaat nader in op de mentale gevolgen van de coronapandemie, waarbij we ook ingaan op de mogelijke mentale impact van de pandemie op de langere termijn (tot september 2023).

Een zesde maatschappelijk gevolg van de pandemie betreft de mate waarin Nederlanders zich bedreigd voelden door het virus. In het begin van de pandemie, in april 2020, was de ervaren bedreiging door toen nog onbekende, maar gevaarlijke virus het grootst.

Gedurende de pandemie verminderden deze gevoelens van bedreiging geleidelijk, met name nadat begin 2021 de vaccinatiecampagne langzaam op gang kwam en steeds meer Nederlanders zich beschermd voelden voor (althans ernstige gezondheidsklachten door) het virus. Een volgend maatschappelijk gevolg betreft de onderlinge solidariteit onder Nederlanders gedurende de pandemie. Tijdens de pandemie waren er diverse berichten over de toegenomen onderlinge solidariteit tijdens de pandemie: een indicatie daarvan zijn de tijdelijke burgerinitiatieven die ontstonden.¹⁵ Anderzijds werd vastgesteld dat vrijwilligerswerk afnam. Er waren minder vrijwilligers actief. Wel was er een toename in online vrijwilligerswerk, maar die was kleiner dan de offline afname.¹⁶ Ook de hoeveelheid verleende mantelzorg nam af gedurende de pandemie.¹⁷ Ook uit onze gegevens (zie bovenstaande figuren) blijkt dat de mate waarin respondenten steun van derden ontvingen of konden verwachten gedurende de hele onderzochte periode nauwelijks veranderde (de waarden schommelen rond 2,6 op een schaal van 1 tot 5).

De laatste maatschappelijk gevolgen van de pandemie betreffen de mijding van zorg uit angst voor besmetting, (mede) waardoor Nederlanders tijdens de pandemie minder zorg ontvingen dan daarvoor. Gedurende de coronaperiode werd veel niet-noodzakelijke gezondheidszorg uitgesteld vanwege de overbelasting van het Nederlandse zorgsysteem. Momenteel wordt deze uitgestelde zorg en de neiging van juist kwetsbare burgers tot zorgmijding gezien als mogelijke reden waarom ook na de pandemie nog steeds sprake is van oversterfte.¹⁸ Of dat zo is, kunnen we met onze gegevens niet nagaan. Wel zien we dat veel Nederlanders vooral in de eerste fase van de pandemie geneigd waren zorg te mijden, al werd dat in de loop der tijd minder. Ook het aantal respondenten dat vanwege corona minder zorg ontving, nam gedurende pandemie licht af.

Verschillen tussen bevolkingsgroepen

De tweede onderzoeksvraag is welke bevolkingsgroepen harder werden geraakt door de maatschappelijke gevolgen van de coronapandemie dan anderen in de Nederlandse bevolking. Eerder zagen we dat COVID-19 bestaande sociaaleconomische gezondheidsverschillen

12 Zie voor een overzicht, zie: Xiong et al. 2020a en Vindegaard & Benros 2020. Zie ook hoofdstuk 4 van deze studie.

13 Van der Velden et al. 2021; CBS 2021a

14 CBS 2021b

15 Zie bijvoorbeeld Boonstra, Claessens & Van Limpt 2021

16 Van Teunenbroek et al. 2022

17 Verbakel, Raider & De Boer 2022

18 RIVM (z.j.); RIVM (z.j.), Kwartaalonderzoek volwassenen, meting 3: uitgestelde zorg. <https://www.rivm.nl/gezondheidsonderzoek-covid-19/kwartaalonderzoek-volwassenen/resultaten-eerdere-metingen/meting-3-uitgestelde-zorg>

heeft versterkt, in de zin dat zowel ouderen als mensen met een lagere sociaaleconomisch status (SES) een grotere kans hadden op besmetting, ziekenhuisopname en sterfte door corona dan respectievelijk jongere leeftijdsgroepen en mensen met een hogere opleiding c.q. inkomen (Hoofdstuk 1). Deze paragraaf onderzoekt of dit ook geldt voor de maatschappelijke impact van de coronapandemie. We onderzoeken dit bij dezelfde negen maatschappelijke sociale gevolgen van de pandemie die hiervoor zijn beschreven. We onderzoeken eerst of er demografische verschillen (naar sekse, leeftijd en migratieachtergrond) zijn in de mate waarin respondenten worden geraakt door de sociale gevolgen van de pandemie. Daarnaast onderzoeken we of lagere SES-groepen (qua opleiding, inkomen of kunnen rondkomen) en personen met een minder goede ervaren (fysieke) gezondheid ook harder worden getroffen door de diverse maatschappelijke gevolgen van de pandemie.

We onderzoeken dit met multivariate lineaire regressie-analyses op de afzonderlijke negen sociale gevolgen van de pandemie. In de analyses zijn de effecten van de onafhankelijke variabelen op de diverse uitkomstvariabelen dus al gecorrigeerd voor de effecten van alle andere factoren. Dus als we bijvoorbeeld kijken naar het effect van opleiding op ervaren economische onzekerheid zijn de uitkomsten al gecorrigeerd voor mogelijke leeftijdsverschillen. In dit geval ervaren oudere werknemers en gepensioneerden waarschijnlijk minder economische onzekerheid dan jongeren. De analyse laat zien of daar bovenop opleidingsverschillen nog verschil maken. De uitkomsten van de analyses staan vermeld in tabel 2 (aan het slot van deze paragraaf). Rest nog te vermelden dat de variabelen in de tabel zo gecodeerd zijn dat hogere waarden steeds meer of sterkere nadelige maatschappelijke gevolgen van de pandemie aangeven. Hogere waarden betekenen dus: minder vertrouwen in de overheid, meer onvrede met het gevoerde coronabeleid, meer economische onzekerheid, meer mentale spanningen, meer ervaren bedreiging, minder goed kunnen rondkomen, minder ontvangen of verwachte steun van derden, meer zorgmijding en (mede daardoor) minder verkregen zorg dan vóór de pandemie. In de tabellen betekent een positieve waarde van de β of Beta dat de betreffende categorie meer of sterkere nadelige gevolgen van de pandemie ondervindt dan de bijbehorende referentiecategorie (c.q. dat de referentiecategorie minder nadelige gevolgen ondervindt dan de andere categorieën). Een negatieve waarde betekent dat de categorie minder of minder sterke nadelige gevolgen ondervindt dan de referentiecategorie (c.q. dat de referentiecategorie

sterkere negatieve gevolgen van de pandemie ondervindt dan de betreffende categorie).

Verschillen tussen mannen en vrouwen Bij bijna alle potentiële gevolgen van de pandemie zien we significante verschillen tussen mannen en vrouwen. Alle andere kenmerken constant houdend, hebben vrouwen significant minder wantrouwen tegen de overheid, minder onvrede met het coronabeleid en ervaren ze minder economische onzekerheid dan mannen. Wel ervaren ze significant meer mentale spanningen, sterkere bedreiging door het virus, ontvangen of verwachten ze minder steun van derden, mijden ze vaker zorg en krijgen (mede daardoor) iets minder zorg dan vóór de pandemie. Alleen bij de vraag of men kan rondkomen van het inkomen is er geen verschil tussen vrouwen en mannen.

Leeftijd We zien substantiële verschillen in de mate waarin diverse leeftijdsgroepen de nadelige gevolgen van de pandemie ondervinden, al is de richting van het verschil niet steeds hetzelfde. Qua wantrouwen van de overheid is er weinig verschil tussen de diverse groepen. Alleen bij de groep 50 tot 64 jaar is het wantrouwen significant sterker dan bij de jongste groep van 18- tot 34-jarigen (de referentiecategorie). Beide andere leeftijdsgroepen (35-49 jaar en 65+) wijken niet af van de jongste respondenten. Op diverse andere punten wijken juist de jongeren negatief af van alle overige leeftijdsgroepen. Jongeren (18-34 jaar) ondervinden de meeste onvrede met het beleid, ervaren de sterkste economische onzekerheid, de meeste mentale spanningen, mijden vaker de zorg en krijgen (mede daardoor) minder zorg dan voor de pandemie. Daar tegenover staat echter dat jongeren minder moeite hebben met rondkomen dan beide volgende leeftijdsgroepen. Alleen ouderen (65+) hebben minder problemen met rondkomen. Ook voelen jongeren zich significant minder bedreigd door het virus dan alle oudere leeftijdsgroepen.

Migratieachtergrond Gezien de analyse corrigeert voor verschillen in opleidings- en inkomensniveau zien we weinig verschil tussen personen met en zonder migratieachtergrond. Vooral personen met een westerse migratieachtergrond wijken soms af van autochtone Nederlanders, de referentiecategorie. Respondenten met een westerse migratieachtergrond hebben meer wantrouwen tegen de overheid, meer onvrede met het beleid, ervaren meer economische onzekerheid en meer mentale spanningen dan autochtone Nederlanders. Migranten met een niet-westerse migratieachtergrond wijken op al deze punten niet af van autochtone Nederlanders. Beide groepen met een migratieachtergrond kunnen minder goed rondkomen, voelen zich

meer bedreigd door het virus, ontvangen of verwachten (iets) minder steun van derden, mijden vaker de zorg en ontvangen (mede daardoor) minder zorg dan vóór de pandemie vergeleken met autochtone Nederlanders.

Sociaaleconomische status (SES) Een cruciale vraag in onze studie is of respondenten met een lagere SES harder worden geraakt door de nadelige sociale gevolgen van de pandemie dan hogere SES-groepen. We kijken naar de effecten van drie factoren: zijn er verschillen naar opleiding, inkomen en de mate waarin mensen kunnen rondkomen? Respondenten met een laag opleidingsniveau (de referentiecategorie) hebben meer wantrouwen tegen de overheid, meer onvrede met het coronabeleid en mijden vaker zorg dan respondenten met een middelbare of hogere opleiding. Overigens zeggen zowel lager als middelbaar opgeleide respondenten dat ze minder zorg ontvangen dan vóór de pandemie; alleen bij hoger opgeleide respondenten is dit niet het geval. Daar tegenover staat dat lager opgeleide respondenten minder mentale spanningen ervaren en zich minder bedreigd voelen door het coronavirus. Opmerkelijk is verder dat lager en hoger opgeleide respondenten niet verschillen in de mate waarin zij economische onzekerheid door de pandemie ervaren.

Inkomen We zien ook substantiële verschillen in de mate waarin de diverse inkomensgroepen worden geraakt door de nadelige sociale gevolgen van de pandemie, al is de richting van het verschil ook hier niet altijd hetzelfde. De minima onder de respondenten (de referentiecategorie) ervaren meer economische onzekerheid en meer mentale spanningen, en kunnen moeilijker rondkomen tijdens de pandemie dan alle hogere-inkomensgroepen. Daar tegenover staat echter dat de minima minder onvrede met het beleid hebben, zich minder bedreigd voelen door het virus (vergeleken met beide hoogste inkomensgroepen) en meer steun van derden ontvangen of verwachtten dan de hogere-inkomensgroepen. Er is daarentegen weinig verschil in de mate waarin respondenten van de diverse inkomensgroepen de overheid vertrouwen of wantrouwen.

Rondkomen De factor rondkomen is te zien als de subjectieve ervaring van inkomensverschillen. Juist hier zien we zeer duidelijke en eenduidige effecten. Respondenten die naar eigen zeggen niet of matig kunnen rondkomen hebben significant meer wantrouwen tegen de overheid, meer onvrede met het coronabeleid, ervaren sterkere economische onzekerheid en meer mentale spanningen,

voelen zich meer bedreigd door het virus, ontvangen minder steun van derden, mijden vaker de zorg en ontvangen (mede daardoor) minder zorg dan vóór de pandemie vergeleken met respondenten die redelijk of zelfs makkelijk kunnen rondkomen. Kortom, respondenten die niet of moeilijk kunnen rondkomen zijn op alle fronten slechter af dan degenen die beter kunnen rondkomen!

Gezondheid Ten slotte kijken we naar de samenhang tussen gezondheidsverschillen en de sociale gevolgen van de pandemie. Worden respondenten die toch al een minder goede fysieke gezondheid ervaren ook nog harder geraakt door de sociale gevolgen dan degenen met een betere gezondheid? Ook als in de analyse al is gecorrigeerd voor demografische (leeftijd) en sociaaleconomische verschillen (opleiding, inkomen) zien we significante verschillen tussen degenen met een goede en minder goede ervaren gezondheid. Hoewel personen met een mindere ervaren gezondheid minder onvrede met de strenge coronamaatregelen hebben, hebben ze toch meer wantrouwen tegen de overheid. Daarnaast hebben ze meer problemen met rondkomen, ervaren meer mentale spanningen, voelen zich meer bedreigd door het virus, mijden vaker de zorg en krijgen, mede daardoor, minder zorg dan personen met een goede of zeer goede ervaren gezondheid. Daar tegenover staat dat degenen met een mindere ervaren gezondheid meer steun van derden ontvangen dan degenen met een (zeer) goede of zeer goede ervaren gezondheid. Tenslotte zien we dat er nauwelijks verschil is in de mate waarin respondenten met een mindere of betere ervaren gezondheid economische onzekerheid ervaren. Ook degenen met een minder goede gezondheid voelden zich dus materieel niet bedreigd tijdens de pandemie.

Cumulatie van nadelige gevolgen

Tot dusver onderzochten we welke categorieën onder de respondenten harder of minder hard werden geraakt door de afzonderlijke nadelige sociale gevolgen van de pandemie. Tot slot van onze analyse onderzoeken we welke categorieën onder onze respondenten sterker of minder sterk worden getroffen door een cumulatie van nadelige sociale gevolgen van de pandemie. Hiervoor hebben we de waarden van de negen afzonderlijke nadelige gevolgen van de pandemie bij elkaar opgeteld en hierover een gemiddelde score berekend. Voordat we dat konden doen, moesten we echter nagaan of alle potentiële negatieve gevolgen van de pandemie significant en positief¹⁹ met elkaar samenhangen.

19 Aangezien alle potentiële sociale gevolgen van de pandemie zo zijn gecodeerd dat een hogere waarde steeds meer nadelig gevolgen aangeven, verwachten we de verschillende gevolgen onderling positief samenhangen.

Tabel 3 correlaties nadelige sociale gevolgen van de pandemie

	Economische onzekerheid	Rondkomen	Mentale spanningen	Ervaren bedreiging	Onvrede coronabeleid	Ontvangen of verwachte hulp	Zorgmijding door corona	Minder zorg ontvangen	Wantrouwen overheid	Index nadelige gevolgen
Economische onzekerheid	--									
Rondkomen	,332**	--								
Mentale spanningen	,261**	,175**	--							
Ervaren bedreiging	,057**	,086**	,121**	--						
Onvrede met coronabeleid	,153**	,178**	,120**	-,443**	--					
Ontvangen of verwachte hulp	,106**	,104**	,176**	-,011	,073**	--				
Zorgmijding door corona	,124**	,130**	,194**	,302**	-,085**	,123**	--			
Minder zorg ontvangen	,188**	,243**	,214**	,113**	,159**	,072**	,248**	--		
Wantrouwen overheid	,161**	,295**	,126**	-,100**	,505**	,117**	,086**	,242**	--	
Index nadelige gevolgen	,553**	,586**	,555**	,269**	,385**	,418**	,488**	,562**	,560**	--

Uit tabel 3 blijkt dat vrijwel alle afzonderlijke sociale gevolgen onderling, zoals verwacht, significant positief samenhangen. Er zijn echter twee uitzonderingen. Ten eerste zien we dat er geen samenhang is tussen de mate waarin respondenten het coronavirus als bedreigend ervaren en de hulp die ze van derden ontvangen of mogen verwachten. Ten tweede blijkt dat respondenten met sterkere onvrede over het gevoerde coronabeleid de zorg niet meer, maar juist minder mijden. Omdat de onderste regel van tabel 3 laat zien dat alle onderzochte potentiële sociale gevolgen van de pandemie significant positief samenhangen met de geconstrueerde index van nadelige gevolgen besluiten we om alle negen potentiële sociale gevolgen van de pandemie in de index op te nemen.

Onderstaande tabel 4 laat zien welke groepen respondenten harder worden geraakt door de opeenstapeling van nadelige sociale gevolgen van de coronapandemie. Deze tabel vergt enige technische uitleg. Zoals eerder uitgelegd, moesten we de scores van de afzonderlijk gevolgen eerst standaardiseren door zogenaamde Z-scores te berekenen. Het gevolg hiervan is, dat wanneer een bepaalde categorie in de onderstaande tabel een hogere c.q. positieve score heeft dan betekent dit dat deze categorie meer nadelige gevolgen van de pandemie ondervindt dan de bijbehorende referentiecategorie. Omgekeerd, heeft een bepaalde categorie een lagere c.q. negatieve score dan ondervindt deze categorie minder nadelige gevolgen van de pandemie dan de referentiecategorie. De waarde van R square onderaan de tabel (.213) laat zien dat alle in de tabel

opgenomen factoren de variatie in nadelige maatschappelijke gevolgen van de pandemie behoorlijk goed verklaren.

Geen verschil tussen mannen en vrouwen

Tabel 4 laat zien dat als je alle potentiële nadelige sociale gevolgen van de pandemie bij elkaar optelt en in de analyse corrigeert voor mogelijke effecten van alle andere factoren in de analyse (opleiding, inkomen, herkomst, enzovoort) er geen significant verschil is tussen mannen en vrouwen in de mate waarin zij nadelige sociale gevolgen van de pandemie ondervinden. Anders gezegd, er is geen zelfstandig verschil tussen mannen en vrouwen in de mate waarin zij nadelige sociale gevolgen van de pandemie ervaren.

Jongeren harder geraakt dan ouderen

Bij alle andere factoren zien we wel duidelijke en eenduidige zelfstandige effecten. Zo zijn er significante verschillen tussen de leeftijdsgroepen. De negatieve waarden bij de beide oudste leeftijdsgroepen duiden erop dat jongeren (18-34 jaar) harder zijn geraakt door de opeenstapeling van nadelige sociale gevolgen van de pandemie dan ouderen. De jongste leeftijdsgroep had waarschijnlijk het meest te lijden onder de strenge coronamaatregelen: de sluiting van scholen en universiteiten en van het uitgaansleven. Bovendien zagen we al dat jongeren het sterkst werden geplaagd door economische onzekerheid en door de mentale spanningen van de pandemie. Alleen de op een na jongste leeftijdsgroep (35-49 jaar) verschilt niet substantieel van de jongste leeftijdsgroep. Voor hen geldt waarschijnlijk

dat zij tijdens de pandemie het sterkst gebukt gingen onder de driedubbele belasting van werk (buitenshuis of thuiswerken), het huishouden en de zorg voor kinderen terwijl de scholen en kinderopvang geruime tijd gesloten waren. Dat beide oudste leeftijdsgroepen (50 jaar of ouder) het minst geraakt werden door de nadelige sociale gevolgen van de pandemie is in zoverre opmerkelijk omdat zij de grootste gezondheidsrisico's door corona liepen. Anderzijds ligt het voor de hand dat oudere leeftijdsgroepen door hun meer gevestigde economische posities (vaste banen en pensioenen) minder economische onzekerheid en problemen met rondkomen ervaren en minder geneigd uit te gaan en dus minder getroffen werden door de lockdowns.

Tabel 4. Index nadelige maatschappelijke gevolgen van de pandemie

	B		SE	Beta
Constant	0,523	***	0,012	
Geslacht (man=ref)				
Vrouw	-0,003		0,006	-0,003
Leeftijdscategorie (18-35 jr.= ref)				
35 tot 49 jr.	0,017		0,009	0,015
50 tot 64 jr.	-0,045	***	0,009	-0,041
65 jr. en ouder	-0,130	***	0,009	-0,116
Migratieachtergrond (NL= ref)				
Westerse	0,077	***	0,010	0,049
Niet-westerse	0,107	***	0,012	0,059
Opleidingsniveau (laag= ref)				
Middelbaar	-0,042	***	0,008	-0,043
Hoger	-0,106	***	0,009	-0,103
Inkomen (minimuminkomen= ref)				
Tussen minimum en modaal	-0,160	***	0,011	-0,134
Modaal tot tweemaal modaal	-0,280	***	0,010	-0,262
Tweemaal modaal of hoger	-0,379	***	0,010	-0,376
Ervaren gezondheid (matig/slecht= ref)				
Goed	-0,241	***	0,008	-0,246
Zeer goed	-0,405	***	0,010	-0,317
R Square			,213	

Lagere SES-groepen getroffen door een cumulatie van nadelige sociale gevolgen

Tabel 4 maakt verder duidelijk dat vooral lagere SES-groepen hard zijn getroffen door de cumulatie van nadelige sociale gevolgen van de pandemie. Of we nu naar de opleiding of het inkomen van mensen kijken, steeds blijkt dat de degenen die het laagst op de maatschappelijke ladder staan het sterkst zijn geraakt door de nadelige sociale gevolgen. Zagen we eerder (hoofdstuk 1) dat de bestaande sociaaleconomische gezondheidsverschillen zijn versterkt door de pandemie, hier blijkt hetzelfde over de nadelige sociale gevolgen van de pandemie. Het zijn vooral degenen met een lage opleiding en een laag inkomen die de nadelige sociale gevolgen van corona ondervinden. Hoger opgeleiden en de hoogste inkomensgroepen blijken het minst geraakt. Ook hiervoor zijn diverse redenen te bedenken. Zo hadden hogere SES-groepen veelal meer mogelijkheden tot thuiswerken waardoor ze minder kans liepen op besmetting en ze het virus als minder bedreigend ervaren. Ze hebben vaker vaste banen, waardoor ze minder economische onzekerheid ervaren. Door hun doorgaans grotere woningen leverde het gedwongen thuisblijven van hele gezinnen bij hen minder drukte en stress op. Ook wonen ze veelal in betere buurten met minder sociale problemen. Door hun hogere opleiding konden ze hun gedwongen thuisblijvende kinderen beter begeleiden, wat wellicht ook tot minder mentale spanningen leidde. Kortom, hogere SES-groepen hebben meer en betere hulpbronnen waardoor ze de bedreigingen en beperkingen van de pandemie beter konden doorstaan.

Personen met een niet-westerse achtergrond ervaren meer negatieve gevolgen dan autochtone Nederlanders

Tabel 4 toont verder dat er, ook nadat in de analyse al gecorrigeerd is voor verschillen naar leeftijd en sociaaleconomische status (opleiding en inkomen), er toch significante verschillen naar herkomst zijn. Vooral personen met een niet-westerse migratieachtergrond, meer dan autochtone Nederlanders (de referentiecategorie), worden geraakt door de opeenstapeling van nadelige sociale gevolgen van de pandemie. In mindere mate geldt dit ook voor personen met een westerse migratieachtergrond. Het effect van migratieachtergrond is echter zeer beperkt (de gestandaardiseerde regressie coëfficiënten (beta's) zijn erg klein).

Naar de redenen voor deze etnische verschillen kunnen we hier slechts gissen. Mensen met een niet-westerse migratieachtergrond hebben gemiddeld een lagere SES, maar voor deze verschillen is in de analyse al gecorrigeerd. Wellicht worden personen met een migratieachtergrond doordat ze de Nederlandse taal minder machtig zijn minder bereikt door informatie over COVID-19 van de media en overheid en voelen ze zich daardoor meer onzeker door de pandemie dan beter geïnformeerde personen. Wellicht speelt ook dat mensen met een migratieachtergrond vaker in steden en stedelijke achterstandsgebieden wonen waar de nadelige sociale gevolgen van de pandemie sterker voorkomen²⁰

Maakt na dit alles de ervaren (fysieke) gezondheid van mensen nog uit voor de mate waarin ze de cumulatie van nadelige sociale gevolgen van de pandemie ondervinden? Dit blijkt het geval. Ook nadat in de analyse is gecorrigeerd voor verschillen naar leeftijd en sociaaleconomische status blijkt uit tabel 4 dat personen met een slechte of matige ervaren gezondheid significant vaker zijn geraakt door de opeenstapeling van negatieve sociale gevolgen van de pandemie dan degenen met een goede of zeer goede ervaren gezondheid. Ook hiervoor zijn uiteenlopende redenen denkbaar. Zo ligt het voor de hand dat het coronavirus voor mensen met een toch al wankelende gezondheid als extra bedreigend wordt ervaren. Ook zijn mensen met een mindere gezondheid wellicht meer geneigd de zorg te mijden, waardoor ze minder zorg ontvingen dan vóór de pandemie – terwijl ze de zorg van huisartsen en andere zorgverleners juist hard nodig hebben. We weten bovendien dat mensen met een mindere gezondheid veelal ook lagere inkomens hebben, waardoor ze wellicht minder goed kunnen rondkomen en meer economische onzekerheid ervaren. Tot slot ligt het voor de hand dat de coronapandemie juist bij mensen met een minder goede gezondheid tot meer mentale spanningen leidt.

CONCLUSIE

Onze analyse van de opeenstapeling van nadelige sociale gevolgen van de coronapandemie leidt tot een duidelijke en eenduidige conclusie. Méér dan als je naar de diverse sociale gevolgen van de pandemie afzonderlijk kijkt, blijkt dat – als je alle nadelige sociale gevolgen bij elkaar optelt – de meest kwetsbaren in de Nederlandse samenleving – mensen met een lagere opleiding of gering inkomen, jongeren, personen met een niet-westerse migratieachtergrond en degenen een minder goede ervaren gezondheid – het hardst zijn geraakt. Terwijl men aanvankelijk dacht dat de coronapandemie een ‘grote gelijkmaker’ zou zijn, laten onze analyses juist zien dat bestaande maatschappelijke ongelijkheden zijn versterkt. Hogere SES-groepen, autochtone Nederlanders, ouderen en degenen met een redelijke tot goede ervaren gezondheid beschikten over meer en betere hulpbronnen waardoor ze de bedreigingen en beperkingen van de pandemie beter konden doorstaan.

De concentratie van nadelige sociale gevolgen bij kwetsbare groepen roept de vraag op welke sociale mechanismen hierachter schuilgaan. Hoewel ons onderzoek geen sluitend antwoord biedt, lijkt het te wijzen op zichzelf versterkende processen van sociale achterstand. De Italiaanse socioloog Mingione spreekt in deze van ‘kwaadaardige cirkels van uitsluiting’ (“malign circuits of exclusion”).²¹ Mensen met lagere opleidingen en/of lagere inkomens komen in economische onzekere tijden eerder in financiële problemen of vrezen problemen met rondkomen. Jongeren hebben ook minder gevestigde economische posities waardoor ze tijdens de pandemie meer economische onzekerheid ervaren. Bovendien ervaren jongeren in het huidige tijdsgewricht allerlei vormen van sociale en economische onzekerheid (qua arbeidsmarkt, woningmarkt, relatievorming, enz.). Bij jongeren liep het mentale welzijn tijdens de pandemie sterker terug dan bij oudere leeftijdsgroepen omdat ze meer last hadden van de beperkende coronamaatregelen. Hierdoor liepen ze belangrijke dingen in hun leven zoals uitgaan, hun eerste studiejaar of afstudeerbijeenkomsten mis.

Mensen met een minder goede ervaren gezondheid trekken zich wellicht eerder terug uit sociale relaties, waardoor ze ook minder steun van derden ontvangen of verwachten. Ook zullen ze meer geneigd zijn om medische zorg te mijden, waardoor ze ook minder noodzakelijke zorg ontvangen. Omdat we weten dat personen met zwakkere sociaaleconomische posities veelal ook een minder goede gezondheid hebben, speelt dit alles des te sterker bij lagere SES-groepen.

Onze analyse laat tenslotte zien dat – zelfs als we controleren voor geslacht, leeftijd, sociaaleconomische status, en ervaren gezondheid – mensen met een niet-westerse migratieachtergrond harder worden geraakt door de nadelig sociale gevolgen van de pandemie dan autochtone Nederlanders. Wellicht spelen taalproblemen hier een rol, waardoor ze beperkte en minder goede informatie over corona krijgen en zich daardoor onzekerder voelen en zich meer dan anderen terugtrekken uit sociale relaties. Ook wonen ze vaker in arme, stedelijke wijken waar allerlei zichzelf versterkende negatieve sociale processen spelen. Kortom, het lijkt erop dat mensen in kwetsbare posities tijdens de coronapandemie in een negatieve spiraal terecht kwamen waardoor ze extra hard werden geraakt door de nadelige maatschappelijke gevolgen.

21 Mingione, 1996: 12. Mingione gebruikte deze term in het kader van onderzoek naar stedelijke armoede, maar de term lijkt ons van toepassing op allerlei manieren waarop maatschappelijke achterstand en kwetsbaarheid zichzelf versterken.

Appendix. Tabel 2. Verdeling van maatschappelijke gevolgen van de pandemie (regressie)

	Wantrouwen overheid				Onvrede coronabeleid				Sociaaleconomische onzekerheid			
	B	Sig.	SE	Beta	B	Sig.	SE	Beta	B	Sig.	SE	Beta
Constant	3,722	***	0,033		3,147	***	0,034		2,177	***	0,021	
Geslacht (man=ref)												
Vrouw	-0,144	***	0,015	-0,066	-0,123	***	0,015	-0,057	-0,054	***	0,009	-0,038
Leeftijdscategorie (18-35 jr.= ref)												
35 tot 49 jr.	-0,029		0,022	-0,011	-0,091	***	0,022	-0,037	-0,070	***	0,014	-0,043
50 tot 64 jr.	0,070	**	0,022	0,029	-0,277	***	0,022	-0,115	-0,150	***	0,014	-0,095
65 jr. en ouder	-0,031		0,023	-0,012	-0,436	***	0,023	-0,174	-0,241	***	0,015	-0,147
Migratieachtergrond (NL= ref)												
Westers	0,083	**	0,024	0,024	-0,097	***	0,025	-0,028	0,089	***	0,015	0,039
Niet_westers	-0,005		0,028	-0,001	-0,026		0,029	-0,007	0,020		0,018	0,008
Opleidingsniveau (laag= ref)												
Middelbaar	-0,206	***	0,019	-0,093	-0,109	***	0,020	-0,050	0,001		0,012	0,000
Hoger	-0,401	***	0,022	-0,175	-0,310	***	0,022	-0,136	0,017		0,014	0,011
Inkomen (minimuminkomen= ref)												
Tussen minimum en modaal	0,082	**	0,027	0,031	0,176	***	0,028	0,067	-0,066	***	0,017	-0,038
Modaal tot tweemaal modaal	0,061	*	0,027	0,026	0,120	***	0,028	0,050	-0,097	***	0,017	-0,062
Tweemaal modaal of hoger	0,008		0,028	0,004	0,105	***	0,029	0,047	-0,101	***	0,018	-0,069
Rondkomen (niet/matig=ref)												
Redelijk	-0,402	***	0,027	-0,172	-0,204	***	0,028	-0,088	-0,386	***	0,017	-0,254
Gemakkelijk	-0,723	***	0,028	-0,330	-0,486	***	0,029	-0,224	-0,655	***	0,018	-0,460
Ervaren gezondheid (matig/slecht=ref)												
Goed	-0,288	***	0,018	-0,131	0,094	***	0,019	0,043	0,011		0,012	0,008
Zeer goed	-0,347	***	0,024	-0,121	0,205	***	0,025	0,072	-0,034	*	0,015	-0,018
R Square	,128				,065				,134			

	Rondkomen				Mentale spanningen				Ervaren bedreiging			
	B	Sig.	SE	Beta	B	Sig.	SE	Beta	B	Sig.	SE	Beta
Constant	3,553	***	0,026		3,447	***	0,028		3,193	***	0,028	
Geslacht (man=ref)												
Vrouw	0,017		0,013	0,008	0,143	***	0,013	0,077	0,157	***	0,013	0,084
Leeftijdscategorie (18-35 jr.= ref)												
35 tot 49 jr.	0,321	***	0,019	0,129	-0,308	***	0,018	-0,143	0,181	***	0,019	0,083
50 tot 64 jr.	0,166	***	0,018	0,069	-0,549	***	0,018	-0,264	0,364	***	0,018	0,173
65 jr. en ouder	-0,122	***	0,019	-0,049	-0,615	***	0,019	-0,286	0,576	***	0,019	0,265
Migratieachtergrond (NL= ref)												
Westers	0,061	**	0,021	0,017	0,099	***	0,020	0,033	0,116	***	0,020	0,038
Niet_westers	0,271	***	0,024	0,068	0,018		0,024	0,005	0,102	***	0,024	0,029
Opleidingsniveau (laag= ref)												
Middelbaar	-0,012		0,016	-0,005	0,051	**	0,016	0,027	0,009		0,016	0,005
Hoger	-0,146	***	0,019	-0,064	0,097	***	0,018	0,049	0,056	**	0,019	0,028
Inkomen (minimuminkomen= ref)												
Tussen minimum en modaal	-0,585	***	0,022	-0,222	-0,095	***	0,023	-0,042	-0,012		0,023	-0,005
Modaal tot tweemaal modaal	-1,083	***	0,021	-0,459	-0,073	**	0,023	-0,035	0,118	***	0,023	0,057
Tweemaal modaal of hoger	-1,531	***	0,021	-0,685	-0,062	**	0,024	-0,032	0,110	***	0,024	0,056
Rondkomen (niet/matig=ref)												
Redelijk	-	-	-	-	-0,186	***	0,023	-0,093	-0,166	***	0,023	-0,082
Gemakkelijk	-	-	-	-	-0,333	***	0,024	-0,178	-0,176	***	0,024	-0,093
Ervaren gezondheid (matig/slecht=ref)												
Goed	-0,275	***	0,015	-0,126	-0,267	***	0,015	-0,142	-0,434	***	0,016	-0,228
Zeer goed	-0,475	***	0,020	-0,168	-0,550	***	0,020	-0,225	-0,720	***	0,021	-0,291
R Square	,330				,130				,141			

	Hulp ontvangen of verwacht				Zorgmijding door corona				minder zorg door corona			
	B	Sig.	SE	Beta	B	Sig.	SE	Beta	B	Sig.	SE	Beta
Constant	2,965	***	0,016		2,735	***	0,026		2,824	***	0,034	
Geslacht (man=ref)												
Vrouw	-0,059	***	0,007	-0,059	0,066	***	0,012	0,039	-0,033	*	0,016	-0,016
Leeftijdscategorie (18-35 jr.= ref)												
35 tot 49 jr.	-0,092	***	0,011	-0,079	0,022		0,017	0,011	0,101	***	0,024	0,044
50 tot 64 jr.	-0,137	***	0,011	-0,122	0,084	***	0,017	0,044	0,116	***	0,024	0,052
65 jr. en ouder	-0,198	***	0,011	-0,169	0,153	***	0,018	0,077	0,079	**	0,024	0,035
Migratieachtergrond (NL= ref)												
Westers	0,027	*	0,012	0,017	0,103	***	0,019	0,037	0,093	***	0,026	0,029
Niet_westers	0,035	*	0,014	0,018	0,181	***	0,022	0,057	0,082	**	0,030	0,022
Opleidingsniveau (laag= ref)												
Middelbaar	-0,010		0,010	-0,010	-0,086	***	0,015	-0,050	-0,014		0,020	-0,007
Hoger	0,003		0,011	0,003	-0,133	***	0,017	-0,074	-0,123	***	0,023	-0,058
Inkomen (minimuminkomen= ref)												
Tussen minimum en modaal	-0,048	***	0,013	-0,039	-0,068	**	0,021	-0,033	-0,016		0,028	-0,007
Modaal tot tweemaal modaal	-0,065	***	0,013	-0,059	-0,081	***	0,021	-0,043	-0,022		0,028	-0,010
Tweemaal modaal of hoger	-0,065	***	0,014	-0,062	-0,094	***	0,022	-0,053	-0,090	**	0,030	-0,043
Rondkomen (niet/matig=ref)												
Redelijk	-0,037	**	0,013	-0,034	-0,192	***	0,021	-0,105	-0,364	***	0,027	-0,172
Gemakkelijk	-0,081	***	0,014	-0,079	-0,298	***	0,022	-0,173	-0,530	***	0,029	-0,266
Ervaren gezondheid (matig/slecht=ref)												
Goed	-0,085	***	0,009	-0,083	-0,219	***	0,015	-0,126	-0,343	***	0,018	-0,171
Zeer goed	-0,134	***	0,012	-0,101	-0,477	***	0,019	-0,211	-0,548	***	0,026	-0,193
R Square	,040				,088				,111			

LITERATUUR

- Boonstra, B., Claessens, S., Van Limpt, P. (2021). *Maatschappelijke coalities in coronatijd. Van spontaan initiatief naar duurzaam samenwerkingsverband* Rotterdam: Kenniswerkplaats leefbare wijken. kenniswerkplaats-leefbarewijken.nl/wp-content/uploads/Maatschappelijke-Coalities-in-Coronatijd_Eindrapportage.pdf
- Brodeur, A., Gray, D., Islam, A., & Bhuiyan, S. (2021). A literature review of the economics of COVID 19. *Journal Of Economic Surveys*, 35(4), 1007–1044. DOI: 10.1111/joes.12423
- CBS (2021a). Ervaren psychische ongezondheid in 2020 gelijk aan eerdere jaren. *CBS Persbericht*, 5 maart 2021.
- CBS (2021b) Ervaren impact corona op mentale gezondheid en leefstijl. *Statistische Trends*, 3 september 2021.
- De Hollander, E., Plantinga-Muis, L., Boer, J., Gerkema, M., Koning, M., Schurink, T., & Loef, B. (2023, 20 april). *Invloed van de corona-epidemie op de gezondheid en leefstijl van Nederlandse volwassenen. RIVM-rapport 2022-0182*. <http://hdl.handle.net/10029/626647>
- Engbersen, G., Van Bochove, M., De Boom, J., Bussemaker, M., Farisi, B. E., Krouwel, A., Van Lindert, J., Rusinovic, K., Snel, E., Van Heck, L., Van Der Veen, H., & Van Wensveen, P. (2021a). *De laag-vertrouwensamenleving: de maatschappelijke impact van COVID-19 in Amsterdam, Den Haag, Rotterdam & Nederland*. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam. https://www.impactcorona.nl/wp-content/uploads/2021/11/Def_-1-november_rapport_laag-vertrouwensamenleving_def83.pdf
- Engbersen, G., De Boom, J., Snel, E. & Van Wensveen, P. (2021b). *Gevolgen van de coronapandemie raken kwetsbare gebieden extra hard*. https://www.impactcorona.nl/wp-content/uploads/2021/11/Covid_WP977.pdf
- Mingione, E. (1996). Urban poverty: concepts, analysis and debates. In: E. Mingione (red.), *Urban poverty and the underclass*. Oxford (UK): Blackwell Publishers
- RIVM. (2022). *Kwartaalonderzoek volwassenen meting 3: Uitgestelde zorg*. <https://www.rivm.nl/gezondheidsonderzoek-covid-19/kwartaalonderzoek-volwassenen/resultaten-eerdere-metingen/meting-3-uitgestelde-zorg>
- Ryan, M. & Nanda, S. (2022) *COVID-19: Social Inequalities and Human Possibilities*. Londen: Routledge
- Snel, E., Engbersen, G., Boom J. de, & Van Bochove, M. (2022). Social Capital as Protection Against the Mental Health Impact of the COVID-19 Pandemic. *Frontiers of Sociology*, Vol. 7. <https://www.frontiersin.org/journals/sociology/articles/10.3389/fsoc.2022.728541/full>
- Snel, E., Engbersen, G., De Boom, J. & Seidler, Y. (2024). *Nederland na de pandemie. Over de doorwerking van de coronapandemie op sociale cohesie*. Erasmus Universiteit/Risbo. <https://www.risbo.nl/onderzoek/maatschappelijke-vraagstukken-beleid/covid-19>
- Teunenbroek, C. van, Wit, A. de, Koolen-Maas, S., & Bekkers, R. (2022). Vrijwilligerswerk en geefgedrag tijdens de pandemie. In S. André, T. Reeskens, & B. Völker (Eds.), *De Sociologie en de Pandemie: Inzichten en Vooruitblik na Twee Jaar Coronacrisis*. Open Press TiU. DOI: 10.26116/cnks-ev96
- Van Den Berge, W., van, Rabaté & S., Swart, L. (2020). *Crisis op de arbeidsmarkt: wie zitten in de gevarezone?* CPB Coronapublicatie. <https://www.cpb.nl/sites/default/files/omnidownload/CPB-Coronapublicatie-Crisis-op-de-arbeidsmarkt-wie-zitten-in-de-gevarezone.pdf>
- Van der Velden, P. G., Hyland, P., Contino, C., Von Gaudecker, H., Muffels, R., & 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(1), e0245057. DOI:10.1371/journal.pone.0245057
- Verbakel, E., Raiber, K. & Boer, A. de (2021). Mantelzorg tijdens de pandemie. In: *De sociologie en de pandemie: Inzichten en vooruitblik na twee Jaar coronacrisis*, S. André, T. Reeskens & B. Völker. Open Press TiU (112-123). <https://research.tilburguniversity.edu/en/publications/de-sociologie-en-de-pandemie-inzichten-en-vooritblik-na-twee-jaar>

Hoofdstuk 3

Sociale klasse en de maatschappelijke gevolgen van COVID-19

INLEIDING

Er is inmiddels veel onderzoek dat laat zien dat niet alleen gezondheidsgevolgen en sterftekansen, maar ook de maatschappelijke gevolgen van de coronapandemie in de jaren 2020-2022 ongelijk zijn verdeeld tussen verschillende categorieën van de bevolking (zie hoofdstuk 1). Sociale verschillen worden in het meeste onderzoek beschreven in termen van hogere of lagere opleidings- of inkomensniveaus - indicatoren die doorgaans onderling sterk samenhangen. In dit artikel bekijken we het vraagstuk van de ongelijke verdeling van de maatschappelijke gevolgen van corona vanuit een andere invalshoek, namelijk vanuit verschillen tussen werkenden met verschillende soorten beroepen. We maken daarbij gebruik van de beroepsklassenclassificatie van de socioloog Oesch.¹ Kenmerkend voor zijn benadering is dat hij niet alleen onderscheid maakt tussen hogere en lagere beroepsposities, maar ook tussen werkenden met vaste beroepen enerzijds en zelfstandigen (inclusief grotere en kleinere werkgevers) anderzijds. Juist dit laatste maakt deze beroepsclassificatie voor Nederland met haar flexibele arbeidsmarkt en vele zzp'ers zeer relevant.² Deze beroepsklassenclassificatie wordt in de volgende paragraaf nader toegelicht.

Er zijn diverse redenen om aan te nemen dat de maatschappelijke gevolgen van de coronapandemie verschillend uitpakken bij mensen met uiteenlopende soorten beroepen. Zo hadden werkenden met uitvoerende werkzaamheden in de bouw, fabrieken of zorg veel minder mogelijkheden tot thuiswerken dan de meeste werkenden in kantoorfuncties en in hogere beroepen. Thuiswerken verminderde uiteraard de besmettingskans op COVID. Daarom verwachten we dat werkenden met veelal lagere, uitvoerende beroepen en minder mogelijkheden tot thuiswerken het coronavirus sterker als bedreiging voor zichzelf en hun naasten ervaren dan personen met hogere beroepen met meer mogelijkheden tot thuiswerken. Een ander aspect betreft

economische onzekerheid. Al snel na het uitbreken van de pandemie nam de Nederlandse overheid ingrijpende steunmaatregelen door de loonkosten te vergoeden van bedrijven die door de pandemie omzetverlies leden. Door dit beleid konden de gevreesde economische dip en massaontslagen als gevolg van de pandemie worden afgewend. Op individueel niveau was het effect van dit beleid echter dat vooral werkenden in loondienst vrij zeker konden zijn van hun werk en inkomen. Voor ZZP'ers en andere flexibele werkenden was er minder bescherming. Daarom verwachten we dat de pandemie juist bij zelfstandigen (zzp'ers, maar ook kleinere werkgevers) tot meer angst voor verlies van werk of inkomen, dus tot sterkere gevoelens van economische onzekerheid zou leiden.³

Eén van de belangrijkste sociale gevolgen van de pandemie was de sterke daling van het vertrouwen van Nederlanders in de (landelijke en, in mindere mate, lokale) overheid. Bij dit afgenomen vertrouwen in de overheid spelen uiteraard ook andere politieke kwesties, waaronder de toeslagenaffaire en de gevolgen van de aardgaswinning in Groningen. Echter begon de daling van het vertrouwen in de landelijke en lokale overheid tijdens de coronapandemie. Het is een bekend gegeven dat politiek vertrouwen en vertrouwen in de overheid sterk variëren per sociale klasse; vooral opleidingsniveau is een sterke voorspeller van politiek vertrouwen.⁴ Ook wij vonden in eerder onderzoek dat lager opgeleiden minder institutioneel vertrouwen en minder vertrouwen in de overheid hebben dan hoger opgeleiden. Verder blijkt dat het vertrouwen in de overheid bij lager opgeleide respondenten sneller daalde tijdens de coronapandemie dan bij hoger opgeleiden.⁵

Hier kijken we meer specifiek of het vertrouwen in de overheid varieert per beroepsgroep. We verwachten dat zelfstandigen (en werkgevers) in zowel het hogere als het lagere segment, die meer economische onzekerheid

1 Oesch 2006

2 Kremer, Went & Engbersen 2021

3 Overvest & Bettendorf 2024

4 Zmerli & Van der Meer 2017; Rieger & Wang 2021

5 Engbersen et al. 2021a; Snel et al. 2022 en 2023; vgl. hoofdstuk 5 van deze studie.

ervaren, minder vertrouwen in de overheid en ook sterkere onvrede met het gevoerde coronabeleid zullen hebben. Daarnaast verwachten we dat het vertrouwen in de overheid bij veelal hoger geschoolde professionals in diverse beroepssectoren hoger ligt dan bij werkenden in lagere functies.

In onze analyses gebruiken we data uit de derde meting van ons onderzoek “De maatschappelijke gevolgen van COVID-19”. Deze survey is uitgevoerd in november 2020. In deze periode was de tweede golf van de coronapandemie en werd Nederland zich bewust van de grote maatschappelijke gevolgen van de pandemie.⁶ Onze steekproef bevat informatie over ruim 12.000 werkende respondenten (N= 12.196). Onze specifieke aandacht voor werkenden betekent overigens dat we in dit artikel geen uitspraken doen over gepensioneerden en andere niet-werkenden. In de survey zijn onder meer vragen gesteld of respondenten bang zijn om hun werk of inkomen te verliezen door de pandemie, de mate waarin ze het virus als bedreigend ervaren voor zichzelf en hun naasten, maar ook over hun vertrouwen in de overheid en andere publieke instellingen én hun mening over het indertijd gevoerde coronabeleid. Met deze analyse onderzoeken we of de maatschappelijke gevolgen van de pandemie niet alleen harder neerslaan bij ‘traditionele risicogroepen’ (veelal lager geschoolde productie- en dienstenwerkers) maar ook bij wat we kunnen zien als ‘nieuwe risicogroepen’ (vooral zzp’ers in het lagere segment en andere zelfstandigen).

THEORETISCHE BENADERINGEN VAN BEROEPSKLASSEN

Het door de Duitse socioloog Oesch ontwikkelde beroepsklassenschema stond destijds, en nu nog steeds, haaks op de dominante benadering van sociale klassen van Erikson en Goldthorpe.⁷ Kenmerkend voor deze benadering is het onderscheid tussen drie groepen beroepsposities. De hogere posities betreffen: (hoog) geschoolde, professionele beroepen zoals managers, technici en administrateurs (incl. eigenaren van grotere of kleinere bedrijven). De lagere posities betreffen al dan niet geschoolde handarbeiders en landarbeiders. Tussen beide uitersten bevindt zich een breed middengebied met werkenden met routinematige beroepen

in productie of diensten, kleine bedrijfseigenaren met weinig personeel (max. 9 personen), zelfstandigen zonder personeel (ZZP’ers) en boeren. Volgens Oesch past deze traditionele beroepenhierarchie niet meer bij de hedendaagse, postindustriële arbeidsmarkten.⁸ Hij bespreekt drie trends op de hedendaagse arbeidsmarkt die volgens hem niet corresponderen met de benadering van Erikson en Goldthorpe. Voor Nederland voegen we daar een vierde trend aan toe: de dominante trend van flexibilisering.

De eerste trend is de dominantie van dienstverlenende beroepen in geavanceerde postindustriële economieën. Traditionele klassenanalyses (van Marx tot Erikson en Goldthorpe) positioneren dienstverlenende beroepen steevast ergens in het midden van de beroepenhierarchie. Oesch wijst daarentegen op de toenemende verschillen tussen werkenden met dienstverlenende beroepen: enerzijds werkenden met semiprofessionele, geschoolde beroepen (leraren, verzorgenden, sociaal werkers, enzovoort) en anderzijds kappers, bezorgers, winkelbedienden, horecamedewerkers en ‘McJob’-werkenden; kortom wat Esping -Andersen indertijd het “serviceproletariaat” noemde. De eerste groep heeft veelal redelijk betaalde en vaste banen, de laatste groep wordt gekenmerkt door laaggeschoold, laagbetaald en veelal onzeker werk.⁹

De tweede trend is de toegenomen arbeidsparticipatie van vrouwen. Terwijl Erikson en Goldthorpe het beroep van de man nog steeds bepalend achten voor de sociale positie van huishoudens,¹⁰ kiezen Oesch en veel andere klassenonderzoekers voor een individuele benadering waarbij gekeken wordt naar beroepen van mannen én vrouwen.¹¹ Dit heeft grote gevolgen voor de maatschappelijke klassenverdeling, omdat vrouwelijke werkenden oververtegenwoordigd zijn in het segment van laaggeschoold, vaak flexibel dienstenwerk.

De derde trend is het sterk gestegen opleidingsniveau in geavanceerde economieën. Opleiding is steeds belangrijker geworden voor iemands beroepspositie en maatschappelijke positie in het algemeen. Omdat niet alle werknemers hoogopgeleid zijn, kent de hedendaagse samenleving een groeiende polarisatie tussen hoog- en laagopgeleide werkenden; opnieuw vooral in

6 Engbersen et al. 2021b

7 Erikson & Goldthorpe 1993; Goldthorpe 1987

8 Oesch 2006: 27-58

9 Esping -Andersen 1993

10 Erikson & Goldthorpe 1993: 233; geciteerd door Oesch 2006: 41

11 Zie bijvoorbeeld Crompton 1998

de dienstensector.¹² Door de neiging tot homogamie (partnerkeuze binnen hetzelfde opleidingsniveau) worden deze verschillen in opleidingsniveaus vaak overgedragen op volgende generaties.

Ten slotte is er, zeker in Nederland, de dominante trend van flexibilisering van de arbeid. Men ziet deze trend zowel in hoog- als laagopgeleide functies. Enerzijds zijn er professionele zzp'ers (interimmanagers, IT-specialisten, andere kenniswerkers) die bewust kiezen voor zelfstandig ondernemerschap en anderzijds zijn er laag- of zelfs onderbetaalde zelfstandigen en werknemers met flexibele banen, die per stuk of per uur worden betaald; kortom, werkenden met lage en veelal onzekere inkomens. Nederland is een van de koplopers in Europa als het gaat om het gebruik van tijdelijke contracten. Ook het aandeel zzp'ers – 'zelfstandigen zonder personeel' – in Nederland behoort tot de hoogste in Europa.¹³ Het aantal flexibele werknemers in Nederland steeg tussen 2003 en 2018 van 1 naar 2 miljoen in 2018.¹⁴ Nog eens ruim 1 miljoen mensen waren zzp'er. Samen omvatten deze groepen ruim een derde van de actieve beroepsbevolking in Nederland.¹⁵ Hierna spreken we van zelfstandigen in het hogere en het lagere segment.

Het door Oesch ontwikkelde beroepsklassenschema kan deze nieuwe ongelijkheden op de geavanceerde, postindustriële arbeidsmarkt beter in beeld brengen. Hij maakt daarbij enerzijds (in de traditie van Marx)

systematisch onderscheid tussen zelfstandigen (inclusief grotere en kleinere werkgevers) en afhankelijke werknemers. Bij deze laatste onderscheidt hij vervolgens drie beroepssegmenten of zoals hij zelf zegt 'werklogica's': technische, organisatorische en dienstverlenende beroepen. Anderzijds onderscheidt hij in elk van deze vier arbeidsmarktsegmenten hogere versus lagere beroepsposities. Dit alles resulteert in een schema met acht beroepsklassen.¹⁶

Dit klassenschema biedt een adequaat instrument om meer of minder kwetsbare beroeps categorieën in de geavanceerde Europese arbeidsmarkten te identificeren. Tot de nieuwe kwetsbare categorieën behoren in de eerste plaats zelfstandigen – met name zelfstandigen in het lagere segment, maar in mindere mate ook (kleine) werkgevers. Ook zzp'ers in het hogere segment lopen tijdens crises zoals de coronapandemie risico hun werk en dus hun inkomen te verliezen. Een andere nieuwe kwetsbare categorie zijn dienstenwerkers met een lage status, een categorie waartoe veel vrouwen, jongeren en migranten behoren. Velen van hen hebben flexibele, dus onzekere arbeidscontracten (tijdelijk, flexibele werkuren) en lopen daardoor in tijden van crises bovengemiddeld risico op werk- en inkomensverlies. Tijdens de coronapandemie gold dit vooral voor werkenden in sectoren die sterk onder de pandemie te lijden hadden (horeca, culturele industrieën, persoonlijke dienstverlening, toerisme, transport).

Figuur 1. Oesch beroepsklassenschema (acht klassen), gebaseerd op vier verschillende werklogica's (incl. enkele voorbeelden van beroepen per beroepsklasse)

Werk logica /status	Zelfstandig	In loondienst		
	Onafhankelijk	Technisch	Organisatorisch	Interpersoonlijke diensten
Hogere segment	Zelfstandigen/ Werkgevers	Technische (semi) professionals	(Assistent) managers	Sociaalculturele (semi) professionals
	Bedrijfs- en organisatie-analisten, journalisten, auteurs	Systeem-analisten & software-ontwikkelaars	Vakspecialisten bij de overheid, directeuren van grote ondernemingen	Leraren, sociaal werkers
Lagere segment	Zelfstandigen/ Werkgevers	Productiewerkers	Bureau-medewerkers	Dienstenwerkers
	Verkoop-medewerkers, tuinders & kwekers	Technici op het gebied van procesbeheer & toezichhoudend personeel	Administratief personeel statistiek, financiën en verzekeringen	Winkelbedienden, Onderwijsassistenten, thuishulpwerkers

Bron: naar Oesch 2006: 68

¹² Zie Sassen 2000; Goos, Manning & Salomons 2009

¹³ WRR 2020: 25; Kremer, Went & Engbersen 2021

¹⁴ Bestaande uit 985.000 werknemers met een tijdelijk contract, 556.000 oproep- en invalkrachten, 308.000 uitzendkrachten en 149.000 nulurencontracten (WRR 2020: 26).

¹⁵ WRR 2020: 26

¹⁶ Zelf onderscheidt Oesch (2006: 68) maar liefst 17 verschillende beroepsklassen, maar die kunnen worden samengevoegd tot de in de figuur genoemde acht beroepsklassen (incl. werkgevers).

Naast deze nieuwe kwetsbare categorieën zijn er de traditionele kwetsbare categorieën, waar voornamelijk productiewerkers met een lage status onder vallen. Productiewerkers en bouwarbeiders hebben weliswaar vaker vaste contracten en zijn daardoor minder kwetsbaar voor baanverlies dan veel dienstenwerkers, echter hadden ze tijdens de coronapandemie geen mogelijkheden tot thuiswerken en liepen daardoor groter risico op besmetting met het virus. Dus ook al kent deze categorie minder economische onzekerheid dan veel dienstenwerkers, ze was wel op een andere manier kwetsbaar. De minst kwetsbare categorieën (de 'winnaars' van de hedendaagse arbeidsmarkten) zijn vooral werknemers met een hoge status: technische semiprofessionals, (assistent) managers en sociaal-culturele semiprofessionals. Zij hebben veelal gevestigde posities, ervaren weinig dreiging van baan- of inkomensverlies en hadden tijdens de pandemie bovendien veel mogelijkheden tot thuiswerken waardoor ze minder kans liepen op besmetting door het coronavirus.

In dit hoofdstuk onderzoeken we of de diverse beroepsklassen in verschillende mate zijn geraakt door de maatschappelijke gevolgen van de coronapandemie. Hiervoor noemden we al enkele redenen waarom we verwachten dat sommige beroepsklassen harder worden geraakt door de maatschappelijke gevolgen van de coronapandemie dan andere groepen. Er is één Duits onderzoek dat het beroepsklassenschema van Oesch (2006) heeft gebruikt om de ongelijke verdeling van werk-gerelateerde gezondheids- en economische risico's van de coronapandemie in kaart te brengen.¹⁷ Zij vonden opmerkelijke verschillen in de mate waarin de diverse beroepsklassen zijn geraakt door de gevolgen van COVID-19. Binnen elk van de vier horizontale segmenten van het klassenschema van Oesch rapporteren werkenden in lager beroepen significant sterkere gezondheids- en economische risico's dan werkenden in hogeren beroepen. Vooral productie- en dienstenwerkers in het lagere segment rapporteren sterkere gezondheids- en economische gevolgen van de pandemie; deze gevolgen versterken dus al vóór de pandemie bestaande klassenverschillen.

Op basis hiervan verwachten wij dat zowel traditionele als nieuwe kwetsbare categorieën op de Nederlandse arbeidsmarkt (dus zowel productiearbeiders als dienstenwerkers, zzp'ers en werkgevers in het lagere segment, in mindere mate wellicht ook zzp'ers in het hogere segment) sterker worden geraakt

door de nadelige maatschappelijke gevolgen van de coronapandemie dan werknemers met meer gevestigde posities: werkenden in loondienst met (semi) professionele technische, organisatorische en sociale beroepen (inclusief ambtenaren). We onderzoeken verschillen tussen beroepsklassen op de volgende vier punten: de mate waarin werkenden economische onzekerheid ervaren door de pandemie, de mate waarin zij het coronavirus als bedreiging voor zichzelf of hun naasten ervaren, de mate van vertrouwen in de overheid en de ervaren onvrede met het gevoerde coronabeleid

DATA EN ONDERZOEKSMETHODEN

Data, steekproef en weging

Dit onderzoek gebruikt gegevens uit een grootschalig onlineonderzoek naar "De maatschappelijke gevolgen van COVID-19" in Nederland, uitgevoerd door onderzoeksbureau Kieskompas. In het kader van dit onderzoek zijn tussen april 2020 en september 2021 vijf enquêtes uitgevoerd. Hier gebruiken we de gegevens verzameld in november 2020. In totaal namen 25.185 personen deel aan deze survey (19.577 leden van het Kieskompaspanel, 3.487 respondenten vulden de enquête in via het Amsterdamse lokale panel en 2.121 personen deden mee via anonieme deelnamelinks).

Om de resultaten te kunnen generaliseren naar de Nederlandse stemgerechtigde bevolking heeft Kieskompas een weging op de enquêteresultaten toegepast. De resultaten zijn gewogen naar geslacht, leeftijdscategorie, regio (Nielsen), opleidingsniveau, migratieachtergrond en stemgedrag om de data representatief te maken ten aanzien van deze variabelen (binnen de gebruikte categorieën). Dit werd gedaan met behulp van een iteratieve proportionele aanpassing en een post-stratificatiemethode op basis van verschillende populatiekenmerken. Vragenlijsten met onvoldoende informatie over deze kenmerken zijn niet opgenomen in de steekproef. Dit resulteerde in een steekproef van 22.696 respondenten. Aangezien het deze analyse alleen gaat over werkenden voor wie adequate informatie over hun beroep beschikbaar was, is onze steekproef kleiner (N= 12.196). Zie tabel 1 voor een overzicht van de kenmerken van onze respondenten.

Tabel 1. Descriptieve uitkomsten (gewogen data)

	Mean / per cent	Min.	Max.	N
Onafhankelijke variabelen				
Beroepsklassen				
Werkgevers/zelfstandigen (hoog)	10,7%			1.303
Technische (semi-)professionals	11,9%			1.450
(Assistent) managers	24,1%			2.936
Sociaal-culturele (semi-) professionals	14,6%			1.779
Werkgevers/zelfstandigen (laag)	4,4%			536
Productiewerkers	8,3%			1.012
Klerken, bureaumedewerkers	10,6%			1.293
Dienstenwerkers	15,5%			1.887
Gender				
Mannen	52,8%			6.444
Vrouwen	47,2%			5.754
Leeftijdscategorie				
18-35	31,2%			3.800
35-49	33,9%			4.134
50-64	31,1%			3.795
65+	3,8%			468
Afhankelijke variabelen				
Economische onzekerheid	1,49	1	4	12.196
Ervaren bedreiging	3,00	1	5	12.122
Vertrouwen in de overheid	3,50	1	5	12.123
Onvrede met coronabeleid	2,65	1	5	11.950

Variabelen in het onderzoek

De centrale onafhankelijke variabele in dit onderzoek is *Beroepsklasse* in termen van het beroepsklassenschema van Oesch. In onze survey zijn respondenten zowel gevraagd naar hun werksituatie (werkend in loondienst, zelfstandige met of zonder personeel, werkloos) als naar hun beroep. Dit laatste was een open vraag. Wij hebben de antwoorden op de open vraag zelf gehercodeerd, eerst in termen van de 4-cijferige ISCO-08 beroepsclassificatie en vervolgens in de acht beroepsklassen uit het klassenschema van Oesch.¹⁸

Daarnaast bevat dit onderzoek vier afhankelijke variabelen.¹⁹ De eerste afhankelijke variabele is *Economische onzekerheid*. In de survey werden respondenten gevraagd of zij bang waren hun baan te verliezen (alleen werkenden in loondienst), geen baan te kunnen vinden (alleen werklozen) of dat hun eigen bedrijf failliet zou gaan (alleen zelfstandigen). Deze drie items zijn samengevoegd tot één nieuwe variabele. Daarnaast

is aan alle respondenten gevraagd of zij bang zijn hun inkomen te verliezen door de pandemie. Bij beide variabelen is een schaal van 1 tot 4 gebruikt. De eerste drie scores staan voor *helemaal niet bang*, een *beetje bang* en *heel erg bang*. Score 4 staat voor al werk of inkomen verloren hebben. De index *Economische onzekerheid* is het gemiddelde van beide items. Een hogere score betekent grotere onzekerheid.

De tweede afhankelijke variabele is *Ervaren bedreiging*. Wij vroegen respondenten hoe bedreigend zij het coronavirus vinden voor zichzelf en voor hun vrienden en familie. Ook hier gebruikten we een schaal van 1 tot 5 (*helemaal niet bang* tot *heel erg bang*). De variabele *Ervaren bedreiging* is het gemiddelde van de drie items. Een hogere score betekent meer ervaren bedreiging. (Cronbach's alpha = .861)

De derde afhankelijke variabele is *Vertrouwen in de overheid*. Wij vroegen de respondenten in twee losse

18 Voor de hercodering van de ISCO-08 beroepenclassificatie naar de het beroepsklassenschema van Oesch hebben we dankbaar gebruik gemaakt van zijn eigen hercoderingsschema zie: https://people.unil.ch/danieloesch/scripts/Final_proposition_passage_ISCO08_Oesch_10_06_2014.

19 De afhankelijke variabelen zijn berekend op de oorspronkelijke dataset met 12.196 respondenten (dus inclusief niet-werkenden)

vragen hoeveel vertrouwen zij hebben in de landelijke en de lokale overheid. Ook hier gebruikten we een schaal van 1 tot 5 (*zeer veel vertrouwen tot zeer weinig vertrouwen*). De variabele *Vertrouwen in de overheid* is het gemiddelde van beide items. Een hogere score betekent meer vertrouwen in de overheid. (Cronbach's alpha = .868)

De vierde afhankelijke variabele is *Onvrede met coronabeleid*. We vroegen de respondenten naar hun mening over de volgende stellingen: "De Nederlandse overheid en media overdrijven het gevaar van het coronavirus", "De huidige coronamaatregelen veroorzaken meer schade dan zij proberen te voorkomen" en "De regering houdt onvoldoende rekening met de economische en sociale gevolgen van de coronamaatregelen". We gebruikten een schaal van 1 tot 5 (*helemaal mee oneens tot helemaal mee eens*). De variabele *Onvrede met coronabeleid* is het gemiddelde van de drie items. Een hogere score betekent meer onvrede. (Cronbach's alpha = .842)

Analyse

De statistische analyse bestaat uit twee stappen. Eerst berekenen we de gemiddelde waarden van de vier genoemde afhankelijke variabelen naar geslacht, leeftijdscategorie en beroepsklasse. Vervolgens voerden we lineaire regressie uit om de samenhang tussen de vier afhankelijke variabelen en de beroepsklasseposities van respondenten vast te stellen. De regressieanalyses bestaan uit twee modellen. In het eerste model zijn alleen de beroepsklasseposities van respondenten opgenomen als verklarende variabelen. In het tweede model worden geslacht en leeftijdscategorie als verklarende variabelen toegevoegd. We presenteren alleen de uitkomsten van model 2 (*full model*). Van het eerste model geven we alleen de R^2 waardoor we kunnen zien welk deel van de uiteindelijke verklaarde variantie (in model 2) samenhangt met verschillen tussen beroepsklassen dan wel enkel met verschillen naar geslacht en leeftijd.

BEVINDINGEN: WELKE BEROEPSKLASSEN ZIJN ZWAARDER GETROFFEN DOOR DE SOCIALE GEVOLGEN VAN DE PANDEMIE?

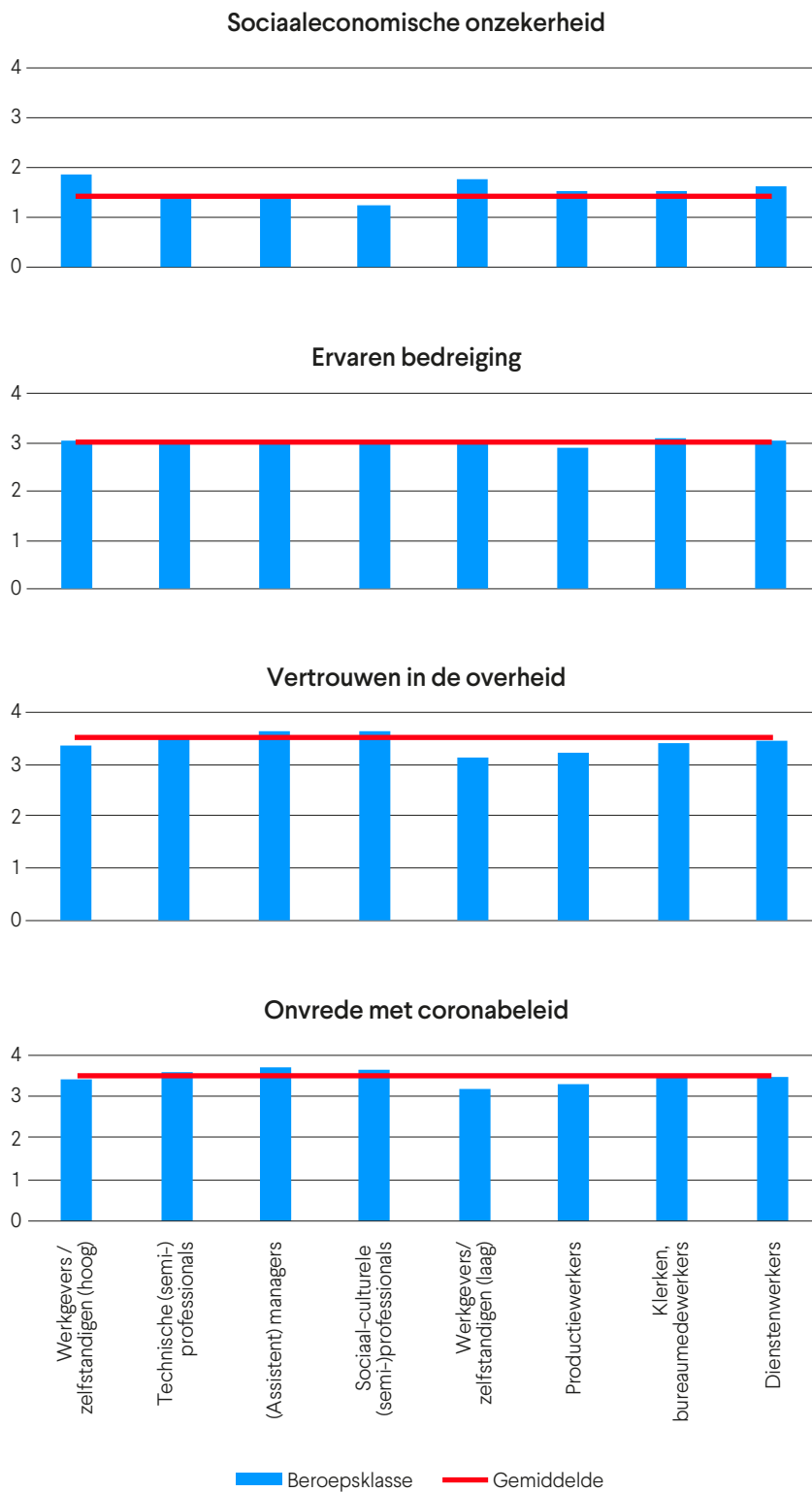
Figuur 2 toont de gemiddelde waarden (bivariaat) op de vier afhankelijke variabelen van elk van de acht beroepsklassen. Over het algemeen wijken de gemiddelde scores per beroepsklasse maar weinig af van de gemiddelden van alle respondenten, maar dit verschilt enigszins per afhankelijke variabele. Beginnen we met ervaren *economische onzekerheid*: zoals verwacht ervaren vooral zelfstandig werkenden, inclusief werkgevers, meer dan gemiddeld economische onzekerheid. Ook dienstverleners in het lagere segment ervaren iets meer economische onzekerheid dan gemiddeld. Werknemers in het hogere segment, daarvan vooral degenen met sociaal-culturele (semi)professionele beroepen, ervaren daarentegen minder dan gemiddeld economische onzekerheid.

Bij ervaren *bedreiging door het virus* blijkt, anders dan verwacht, geen verschil tussen werkenden met verschillende soorten beroepen; ook niet tussen werkenden in het hogere en lagere segment. Deze uitkomst is wellicht verklaarbaar doordat de survey plaatsvond in de laatste maanden van 2020, dat wil zeggen: een periode waarin er nog geen vaccinaties tegen het virus bestonden en dus in feite iedereen zich bedreigd kon voelen en ook bedreigd was. Overigens vonden we ook bij diverse andere factoren (eenzaamheidsgevoelens, mentale spanningen) vrijwel geen verschillen tussen werkenden met verschillende beroepsposities (deze uitkomsten zijn niet getoond).

De derde factor in figuur 2 is *vertrouwen in de overheid* (landelijk én lokaal). Hier zien we wel verschillen tussen de diverse beroepsklassen. Zoals verwacht, ligt het vertrouwen in de overheid bij zelfstandig werkenden, zowel hoog als laag, iets lager dan gemiddeld – deze groepen ervaren ook bovengemiddeld economische onzekerheid tijdens de pandemie. Ook bij productiewerkers ligt het vertrouwen in de overheid lager dan gemiddeld. Bij (veelal hooggeschoolde) (assistent) managers en sociaal-culturele semiprofessionals ligt het vertrouwen in de overheid juist iets hoger dan gemiddeld.

Hetzelfde patroon zien we bij de laatste factor in figuur 2: *onvrede met het coronabeleid*. Deze onvrede is bovengemiddeld bij zelfstandigen in het lage segment en bij productiewerkers en ligt lager dan gemiddeld bij (assistent) managers en bij sociaal-culturele semiprofessionals.

Figuur 2: Gemiddelde scores voor sociale impact van COVID-19 per beroepsklasse (Oesch-8) (gewogen data)



De bevindingen in figuur 2 kunnen echter beïnvloed zijn door verschillen in persoonskenmerken. Als in een bepaalde beroepssector het vertrouwen in de overheid hoog is, kan dat komen omdat er veel vrouwen in deze sector werken en het vertrouwen bij vrouwen veelal hoger ligt dan bij mannen. Tabel 2 (in de appendix bij dit hoofdstuk) geeft daarom de uitkomsten van dezelfde vier afhankelijke variabelen gecorrigeerd voor verschillen in leeftijd en geslacht.

We hebben in de regressie bewust niet gecorrigeerd voor sociaaleconomische variabelen zoals opleidingsniveau of inkomenshoogte omdat deze variabelen te zeer samenhangen met beroepsklasse. We zien duidelijk verschillen tussen de diverse beroepsklassen. Ten eerste blijkt dat alle overige beroepsklassen significant minder economische onzekerheid ervaren dan zelfstandigen in het hogere segment (de referentiecategorie). Opvallend is dat ook zelfstandigen in het lagere segment significant minder economische onzekerheid ervaren dan de zelfstandigen in het hogere segment. Er blijkt hierbij

geen verschil tussen mannen en vrouwen. Wel ervaren alle oudere leeftijdsgroepen minder economische onzekerheid dan de jongste leeftijdsgroep (18-34 jaar, de referentiecategorie). Alle in het model opgenomen factoren verklaren rond 8 procent van de variantie van deze factor – iets meer dan bij de andere factoren.

Tabel 2 toont ook dat de mate waarin het coronavirus als bedreigend voor de persoon zelf of diens naasten wordt ervaren nauwelijks verschilt tussen de diverse beroepsklassen. Alleen technische semiprofessionals ervaren iets meer bedreiging dan de zelfstandigen in het hogere segment (de referentiecategorie). Wel ligt de ervaren dreiging bij vrouwen en bij alle oudere leeftijdsgroepen significant hoger dan bij respectievelijk vrouwen en de jongste leeftijdsgroep. De verklaarde variantie bij deze factor is nog geen 5 procent; bovendien gebiedt de eerlijkheid te zeggen dat vooral de achtergrondkenmerken (leeftijd en gender) bijdragen aan deze verklaarde variantie en niet zozeer de beroepsklassen.

Tabel 3: Lineaire regressie diverse variabelen naar beroepsklasse (Oesch-8), gecontroleerd voor leeftijd en geslacht (gewogen data)

	Economische onzekerheid			Corona bedreiging			Vertrouwen overheid			Onvrede corona beleid		
	Beta	sig	SE	Beta	sig	SE	Beta	Sig	SE	Beta	Sig	SE
Constant		***	0,022		***	0,030		***	0,035		***	0,038
Beroepsklasse (zcp/zmp (high)=ref.)												
Werkgevers/zelfstandigen (hoog)	-0,228	***	0,025	0,042	***	0,035	0,067	***	0,041	-0,072	***	0,044
Technische (semi-)professionals	-0,285	***	0,022	0,023		0,03	0,128	***	0,036	-0,100	***	0,038
(Assistent) managers	-0,341	***	0,024	0,005		0,034	0,077	***	0,040	-0,086	***	0,043
Sociaal-culturele (semi-) professionals	-0,027	**	0,034	-0,009		0,047	-0,044	***	0,055	0,015		0,059
Werkgevers/zelfstandigen (laag)	-0,149	***	0,028	-0,012		0,038	-0,036	***	0,045	0,000		0,048
Productiewerkers	-0,162	***	0,026	0,008		0,036	-0,001		0,042	-0,031		0,045
Klerken, bureamedewerkers	-0,147	***	0,024	0,002		0,033	0,023		0,039	0,004		0,041
Sekse (man=ref)												
vrouw	0,016		0,013	0,129	***	0,017	0,089	***	0,021	-0,088	***	0,022
Leeftijd (18-35=ref)												
Leeftijd 35-49 jr.	-0,059	***	0,015	0,111	***	0,02	-0,007		0,024	-0,037	***	0,026
Leeftijd 50-64 jr.	-0,100	***	0,015	0,205	***	0,021	-0,029	**	0,025	-0,135	***	0,026
Leeftijd 65+ jr.	-0,084	***	0,033	0,110	***	0,045	-0,005		0,053	-0,067	***	0,057
R ² (model 1: alleen beroepen)	0,064			0,002			0,027			0,013		
R ² (model 2: full model)	0,075			0,049			0,035			0,034		

Bij beide laatste factoren zien we wel significante verschillen tussen de diverse beroepsklassen. Zo ligt het vertrouwen in de overheid bij (assistent) managers en bij zowel technische als sociale semiprofessionals significant hoger dan bij zelfstandigen in het hogere segment (de referentiecategorie), terwijl het bij zelfstandigen in het lagere segment en bij productiewerkers significant lager ligt dan bij zelfstandigen in het hogere segment. Tot slot blijkt dat het vertrouwen in de overheid bij vrouwen en bij alle oudere leeftijdsgroepen significant hoger ligt dan bij respectievelijk mannen en de jongste leeftijdsgroep. Bij de laatste factor, onvrede met coronabeleid, zien we dat deze onvrede bij alle drie groepen werknemers in het hogere segment significant lager ligt dan bij zelfstandigen in het hogere segment (de referentiecategorie). Alle vier lagere beroepsklassen verschillen niet van zelfstandigen in het hogere segment. Ook zien we dat de onvrede bij vrouwen en alle oudere leeftijdsgroepen significant lager ligt dan bij mannen en de jongste leeftijdsgroep (referentiecategorie). Bij beide laatste factoren verklaren de in het model opgenomen factoren ruim 3 procent van de variantie.

CONCLUSIE EN DISCUSSIE

Samenvattend moeten we concluderen, dat we minder verschillen tussen de diverse beroepsklassen vonden in de mate waarin zij de maatschappelijke gevolgen van de coronapandemie ondervinden dan we hadden verwacht. We verwachtten dat we grotere verschillen zouden zien tussen zelfstandig werkenden (met name de vele zzp'ers in de Nederlandse beroepsbevolking) en werkenden in loondienst. Zelfstandigen profiteerden immers minder van de royale economische steunmaatregelen van de Nederlandse overheid dan werkenden in loondienst, al was er ook voor hen financiële steun voor handen. Ook verwachtten we grotere verschillen tussen werkenden in het hogere segment van de beroepsbevolking en werkenden in het lagere segment. Tenslotte hadden we verwacht dat de sociale gevolgen van de pandemie extra hard zouden neerkomen bij specifieke kwetsbare beroepsklassen, met name bij zzp'ers en dienstenwerkers in het lagere segment met veelal tijdelijke en dus onzekere banen en baantjes.

Deze verwachtingen kwamen slechts ten dele uit. Bij één onderzochte factor (*bedreiging door het virus*) bleek geen enkel verschil tussen werkenden met verschillende beroepsposities (hetzelfde geldt ook voor twee andere factoren die we bekeken: eenzaamheid en mentale spanningen). Bij economische onzekerheid vonden we

wel het verwachte verschil tussen zelfstandigen (met minder bescherming en dus meer onzekerheid) en werkenden in loondienst. Toen we in de regressieanalyse corrigeerden voor verschillen in geslacht en leeftijds-categorie bleek echter dat zelfstandigen in het hogere segment (professionele zzp'ers en grotere werkgevers) niet alleen significant meer onzekerheid ervaarden dan werkenden in loondienst, maar ook meer dan zelfstandigen in het lagere segment (laaggeschoolde zzp'ers en kleinere werkgevers). Angst voor werk- en inkomensverlies speelden dus vooral bij hogere, meer gevestigde zelfstandig werkenden en minder aan de onderkant. Dat laatste hadden we niet verwacht. Een mogelijke verklaring zou kunnen zijn dat zelfstandigen in het hogere segment door hun hogere inkomens ook risico liepen op substantieel inkomensverlies dan zelfstandigen in het lagere segment.

Ervaren economische onzekerheid vertaalt zich vervolgens in minder *vertrouwen in de overheid*. Daarbij spelen opleidingsverschillen ook een rol. Veelal hoger geschoolde technische, organisatorische en sociaal-culturele semiprofessionals die vanwege hun veelal vaste aanstellingen ook minder financiële risico's liepen, hebben significant meer vertrouwen in de overheid dan personen in andere beroepsposities. Veelal lager geschoolde zelfstandigen in het lagere segment alsmede productiewerkers hebben daarentegen significant minder vertrouwen in de overheid. Hetzelfde zien we bij de laatste variabele: *onvrede met het coronabeleid*. Veelal hoger geschoolde technische, organisatorische en sociaal-culturele semiprofessionals, dat wil zeggen groepen met geringe financiële risico's en meer mogelijkheden tot thuiswerken en daardoor minder kans op besmetting met het virus, hebben significant minder onvrede met het gevoerde strenge coronabeleid dan de zelfstandigen in het hogere segment. Alle werkenden in het lagere segment, zelfstandig of in loondienst, verschillen op dit vlak niet van de zelfstandigen in het hogere segment.

Onze uitkomsten bevestigen het onderzoek dat de postindustriële beroepsklassenstructuur specifieke risico's genereert voor mensen in bepaalde beroepsposities, en dat de coronapandemie deze risico's heeft uitvergroot. Dat geldt vooral zelfstandig werkenden. Kenmerkend is daarbij dat niet alleen zelfstandigen in het lagere segment, maar ook zelfstandigen in het hogere segment meer economische onzekerheid ervaarden. Ook dienstenwerkers in het lagere segment ervaarden iets meer economische onzekerheid dan gemiddeld.

Amerikaans onderzoek spreekt in dit verband van 'pandemic precarity'.²⁰ Pandemische kwetsbaarheid werkt kritiek op de overheid in de hand en leidt tot een geringer vertrouwen in de overheid.

Tegelijkertijd lijkt ons onderzoek er ook op te duiden dat het omvangrijke steunpakket ervoor heeft gezorgd dat de economische gevolgen zijn verzacht waardoor de verschillen tussen de verschillende beroepsposities niet heel groot zijn. Het zal duidelijk zijn dat het onderzoek zijn beperkingen had. We onderzochten slechts een bepaald moment in de tijd. Het is de moeite waard om ook naar ontwikkelingen in de tijd te kijken. Er zijn aanwijzingen dat zelfstandigen die over meer hulpbronnen beschikken (in termen van inkomen, opleiding en sociaal kapitaal) beter in staat zijn hun economische positie te verbeteren. Daarnaast is het de moeite waard nader onderzoek te doen naar specifieke contactberoepen in het onderwijs, de zorg, de horeca, de cultuursector, en de persoonlijke dienstverlening.

LITERATUUR

- Crompton, R. (1998). *Class and Stratification. An introduction to current debates* (2nd edition). Cambridge: Polity Press.
- Engbersen, G., Van Bochove, M., De Boom, J., Bussemaker, M., Farisi, B. E., Krouwel, A., Van Lindert, J., Rusinovic, K., Snel, E., Van Heck, L., Van Der Veen, H., & Van Wensveen, P. (2021a). *De laag-vertrouwensamenleving: de maatschappelijke impact van COVID-19 in Amsterdam, Den Haag, Rotterdam & Nederland*. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam. https://www.impactcorona.nl/wp-content/uploads/2021/11/Def_-_1-november__rapport__laag-vertrouwensamenleving_def83.pdf
- Engbersen, G., Van Bochove, M., De Boom, J., Etienne, T., Krouwel, A., Van Lindert, J., Rusinovic, K., Snel, E., Van Heck, L., Van Wensveen, P. (2021b). *De ongeduldige samenleving. De maatschappelijke impact van COVID-19 in Amsterdam, Den Haag, Rotterdam & Nederland*. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam. https://www.impactcorona.nl/wp-content/uploads/2021/04/ongeduldigesamenleving_def.pdf
- Erikson, R. & Goldthorpe, J.H. (1993). *The Constant Flux*. Oxford: Oxford University Press
- Esping-Andersen, G. (1993). Changing classes: stratification and mobility in post-industrial societies. In *SAGE Publications eBooks*. <http://ci.nii.ac.jp/ncid/BA21061903>
- Goldthorpe, J.H. (1987). *Social mobility and class structure in modern Britain*. 2nd edn. Oxford: Clarendon Press
- Goos, M., Manning, A. & Salomons, A. (2009). Job polarization in Europe. *American Economic Review*, 99(2), 58–63.
- Holst, H., Fessler, A., & Niehoff, S. (2020b). Covid-19, social class and work experience in Germany: inequalities in work-related health and economic risks. *European Societies*, 23(sup1), S495–S512. DOI: 10.1080/14616696.2020.1828979
- Kremer, M., Engbersen, G., & Went, R. (2021). *Better Work: The Impact of Automation, Flexibilization and Intensification of Work*. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-3-030-78682-3.pdf>
- Oesch, D. (2006). *Redrawing the Class Map: Stratification and Institutions in Britain, Germany, Sweden and Switzerland*. https://serval.unil.ch/resource/serval:BIB_DFEE89B9C53A.P001/REF.pdf
- Overvest, B., & Bettendorf, L. (2024). *Economische effecten van het coronasteunbeleid met lessen voor toekomstige crises*. CPB. <https://www.cpb.nl/economische-effecten-van-het-coronasteunbeleid-met-lessen-voor-toekomstige-crisis>
- Perry, B. L., Aronson, B., & Pescosolido, B. A. (2021). Pandemic precarity: COVID-19 is exposing and exacerbating inequalities in the American heartland. *Proceedings Of The National Academy Of Sciences*, 118(8). DOI: 10.1073/pnas.2020685118
- Rieger, M. O., & Wang, M. (2021). Trust in Government Actions During the COVID-19 Crisis. *Social Indicators Research*, 159(3), 967–989. <https://doi.org/10.1007/s11205-021-02772-x>
- Sassen, S. (2000). *The Global City (2e editie)*. Princeton, NJ: Princeton University Press
- Snel, E., El Farisi, B., Engbersen, G., Krouwel, A. (2022). Sociaaleconomische status en institutioneel vertrouwen in een tijd van corona. *Tijdschrift Sociologie* 3: 30–52. DOI:10.38139/TS.2022.02
- Snel, E., Engbersen, G., Heijden, P. van der, & Oberman, H. (2023). Een longitudinale studie naar het afgenomen vertrouwen gedurende de coronapandemie, *Mens & Maatschappij*, 98(4), 369–394. DOI:10.5117/MEM2023.4.004.SNEL
- Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) (2020). *Het betere werk. De nieuwe maatschappelijke opdracht*. WRR-rapport 102, Den Haag: WRR.
- Zmerli, S. & der Meer, T. van der (red.) *Handbook on Political Trust*. Cheltenham, UK: Edward Elgar Publishing, 104– 124.

Hoofdstuk 4

Mentale gevolgen van de coronacrisis in longitudinaal perspectief

INLEIDING

De coronapandemie (2020-2022) leidde niet alleen tot een grote gezondheids crisis en omvangrijke sterfte, maar had ook negatieve gevolgen voor de mentale gezondheid. Studies uit de beginperiode van de pandemie toonden aan dat de coronapandemie, zowel de dreiging van het virus zelf als de beperkende overheidsmaatregelen om de verspreiding van het virus tegen te gaan, negatieve mentale gevolgen met zich meebracht. Diverse internationale studies wijzen op de hogere prevalentie van psychologische en psychiatrische stoornissen na de uitbraak van het coronavirus, variërend van depressieve symptomen, angsten, ervaren stress tot posttraumatische stresssyndroom (PTSS) en hogere incidentie van zelfmoorden. Zulke negatieve mentale gevolgen van de pandemie kwamen vaker voor bij vrouwen, jongeren, lager opgeleiden, mensen met een mindere ervaren eigen gezondheid, en bij studenten.¹

Nederlands onderzoek over de mentale gevolgen van de pandemie kwam overigens tot wisselende bevindingen. Aanvankelijk werd er ondervonden dat angst- en depressiesymptomen onder Nederlanders in de eerste drie maanden van de pandemie (van april tot juni 2020) juist waren afgenomen vergeleken met de pré-corona periode en dat eenzaamheidsgevoelens ondanks de eerste lockdown slechts licht waren toegenomen.² Ook het Centraal Bureau voor Statistiek (CBS) kwam in eerste instantie met geruststellende bevindingen over de mentale gevolgen van de pandemie.³ Uit de gezondheidssenquête 2020 bleek dat de mentale gezondheid van Nederlanders in 2020, het eerste coronajaar, niet minder was dan een jaar eerder. Nadien trad een 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 vijfentwintig jaar) was dat nog meer.⁴

Vooraf jongere leeftijdsgroepen hadden tijdens de pandemie te maken met verhoogde psychische klachten. Als oorzaak wordt enerzijds gewezen op de onzekerheid over de nieuwe, toen nog onbekende ziekte met soms dodelijke gevolgen. Anderzijds zouden de beperkende coronamaatregelen bij jongeren, meer dan bij oudere leeftijdsgroepen, het mentaal welbevinden negatief beïnvloeden. Jongeren van 12 tot en met 25 jaar hadden het gevoel dat zij door de coronaperiode een belangrijk deel van hun leven misten. Ze gaven aan dat ze belangrijke momenten, zoals een diploma-uitreiking of de start van het studentenleven, waren misgelopen.⁵

Deze studie onderzoekt de mentale spanningen onder Nederlanders gedurende en ook na de coronapandemie. Het unieke van deze studie is dat we gebruik kunnen maken van longitudinale data over een langere periode. Onze gegevens van vijf opeenvolgende enquêtes tijdens de coronapandemie (tussen april 2020 en september 2021) plus een nameting twee jaar later (in september 2023) maken het mogelijk om het mentaal welbevinden van respondenten gedurende een lange periode op individueel niveau te volgen. We onderzoeken mentale spanningen⁶ in termen van door respondenten ervaren gevoelens van angst en stress. Zoals we zullen zien leidde de pandemie vooral in het eerste coronajaar tot oplopende mentale spanningen, die in de daaropvolgende periode weer navenant verminderden. De centrale vraagstelling van deze studie is hoe we deze fluctuaties in de mentale spanningen tijdens en na de pandemie kunnen verklaren. We vergelijken daartoe een periode van oplopende mentale spanningen met een periode van afnemende spanningen en onderzoeken bij welke sociale groepen deze mentale spanningen sterker of minder sterk toe- of afnamen. Ook onderzoeken we welke andere in-de-tijd-variërende factoren – ervaringen van mensen tijdens de pandemie – samenhangen met de toe- of afname van mentale spanningen.

1 Voor een overzicht, zie: Xiong et al. 2020; Xiong et al. 2020; Vindegaard & Benros. 2020

2 Van der Velden et al. 2021

3 CBS 2021a

4 CBS 2021a; CBS 2021b

5 NIVEL & RIVM 2022; NIVEL 2023

6 We spreken van mentale spanningen. Dit is de letterlijke vertaling van de in de internationale literatuur veelgebruikte term "mental stress".

De in deze studie gebruikte gegevens zijn grotendeels afkomstig van ons onderzoek “De maatschappelijke gevolgen van COVID19”, dat wij deden in opdracht van ZonMw.⁷ Ook de nameting in september 2023 was in opdracht van ZonMw.⁸ Alle enquêtes zijn uitgevoerd door Onderzoeksbureau Kieskompas. De respondenten van deze studie zijn personen die aan minstens vier van de vijf enquêtes van het “sociale gevolgen”-onderzoek (tussen april 2020 en september 2021) deelnamen én aan de nameting van september 2023 (N= 5.274). Door deze selectie van respondenten (dus alleen respondenten die deelnamen aan vier van de vijf eerdere enquêtes én aan de nameting) is er in dit onderzoek geen sprake van een representatieve steekproef. Het doel van deze studie is om het mentaal welzijn van respondenten te volgen tijdens en ook na de pandemie.

LITERATUURVERKENNING

Er is veel longitudinaal onderzoek gedaan over de mentale gevolgen van de coronapandemie. Twee systematische literatuur reviews vonden 65 respectievelijk 97 voorbeelden van longitudinaal onderzoek waarin het mentaal welbevinden van mensen tijdens de coronapandemie op individueel niveau (in-person) werd gevolgd.⁹ Toch zijn de inzichten die deze studies opleveren om meerdere redenen beperkt. Ten eerste stammen veel studies uit de eerste maanden van de pandemie (maart-mei 2020), waarbij gegevens over het mentaal welbevinden of specifieke mentale stoornissen van respondenten worden vergeleken met eerdere onderzoeksuitkomsten van dezelfde personen uit de periode vóór corona. Deze vergelijking met pre-corona onderzoek is essentieel om uitspraken te doen over de mentale gevolgen van de pandemie, maar belichten niet de veranderingen in het mentaal welbevinden van mensen in latere fasen van de pandemie.¹⁰ Er zijn maar weinig studies waarin het mentale welbevinden van respondenten over langere termijn gedurende en ook na de pandemie zijn gevolgd.

Ten tweede richt het gros van de studies zich op de vraag of de pandemie wel of niet tot toegenomen mentale spanningen of andere mentale stoornissen leidde. Soms, maar niet altijd wordt inzicht geboden in welke sociale groepen harder dan anderen worden getroffen door de mentale gevolgen van de pandemie. Ook, is er enkele uitzonderingen daargelaten¹¹, weinig onderzoek gedaan naar welke factoren verband houden met de fluctuaties (toe- of afname) van de mentale spanningen tijdens en ook na de pandemie.

Deze studie beoogt op beide punten een stap verder te zetten. Zoals al gezegd, liepen de mentale spanningen onder Nederlanders gedurende het eerste coronajaar op om vervolgens in het tweede coronajaar weer af te nemen. We onderzoeken bij welke groepen respondenten sprake was van een toe- of afname van mentale spanningen gedurende de pandemie. Ook onderzoeken welke andere factoren samenhangen met de toe- of afname van mentale spanningen. We beginnen echter met het bespreken van bevindingen van eerder longitudinaal onderzoek over de mentale gevolgen van de coronapandemie. We gaan daarbij eerst in op onderzoeksbevindingen over de prevalentie van mentale spanningen tijdens de coronapandemie. Daarna gaan we in op eerder onderzoek over welke factoren samenhangen met fluctuaties in de door de pandemie veroorzaakte mentale spanningen.

Onderzoek over de prevalentie van mentale spanningen tijdens de pandemie laat wisselende uitkomsten zien. Uit meerdere onderzoeken blijkt, dat er in de eerste maanden van de pandemie – in maart, april en mei 2020 – in veel landen sprake was van significant gestegen niveaus van diverse mentale symptomen (angsten, stress, depressieve gevoelens, eenzaamheid) vergeleken met de periode vóór corona. Toegenomen mentale symptomen werden gevonden in onderzoek in China¹², de Verenigde Staten¹³, Australië¹⁴, het Verenigd Koninkrijk¹⁵, Frankrijk¹⁶ en Duitsland.¹⁷ Ook diverse review studies tonen dat vooral in de eerste maanden van de pandemie mentale spanningen toenamen vergeleken

7 Dit onderzoek is gefinancierd door ZonMw (projectnr. 10430032010034). Zie voor alle publicaties van dit project: <https://www.impactcorona.nl/>.

8 Snel et al. 2024

9 Robinson et al. 2021; Blendermann et al. 2023

10 Robinson et al. 2021; Robinson & Daly 2020; Patel et al. 2022

11 Robinson et al. 2021; Blenderman et al. 2023

12 Su & Zhou 2023

13 Daly, Sutin & Robinson 2020a

14 Wright et al. 2022

15 Pierce et al. 2020; Niedzwiedz et al. 2020; Patel et al. 2022; Daly, Sutin & Robinson 2020b

16 Ramiz et al. 2021

17 Peters et al. 2020

met de pré-coronaperiode¹⁸. Naast deze studies over een algemene populatie in de betreffende landen is er ook onderzoek verricht naar specifieke groepen. Zo werden in de beginperiode van pandemie verhoogde niveaus van mentale spanningen gevonden bij adolescenten en jongvolwassenen¹⁹, bij studenten²⁰, bij oudere medewerkers van een Amerikaanse universiteit²¹ en bij professionals in de geestelijke gezondheidszorg.²² Deze laatste studie vindt overigens dat de pandemie slechts bij een minderheid van de professionals negatieve mentale gevolgen heeft. De meerderheid van hen kent ook tijdens de pandemie een stabiel positief welbevinden en relatief weinig stress.

De meeste studies vinden toegenomen mentale spanningen in de eerste maanden van de pandemie, vergeleken met eerdere jaren. Studies die een langere tijdspanne in ogenschouw nemen, komen echter tot andere uitkomsten. Zo vonden Daly & Robinson dat, nadat mentale spanningen in de VS in de eerste coronamaanden waren toegenomen, deze daarna (tussen begin april en eind juni 2020) weer sterk afnamen. Volgens de auteurs was sprake van een zekere gewenning aan de pandemie en toegenomen veerkracht onder de bevolking.²³ Ook diverse Britse onderzoeken vonden dat de mate van angst en andere mentale symptomen, na de stijging in het toename van de pandemie, in de maanden daarna weer afnam.²⁴ Aangezien deze afname van spanningen plaatsvond in perioden zowel met als zonder lockdown verklaren de auteurs dit doordat mensen zich deels konden aanpassen aan de moeilijke situatie.²⁵ Een andere Britse studie onderzocht de mentale gevolgen van de pandemie over een nog langere periode (tussen mei/juni 2020 en midden 2021). Wat betreft depressie vond deze studie geen verschil tussen beide meetmomenten. Wel was sprake van een afname van angst en een toename van welbevinden in deze periode.²⁶ Nog weer een andere Britse studie volgde de mentale gezondheid van Britten op drie meetmomenten (tussen maart 2020 en februari 2021). Op alle drie momenten lagen de scores

van mentaal welbevinden lager dan in metingen van voor de pandemie. De onderzoekers concluderen: “..the substantial deterioration in mental health seen in the UK during the first lockdown did not reverse when lockdown lifted, and a sustained worsening was observed across the pandemic period”.²⁷

Samenvattend komt het onderzoek over de prevalentie van mentale spanningen door corona tot wisselende uitkomsten. Onderzoekers lijken het erover eens dat de virusuitbraak en de vele beperkende maatregelen om de verspreiding van het virus te belemmeren (contactbeperking, thuiswerken, lockdowns) tijdens de eerste maanden pandemie negatieve mentale gevolgen had. Na verloop van tijd traden echter zekere gewenningsprocessen op. Verschillend naar tijd en plaats, en mede afhankelijk of al dan niet sprake is van lockdowns, verminderen de negatieve mentale gevolgen van corona om daarna soms weer te stijgen.

Het onderzoek naar de tweede vraag hoe we fluctuaties in mentale spanningen kunnen verklaren richt zich vooral op verschillen naar *leeftijd en geslacht*. Veel studies vinden dat de mentale spanningen bij vrouwen en jongere leeftijdsgroepen niet alleen hoger zijn, maar ook sneller toenemen tijdens de pandemie dan bij oudere groepen en bij mannen.²⁸ Wat betreft vrouwen wordt opgemerkt dat vooral bij vrouwen met schoolgaande kinderen sprake is van toegenomen mentale spanningen. Zo stelt een studie over mental health professionals dat de meeste respondenten tijdens de pandemie een stabiel positief welbevinden en weinig stress ervaren, maar: “The women in our sample may have been more vulnerable given the additional stressors associated with caring for patients and the disproportionately greater demands on women related to home and family at a time when, for example, schools were closed in”.²⁹ Diverse onderzoekers nemen waar dat bij jongeren sprake is van sterker toenemende mentale spanningen hoewel ouderen de grootste gezondheidsrisico's lopen door het virus.³⁰ Overigens zijn de

18 Robinson et al. 2021; Blendermann et al. 2023; Prati & Mancini 2021

19 Shi et al. 2022; Shanahan et al. 2022; Hawes et al. 2021

20 Li et al. 2020

21 Garcia-Garro et al. 2022

22 Kogan et al. 2023

23 Daly & Robinson 2020

24 Fancourt, Steptoe & Bu 2021; Daly et al. 2020b

25 Fancourt et al. 2021

26 Solomon-Moore et al. 2022

27 Patel et al. 2022: 2

28 Ramiz et al. 2021; Pierce et al. 2020; Daly en Robinson 2020; Wright et al. 2022; Kogan et al. 2023; Su & Zhou 2023; Blendermann et al. 2023; Rouxel & Chandola 2024; Patel et al. 2022; Prati & Mancini 2021, Daly et al. 2020b Peters et al. 2020

29 Kogan et al. 2023: 755

30 Su & Zhou 2023; Blendermann et al. 2023

onderzoeksbevindingen over het effect van leeftijd en geslacht niet eensluidend. Enkele onderzoeken vonden bij alle groepen een gelijk patroon van toenemende mentale spanningen in het begin van de pandemie.³¹

Slechts enkele studies rapporteren over verschillen naar *sociaaleconomische status (SES)* in de mate waarin de pandemie tot mentale spanningen leidde. Men zou wellicht verwachten dat de pandemie vooral bij personen met een lagere opleiding en/of inkomen tot sterkere mentale spanningen zou leiden. Zij hadden immers minder mogelijkheden om gezondheidsrisico's te vermijden door thuis te werken. Ook zouden lagere inkomensgroepen sneller in financiële problemen kunnen komen na verlies van werk of inkomen door de pandemie. Ook hier zijn de bevindingen echter niet eensluidend. Terwijl een enkele studie een sterkere toename van depressieve gevoelens bij lager opgeleiden vond³², vonden drie Britse studies juist een (zij het "marginally") sterkere toename van mentale spanningen bij hoger opgeleiden.³³ Wel zou het wonen in een kleine ruimte – een indicator van een lagere SES – tot toenemende mentale spanningen leiden.³⁴ Een andere bevinding was dat de mentale spanningen bij het begin van de pandemie het sterkst waren bij respondenten met een lagere opleiding en inkomen, maar dat deze spanningen in de daaropvolgende maanden juist bij lager opgeleiden sterker afnamen dan bij degenen met een hogere opleiding.³⁵ Deze studies geven echter geen verklaring voor deze uitkomsten. Een gerelateerde factor betreft verschillen naar *herkomst of etniciteit*. De sporadische studies die hierover iets zeggen, vonden nadat in de analyse was gecontroleerd voor verschillen in opleidingsniveau (vrijwel) geen verschil in de mate of toename van mentale spanningen tussen diverse herkomstgroepen.³⁶

In sociaaleconomisch opzicht kwetsbare mensen lijken dus niet meer dan anderen te maken te hebben met oplopende mentale spanningen door de pandemie. Hetzelfde geldt voor in psychologisch opzicht kwetsbare personen. Diverse studies onderzochten of mensen met *gediagnosticeerde mentale stoornissen* meer dan anderen tijdens de pandemie toenemende mentale

spanningen ervaren. Dit blijkt niet het geval. Weliswaar ligt het niveau van mentale spanningen bij mensen met mentale stoornissen hoger dan bij mensen zonder stoornissen, maar er is bij hen geen sprake van toenemende mentale spanningen tijdens de pandemie.³⁷ Ook bij psychologisch kwetsbare personen blijkt dus geen sprake van oplopende mentale spanningen gedurende de pandemie. Diverse studies tonen echter wel een verband tussen de toename van mentale spanningen en de (*ervaren*) *fysieke gezondheid* van mensen. Hoe meer fysieke klachten mensen hebben of hoe slechter hun hun ervaren gezondheid, des te groter de psychologische impact van de pandemie in termen van toenemende angst, stress en depressie³⁸ – al zijn er ook hierover afwijkende bevindingen.³⁹

Alle tot dusver besproken factoren betreffen – uitgezonderd ervaren fysieke gezondheid – in de tijd constante persoonskenmerken. Bij ons weten, onderzocht slechts één eerdere studie het verband tussen veranderingen in mentaal welbevinden gedurende de pandemie en andere "in de tijd variërende factoren" ("time-varying variables") zoals ervaren dreiging door het virus of ervaren financiële problemen. Bovendien doet deze studie niet alleen uitspraken over factoren die samenhangen met de toename van mentale spanningen in het begin van de pandemie, maar ook over de afname van mentale spanningen in een latere fase.⁴⁰ Het onderzoek onderscheidt een fase van toenemende mentale spanningen (tot april 2020) en een fase van afnemende spanningen (april-juli 2020). Men vindt dat vooral de ervaren gezondheidsrisico's, ervaren financiële risico's en de veranderende leefstijl samenhangen met de toename van mentale spanningen in de eerste fase van de pandemie. Tezamen verklaren deze drie factoren bijna de helft (49,3%) van de toename van mentale spanningen in de eerste fase van de pandemie. Dezelfde drie factoren verklaren ook de latere afname van mentale spanningen, zij het in mindere mate. Andere factoren zoals verlies van werk door corona, maar ook middelengebruik (drank, drugs) en ervaren discriminatie spelen een kleinere rol in de verklaring van de toe- of afname van mentale spanningen.

31 Robinson et al. 2021; Solomon-Moore et al. 2022

32 Su & Zhou 2023

33 Niedzwiedz et al. 2021; Daly et al. 2020b; Patel et al. 2022: 7

34 Ramiz et al. 2021

35 Fancourt et al. 2020

36 Robinson et al. 2021; Daly en Robinson et al. 2020b; Patel et al. 2022

37 Pan et al. 2021; Robinson et al. 2021; Blendemann et al. 2023

38 Wang et al. 2020; Robinson et al. 2021; Robinson & Daly 2021

39 Solomon-Moore et al. 2022; Patel et al. 2022

40 Robinson & Daly 2021

Wat betreft veranderingen in leefstijl tijdens de pandemie gaat het vooral om de verminderingen van sociale contacten door lockdowns en de oproepen van overheden om contacten te beperken. Twee studies vinden dat verminderde fysieke sociale contacten sterk samenhangen met de toegenomen mentale spanningen tijdens de pandemie.⁴¹ Opgemerkt wordt dat dit sterker speelt bij jongeren dan bij oudere leeftijdsgroepen – dit zou de eerder gesignaleerde sterkere toename van spanningen bij jongere leeftijdsgroepen deels verklaren. De laatste studie onderzoekt of de eveneens toegenomen digitale sociale contacten van jongeren dit verlies aan fysieke contacten deels compenseren, maar dit blijkt niet het geval.⁴²

Op basis van dit eerdere onderzoek formuleren we de volgende hypothesen over de fluctuaties van mentale gevolgen gedurende de pandemie. We kijken daarbij zowel naar factoren die samenhangen met de toenemende mentale spanningen in de eerste fase van de pandemie (van juni 2020 tot november 2020) als – voor zover mogelijk – factoren die bijdragen aan de latere afname van mentale spanningen (van april tot september 2021).

Wat betreft in de tijd constante factoren verwachten we het volgende.

- H1 Bij vrouwen nemen de mentale spanningen in de eerste fase van de pandemie sneller toe dan bij mannen, maar daarna nemen ze bij vrouwen ook sneller af.
- H2 Bij jongeren leeftijdsgroepen nemen de mentale spanningen in de eerste fase van de pandemie sneller toe dan bij ouderen, maar daarna nemen ze bij ouderen sneller af. Het verschil tussen jong en oud wordt dus naar verwachting groter.
- H3 Bij lager opgeleide respondenten nemen de mentale spanningen in de eerste fase van de pandemie sneller toe dan bij hoger opgeleiden, maar deze spanningen noemen bij de lager opgeleiden sneller af.
- H4 Nadat in de analyse is gecontroleerd voor verschillen in opleidings- en inkomensniveau is er geen verschil in mentale spanningen tussen respondenten met een Nederlandse en degenen met een westerse of niet-westerse migratieachtergrond

Wat betreft in de tijd variërende factoren verwachten we het volgende.

- H5 Vergeleken met personen die het coronavirus in de tijd minder sterk als bedreigend zijn gaan ervaren, nemen bij personen die het coronavirus in de tijd sterker als bedreigend zijn gaan ervaren de mentale spanningen eerst sterker toe en daarna sterker af.
- H6 Vergeleken met personen die tijdens de pandemie minder problemen met rondkomen zijn gaan ervaren, nemen bij personen die tijdens de pandemie méér problemen met rondkomen zijn gaan ervaren de mentale spanningen eerst sterker toe en daarna sterker af.
- H7 Vergeleken met personen die tijdens de pandemie meer sociale contacten zijn gaan onderhouden, nemen bij personen die tijdens de pandemie minder sociale contacten zijn gaan onderhouden de mentale spanningen eerst sterker toe en daarna sterker af.
- H8 Vergeleken met personen bij wie de ervaren gezondheid tijdens de pandemie verbeterde, nemen bij personen bij wie de ervaren gezondheid tijdens de pandemie verslechterde de mentale spanningen eerst sterker toe en daarna sterker af.

DATA EN ANALYSES

Data

Dit onderzoek beschrijft het mentale welbevinden van Nederlanders gedurende en na de coronapandemie (2020–2022). De gebruikte data zijn afkomstig uit vijf grootschalige enquêtes over de maatschappelijke impact van COVID-19, uitgevoerd tussen april 2020 en september 2021⁴³ én een meting 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 heeft uitgevoerd. Daarnaast zijn wervingsactiviteiten uitgevoerd (advertenties op Facebook, uitnodigingen tot deelname aan leden met een zwakkere sociale status van panels van diverse gemeenten, aan het einde van iedere veldwerkperiode was deelname mogelijk via een anonieme deelnamelink) om ondervertegenwoordigde groepen te bereiken.

41 Wright et al. 2022; Rouxel & Chandola et al. 2024

42 Rouxel & Chandola et al. 2024

43 Engbersen et al. 2021

In totaal namen 50.473 unieke respondenten aan het onderzoek deel. 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 (*response rate* 75%). Voor de beschrijving van de ontwikkeling van het mentaal welbevinden van respondenten gebruiken we data van alle zes metingen. Voor de longitudinale analyse maken we alleen gebruik van respondenten van de tweede tot en met de vijfde meting (dus van juni 2020 tot september 2021) (N=5.247).

Gebruikte meetinstrumenten

De centrale afhankelijke variabele in ons onderzoek is een schaal die de mate van angst- en stressgevoelens 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 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).⁴⁴ 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 *mentale spanningen* met de gemiddelde score op de zes items. De schaal is zeer betrouwbaar (Cronbach Alpha .89).

Er zijn vijf (mogelijke) verklarende in de tijd variërende 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 (op een 5 puntsschaal) hoe bedreigend respondenten Corona vinden voor zichzelf, hun familie en hun 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*. Beide indicatoren zijn weer schalen waarin antwoorden op meerdere vragen (items) zijn samengevoegd. De schaal *sociaal contact* is gebaseerd op vragen 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 ééns 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).

De schaal *sociale steun* is gebaseerd op de vraag "Als u door de corona-uitbraak zelf hulp nodig zou hebben, van wie zou u die hulp dan verwachten, buiten uw eigen huishouden?". Respondenten konden vervolgens voor elders wonende familieleden, vrienden, burens 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. De schaal 'ontvangen hulp' is matig betrouwbaar (Cronbach's alpha .65).

De variabele *ervaren gezondheid* is gebaseerd op de vraag "Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen"? Respondenten konden kiezen uit vijf antwoordmogelijkheden variërend van 'zeer goed' tot 'zeer slecht'. Deze vijf opties zijn gehercodeerd in drie categorieën: (zeer) slecht en matig (referentiecategorie), goed en zeer goed. De (ervaren) financiële situatie van respondenten is gemeten met de vraag hoe moeilijk of makkelijk iemand kan rondkomen. Respondenten konden kiezen uit vijf antwoordmogelijkheden variërend van (heel) makkelijk tot heel moeilijk of niet. De variabele *rondkomen* is gehercodeerd in drie categorieën: niet of (heel) moeilijk (referentiecategorie), redelijk en (heel) makkelijk rondkomen.

Persoonskenmerken

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).

Analyse

De analyse valt uiteen in twee delen. In de beschrijvende analyse beschrijven we de ontwikkeling van de gemiddelde mate van angst en stress van respondenten gedurende de hele onderzochte periode: van april 2020 tot aan de nameting in september 2023. De daaropvolgende verklarende analyse slaat alleen op de periode tussen meting 2 en meting 5, van juni 2020 tot september 2021. De uitkomsten van de eerste meting (april 2020) zijn niet meegenomen in de verklarende analyse. Bij de eerste meting was het respondentenaantal veel geringer dan bij latere enquêtes, wat zou leiden tot veel missende waarden in de analyse als we deze meting wel hadden meegenomen. Ook de nameting (september 2023) is niet meegenomen in de verklarende analyse omdat er in deze lange periode geen sprake was van een duidelijke toe- of afname van mentale spanningen.

Uit Figuur 1 (hierna) blijkt dat er van het tweede tot en met het vijfde meetmoment twee perioden zijn met een duidelijke stijging en daling van mentale spanningen. Tussen het tweede en derde meetmoment (juni 2020-november 2020) is er een sterke toename van mentale spanningen en tussen het vierde en vijfde meetmoment (april 2021-september 2021) daalden de mentale spanningen navenant. De longitudinale analyse richt zich op het verschil in mate van stijging en mate van daling tussen beide periodes. *De vraag* is hoe die stijging en daling te verklaren zijn. Voor deze verklaring hebben we tijd-variërende variabelen tot onze beschikking, en variabelen die constant zijn in de tijd. *De vervolgvraag* is of de factoren die de stijging verklaren dezelfde zijn als de factoren die de daling verklaren.

Theoretische eigenschappen van analyse van verschillcores

We gaan de centrale vraag te analyseren door verschillcores te analyseren. Vershillcores hebben de eigenschap dat regressiecoëfficiënten niet worden

vertekend door in de tijd constant blijvende factoren die invloed hebben op Y . Dit is aantrekkelijke eigenschap, die we hier allereerst zullen toelichten.

Laat Y de afhankelijke variabele zijn. Laat \mathbf{X} een set verklarende variabelen zijn, en laat \mathbf{Z} een set niet gemeten variabelen zijn die constant zijn in de tijd. b_{0t} is de constante op tijdstip t , \mathbf{b}_{1t} is de set regressie-coëfficiënten op tijdstip t , horend bij de verklarende variabelen \mathbf{X} op tijdstip t , die we noteren als \mathbf{X}_t . Regressiecoëfficiënten \mathbf{b}_{2t} zijn de regressiecoëfficiënten waarvan de invloed stabiel is in de tijd, en om die reden is er geen subscript t .

Op een tijdstip t geldt dan

$$Y_t = b_{0t} + \mathbf{b}_{1t} \mathbf{X}_t + \mathbf{b}_{2t} \mathbf{Z}. \quad (1)$$

Het bestaan van niet-gemeten variabelen \mathbf{Z} is een probleem in de bovenstaande analyse want, als het model wordt geschat zonder de niet-gemeten variabelen \mathbf{Z} , dan zijn de regressiecoëfficiënten \mathbf{b}_{1t} gebiased, in het Nederlands onzuiver.

Een oplossing is te werken met verschillcores. Neem verschillcores tussen tijdstip t en tijdstip $t+1$. Dan vinden we

$$(Y_{t+1} - Y_t) = (b_{0t+1} - b_{0t}) + (\mathbf{b}_{1t+1} \mathbf{X}_{t+1} - \mathbf{b}_{1t} \mathbf{X}_t), \quad (2)$$

In andere woorden, het effect van de niet gemeten constante variabelen \mathbf{Z} is verdwenen, zij leiden bij analyse van verschillcores niet meer tot bias. En indien de regressiecoëfficiënten voor \mathbf{X} voor tijdstippen t and $t+1$ identiek zijn, en de constante op t and $t+1$ identiek is, dan kunnen we het subscript bij de regressiecoëfficiënt weghalen, en dan vereenvoudigt de analyse tot

$$(Y_{t+1} - Y_t) = \mathbf{b}_{1t} (\mathbf{X}_{t+1} - \mathbf{X}_t). \quad (3)$$

Het is helder dat in de stap van (1), via (2) naar (3) bepaalde aannames worden gedaan die niet juist hoeven te zijn. Het is echter evenzeer helder dat de analyse van verschillcores onder die aannames bepaalde aantrekkelijke theoretische eigenschappen heeft.

Hierboven hebben we de set variabelen \mathbf{Z} een set ongemeten variabelen genoemd die door de tijd constante invloed hebben op Y . Stel nu dat er een set door de tijd constante variabelen \mathbf{R} is die *wel* is gemeten. Men kan denken als een variabele als geslacht, die vrijwel altijd in survey-onderzoek wordt gemeten. Neem nu aan dat het effect van geslacht tijdafhankelijk is. Dan verandert

dit (1) in

$$Y_t = b_{0t} + b_{1t} X_t + b_{2t} Z + b_{3t} R, \quad (4)$$

en bij de analyse van verschillen leidt dit dan, vergelijkbaar aan (2), tot

$$(Y_{t+1} - Y_t) = (b_{0t+1} - b_{0t}) + (b_{1t+1} X_{t+1} - b_{1t} X_t) + (b_{3t+1} - b_{3t}) R. \quad (5)$$

Indien we dan, net als bij (3), aannemen dat het effect van X op Y door de tijd heen constant is, dan vereenvoudigt (5) tot

$$\begin{aligned} (Y_{t+1} - Y_t) &= (b_{0t+1} - b_{0t}) + b_{1t}(X_{t+1} - X_t) + (b_{3t+1} - b_{3t})R = \\ &= d_0 + b_{1t}(X_{t+1} - X_t) + d R \quad (6) \end{aligned}$$

Waarbij d_0 het verschil in constante is en d staat voor de verschillen in de regressiecoëfficiënten van de niet door de tijd veranderende variabelen. (Als voorbeeld van dit laatste, als een variabele R geslacht is, dan staat de bijbehorende parameter d voor het verschil in bijdrage van geslacht op tijdstippen $t+1$ en t .)

De analyse van de stijging

Voor de analyse van de stijging apart en voor de daling apart, hanteren we model (6). We bespreken dit voor de stijging, maar een vergelijkbare bespreking kan worden gemaakt voor de daling:

- De afhankelijke variabele is dus de stijging in mentale problemen, $(Y_{t+1} - Y_t)$
- d_0 staat voor de gemiddelde stijging, controlerend voor de andere variabelen
- $(X_{t+1} - X_t)$ staat voor de verandering in tijd-veranderende variabelen, en b_{1t} voor het effect daarvan. Dus: hoe hangt de stijging $(X_{t+1} - X_t)$ samen met de stijging Y .
- R staat voor de tijdconstante variabelen, en d is de bijdrage van die variabelen op de stijging.

De gelijktijdige analyse van stijging en daling

We herschrijven (6) om tot een eenvoudiger formule te komen. We schrijven $D_y = (Y_{t+1} - Y_t)$ en $D_x = (X_{t+1} - X_t)$. Aldus

$$D_y = d_0 + b_{1t} D_x + d R. \quad (7)$$

We gaan het model nu compliceren door de stijging en daling gelijktijdig te analyseren. Dit doen we

om de bovengenoemde *Vervolg vraag* te kunnen beantwoorden.

Ieder individu krijgt nu twee records in de datamatrix, een record dat betrekking heeft op de stijging ($\#$) en een record dat betrekking heeft op de daling ($*$). Dus we hebben dan vergelijkingen

$$D_{y(\#)} = d_{0(\#)} + b_{1(\#)} D_{x(\#)} + d R(\#), \quad (8a)$$

$$D_{y(*)} = d_{0(*)} + b_{1(*)} D_{x(*)} + d R(*). \quad (8b)$$

Om de scores van daling en stijging te maken, voeren we voor de $\#$ gewoon de stijging in, en voor de $*$ minus de daling.

Het is wenselijk om van (8a) en (8b) een enkele vergelijking van te maken zodat te bekijken is of de verschillen in (8a) en (8b) significant zijn. Als voorbeeld, we hebben in (8a) en (8b) de constanten $d_{0(\#)}$ en $d_{0(*)}$. We definiëren een dummy T , waarbij $T=0$ staat voor stijging en $T=1$ voor daling. We schrijven dan $d_{0(\#)} + \text{diff}(d_{0(\#)}) T$ waarbij

$$d_{0(\#)} = d_0 + \text{diff}(d_0) T = d_0 \quad (\text{want } T = 0 \text{ voor de stijging}) \text{ en}$$

$$d_{0(*)} = d_0 + \text{diff}(d_0) T = d_0 + \text{diff}(d_0) \quad (\text{want } T = 1 \text{ voor de daling}).$$

Merk hierbij op dat als $\text{diff}(d_0)$ niet significant afwijkt van 0, dat dan de term voor de stijging gelijk kan worden genomen als de term voor de daling. We kunnen zo dus toetsen of de verschillen tussen de stijging en daling significant zijn.

We doen vergelijkbare exercities voor $D_{x(\#)}$ en $D_{x(*)}$, en voor $R(\#)$ en $R(*)$.

We analyseren de modellen in een volgorde van toenemende complexiteit:

1. Model 1 met alleen de constante d_0 en verschil in constante $\text{diff}(d_0)$. Dit model laat zien wat de gemiddelde stijging en daling is. De stijging is d_0 en minus de daling is $d_0 + \text{diff}(d_0)$.
2. Vervolgens voeren we in Model 2 de vijf in de tijd veranderende variabelen in, dus $D_{x(\#)}$ en $D_{x(*)}$. We nemen eerst aan dat het effect op de toename gelijk is aan het effect van minus de afname.
3. In Model 3 voeren we de tijd-constante variabelen

in, waarbij we weer in Model 3 aannemen dat de effecten op de toename gelijk zijn aan de effecten op de afname.

4. In Model 4 staan we verschillen toe tussen de effecten van $D_x(\#)$ en $D_x(^*)$. We bezien daar of deze verschillen significant zijn.
5. In Model 5 staan we verschillen toe tussen de effecten van $R(\#)$ en $R(^*)$. We bezien daar of deze verschillen significant zijn.

RESULTATEN

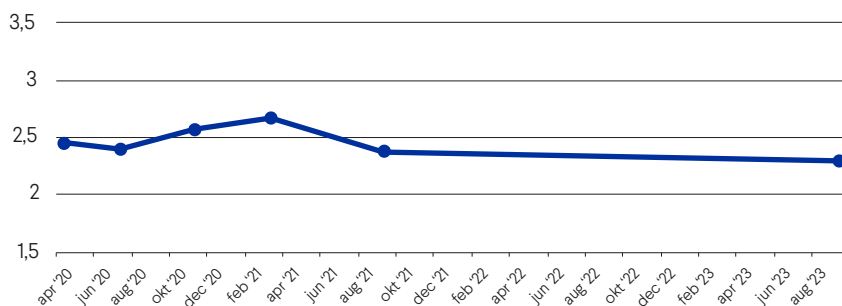
Fluctuaties in mentale spanningen

Beginnen we met de gemiddelde ontwikkeling van mentale spanningen gedurende de hele onderzochte periode tijdens en na de coronapandemie. Onze eerste meting vond plaats in april 2020, nog tijdens de eerste lockdown. Met ons onderzoek kunnen we niet zeggen of de mentale spanningen van Nederlanders – gemeten naar gevoelens van angst en stress – in deze eerste maanden van de pandemie hoger lagen dan in de pré-corona periode. Wel zien we dat de mentale spanningen tussen april 2020 – tijdens de eerste lockdown – en juni 2020 licht afnamen. In de zomer van 2020 ging Nederland geleidelijk weer “open” en we wisten toen nog niet dat de pandemie tot in 2022 zou duren. Deze ontwikkeling van mentale spanningen in de eerste maanden van de pandemie – eerst stijging daarna daling – is vrijwel gelijk aan de ontwikkeling die Daly en Robinson vaststelden in de Verenigde Staten.⁴⁵

Onze longitudinale analyse richt zich dus op de periode tussen juni 2020 en september 2021. Figuur 1 toont dat

de mentale spanningen onder Nederlanders vooral tussen juni 2020 en november 2020 sterk toenamen om vervolgens nog wat verder te stijgen tot april 2021. In de herfst van 2020 bleek dat de pandemie weer toesloeg en tot veel besmettingen, ziekenhuisopnames en ook sterfte leidde, zonder dat er (toen nog) zicht was op bescherming tegen het virus. In oktober 2020 werd de tweede lockdown afgekondigd: Nederlanders werden opgeroepen thuis te blijven, thuis te werken en bezoek te beperken. In december 2020 volgde een tweede, volledige lockdown met sluiting van niet-essentiële winkels, scholen en kinderopvang. De horeca en het uitgaansleven gingen al eerder dicht. In januari 2021 werd zelfs – voor het eerst sinds de tweede wereldoorlog – een avondklok ingesteld. Nederlanders moesten tussen 21:00 en 4:30 uur thuisblijven. Hoewel in januari 2021 de eerste coronavaccins beschikbaar kwamen, kwam de vaccinatiecampagne in Nederland maar langzaam opgang. Het zou nog tot de zomer van 2021 duren voordat een groot deel van de Nederlandse bevolking (die dat wilde) was gevaccineerd. In de maanden maart, april en mei 2021 gingen de scholen en universiteiten, niet-essentiële winkels en andere voorzieningen geleidelijk weer open. Pas in juni 2021 gingen de winkels, horeca, theaters en bioscopen weer volledig open.

In maart 2021 lagen de mentale spanningen als gevolg van de coronapandemie in ons onderzoek het hoogst, daarna daalden ze: eerst vrij snel (tot september 2021), daarna daalden ze zeer geleidelijk verder (tot september 2023, dus de periode na de pandemie). Eigenlijk is het opmerkelijk dat de mentale spanningen onder Nederlanders in de periode na de pandemie zo langzaam afnamen, maar waarschijnlijk was er in deze laatste periode (tot september 2023) meer fluctuatie



Figuur 1 Ontwikkeling van mentale spanningen in Nederland tijdens en na de coronapandemie (gewogen gegevens)

45 Robinson & Daly 2021

dan Figuur 1 laat zien. In september 2021 vond de laatste meting plaats van ons onderzoek “De maatschappelijke gevolgen van COVID-19”.⁴⁶ In Figuur 1 lijkt het alsof de mentale spanningen tussen september 2021 en de nameting twee jaar later zeer licht afnemen (van 2,4 in september 2021 naar 2,3 in september 2023 op een schaal van 1 tot 5). Het is echter waarschijnlijk dat de mentale spanningen tussendoor sterk opliepen. Ondanks de vaccinatiecampagne namen eind 2021 het aantal besmettingen met en sterfgevallen door COVID-19 weer toe, zodanig dat de regering in de winter weer nieuwe beperkende maatregelen en uiteindelijk een zelfs nieuwe lockdown afkondigde. Het ligt voor de hand dat de mentale spanningen in deze periode hoger lagen dan blijkt uit Figuur 1.

Dit patroon – eerst toenemende mentale spanningen tussen het tweede en derde meetmoment en daarna afnemende mentale spanningen tussen het vierde en vijfde meetmoment – blijkt ook uit de uitgevoerde multivariate longitudinale analyse (zie Tabel 1). Model 1 van Tabel 1 laat zien dat de gemiddelde toename 0,179 is (op jaarbasis) en de gemiddelde afname 0,205 ($0,179 + 0,026 = 0,205$). De afname van mentale spanningen over de hele periode bezien is significant groter dan de toename. Met andere woorden, in september 2021 waren de mentale spanningen onder onze respondenten al lager dan in juni 2020, aan het begin van de pandemie

De centrale probleemstelling van ons huidige onderzoek is hoe de veranderingen (eerst stijging, daarna daling) in mentale spanningen tijdens de coronapandemie kunnen worden verklaard. Bij welke groepen respondenten zien we een sterkere of minder sterke toe- of afname van mentale spanningen gedurende de pandemie? Welke andere in-de-tijd-variërende factoren hangen samen met de toe- of afname van mentale spanningen? Het antwoord op deze vragen komt uit de longitudinale analyse in Tabel 1.

Veranderingen in mentale spanningen hangen samen met ervaren gezondheid, rondkomen en sociale contacten

Model 2 van de tabel laat zien dat de toe- en afname van mentale spanningen significant voorspeld worden door drie van de vijf in-de-tijd-variërende factoren: de (ervaren) gezondheid van mensen, de mate waarin ze corona als bedreigend ervaren en de mate van sociaal contact. Deze verbanden zijn als volgt te begrijpen.

Bij respondenten die de eigen gezondheid gedurende de pandemie méér negatief zijn gaan waarderen, leidt dit tot 0,096 toename van mentale spanningen. Omgekeerd geldt: bij respondenten die de eigen gezondheid méér positief zijn gaan waarderen, leidt dit tot een afname van -0,096 in mentale spanningen. Op soortgelijke wijze blijkt uit model 2 dat respondenten die corona in meer of mindere mate als bedreigend zijn gaan ervaren, de mentale spanningen als gevolg van de pandemie ook toe- of afnemen. Verder blijkt dat bij respondenten die gedurende de pandemie minder contacten zijn gaan onderhouden (o.m. als gevolg van de beperkende coronamaatregelen), de mentale spanningen door de pandemie toenemen. Omgekeerd zien dat respondenten bij wie de sociale contacten toenemen, de mentale spanningen juist verminderen.

Ten slotte is het interessant om op te merken welke in-de-tijd-variërende factoren geen verband houden met de toe- of afname van mentale spanningen: dit geldt voor veranderingen in ontvangen sociale steun en voor veranderingen in rondkomen. Ontvangen sociale steun is, net als sociale contacten, een indicator van wat sociologen aanduiden als ‘sociaal kapitaal’: sociale relaties waaruit mensen steun kunnen mobiliseren. In eerder onderzoek stelden we vast dat sociaal kapitaal een zekere bescherming biedt tegen de mentale gevolgen van corona.⁴⁷ Hier zien we dat de toe- of afname van mentale spanningen dus wel samenhangt met veranderingen in de sociale contacten van mensen, maar niet met de verkregen steun van derden. Tevens blijkt dat fluctuaties in mentale spanningen dus niet samenhangen met veranderingen in de mate waarin mensen kunnen rondkomen.

Veranderingen in mentale spanningen sterker bij vrouwen, jongeren en lager opgeleiden

In model 3 van Tabel 1 analyseren we de samenhang tussen de veranderingen in mentale spanningen en diverse (in de tijd constante) persoonskenmerken van respondenten. We vinden significante verschillen in de mate van toe- of afname van mentale spanningen naar sekse, leeftijd en opleidingsniveau. Gedurende het eerste coronajaar lopen de mentale spanningen sterker op bij vrouwen, de jongste leeftijdscategorie (18-34 jr.) en bij laagopgeleide respondenten dan bij respectievelijk mannen, beide oudste leeftijdsgroepen (50+) en hoogopgeleide respondenten. Vervolgens nemen de mentale spanningen bij dezelfde groepen (vrouwen, jongeren, laagopgeleide respondenten) gedurende ten tweede

46 Engbersen et al. 2021

47 Snel et al. 2022

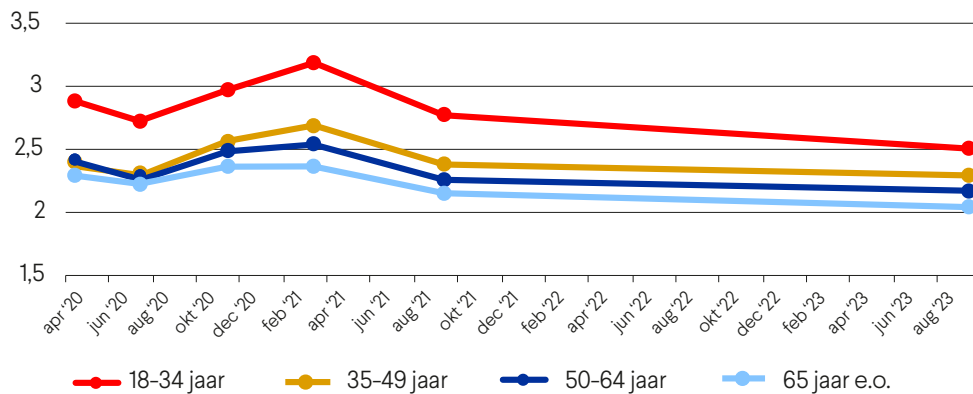
coronajaar ook weer sneller af dan bij mannen, ouderen (50+) en hoogopgeleide respondenten. De toename van mentale spanningen is bij vrouwen 0,036 groter dan bij mannen, maar de afname bij vrouwen is ook groter dan bij mannen (-0,036). Hetzelfde zien we als we naar verschillen naar leeftijd kijken. Het blijkt dat de toename van mentale spanningen bij de oudste leeftijdscategorieën (50+) minder groot is dan bij de jongste leeftijdscategorie (respectievelijk -0,062 en -0,128). Het gevolg is dat het niveau van mentale spanningen bij bijvoorbeeld jongeren in september 2021 weer ongeveer op hetzelfde niveau is als in de eerste fase van de pandemie, in juni 2020. Hetzelfde geldt voor de oudere leeftijdsgroepen. Uit de onderstaande Figuur 2 blijkt overigens ook dat de mentale spanningen bij alle leeftijdsgroepen ook na september 2021 verder afnemen. Bij de nameting in september 2023 ligt het niveau van mentale spanningen bij de jongste leeftijdscategorie nog steeds hoger dan bij oudere respondenten, maar het verschil tussen de jongere en oudere leeftijdsgroepen is aanzienlijk verminderd. Model 3 van Tabel 1 laat verder zien dat de toe- en afname van mentale spanningen gedurende de pandemie bij lager opgeleide respondenten sterker waren dan bij de hoogstopgeleide respondenten.

Geen verschil tussen respondenten met en zonder migratieachtergrond

Zoals verwacht (H4) is er, nadat in de analyse is gecontroleerd voor verschillen in geslacht, leeftijd en opleidingsniveau, geen significant verschil is tussen respondenten met en zonder migratieachtergrond.

Dezelfde factoren dragen bij aan de toe- en afname van mentale spanningen

Model 4 en 5 van Tabel 1 onderzoekt, tot slot, of er significante verschillen zijn in de mate waarin de diverse factoren bijdragen aan de toename en aan de afname van mentale spanningen. Er blijken geen significante verschillen. Met andere woorden: de factoren die bijdroegen aan de toename van mentale spanningen in de eerste fase van de pandemie dragen in min of meer dezelfde mate bij aan de latere afname van mentale spanningen.



Figuur 2 Ontwikkeling van mentale spanningen naar leeftijdsgroep (gewogen gegevens)

Tabel 1. Verschilcores mentale spanningen en diverse in de tijd variërende en constante variabelen

	Model 1 in/decrease		Model 2 differences		Model 3 background variables			Model 4 and 5 interactions		
	estimate	SE	estimate	SE	estimate	SE	sig	Increase	Decrease	sig
(Intercept)	0,179	0,009	0,158	0,009	0,183	0,036	5,122			
dummy	0,026	0,012	0,033	0,011	0,033	0,012	2,780			
Gezondheid verschil M2-M5			-0,096	0,015	-0,093	0,015	-6,166	-0,090	-0,098	-0,260
Rondkomen verschil M2-M5			-0,020	0,017	-0,020	0,017	-1,218	-0,001	-0,048	-1,395
Corona bedreigend verschil M2-M5			0,046	0,009	0,050	0,009	5,264	0,054	0,044	-0,522
Sociaal contact verschil M2-M5			-0,026	0,007	-0,025	0,007	-3,370	-0,017	-0,039	-1,459
Steun van derden verschil M2-M5			-0,024	0,016	-0,025	0,016	-1,570	0,029	-0,008	0,858
Geslacht (Man=ref)										
Vrouw					0,036	0,013	2,764	0,037	0,036	-0,029
Leeftijd (18-34 jr.=ref)										
35-49 jr.					-0,035	0,032	-1,126	-0,003	-0,068	-1,105
50-64 jr.					-0,062	0,028	-2,202	-0,028	-0,096	-1,297
65+					-0,128	0,028	-4,602	-0,105	-0,150	-0,872
Migratieachtergrond (geen=ref)										
Westerse					0,010	0,020	0,470	0,004	0,015	0,290
Niet-westerse					0,041	0,056	0,722	0,075	0,006	-0,649
Opleidingsniveau (hoog=ref)										
Middelbaar					0,041	0,025	1,619	0,035	0,046	0,230
Laag					0,054	0,024	2,258	0,049	0,060	0,223
sd__(Intercept)	0,161		0,157		0,151					
sd__Observation	0,565		0,564		0,564					
AIC	16545		16507		16507			Model 4	16.540	
								Model 5	16.558	

Significantie: verschil is significant indien waarde > 2 of < -2 (vet gedrukt)

Mentale spanningen ná de pandemie

Tot dusver besloeg de analyse alleen de periode tijdens de pandemie (juni 2020–september 2021). Maar hoe ontwikkelde het mentaal welbevinden van onze respondenten zich op langere termijn? Om dit te onderzoeken hebben we in september 2023 een nameting gedaan onder respondenten die minstens vier keer hebben deelgenomen aan de eerdere enquêtes. We zagen al dat het gemiddelde niveau van mentale spanningen tussen september 2021 en september 2023 licht is gedaald (Figuur 1), maar geldt dit in gelijke mate voor alle groepen? De regressieanalyse laat zien bij welke groepen de spanningen sterker of minder sterk afnamen in deze periode (zie Tabel 2). Onderstaande analyse wijkt op twee punten af van de hiervoor gepresenteerde analyse.

Ten eerste hebben we niet alle in-de-tijd-variërende factoren meegenomen, zoals de ervaren dreiging van het coronavirus, sociale contacten en gekregen of verwachte steun van derden. Omdat deze drie factoren vooral relevant waren tijdens de pandemie, hebben we ze buiten beschouwing gelaten. Wel wordt hierna ingegaan op verschillen in de mate waarin respondenten kunnen rondkomen en verschillen in ervaren gezondheid.

Ten tweede onderzochten we bij deze resterende in-de-tijd-variërende factoren niet het verschil tussen beide meetmomenten, maar het niveau van de betreffende factor op meetmoment 5 (september 2021). We onderzoeken of respondenten die in september aangeven dat zij moeilijk of makkelijk konden rondkomen en een goede of minder goede ervaren gezondheid hadden, in de periode daarna sprake was van een sterkere of minder sterke afname van mentale spanningen.

Bij vrouwen en ouderen nemen mentale spanningen langzamer af

In Tabel 2 geeft een negatieve B of Beta aan dat een afname van mentale spanningen minder groot is dan bij de referentiecategorie. Ten eerste zien we dat de mentale spanningen tussen september 2021 en september 2023 bij vrouwen minder sterk verminderden dan bij mannen. Dit is opvallend, omdat het niveau van mentale spanningen bij vrouwen tijdens de pandemie iets hoger lag dan bij mannen en daarna bij vrouwen dus minder snel afnam (zie ook de figuren in de appendix bij dit hoofdstuk). Ten tweede toont Tabel 2 dat bij alle oudere leeftijdsgroepen de mentale spanningen minder snel daalden dan bij de jongste leeftijdsgroep (18–34 jr.). Eerder zagen we al dat de mentale spanningen bij deze jongste groep tijdens de pandemie het hoogst waren (Figuur 2), maar daarna ook sneller afnamen.

Tabel 2. Verschil in mentale spanningen tussen september 2021 en september 2023

	B	Sig.	SE	Beta
(Constant)	0,308		0,067	
Sexe (man=ref)				
Vrouw	-0,056	**	0,022	-0,035
Leeftijd (18–34 jr.=ref)				
Lft. 35–49 jr.	-0,213	***	0,057	-0,088
Lft. 50–64 jr.	-0,199	***	0,051	-0,124
Lft. 65 jr. e.o.	-0,157	**	0,050	-0,103
Migratieachtergrond (geen=ref)				
Westers	-0,029		0,035	-0,012
Niet-westers	-0,020		0,094	-0,003
Opleidingsniveau (hoger=ref)				
Middelbaar	-0,028		0,024	-0,017
Lager	-0,063		0,039	-0,024
Gezondheid (slecht/matig=ref)				
Goed	0,058	**	0,027	0,037
Zeer goed	0,127	***	0,037	0,060
Rondkomen (niet/slecht/matig =ref)				
Redelijk	-0,070		0,050	-0,040
Gemakkelijk/goed	-0,033		0,048	-0,020

Toelichting ***= p<0,001 **= p<0,01 *= p<0,05

Bij respondenten met een slechte of matige gezondheid nemen mentale spanningen langzamer af

Ten slotte laat Tabel 2 zien dat respondenten met goede of zeer goede ervaren gezondheid een sterkere afname van mentale spanningen ervoeren dan degenen met een matige of slechte ervaren gezondheid. Bij de overige factoren in Tabel 2 blijken geen significante verschillen. De afname van mentale spanningen verschilde niet voor respondenten met of zonder migratieachtergrond, met een hogere of lagere opleiding, of voor diegenen die moeilijk of makkelijk kunnen rondkomen. Dit betekent dat migratieachtergrond, opleidingsniveau en ook de ervaren financiële positie van respondenten geen effect hebben op een snellere of minder snelle afname van mentale spanningen in de periode na de pandemie.

CONCLUSIES

Dit artikel onderzocht de fluctuaties in mentale spanningen tijdens en na de coronapandemie (van april 2020 tot september 2021 met een nameting in september 2023). In totaal hebben wij (grotendeels) dezelfde respondenten (N= 5427) gedurende deze hele periode zes keer bevestigd. De beschrijvende analyse van ons onderzoek laat zien dat de mentale spanningen gedurende en na de coronapandemie fluctueerden. In april 2020 – tijdens de eerste lockdown – lagen de mentale spanningen onder Nederlanders hoger dan in juni 2020. In de zomer van 2020 ging het land geleidelijk weer open na de eerste lockdown en toen wisten we nog niet dat de pandemie tot in 2022 zou duren. In het eerste coronajaar namen de mentale spanningen onder onze respondenten eerst snel toe (van juni 2020 tot november 2020) en vervolgens geleidelijk toe (tot maart 2021). Daarna daalden deze spanningen weer (van maart 2021 tot september 2021). Al in september 2021 lagen de mentale spanningen onder onze respondenten onder het niveau van juni 2020. In de periode ná de pandemie (tussen september 2021 en september 2023) daalde het niveau van mentale spanningen onder onze respondenten slechts zeer licht. Maar we hebben betoogd dat de mentale spanningen in de winter van 2021 waarschijnlijk beduidend hoger lagen dan blijkt uit onze gegevens.

De centrale vraagstelling van deze studie is hoe we deze fluctuaties in de mentale spanningen tijdens en na de coronapandemie kunnen verklaren. Bij welke groepen respondenten stegen of daalden de mentale spanningen sterker of minder sterk? En welke andere in-de-tijd-variërende factoren hangen samen met de toe- of afname van mentale spanningen?

We onderzochten dit op verschillende manieren. Ten eerste onderzochten we met een longitudinale multivariate regressieanalyse welke factoren samenhangen met de aanvankelijke toename van mentale spanningen (tussen juni en september 2020) en de latere afname van mentale spanningen (tussen april en september 2021). Om redenen die hiervoor zijn uitgelegd, konden we in de longitudinale analyse geen gebruik maken van gegevens uit de eerste meting (april 2020). Voordat we onze bevindingen op een rij zetten, merken we op dat we geen significante verschillen vonden tussen factoren die bijdroegen aan de toe- en de afname van mentale spanningen. Met andere woorden: de factoren die bijdroegen aan de aanvankelijke toename van mentale spanningen droegen later in min of meer dezelfde mate bij aan de afname van mentale spanningen.

We onderzochten of de fluctuaties van mentale spanningen sterker of minder sterk optraden bij bepaalde groepen respondenten. Dit bleek het geval.

- Zoals verwacht (H1) namen de mentale spanningen in eerste instantie bij vrouwen sterker toe dan bij mannen, maar vervolgens daalden ze bij vrouwen ook weer sterker. Hetzelfde patroon vonden we als we verschillende leeftijdsgroepen vergelijken.
- In eerste instantie stegen de mentale spanningen bij de jongste leeftijdscategorie (18-35 jaar) sterker dan bij oudere leeftijdsgroepen, maar daalden ze bij jongeren ook weer sterker. Het eerste hadden we verwacht (H2), maar het laatste is tegengesteld aan onze verwachtingen. De verwachting was dat de mentale spanningen bij jongeren hoog zouden blijven, maar we vonden dat deze spanningen bij alle leeftijdsgroepen al in september 2021 onder het niveau van het begin van de pandemie (juni 2020) lagen.
- We vonden ook, zoals verwacht (H3), dat de fluctuaties (toe- én afname) van mentale spanningen bij lager opgeleide respondenten sterker waren dan bij de hoogstopgeleiden.
- Nadat in de analyse is gecontroleerd voor verschillen in geslacht, leeftijd en opleidingsniveau vonden we geen significant verschil tussen respondenten met en zonder migratieachtergrond. Ook dit was verwacht (H4). Dit geringe verschil tussen personen met en zonder migratieachtergrond is opvallend omdat we weten dat degenen met een niet-westerse migratieachtergrond harder zijn getroffen door de fysieke gezondheidsgevolgen van corona dan autochtone Nederlanders (zie hoofdstuk 1 van dit rapport). Maar dit leidde bij hen kennelijk niet tot een verhoogd niveau van mentale spanningen.

We onderzochten ook welke andere in-de-tijd-variërende factoren gerelateerd zijn aan de veranderingen van mentale spanningen. Van de vijf onderzochte factoren bleken er drie significant samen te hangen met de toe- en afname van mentale spanningen gedurende de coronapandemie.

- Zoals verwacht (H8) namen de mentale spanningen sterker toe bij respondenten die de eigen gezondheid tijdens de pandemie als minder goed zijn gaan ervaren.
- Op dezelfde wijze ondervonden, zoals verwacht (H5), personen die het virus meer bedreigend zijn gaan ervaren ook toenemende mentale spanningen.
- Ook respondenten die tijdens de pandemie minder sociale contacten zijn gaan onderhouden (mede door de beperkende coronamaatregelen) ondervonden toenemende mentale spanningen. Dit bevestigt hypothese 7.
- Twee in de tijd variërende factoren hangen niet samen met de fluctuaties van mentale spanningen. Dit geldt voor verkregen of verwachte sociale steun van derden en voor veranderingen in de mate waarin mensen kunnen rondkomen. Dit laatste verband hadden we wel verwacht (H6).

Ten tweede deden we een afzonderlijke analyse om na te gaan of de mentale spanningen in de periode ná de pandemie (tussen september 2021 en september 2023) sterker of minder sterk afnamen dan bij andere groepen. Van de in-de-tijd-variërende factoren namen we alleen de ervaren gezondheid van respondenten en de mate waarin zij kunnen rondkomen mee in deze analyse. Dit leidde tot de volgende bevindingen.

- Bij mannen en bij jongeren (18-34 jr.) namen de mentale spanningen tussen september 2021 en september 2023 sneller af dan bij respectievelijk vrouwen en de oudere leeftijdsgroepen.
- Er blijken in deze laatste periode geen verschillen in de toe- of afname van mentale spanningen tussen respondenten met een hogere of lagere opleiding en degenen met of zonder migratieachtergrond.
- Bij respondenten met een slechte of matige ervaren gezondheid nemen mentale spanningen langzamer af dan bij degenen met een goede of zeer goede ervaren gezondheid

- Of respondenten moeilijk of makkelijk kunnen rondkomen hangt niet samen met de toe- of afname van mentale spanningen in de onderzochte periode (september 2021-2023)

Vooraf onze bevindingen met betrekking tot jongeren zijn opmerkelijk. Op grond van ander onderzoek hadden we verwacht dat de mentale spanningen juist bij jongeren in de periode na de pandemie relatief hoog zouden blijven. Diverse recente studies⁴⁸ constateren immers een verminderd mentaal welbevinden bij jongeren in de periode na de pandemie. Als we echter dezelfde (jongere) personen in de loop van de tijd volgen, zien we dat het niveau van mentale spanningen bij hen in eerste instantie sterk oplopen maar daarna navenant afnemen. De mentale spanningen bij jongeren liggen al in september 2021 onder het niveau van juni 2020 om in de periode daarna nog verder te dalen. Ook zien we dat het verschil tussen de jongste en oudere leeftijdsgroepen in de loop van de tijd steeds kleiner wordt. Mogelijkerwijs wordt dit verschil in uitkomsten verklaard doordat we in deze studie een ruimere leeftijdsgrens van “jongeren” (18-34 jr.) hanteren dan gebruikelijk; in feit gaat het om jongvolwassenen. Maar wellicht zijn het niet dezelfde jongeren die tijdens en na de pandemie last hebben van een relatief hoog niveau van mentale spanningen. Dit zou nader onderzocht kunnen worden.

Wat betekent onze analyse nu voor het huidige beleid rond pandemische paraatheid? Ten eerste laat ons onderzoek zien dat een goede kennisbasis noodzakelijk is om ontwikkelingen in de tijd te volgen.⁴⁹ Zo'n analyse laat zien dat mentale problemen toe- en afnemen. Gericht beleid, bijvoorbeeld voor jongeren, kan voorkomen dat mentale problemen snel toenemen of kan ervoor zorgen dat ze sneller afnemen. Dat beleid kan betrekking hebben op het zorgen voor passende hulp, het verbeteren van de mentale weerbaarheid van jongeren, het ondersteunen van scholen, maar ook aandacht voor sociale en maatschappelijke stressbronnen.⁵⁰

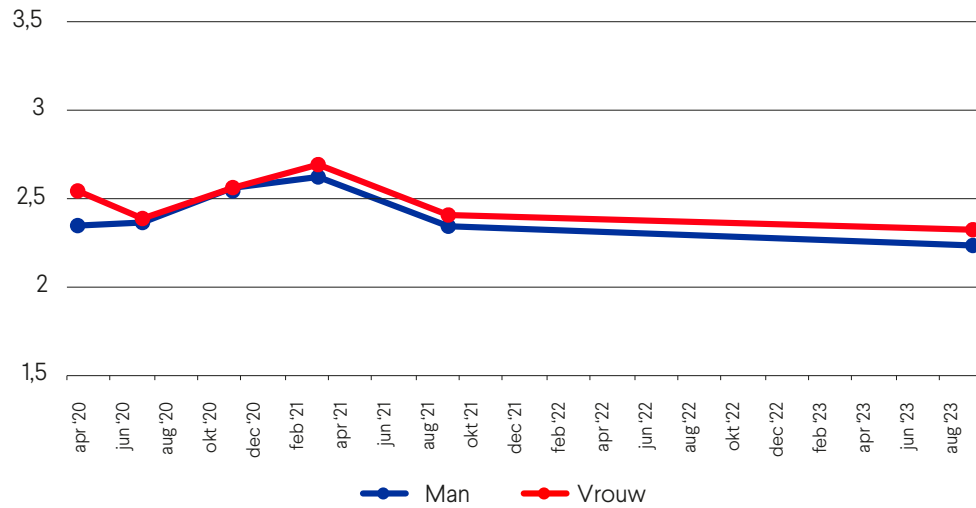
48 Zie: RIVM, *Gezondheidsonderzoek COVID-19*. Zie: <https://www.rivm.nl/gezondheidsonderzoek-covid-19/kwartaalonderzoek-jongeren/mentale-gezondheid>

49 Maatschappelijk Impact Team (MIT) (2024), *Samen paraat voor de volgende pandemie* Maatschappelijk Impact Team Advies over pandemische paraatheid op maatschappelijk gebied. Zie: <https://open.overheid.nl/documenten/81888f41-a8ab-471b-9a46-d7b02f30aaba/file>

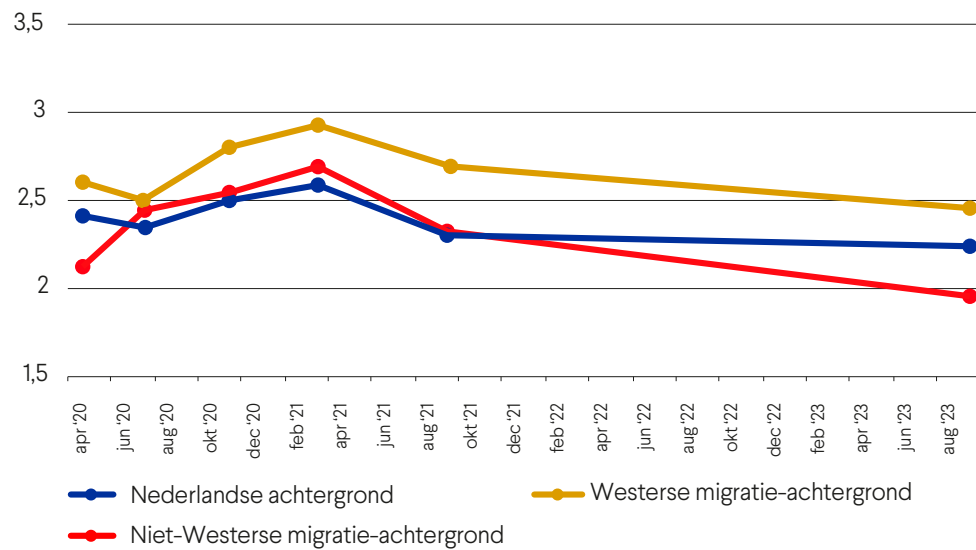
50 <https://www.rivm.nl/nieuws/jongeren-door-coronaperiode-belangrijk-deel-van-mijn-leven-gemist>; <https://ara.org/sites/default/files/2023-11/Infographic%20-%20Beleid%20rondom%20mentale%20gezondheid%20jongeren.pdf>

APPENDIX

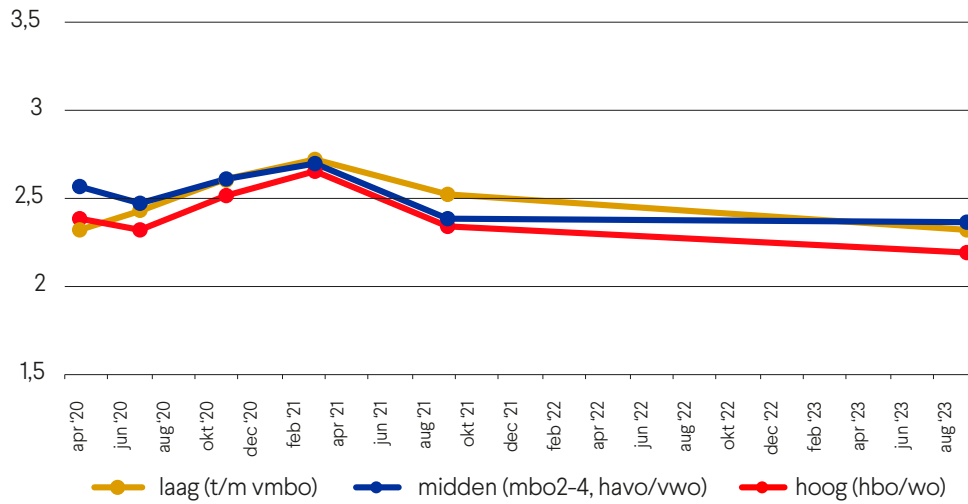
Ontwikkeling van mentale spanningen april 2020-september 2023 (gewogen gegevens)



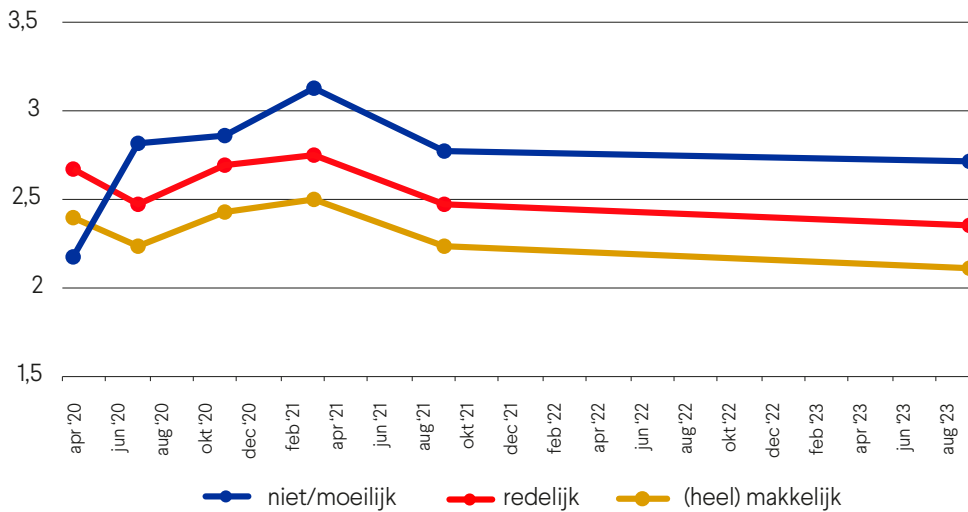
Figuur A1. Ontwikkeling mentale spanningen naar sekse



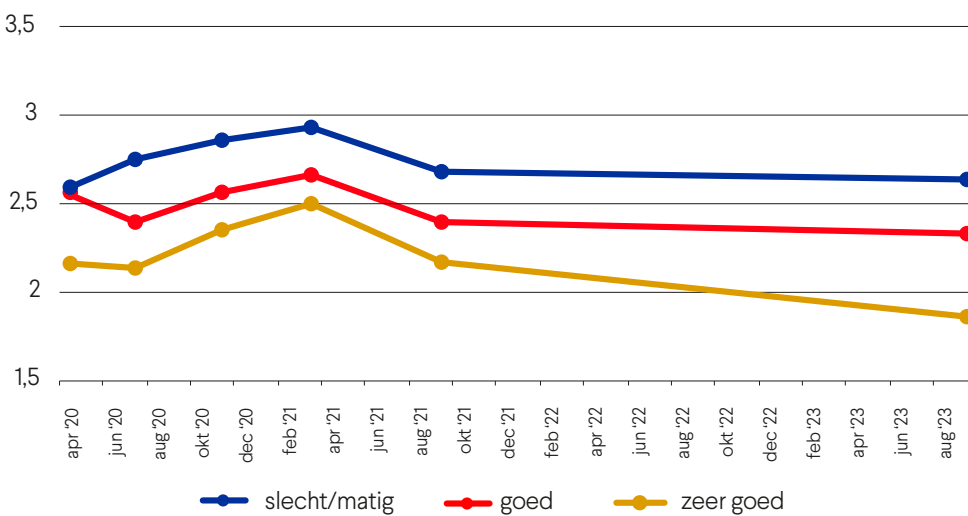
Figuur A2. Ontwikkeling mentale spanningen naar migratieachtergrond



Figuur A3. Ontwikkeling mentale spanningen naar opleidingsniveau



Figuur A4. Ontwikkeling mentale spanningen naar mate van rondkomen



Figuur A5. Ontwikkeling mentale spanningen naar ervaren gezondheid

LITERATUUR

- 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.
- Blendermann, M., Ebalu, T. I., Obisie-Orlu, I. C., Fried, E. I., & Hallion, L. S. (2023). A narrative systematic review of changes in mental health symptoms from before to during the COVID-19 pandemic. *Psychological Medicine*, 54(1), 43-66. DOI: 10.1017/s0033291723002295
- CBS (2021a). Ervaren psychische ongezondheid in 2020 gelijk aan eerdere jaren. *CBS Persbericht*, 5 maart 2021.
- CBS (2021b) Ervaren impact corona op mentale gezondheid en leefstijl. *Statistische Trends*, 3 september 2021.
- Daly, M., & Robinson, E. (2020). Psychological distress and adaptation to the COVID-19 crisis in the United States. *Journal Of Psychiatric Research*, 136, 603-609. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2020.10.035.
- Daly, M., Sutin, A. R., & Robinson, E. (2020a). Depression reported by US adults in 2017-2018 and March and April 2020. *Journal Of Affective Disorders*, 278, 131-135. DOI: 10.1016/j.jad.2020.09.065
- Daly, M., Sutin, A.R., Robinson, E. (2020b). Longitudinal changes in mental health and the COVID-19 pandemic: evidence from the UK Household Longitudinal Study. *Psychological Medicine* 52, 2549-2558. DOI: 10.1017/S0033291720004432
- Engbersen, G., Van Bochove, M., De Boom, J., Bussemaker, M., Farisi, B. E., Krouwel, A., Van Lindert, J., Rusinovic, K., Snel, E., Van Heck, L., Van Der Veen, H., & Van Wensveen, P. (2021). *De laag-vertrouwensamenleving: de maatschappelijke impact van COVID-19 in Amsterdam, Den Haag, Rotterdam & Nederland*. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam. https://www.impactcorona.nl/wp-content/uploads/2021/11/Def_-1-november_rapport_laag-vertrouwensamenleving_def83.pdf
- Fancourt, D., Steptoe A., Bu F. (2021) Trajectories of anxiety and depressive symptoms during enforced isolation due to COVID-19 in England: a longitudinal observational study. *Lancet Psychiatry*. 8(2):141-149. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30482-X
- García-Garro, P. A., Aibar-Almazán, A., Rivas-Campo, Y., Vega-Ávila, G. C., Afanador-Restrepo, D. F., & Hita-Contreras, F. (2022). Influence of the COVID-19 Pandemic on Quality of Life, Mental Health, and Level of Physical Activity in Colombian University Workers: A Longitudinal Study. *Journal Of Clinical Medicine*, 11(14), 4104. DOI: 10.3390/jcm11144104
- Hawes, M. T., Szenczy, A. K., Klein, D. N., Hajcak, G., & Nelson, B. D. (2021). Increases in depression and anxiety symptoms in adolescents and young adults during the COVID-19 pandemic. *Psychological Medicine*, 52(14), 3222-3230. DOI: 10.1017/s0033291720005358
- Kogan, C. S., Garcia-Pacheco, J. A., Rebello, T. J., Montoya, M. I., Robles, R., Khoury, B., Kulygina, M., Matsumoto, C., Huang, J., Medina-Mora, M. E., Gureje, O., Stein, D. J., Sharan, P., Gaebel, W., Kanba, S., Andrews, H. F., Roberts, M. C., Pike, K. M., Zhao, M., . . . Reed, G. M. (2023). Longitudinal Impact of the COVID-19 Pandemic on Stress and Occupational Well-Being of Mental Health Professionals: An International Study. *The International Journal Of Neuropsychopharmacology*, 26(10), 747-760. DOI: 10.1093/ijnp/pyad046
- Li, Y., Wang, Y., Jiang, J., Valdimarsdóttir, U. A., Fall, K., Fang, F., Song, H., Lu, D., & Zhang, W. (2020). Psychological distress among health professional students during the COVID-19 outbreak. *Psychological Medicine*, 51(11), 1952-1954. DOI: 10.1017/s0033291720001555
- Niedzwiedz, C. L., Green, M. J., Benzeval, M., Campbell, D., Craig, P., Demou, E., Leyland, A., Pearce, A., Thomson, R., Whitley, E., & Katikireddi, S. V. (2020b). Mental health and health behaviours before and during the initial phase of the COVID-19 lockdown: longitudinal analyses of the UK Household Longitudinal Study. *Journal Of Epidemiology & Community Health*, jech-215060. DOI:10.1136/jech-2020-215060
- Niedzwiedz CL, Green MJ, Benzeval M, Campbell D, Craig P, Demou E, Leyland A, Pearce A, Thomson R, Whitley E, Katikireddi SV. Mental health and health behaviours before and during the initial phase of the COVID-19 lockdown: longitudinal analyses of the UK Household Longitudinal Study. *J Epidemiol Community Health*. 2021 Mar;75(3):224-231. doi: 10.1136/jech-2020-215060.
- Pan, K., Kok, A. A. L., Eikelenboom, M., Horsfall, M., Jörg, F., Luteijn, R. A., Rhebergen, D., Van Oppen, P., Giltay, E. J., & Penninx, B. W. J. H. (2020). The mental health impact of the COVID-19 pandemic on people with and without depressive, anxiety, or obsessive-compulsive disorders: a longitudinal study of three Dutch case-control cohorts. *The Lancet Psychiatry*, 8(2), 121-129. DOI: 10.1016/s2215-0366(20)30491-0
- Patel, K., Robertson, E., Kwong, A. S. F., Griffith, G. J., Willan, K., Green, M. J., Di Gessa, G., Huggins, C. F., McElroy, E., Thompson, E. J., Maddock, J., Niedzwiedz, C. L., Henderson, M., Richards, M., Steptoe, A., Ploubidis, G. B., Moltrecht, B., Booth, C., Fitzsimons, E., Katikireddi, S. V. (2022). Psychological Distress Before and During the COVID-19 Pandemic Among Adults in the United Kingdom Based on Coordinated Analyses of 11 Longitudinal Studies. *JAMA Network Open*, 5(4), e227629. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2022.7629

- Prati, G., Mancini, A. D. (2021). The psychological impact of COVID-19 pandemic lockdowns: a review and meta-analysis of longitudinal studies and natural experiments. *Psychological Medicine* 1. 11. DOI: [10.1017/S0033291721000015](https://doi.org/10.1017/S0033291721000015)
- NIVEL & RIVM (2022). *De gevolgen van de coronapandemie voor de gezondheid en het welzijn: deel 2 Een systematische literatuurstudie*. Nivel & RIVM-rapport 2022-0124. <https://rivm.openrepository.com/bitstream/handle/10029/626180/2022-0124.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- NIVEL (2023). *Jongeren geven aan: door de coronapandemie heb ik een belangrijk deel van mijn leven gemist*. <https://www.nivel.nl/nl/nieuws/jongeren-geven-aan-door-de-coronapandemie-heb-ik-een-belangrijk-deel-van-mijn-leven-gemist>
- Peters, A., Rospleszcz, S., Greiser, K. H., Dallavalle, M., & Berger, K. (2020). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Self-Reported Health. *Deutsches Ärzteblatt International*. DOI: 10.3238/arztebl.2020.0861
- Pierce, M., Hope, H., Ford, T., Hatch, S., Hotopf, M., John, A., Kontopantelis, E., Webb, R., Wessely, S., McManus, S., & Abel, K. M. (2020). Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. *The Lancet Psychiatry*, 7(10), 883–892. DOI: 10.1016/s2215-0366(20)30308-4
- Ramiz, L., Contrand, B., Castro, M. Y. R., Dupuy, M., Lu, L., Sztal-Kutas, C., & Lagarde, E. (2021). A longitudinal study of mental health before and during COVID-19 lockdown in the French population. *Globalization And Health*, 17(1). DOI: 10.1186/s12992-021-00682-8
- Robinson, E., Sutin, A. R., Daly, M., & Jones, A. (2021). A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies comparing mental health before versus during the COVID-19 pandemic in 2020. *Journal Of Affective Disorders*, 296, 567–576. DOI: [10.1016/j.jad.2021.09.098](https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.098)
- Robinson, E., & Daly, M. (2020). Explaining the rise and fall of psychological distress during the COVID-19 crisis in the United States: Longitudinal evidence from the Understanding America Study. *British Journal Of Health Psychology*, 26(2), 570–587. DOI: [10.1111/bjhp.12493](https://doi.org/10.1111/bjhp.12493)
- Rouxel, P., & Chandola, T. (2023). No Substitute for In-Person Interaction: Changing Modes of Social Contact during the Coronavirus Pandemic and Effects on the Mental Health of Adults in the UK. *Sociology*, 58(2), 330–350. DOI: [10.1177/00380385231172123](https://doi.org/10.1177/00380385231172123)
- Shanahan, L., Steinhoff, A., Bechtiger, L., Murray, A. L., Nivette, A., Hepp, U., Ribeaud, D., & Eisner, M. (2020). Emotional distress in young adults during the COVID-19 pandemic: evidence of risk and resilience from a longitudinal cohort study. *Psychological Medicine*, 52(5), 824–833. DOI: [10.1017/s003329172000241x](https://doi.org/10.1017/s003329172000241x)
- Shi, W., Zhao, L., Liu, M., Hong, B., Jiang, L., & Jia, P. (2022). Resilience and mental health: A longitudinal cohort study of Chinese adolescents before and during COVID-19. *Frontiers in Psychiatry*, 13. DOI: [10.3389/fpsy.2022.948036](https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.948036)
- Snel, E., Engbersen, G., Boom J. de, & Van Bochove, M. (2022). Social Capital as Protection Against the Mental Health Impact of the COVID-19 Pandemic. *Frontiers of Sociology*, Vol. 7. Vol. 7, article nr.728541. DOI:10.3389/fsoc.2022.728541. <https://www.frontiersin.org/journals/sociology/articles/10.3389/fsoc.2022.728541/full>
- Snel, E., Engbersen E., Boom J. de, & Seidler Y. (2024). *Nederland na de pandemie: Over de doorwerking van de coronapandemie op sociale cohesie*. Rotterdam: EUR/Risbo. <https://www.risbo.nl/onderzoek-0/maatschappelijke-vraagstukken-beleid/covid-19>
- Solomon-Moore, E., Lambert, J., Grey, E., Gillison, F., Townsend, N., Busam, B., Velemis, K., Millen, C., Baber, F., & Griffin, T. (2022). Life in lockdown: a longitudinal study investigating the impact of the UK COVID-19 lockdown measures on lifestyle behaviours and mental health. *BMC Public Health*, 22(1). DOI: 10.1186/s12889-022-13888-1
- Su, Y., & Zhou, D. (2023). The impact of COVID-19 on physical and mental health: A longitudinal study. *SSM - Population Health*, 24, 101538. DOI: 10.1016/j.ssmph.2023.101538
- Van der Velden, P., Hyland, P., Contino, C., von 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.
- 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
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S., Choo, F. N., Tran, B., Ho, R., Sharma, V. K., & Ho, C. (2020). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain Behavior And Immunity*, 87, 40–48. DOI: 10.1016/j.bbi.2020.04.028
- Wright, A., De Livera, A., Lee, K. H., Higgs, C., Nicholson, M., Gibbs, L., & Jorm, A. (2022). A repeated cross-sectional and longitudinal study of mental health and wellbeing during COVID-19 lockdowns in Victoria, Australia. *BMC Public Health*, 22(1). DOI: 10.1186/s12889-022-14836-9
- Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, Lui LMW, Gill H, Phan L, Chen-Li D, Iacobucci M, Ho R, Majeed A, McIntyre RS. (2020) Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders* Vol. 277: 55-64. DOI: 10.1016/j.jad.2020.08.001.

Hoofdstuk 5

Een longitudinaal onderzoek naar het afgenomen vertrouwen tijdens de coronapandemie

INLEIDING

Nederland wordt algemeen beschouwd als een “high trust society”: Nederlanders hebben relatief veel vertrouwen, niet alleen in hun medemens in het algemeen, maar ook in de belangrijkste politieke en sociale instituties van het land (het parlement, de overheid, het rechtssysteem, de politie, enzovoort). Nederland staat over het algemeen direct na de Scandinavische landen (Denemarken, Finland, Noorwegen en Zweden) op de Europese ranglijst van sociaal en institutioneel vertrouwen.¹ Dit maakt de snelle daling van het vertrouwen van Nederlanders in de nationale overheid tijdens de coronapandemie des te opmerkelijker.

Na het uitbreken van de coronapandemie in maart 2020 nam het vertrouwen in de overheid in Nederland aanvankelijk toe, vooral door de brede steun voor de wijze waarop de overheid de crisis aanpakte, maar ook doordat veel Nederlanders bang waren voor het nieuwe, onbekende virus.² Ook in andere landen was het vertrouwen in de maatregelen die regeringen namen om de crisis te bestrijden duidelijk hoog.³ Dit fenomeen wordt het “rally around the flag”-effect genoemd: in tijden van externe dreigingen zoals oorlog, terroristische aanslagen, natuurrampen en gezondheids crises hebben burgers de neiging om achter hun leiders te staan.⁴

Al snel werd echter duidelijk dat deze piek in het vertrouwen in de overheid gevolgd werd door een daling, mede veroorzaakt door de (juiste of onjuiste) perceptie dat de maatregelen van de overheid bijdroegen aan

het versterken van de crisis, maar ook door andere belangrijke, veelbesproken nationale kwesties (immigratie, het kinderopvangschandaal, de aardbevingen als gevolg van gaswinning in Groningen). Ook in andere landen, waaronder de Scandinavische landen, daalde het politieke vertrouwen tijdens de pandemie⁵, maar in Nederland was deze daling heel sterk. Had in april 2020 nog 69 procent van de Nederlandse bevolking (veel) vertrouwen in de landelijke overheid, in september 2021 was dat gedaald tot 29 procent (Figuur 1).⁶

Dit onderzoek beoogt door longitudinale data te gebruiken beter inzicht te krijgen in de achtergronden van deze snelle en diepe daling van vertrouwen in de Nederlandse overheid gedurende de coronapandemie. Met onze longitudinale data kunnen we de ontwikkeling van vertrouwen in de overheid op individueel niveau volgen. Hierdoor kunnen we niet alleen, zoals bij cross-sectionele analyses, nagaan welke (groepen) respondenten meer of minder vertrouwen hebben, maar ook bij welke groepen het vertrouwen meer of minder sterk afnam. Ook gaan we na welke andere, in de tijd variërende factoren samenhangen met de snelle daling van vertrouwen gedurende de pandemie. In onze analyse relateren we de niveaus en trends van vertrouwen zowel aan in de tijd constante kenmerken zoals geslacht, leeftijd, migratieachtergrond en opleidingsniveau als aan factoren die ook in de tijd variëren zoals de ervaren dreiging door het virus, problemen met rondkomen en de onvrede met het gevoerde overheidsbeleid.

1 Torcal 2017; Van der Meer & Hakhverdian 2017; Schmeets 2017

2 Den Ridder et al. 2020; Oude Groeniger et al. 2021; Schraff 2020

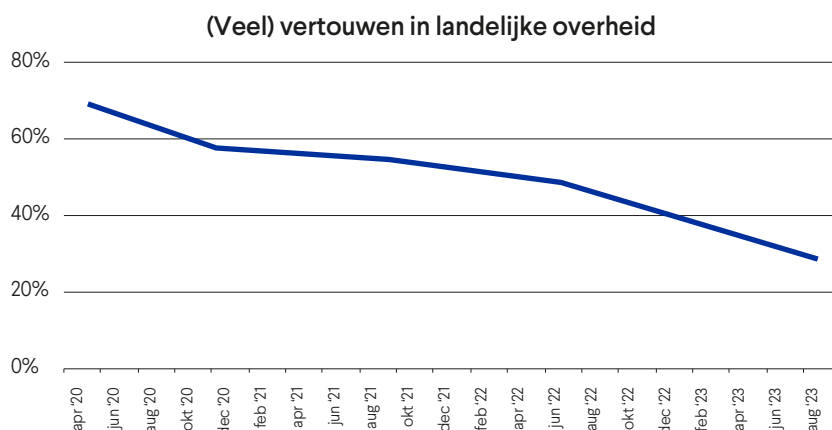
3 Bol et al. 2020; De Vries et al. 2021; Kritzinger et al. 2021

4 Mueller 1970; Baekgaard et al. 2020; Johansson et al. 2021; Den Ridder et al. 2021

5 Kritzinger et al. 2021; Johansson et al. 2021

6 Vgl. Den Ridder et al. 2021; Engbersen et al. 2021

Figuur 1: Aandeel respondenten met (veel) vertrouwen in de landelijke overheid (april 2020 – sept. 2021)



Gebaseerd op cross-sectionele gegevens uit: Engbersen et al. 2021.

Dit onderzoek gebruikt gegevens uit vijf opeenvolgende surveys over de sociale gevolgen van COVID-19, uitgevoerd tussen april 2020 en september 2021. De enquêtes zijn uitgevoerd in een bestaand panel. Dit geeft ons de mogelijkheid om de respondenten en hun vertrouwen in de overheid middels een longitudinale analyse door de tijd te volgen. Omdat onze eerste meting plaatsvond in april 2020 kunnen we in dit onderzoek niets zeggen over hoe het niveau van vertrouwen in het begin van de pandemie zich verhiel tot de pré-coronaperiode.

THEORETISCHE VERKENNING: DETERMINANTEN VAN VERTROUWEN IN DE OVERHEID

Vertrouwen in de landelijke overheid, de centrale afhankelijke variabele in dit onderzoek, is niet hetzelfde als politiek vertrouwen. Bij dit laatste gaat het om vertrouwen in politieke instituties zoals het parlement of de gemeenteraad en in politieke partijen. Hier gaat het om de overheid als uitvoerende macht: de regering maar ook instanties die het overheidsbeleid uitvoeren. Het is een bekend gegeven dat de overheid als uitvoerende macht – de meest zichtbare institutie, die actie tijdens crises onderneemt en verantwoordelijkheid neemt – profiteert van ‘rally’-effecten. Ook in Nederland steeg het vertrouwen in de overheid in de eerste maanden van de pandemie.⁷ Nederlanders waardeerden de competentie van de overheid en waren van mening dat we het coronavirus ‘samen’ moesten bestrijden onder leiding van een ‘intelligente’ overheid.

De centrale vraag in dit onderzoek is hoe de daaropvolgende daling van vertrouwen gedurende de coronapandemie verklaard kan worden. We onderzoeken in hoeverre de afname van vertrouwen verband houdt met bepaalde constante en met in de tijd variërende factoren. De meest waarschijnlijke verklaring is dat het afnemende vertrouwen samenhangt met de gelijktijdig groeiende onvrede met het gevoerde coronabeleid. Er is een lange onderzoekstraditie die stelt dat politiek vertrouwen voortkomt uit de mate van goedkeuring van de prestaties van een autoriteit; dit staat bekend als de evaluatieve benadering van politiek vertrouwen.⁸ Tijdens de pandemie groeide de onvrede met het gevoerde beleid dat besluiteloos of ineffectief werd gevonden (bijvoorbeeld de sluiting van winkels, cafés en restaurants, de avondklok en de trage vaccinatiecampagne). Eerder constateerden we al dat mensen met sterkere onvrede over het coronabeleid minder institutioneel vertrouwen hadden.⁹ *Daarom verwachten we dat – gecontroleerd voor andere kenmerken – mensen met sterkere onvrede over het gevoerde coronabeleid niet alleen minder vertrouwen hebben (H1a), maar ook een sterkere afname van vertrouwen tonen dan mensen met minder onvrede (H1b).*

Een tweede in de tijd variërende factor is de angst voor het virus. Op basis van het ‘rally around the flag-effect’ mogen we verwachten dat mensen die het virus als meer bedreigend ervaren meer vertrouwen in de overheid hebben; angst motiveert immers om zich achter de leiders te scharen. Eerder onderzoek toonde aan dat

7 Den Ridder et al. 2020; Oude Groeniger et al. 2021

8 Hakhverdian & Mayne 2012; Van der Meer & Hakhverdian 2017

9 Engbersen et al. 2021; Snel et al. 2023

mensen die aan het begin van de pandemie bang waren de ziekte op te lopen meer vertrouwen in de overheid hadden dan niet-angstige mensen, en ook dat hun vertrouwen daarna minder snel daalde.¹⁰ Deze angst voor besmetting ebde echter snel weg, vooral na de start van de vaccinatiecampagne in het voorjaar van 2021.¹¹ *Wij verwachten daarom dat – gecontroleerd voor andere kenmerken – mensen die het coronavirus sterker als een bedreiging voor zichzelf en/of hun naasten ervaren niet alleen minder vertrouwen in de overheid hebben (H2a), maar ook een sterkere afname van vertrouwen tonen dan niet-angstige mensen (H2b).*

Een derde in de tijd variërende factor zijn problemen met rondkomen. Het is bekend dat vertrouwen in overheden toeneemt in tijden van economische voorspoed en daalt tijdens economische neergang. Volgens Wroe zijn het niet algemene opinies over de stand van de economie die het vertrouwen in de overheid beïnvloeden, maar de mate waarin mensen zichzelf economisch kwetsbaar achten.¹² Ervaren economische onzekerheid leidt tot afnemend politiek vertrouwen, omdat mensen geloven dat de verzorgingsstaat hen minder dan voorheen beschermt tegen economische risico's. Het dalend vertrouwen in de overheid tijdens de pandemie zou dus kunnen samenhangen met de groeiende problemen met rondkomen. *Daarom verwachten we dat mensen die moeilijk kunnen rondkomen – gecontroleerd voor andere kenmerken – niet alleen minder vertrouwen hebben (H3a), maar ook een sterkere afname van vertrouwen tonen dan degenen die goed kunnen rondkomen (H3b).*

Een vierde in de tijd variërende factor is ervaren gezondheid. We weten dat mensen met een goede gezondheid doorgaans meer politiek vertrouwen hebben. De reden is dat mensen met een goede gezondheid veelal meer tevreden zijn over door de overheid geboden zorg. Ook hebben ze minder contacten met gezondheidsinstellingen en daardoor minder teleurstellende ervaringen met de geboden zorg.¹³ Juist tijdens een gezondheidscrises zoals de coronapandemie zal de (ervaren) gezondheid van mensen hun vertrouwen in de overheid sterk beïnvloeden. *We verwachten daarom dat mensen met een als slecht ervaren gezondheid – gecontroleerd voor andere kenmerken – niet alleen minder vertrouwen*

hebben (H4a), maar ook een sterkere afname van vertrouwen tonen dan degenen met een betere ervaren gezondheid (H4b).

Naast deze in de tijd variërende factoren onderzoeken we in dit onderzoek ook het effect van in de tijd constante factoren, zoals opleidingsniveau. In theorie zou opleidingsniveau gedurende het onderzoek kunnen stijgen: wij analyseren het als een constant veronderstelde factor. Opleidingsniveau is een goede voorspeller van politiek vertrouwen (althans in westerse landen met weinig corruptie). Mensen met een hogere opleiding en sociaaleconomische status (SES) hebben over het algemeen meer politiek vertrouwen dan mensen met een lagere opleiding en SES.¹⁴ Hiervoor zijn diverse verklaringen aangedragen. Zo hebben mensen met een hogere opleiding en dito SES vaak minder reden tot klagen over het overheidsbeleid.¹⁵ Ook zijn hoger opgeleide mensen veelal meer geïnteresseerd in politiek en beter geïnformeerd dan lager opgeleide mensen; ze hebben daardoor meer besef van de complexiteit van beleid en meer begrip voor de tekortkomingen van beleid.¹⁶ Daarnaast is voor veel hoger opgeleiden de negatieve impact van de coronapandemie beperkt gebleven. Lager geschoolden die werkten in uitvoerende en dienstverlenende beroepen hadden tijdens de coronacrisis minder mogelijkheden tot thuiswerken dan (veelal hoger opgeleide) “white collar”-werkers, waardoor zij meer risico op besmetting liepen. *We verwachten daarom dat lager opgeleiden – gecontroleerd voor andere kenmerken – niet alleen minder vertrouwen hebben (H5a), maar ook dat hun vertrouwen tijdens de pandemie sneller daalde dan bij hoger opgeleide mensen (H5b).*

METHODE

Gegevens en steekproef

De in dit onderzoek gebruikte data zijn afkomstig uit een grootschalig panelonderzoek naar de maatschappelijke gevolgen van COVID-19.¹⁷ De dataverzameling is uitgevoerd door onderzoeksbureau Kieskompas. De enquête is afgenomen onder leden van het Kieskompaspanel en omvatte in totaal vijf metingen: april, juli en

10 Den Ridder et al. 2020: 60; Kritzinger et al. 2021: 1221

11 Engbersen et al. 2021

12 Wroe et al. 2016

13 Mattila et al. 2018; Mattila 2020

14 Alesina & La Ferrara 2000; Newton & Zmerli 2011; Schmeets 2017; Uslaner 2008

15 Putnam 2000

16 Hakhverdian & Mayne 2012; Van der Meer & Hakhverdian 2017

17 Dit onderzoek is gefinancierd door ZonMw (projectnr. 10430032010034). Zie voor alle publicaties van dit project: <https://www.impactcorona.nl/>

november 2020 en april en september 2021. Drie aan het onderzoek deelnemende steden (Amsterdam, Den Haag en Rotterdam) voerden bovendien aanvullende activiteiten uit om ondervertegenwoordigde groepen te bereiken: ze plaatsten advertenties op Facebook en nodigden specifieke groepen met een zwakkere sociale status uit om deel te nemen. Aan het einde van iedere veldwerkperiode was het ook mogelijk om de enquête in te vullen via een anonieme deelnamelink. Omdat bepaalde groepen toch ondervertegenwoordigd bleven, gebruiken we in onze analyse gewogen data (zie Tabel 1).¹⁸

In totaal namen 50.473 unieke personen deel aan het onderzoek.¹⁹ Minder dan de helft (44%) van hen nam twee keer of vaker deel, tien procent van alle respondenten nam deel aan alle vijf surveys. In dit onderzoek gebruiken we alleen de gegevens van respondenten die tweemaal of vaker deelnamen (N = 21.886).²⁰ De ontbrekende waarnemingen zijn geïmputeerd, inclusief het volledige scala aan waarnemingen op tijdstippen die voor bepaalde personen geheel afwezig zijn.

Tabel 1: Beschrijvende gegevens (in procenten) per meting (ongewogen data).

	Meting 1	Meting 2	Meting 3	Meting 4	Meting 5	Totaal
	April 2020	Juli 2020	November 2020	April 2021	September 2021	
Gender						
Vrouwen	60,1	61,0	61,8	63,5	63,9	61,9
Mannen	39,9	39,0	38,2	36,5	36,1	38,1
Leeftijdsgroep						
18-34	11,0	11,0	12,1	11,6	9,9	12,6
35-49	19,8	16,7	17,1	16,6	15,9	17,9
50-64	34,8	34,5	34,1	35,1	35,9	34,8
65+	34,4	37,8	36,8	36,7	38,3	34,8
Migratieachtergrond						
Geen migratieachtergrond	88,6	87,9	87,7	87,6	87,6	87,5
Westerse migratieachtergrond	9,6	10,0	10,0	9,7	9,8	9,7
Niet-westerse migratieachtergrond	1,9	2,1	2,3	2,7	2,6	2,8
Opleidingsniveau						
Hoog	68,7	73,7	74,2	74,3	73,7	73,6
Middelbaar	25,3	21,4	21,1	21,2	21,7	21,7
Laag	6,0	4,9	4,7	4,5	4,6	4,7
N=	5.270	14.298	15.481	17.497	14.773	21.886

18 De gegevens voor dit onderzoek zijn verzameld onder stemgerechtigde Nederlanders (18+). Om de resultaten generaliseerbaar te maken voor de Nederlandse kiesgerechtigde bevolking, hebben we de resultaten van het onderzoek gewogen met behulp van iteratieve proportionele aanpassing en post-stratificatie op basis van verschillende kenmerken. De gegevens zijn gewogen naar geslacht (2 categorieën), leeftijd (4 categorieën), opleiding (3 categorieën), migratieachtergrond (3 categorieën), Nielsen-regio (6 categorieën) en stemgedrag bij de meest recente verkiezingen. De toegekende gewichten werden vervolgens teruggebracht tot het 99,5ste percentiel. De maximale foutmarge op de volledige nationale benchmark bedraagt 1,5%. Daarmee zijn de resultaten op deze variabelen representatief gemaakt (binnen de gebruikte categorieën). Deze representativiteit geldt ook voor variabelen en categorieën die niet zijn gewogen, maar kan nooit volledige representativiteit garanderen. Het is simpelweg niet mogelijk om in de praktijk een perfecte spiegel van de samenleving te realiseren, maar de resultaten van dit onderzoek geven wel een goed beeld van de maatschappelijke impact van COVID-19 op de Nederlandse bevolking (vgl. Engbersen et al., 2021: 41).

19 Dit cijfer vertegenwoordigt het aantal na lijstgewijze verwijdering van verschillende respondenten die de categorie 'anders' hebben aangevinkt onder geslacht of opleidingsniveau (0,4%).

20 Als we de gemiddelde leeftijd, het geslacht en de opleiding (van de gewogen gegevens) vergelijken van de respondenten die één keer hebben deelgenomen en degenen die meerdere keren hebben deelgenomen, zien we dat de personen die meer dan eens hebben deelgenomen iets ouder zijn (gemiddelde leeftijd van 51 vergeleken met 45 voor de personen die één keer hebben deelgenomen), en vaker een middelbaar opleidingsniveau hebben (laag-, midden- en hoogonderwijs is 10%, 34% en 56% vergeleken met 14%, 30% en 57%). De kans is iets groter dat het mannen zijn (52% vergeleken met 47%).

Multipale imputatie is een methode voor het verwerken van incomplete gegevens waarbij de ontbrekende gegevens meermaals worden ingevuld ('geïmputeerd').²¹ Binnen de context van multilevel analyse is multipale imputatie van longitudinale data herhaaldelijk gevalideerd en aangeraden.²² De ontbrekende gegevens worden ingevuld op basis van modellen die meermaals worden geschat in het deel van de data dat wél geobserveerd is. Hierbij geldt de *missing at random* aanname. Die aanname betekent dat het ontbreken van data systematisch gerelateerd is aan de wel geobserveerde data, maar niet aan de niet-geobserveerde data. Indien voor een individu een bepaald tijdstip ontbreekt, dan wordt bij het imputeren gebruik gemaakt van zowel de data op de tijdstippen die wel voor dit individu aanwezig zijn als de data van de andere personen. Elk van de geïmputeerde datasets kan vervolgens op reguliere wijze worden geanalyseerd, waarna de resultaten van de analyses samengevoegd dienen te worden door middel van pooling.²³ In dit onderzoek is de imputatiesoftware *mice* gebruikt voor het imputeren en poolen van de data, waarbij voor iedere incomplete variabele een passend imputatiemodel wordt gespecificeerd.^{24,25}

Operationalisering van de variabelen

Tijd

De variabele *tijd* heeft betrekking op de momenten waarop de survey is afgenomen: april, juli en november 2020 en april en september 2021. Het eerste tijdstip (april 2020) krijgt hierbij de waarde 0, en de latere tijdstippen zijn weergegeven in aantal maanden na april 2020, d.w.z. 3, 7, 12 en 17 maanden. Om schattingen van regressieparameters te krijgen die voldoende nauwkeurig zijn, hebben we de getallen 0, 3, 7, 12 en 17 gedeeld door 12, zodat de regressieschattingen de verandering per jaar weergeven.

*In de tijd constante variabelen*²⁶

Geslacht, onderwijsniveau (hoog, midden, laag), leeftijd (in jaren), huishoudsituatie (alleenstaand zonder kind, alleenstaand met één of meerdere kinderen, samenwonend met één of meerdere kinderen, samenwonend zonder kind, anders) en migratieachtergrond (zonder migratieachtergrond, westerse migratieachtergrond,

niet-westerse migratieachtergrond) zijn in de analyses meegenomen als in de tijd constante voorspellers van veranderingen in vertrouwen. Voor deze variabelen zijn de observaties van de eerste meting gebruikt, aangenomen is dat er bij deze variabelen in de loop van het onderzoek bij respondenten geen veranderingen plaatsvonden.²⁷

In de tijd variërende variabelen

Vertrouwen in de nationale overheid. Respondenten konden aangeven hoeveel vertrouwen zij in de nationale overheid hadden, op een schaal van 'heel weinig' (1), 'weinig' (2), 'niet veel/niet weinig' (3), 'veel' (4) en 'heel veel' (5). Deze score werd genomen als een maatstaf voor vertrouwen, waarbij een hogere waarde een hoger niveau van vertrouwen vertegenwoordigt.

Onvrede over coronabeleid. We vroegen respondenten naar hun mening over het door de overheid gevoerde coronabeleid. Ze konden aangeven of ze het '(helemaal) oneens' (1), 'oneens' (2), 'neutraal' (3), 'mee eens' (4) of '(helemaal) eens' (5) zijn met de volgende stellingen: "De Nederlandse overheid en media overdrijven het gevaar van het coronavirus", "De huidige coronamaatregelen veroorzaken meer schade dan ze voorkomen" en "De regering houdt onvoldoende rekening met de economische en sociale gevolgen van de coronamaatregelen". Voor elke respondent is de gemiddelde score over de items berekend, waarbij een hogere waarde meer onvrede representeert.

Problemen met rondkomen. De respondenten is gevraagd of ze '(heel) makkelijk' (1), 'gemakkelijk' (2), 'redelijk' (3), 'moeilijk' (4), 'heel moeilijk' (5) of 'niet' (6) kunnen rondkomen. Een hogere waarde representeert dus meer problemen met rondkomen.

Ervaren bedreiging. De respondenten is gevraagd in hoeverre zij het coronavirus (COVID-19) als bedreigend ervaren voor (a) zichzelf, (b) familieleden en (c) vrienden. Hierbij konden ze per item aangeven of zij het virus 'helemaal niet bedreigend' (1), 'niet bedreigend' (2), 'een beetje bedreigend' (3), 'bedreigend' (4) of 'heel bedreigend' vinden (5). Voor elke respondent is de gemiddelde

21 Rubin 1976

22 Van Buuren 2018; Vink, Lazendic & Van Buuren, 2015; Drechsler 2015

23 Rubin 1987

24 Meer informatie over de analyses in dit artikel zijn te vinden in github.com/hanneoberman/COVID. (<https://doi.org/10.5281/zenodo.7848975>)

25 Van Buuren & Groothuis-Oudshoorn 2011

26 Voor huishoudsituatie zijn de categorieën (a) Samenwonend met een of meerdere huisgenoten (2.0%), (b) Inwonend bij ouders (1.3%), en (c) Anders (1.9%) samengevoegd. De individuele categorieën hebben namelijk betrekking op kleine percentages van de totale sample.

27 Voor de enkele respondenten bij wie deze kenmerken in de tijd wel veranderden, is de categorie van de eerste geobserveerde meting genomen als maat voor alle resterende metingen.

score over de items berekend, waarbij een hogere waarde meer ervaren bedreiging representeert.

Gezondheidsproblemen. De respondenten is gevraagd hoe zij over het algemeen hun gezondheid ervaren, variërend van 'zeer goed' (1), 'goed' (2), 'matig/gaat wel' (3), 'slecht' (4) tot 'zeer slecht' (5). Een hogere waarde representeert meer gezondheidsproblemen.

In het gebruikte multilevel model zijn alle tijd-variërende variabelen per tijdstip gecentreerd. Dit wordt nader toegelicht in de volgende paragraaf over de statistische analyse.

Statistische analyse

Dit onderzoek maakt gebruik van multilevel analyse.²⁸ Multilevel analyse is zeer geschikt om in longitudinale data de trend door de tijd te onderzoeken, en maakt gebruik van een statistisch model dat is ontworpen voor geneste gegevens. In deze longitudinale studie zijn de vijf metingen genest binnen elke respondent. De afhankelijke variabele is *vertrouwen*, en in de door imputatie gecompleteerde matrix is iedere respondent gerepresenteerd door vijf rijen met gegevens. Bij het specificeren van een multilevel model nemen we impliciet aan dat alle individuele veranderingspaden in de populatie een gemeenschappelijke algebraïsche vorm delen. Het multilevel model staat toe dat individuen op de afhankelijke variabele *vertrouwen* een verschillend persoonlijk gemiddelde hebben, dat niet noodzakelijk bepaald wordt door de verklarende variabelen. Daarnaast staat het multilevel model toe dat, hoewel ieder individu een lineair traject door de tijd volgt, de mate van daling (in *vertrouwen*) van de individuen mag verschillen.

Multilevel analyse maakt gebruik van een regressiemodel. Net als bij stapsgewijze lineaire regressieanalyses worden bij een multilevel analyse steeds complexere modellen op de data gepast om de onverklaarde variantie in de afhankelijke variabele te verminderen. De volgende modellen zijn stapsgewijs onderzocht:

1. In het eerste model is de afhankelijke variabele *vertrouwen* voorspeld uit de variabele *tijd*. Hierna zal blijken dat een lineaire trend voor tijd goed op onze

data past. Voor de variabele tijd wordt een enkele regressiecoëfficiënt geschat die de gemiddelde daling/stijging in de variabele *vertrouwen* per maand representeert. In multilevel analyse van longitudinale data wordt geadviseerd om de variabele tijd op het eerste tijdstip waarde 0 te geven.²⁹ Dit maakt het intercept van het regressiemodel makkelijker interpreteerbaar. Dit intercept is dan namelijk het geschatte gemiddelde op tijdstip 0, dus het geschatte gemiddelde *vertrouwen* op de eerste meting (uitgaande van de lineaire trend). Vergeleken met een traditioneel lineair regressiemodel staat het multilevel model de uitbreiding toe dat het intercept *random* is, dat wil zeggen dat de intercepten van de individuen mogen variëren rondom dit gemiddelde op tijdstip 0. Daartoe wordt voor deze verschillen in de intercepten een variantie geschat, waarbij impliciet wordt aangenomen dat deze variatie van de intercepten van de individuen normaal verdeeld is. In dit eerste model heeft elk individu dezelfde daling/stijging in *vertrouwen* per maand – die wordt gerepresenteerd door de geschatte regressiecoëfficiënt voor *tijd*, maar het beginpunt is in principe voor ieder individu verschillend. Geometrisch is er sprake van parallelle dalende/stijgende lijnen, met voor ieder individu een aparte lijn. Tenslotte merken we op dat bij het analyseren van longitudinale gegevens aanbevolen is om de stap met een “leeg” model over te slaan, dat wil zeggen een model *zonder* de variabele tijd. De reden is dat in dit lege model de variantie van het intercept onzuiver is, omdat er een aanname wordt geschonden.³⁰

2. In het tweede model zijn in de tijd constante variabelen zoals leeftijd, geslacht en migratieachtergrond opgenomen. We onderzoeken of in de intercepten van de individuen systematische verschillen aanwezig zijn. Begonnen bijvoorbeeld vrouwen of ouderen op het eerste tijdstip met een lager of hoger *vertrouwen* dan mannen of jongeren? Het doel van dit model is om de variantie van de intercepten van individuen op het eerste tijdstip te verklaren op basis van constante kenmerken van deze individuen. Geometrisch kijken we nog steeds naar parallelle dalende/stijgende lijnen.

28 Hox et al. 2018

29 Hox et al. 2018

30 Hox et al. 2018; Het statistische model dat achter het multilevel model ligt, is een hiërarchisch steekproef model: er wordt een steekproef verwacht op het hogere niveau (hier dus een steekproef van individuen), en op het lagere niveau (hier tijd) worden metingen random verzameld binnen de personen. Echter, afgezien van ontbrekende waarnemingen, heeft iedere persoon identieke waarnemingen op de variabele tijd, namelijk 0, 3, 7, 12 en 17. Dit is een schending van de aanname dat de metingen random verzameld worden en daarom slaat men het “leeg” model zonder verklarende variabelen gewoonlijk over en start men met het model met de variabele tijd. Alle modellen met meerdere niveaus zijn uitgerust met behulp van Full Maximum Likelihood (FML).

3. In het derde model zijn variabelen toegevoegd die in de loop van de tijd variëren, zoals ervaren dreiging door het virus of onvrede met het beleid. In deze stap bekijken we welke in de tijd variërende variabelen significant samenhangen met het niveau van vertrouwen. We nemen hierbij een ongebruikelijke stap. Zowel de afhankelijke variabele *vertrouwen* als de verklarende, in de tijd variërende variabelen bevatten twee soorten informatie: het gemiddelde van de individuen per tijdstip (bijvoorbeeld het berekende gemiddelde vertrouwen van de individuen op tijdstip 0, 1, ..., 4) en de afwijkingen van de individuen van dit gemiddelde per tijdstip. Dit zijn twee soorten informatie die we in de analyse willen splitsen. Enerzijds onderzoeken we of de veranderingen in de vijf gemiddelden van *vertrouwen* overeenkomen met veranderingen in de vijf gemiddelden van elk van de in de tijd variërende verklarende variabelen. Anderzijds onderzoeken we of personen die op de vijf tijdstippen hoger dan het gemiddelde liggen op de variabele *vertrouwen* ook hoger liggen op elk van de in de tijd variërende verklarende variabelen op de vijf tijdstippen.

Een standaardanalyse van de in de tijd variërende variabelen, waarbij zo'n variabele in zijn ruwe vorm in het regressiemodel wordt opgenomen, staat het maken van dit onderscheid niet toe. Indien we namelijk de waarden van een in de tijd variërende variabele X schrijven als X_{it} , voor individu i op tijdstip t , dan is deze variabele te splitsen in een gemiddelde per tijdstip X_t en een afwijking van dit gemiddelde per tijdstip, die we schrijven als X_{it}^* , dus $X_{it} = X_t + X_{it}^*$. Indien we de waarden X_{it} in zijn ruwe vorm in het regressiemodel opnemen, dan wordt één enkele regressiecoëfficiënt geschat die een mengsel is van, in de eerste plaats, de samenhang in het verloop van de gemiddelden in de tijd van *vertrouwen* en die van de variabele X_t , en, in de tweede plaats, de samenhang van de afwijkingen van dit gemiddelde op de vijf tijdstippen van de variabelen *vertrouwen* en die van X_{it}^* . Dit zou leiden tot een moeilijk te interpreteren regressiecoëfficiënt, die in dit onderzoek, waarbij de gemiddelden van de afhankelijke variabele *vertrouwen* aanzienlijk dalen, wordt gedomineerd door de relatie van de gemiddelden van *vertrouwen* en X_t . Om deze reden wordt er een splitsing gemaakt tussen in de tijd variërende *gemiddelden* van de verklarende variabelen en de *afwijkingen van dit*

gemiddelde. Dit staat bekend als *detrending* van de verklarende variabelen.³¹

Allereerst wordt in de resultatensectie het verloop van de gemiddelden van de verklarende variabelen in figuren zoals Figuur 2 vergeleken met het verloop van de gemiddelden van de variabele *vertrouwen*. Vergelijking van deze figuren laat zien in hoeverre de verandering in de tijd van *vertrouwen* samengaat met de verandering in de tijd van andere in de tijd variërende verklarende variabelen. In het tweede deel van de analyse, het multilevel model, worden voor de in de tijd variërende variabelen de waarden X_{it}^* gebruikt. De regressiecoëfficiënten tonen dus de samenhang tussen de afwijking van de tijdgemiddelden van *vertrouwen* en de *afwijkingen* van de tijdgemiddelden van de in de tijd variërende variabelen.

4. In het multilevel model is de geschatte regressiecoëfficiënt voor de tijd voor elk individu identiek in model 1 tot en met 3, wat resulteert in parallelle op- of aflopende regressielijnen. Model 2 en 3 hebben betrekking op de hypothesen 1a tot en met 4a die gaan over het niveau van vertrouwen. In model 4 en 5 onderzoeken we of er tussen verschillende individuen variatie bestaat in deze regressiecoëfficiënt, dat wil zeggen of de parallelle trendaanname moet worden verworpen. Is de mate van afname van vertrouwen voor alle individuen gelijk of verschilt dit per individu? Model 4 en 5 hebben betrekking op de hypothesen 1b tot en met 4b die in de inleiding zijn geformuleerd over de samenhang tussen de toe- of afname van *vertrouwen* en in de tijd constante persoonlijke kenmerken (model 4) zoals opleiding en de vier gecentreerde in de tijd variërende variabelen (model 5).

Wij vergelijken de modellen gebruikmakend van het Akaike-informatiecriterium (AIC). Het Akaike-informatiecriterium (AIC) is een schatting van voorspellingsfouten en daarmee de relatieve kwaliteit van statistische modellen voor een bepaalde set gegevens. Een model met een lagere waarde voor de AIC verklaart beter meer en wordt dus geprefereerd. Wij maakten gebruik van de pakketten in de statistische softwareomgeving R, versie 4.2.1.³² Voorafgaand aan de analyse werden alle ontbrekende gegevens geïmputeerd met behulp van het mice pakket³³ en het miceadds pakket.³⁴ De multilevel-analyse werd uitgevoerd met behulp van het LME4-pakket.³⁵

31 Voor een overzichtartikel waarin *detrending* wordt besproken, zie Wang & Maxwell (2015)

32 R Core Team 2019

33 Van Buuren & Oudshoorn 2011

34 Robitzsch, Grund en Henke 2021

35 Bates et al. 2015; Alle modellen met meerdere niveaus zijn uitgerust met behulp van Full Maximum Likelihood (FML).

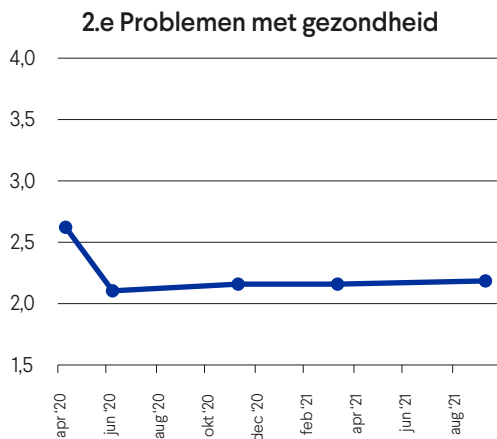
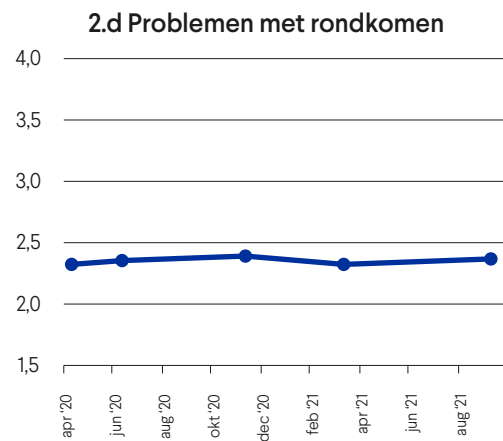
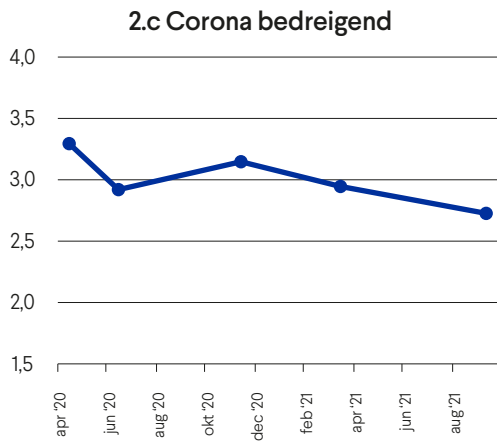
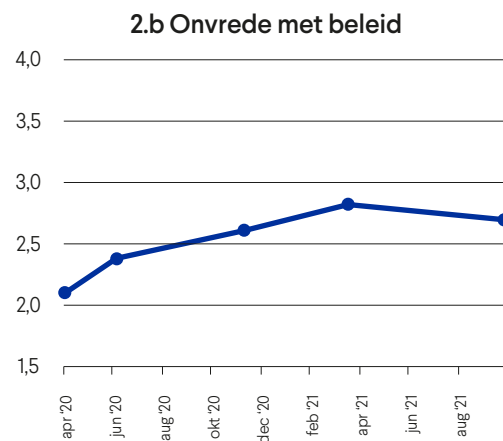
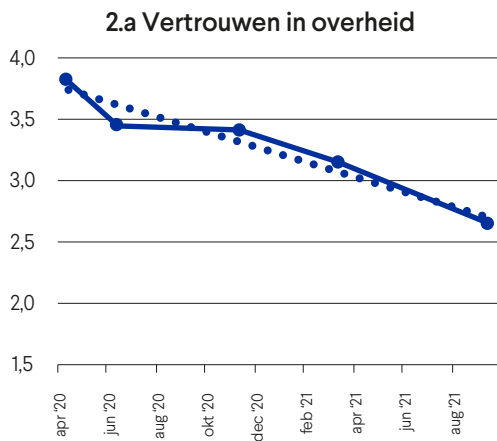
RESULTATEN

Gemiddelden

Figuur 2 toont de ontwikkeling van de tijdsvariërende variabelen. Figuur 2a laat zien dat het *vertrouwen in de nationale overheid*, de centrale afhankelijke variabele van dit onderzoek, sterk is afgenomen. In de loop van

zeventien maanden, van april 2020 tot september 2021, daalde dat vertrouwen van gemiddeld 3,8 naar 2,6 (op een schaal van 1 tot 5). Figuur 2a toont ook dat de afwijking van de lineariteit verwaarloosbaar is. De correlatie van de gemiddelden met de (lineaire) tijd (0, 3, ..., 17) is $-0,97$. We gaan daarom in het regressiemodel uit van een lineaire daling.

Figuur 2: Ontwikkeling van verschillende tijdsvariërende variabelen (1-5)



De Figuren 2b tot en met 2e gaan over de gemiddelde ontwikkeling van de vier in de tijd variërende variabelen. Uiteraard kunnen individuele respondenten afwijken van het gemiddelde; deze individuele afwijkingen worden later onderzocht, bij de bespreking van Tabel 2. Figuur 2b laat zien dat *onvrede met het coronabeleid* in de onderzochte periode toenam van 2,1 in april 2020 tot 2,8 in april 2021 (eveneens op een schaal van 1 tot 5), dat wil zeggen een toename van ruim een derde. In de laatste periode nam de onvrede met het gevoerde coronabeleid weer wat af (naar 2,6 in september 2021). Al met al kan de toenemende gemiddelde onvrede de afname van het gemiddelde vertrouwen, goed verklaren. Figuur 2c laat zien in welke mate Nederlanders het coronavirus als bedreigend voor zichzelf en hun naasten ervaren. Aan het begin van de pandemie (tussen juni en november 2020) nam de *ervaren dreiging* licht toe om vervolgens af te nemen. Over de gehele periode bezien is sprake van een licht dalende trend. Hiermee zijn de gemiddelden in ervaren dreiging een minder goede verklaring van de daling in het gemiddelde vertrouwen.

Figuur 2d toont de *ervaren problemen met rondkomen* gedurende de pandemie. Het gemiddeld aantal respondenten dat financiële problemen rapporteerde, bleef opvallend genoeg zeer constant. De waarde van *problemen met rondkomen* schommelde in de hele onderzochte periode rond 2,3 (op een schaal van 1 tot 6). Het is dus niet zo, dat de coronapandemie gemiddeld tot grotere financiële problemen leidde onder de Nederlandse bevolking, al zal dat voor sommige groepen anders zijn. Figuur 2e laat, ten slotte, zien dat ook de *ervaren gezondheidsproblemen* van Nederlanders gedurende de pandemie vrij constant bleven. Alleen direct na de virusuitbraak in april 2020 lag het percentage respondenten met een mindere ervaren gezondheid iets hoger, om daarna zeer constant te blijven. Doordat de gemiddelden van problemen met rondkomen en van de ervaren gezondheidsproblemen vrij constant bleven, bieden zij geen verklaring voor de daling in het gemiddelde vertrouwen.

Individuele afwijkingen van gemiddelden

Tot nu toe bespraken we de gemiddelde ontwikkeling van diverse in de tijd variërende factoren, hierna gaat het om de individuele afwijkingen van deze gemiddelden. We onderzoeken of de constante persoonskenmerken én de in de tijd variërende variabelen op individueel niveau samenhangen met zowel het niveau (hypothese 1a tot

en met 4a) als de ontwikkeling (hypothese 1b tot en met 4b) van vertrouwen in de overheid. Zijn er bijvoorbeeld verschillen in zowel het niveau als de mate van daling van vertrouwen tussen bepaalde groepen respondenten (bijvoorbeeld ouderen versus jongeren, hoger versus lager opgeleiden) of tussen respondenten met verschillende ervaringen tijdens de pandemie (bijvoorbeeld respondenten met meer of minder onvrede over het beleid of respondenten met meer of minder problemen met rondkomen)? We hebben hiervoor een multilevel analyse uitgevoerd; de resultaten staan in Tabel 2.

In Model 1 gaat het nogmaals om de ontwikkeling van vertrouwen gedurende de pandemie. Model 1 heeft een intercept van 3,89, wat het geschatte gemiddelde is bij de eerste meting (tijd = 0) en de tijdcoëfficiënt van -0,741 per jaar, wat overeenkomt met -0,062 per maand. Dit geeft aan dat het vertrouwen in de overheid in de onderzochte periode gemiddeld met 0,062 per maand afneemt; dit is een substantiële afname. De variantie van het *random intercept* is 0,790, wat betekent dat de standaarddeviatie 0,889 is, wat aangeeft dat 68 procent van de mensen een startpunt heeft op 3,766 +/- 0,889, dat wil zeggen tussen 2,877 en 4,655. De zogenaamde intraclass correlatie (ICC), de verwachte gemiddelde correlatie tussen metingen van mensen, is 0,669. Dit is hoog en betekent dat de afwijkingen van de regressielijn sterk gecorreleerd zijn per persoon (dat wil zeggen: als een persoon op moment 0 zich boven de regressielijn bevindt, zal dat meestal niet veranderen).³⁶

In Model 2 zijn in de tijd constante persoonskenmerken toegevoegd. De AIC van dit model is lager en daarmee beter. Opmerkelijker is echter, dat slechts een klein deel van de interceptvariantie (het verschil in startniveau van personen) wordt verklaard in Model 2: de interceptvariantie neemt af van 0,702 naar 0,662. De aan de analyse toegevoegde constante persoonskenmerken verklaren dus slechts $100 \cdot (0,702 - 0,662) / 0,702 = 5,7$ procent van de interceptvariantie van Model 1.

Met -0,741 is de daling van vertrouwen per jaar gelijk aan Model 1. Anders dan in Figuur 2a, waarin de gemiddelde ontwikkeling van vertrouwen werd weergegeven, zien we nu verschillen qua niveau van vertrouwen tussen verschillende groepen respondenten, waarbij we rekening moeten houden met de referentiecategorieën. *Leeftijd* en *opleidingsniveau* hangen beide significant samen met het niveau van *vertrouwen*.

³⁶ Ten slotte willen we opmerken dat bij het analyseren van de longitudinale datum het aanbevolen is om de stap over te slaan met behulp van een "leeg" model, dat wil zeggen een model zonder de variabele tijd. Dit komt door het feit dat de variantie van het intercept in dit model vertekend is, omdat een aanname wordt geschonden. Zie Hox et al. 2018.

Tabel 2: Resultaten van de multilevel-analyse

Predictor	Model 1			Model 2			Model 3			Model 4			Model 5		
	Estimate	Sign.	SE	Estimate	Sign.	SE	Estimate	Sign.	SE	Estimate	Sign.	SE	Estimate	Sign.	SE
(Intercept)	3,89	***	0,009	4,094	***	0,033	4,214	***	0,031	4,246	***	0,040	4,179	***	0,038
time_year	-0,741	***	0,008	-0,741	***	0,008	-0,716	***	0,007	-0,762	***	0,045	-0,663	***	0,046
age				-0,003	***	0,000	-0,005	***	0,000	-0,006	***	0,001	-0,005	***	0,001
Gender male (ref.)															
Gender female				0,023	*	0,014	-0,007	*	0,012	0,004		0,020	0,02		0,019
Dutch origin (ref.)															
Western migration background				-0,041		0,024	-0,039		0,021	-0,037		0,041	-0,032		0,042
Non-Western migration background				-0,084	*	0,041	-0,078	*	0,036	-0,176	*	0,064	-0,167	*	0,062
High education															
Intermediate education				-0,359	***	0,016	-0,241	***	0,015	-0,251	***	0,021	-0,256	***	0,02
Low education				-0,491	***	0,031	-0,324	***	<0,001	-0,397	***	<0,001	-0,392	***	<0,001
Single household (ref.)															
Single parent household				-0,092	*	0,037	-0,045		0,033	-0,045		0,050	-0,061		0,05
Couple with children				0,134	***	0,020	0,084	***	0,017	0,105	***	0,029	0,101	***	0,028
Couple without children				0,153	***	0,018	0,065	***	0,016	0,084	**	0,025	0,079	**	0,025
Other household				-0,011		0,031	-0,022		0,027	-0,053		0,041	-0,047		0,04
Perceived health problems							-0,095	***	0,013	-0,095	***	0,013	-0,106	***	0,013
Problems with getting by							-0,084	***	0,005	-0,084	***	0,005	-0,123	***	0,009
Perceived threat							<0,001	***	<0,001	<0,001	***	0,008	<0,001	***	0,011
Discontent with Corona policies							-0,302	***	0,009	-0,305	***	0,009	-0,243	***	0,012
Time_year*age										0,001		0,001	-0,001		0,001
Time_year*Gender male(ref.)															
Time_year*Gender female										-0,016		0,023	-0,043		0,022
Time_year*Dutch origin (ref.)															
Time_year*Western migration background										-0,003		0,047	-0,01		0,048
Time_year*Non-Western migration background										0,151		0,071	0,144		0,069
Time_year*High education (ref.)															
Time_year*Intermediate education										0,016		0,021	0,042		0,021
Time_year*Low education										0,113	*	0,044	0,131	*	0,044
Time_year*Single household (ref.)															
Time_year*Single parent household										0,001		0,054	0,027		0,055
Time_year*Couple with children										-0,033		0,035	-0,031		0,033
Time_year*Couple without children										0,030		0,026	-0,028		0,025
Time_year*Other household										0,048		0,049	0,049		0,047
Time_year*Perceived health													0,025		0,015
Time_year*Problems with getting by													0,067	**	0,016
Time_year*Perceived threat													0,002		0,012
Time_year*Discontent													-0,160	***	0,011
Residual var.		0,348			0,347			0,335			0,334			0,333	
Intercept var.		0,702			0,662			0,454			0,454			0,436	
ICC		0,669			0,656			0,576			0,576			0,567	
AIC		349.356			348.465			339.402			339.226			338.368	

***p<.001 **p<.01 *p<.05

Naarmate mensen ouder zijn, hebben ze minder vertrouwen in de overheid, het effect is per jaar $-0,0034$, dus voor mensen die bijvoorbeeld 20 jaar verschillen, gaat het om een verschil van $-0,068$ in vertrouwen. Maar vooral *opleidingsniveau* heeft een sterk effect negatief effect: respondenten met een middelbaar ($-0,359$) of laag ($-0,491$) opleidingsniveau scoren aanzienlijk lager dan degenen met een hoge opleiding (referentiecategorie). Ook *migratieachtergrond* en *gezinssituatie* maken verschil, zij het in mindere mate. Personen met een niet-westerse migratieachtergrond hebben geringer vertrouwen ($-0,084$) dan personen zonder migratieachtergrond (referentiecategorie). Hetzelfde geldt voor alleenstaande ouders ($-0,092$) vergeleken met alleenstaanden (referentiecategorie). Paren met (0,134) en zonder thuiswonende kinderen (0,153) hebben daarentegen significant meer méér vertrouwen dan alleenstaanden. Concluderend, de bevindingen bevestigen hypothese 5a: lager en middelbaar opgeleiden hebben minder vertrouwen in de overheid dan hoger opgeleiden. Opmerkelijker is echter, dat slechts een klein deel van de interceptvariantie (het verschil in startniveau van personen) wordt verklaard in Model 2: de interceptvariantie neemt af van 0,702 naar 0,662. De aan de analyse toegevoegde constante persoonskenmerken verklaren dus slechts 5,7 procent van de interceptvariantie van Model 1.³⁷

In Model 3 worden in de tijd variërende variabelen toegevoegd. Nu daalt de AIC aanzienlijk. Ook de interceptvariantie daalt flink. Al deze factoren zijn sterk gerelateerd aan het niveau van *vertrouwen*. De effecten van *ervaren gezondheidsproblemen*, *problemen met rondkomen* en *onvrede met het coronabeleid* zijn negatief, dus: hoe groter de ervaren gezondheidsproblemen, de problemen met rondkomen en de onvrede met het coronabeleid, hoe lager het vertrouwen.³⁸ Bijvoorbeeld 1 punt hoger in onvrede leidt tot een daling van vertrouwen van $-0,302$. Deze bevindingen bevestigen onze verwachtingen zoals geformuleerd in de hypothesen 1a, 3a en 4a. Het effect van de *ervaren dreiging* is positief: hoe meer mensen het virus als een bedreiging voor zichzelf en hun dierbaren ervaren, hoe hoger ook hun vertrouwen. Ook dit komt overeen met onze verwachtingen (hypothese 2a). De effecten van *opleidingsniveau* en *gezinssituatie* zijn nu kleiner dan in Model 2. Dit betekent dat de eerdere verschillen tussen de categorieën van deze variabelen deels verklaard worden door verschillen in de in de tijd variërende

variabelen. Ook het verschil tussen respondenten met een niet-westerse migratieachtergrond en degenen zonder migratieachtergrond wordt iets kleiner in model 3, maar is nog steeds significant. Het effect van leeftijd neemt, met een effect van $-0,0053$, daarentegen flink toe.

In Model 4 onderzoeken we of ook *de mate* van daling van vertrouwen varieert tussen verschillende groepen respondenten zoals tussen jongeren en ouderen of tussen hoger en lager opgeleiden. Opmerkelijk genoeg is dit niet het geval. De AIC daalt maar weinig, dus dit model verklaart de afname van vertrouwen niet veel beter dan Model 3. Ongeacht *geslacht*, *leeftijd*, *gezinssituatie* en *migratieachtergrond* is de afname van het vertrouwen in de overheid gedurende de coronapandemie voor alle respondenten min of meer hetzelfde. Anders gezegd: de verschillende groepen respondenten beginnen wel met een ander niveau van vertrouwen, maar de mate van daling tijdens de pandemie is voor iedereen min of meer gelijk. De enige uitzondering hierop is dat de mate van daling van vertrouwen bij laag opgeleide respondenten significant zwakker (0,113) is dan bij de hoog opgeleiden (referentiecategorie): bij hoogopgeleiden is de daling $-0,762$ per jaar, en bij laag opgeleiden $-0,762 + 0,113 = 0,649$. Middelbaar opgeleide respondenten verschillen qua afname van vertrouwen niet van de hoog opgeleiden. Dat het vertrouwen bij hoger opgeleide respondenten sneller daalt dan bij lager opgeleiden is tegenovergesteld aan onze verwachtingen, zoals verwoord in hypothese 5b.

In Model 5 onderzoeken we, tot slot, of de daling van vertrouwen samenhangt met de andere in de tijd variërende variabelen. Ook hier daalt de AIC maar weinig. We zien geen significante effecten van *ervaren gezondheidsproblemen* en *ervaren dreiging*, maar wel van *problemen met rondkomen* en *onvrede met het beleid*. De gemiddelde daling van vertrouwen is $-0,663$ per jaar, maar voor personen die 1 punt hoger dan gemiddeld scoren op de variabele *onvrede met het beleid* is die daling $-0,663 - 0,160 = -0,823$, een stuk groter. Voor problemen met rondkomen geldt dat, voor personen die 1 punt hoger scoren op deze variabele, de daling $0,067$ minder sterk is, dus $-0,663 + 0,067 = -0,596$. Deze bevindingen bevestigen onze hypothesen 1b, maar weerspreken hypothese 3b.

37 Dit is als volgt berekend: $(100 * (0,702 - 0,662) / 0,702) = 5,7$.

38 Vergeleken met de gemiddelden van deze variabelen. Merk op dat omdat deze variabelen per tijdstip afwijken van het gemiddelde, het gaat om de *correlatie in de afwijkingen* ten opzichte van de gemiddelden per tijdstip.

CONCLUSIES EN DISCUSSIE

Hoewel Nederland bekend staat veelal als een “high-trust society”, is het vertrouwen van Nederlanders in de landelijke overheid tijdens de coronapandemie sterk gedaald. Het aandeel Nederlanders met (veel) vertrouwen in de landelijke overheid daalde van 69 procent in april 2020 naar slechts 29 procent in september 2021 en herstelde zich daarna niet.³⁹ Deze studie onderzoekt op basis van longitudinale gegevens welke factoren samenhangen met zowel het niveau van vertrouwen als de afname van vertrouwen tijdens de pandemie (april 2020 tot september 2021).

Ten eerste vonden we verschillen in het niveau van vertrouwen. Bepaalde groepen onder de respondenten (jongeren, hoger opgeleiden en personen zonder migratieachtergrond, paren met of zonder kinderen) hebben meer vertrouwen in de overheid dan andere groepen (ouderen, middelbaar en lager opgeleiden, personen met een niet-westerse migratieachtergrond). Vooral *opleidingsniveau* heeft een sterk effect negatief effect: lager en middelbaar opgeleiden hebben minder vertrouwen in de overheid dan hoger opgeleiden. Dit bevestigt hypothese 5a en is in lijn met veel eerder onderzoek. Ook diverse in de tijd variërende factoren hangen sterk samen met het niveau van vertrouwen. De effecten van *ervaren gezondheidsproblemen*, *problemen met rondkomen* en *onvrede met het coronabeleid* zijn negatief: hoe groter de ervaren gezondheidsproblemen, de problemen met rondkomen en de onvrede met het coronabeleid, hoe lager het vertrouwen. Het effect van de *ervaren dreiging* is positief: hoe sterker mensen het virus als bedreiging voor zichzelf en hun dierbaren ervaren, hoe hoger ook hun vertrouwen. Deze bevindingen bevestigen onze verwachtingen zoals geformuleerd in de hypothesen 1a, 2a, 3a en 4a.

Ten tweede onderzochten we welke factoren samenhangen met de mate van daling van vertrouwen. Opmerkelijk genoeg vonden we weinig verschillen. Ongeacht *geslacht*, *leeftijd*, *gezinssituatie* en *migratieachtergrond* is de afname van het vertrouwen in de overheid gedurende de coronapandemie voor alle respondenten min of meer hetzelfde. De enige uitzondering is dat het vertrouwen bij laag opgeleide respondenten sneller afnam dan bij hoogopgeleiden. Dit weerspreekt onze verwachting zoals verwoord in hypothese 5b. Middelbaar opgeleide respondenten verschillen qua afname van vertrouwen niet van de hoog opgeleiden. Tenslotte onderzochten we of de afname

van vertrouwen samenhangt met de overige in de tijd variërende factoren. Dit bleek deels het geval. Er bleek wel een samenhang tussen *problemen met rondkomen* en *onvrede met het beleid* en het dalend vertrouwen. Bij respondenten met meer *onvrede met het beleid* daalde het vertrouwen sneller dan bij degenen met minder onvrede. Dit bevestigt onze hypothesen 1b. Anders dan verwacht in hypothese 3b bleek echter het vertrouwen bij personen met *problemen met rondkomen* minder snel te dalen dan bij degenen met minder financiële problemen. Ook anders dan verwacht in hypothesen 2b en 4b vonden we geen effecten van *ervaren dreiging* en *ervaren gezondheidsproblemen* op het afnemende vertrouwen in de overheid.

Samenvattend constateren we dat, na een relatief hoog vertrouwen in de Nederlandse overheid in de beginnende van de pandemie, het vertrouwen voortdurend is afgenomen. Uit onze analyse blijkt dat deze scherpe daling in vertrouwen vooral verband houdt met twee factoren. De eerste is de tijdens de pandemie groeiende onvrede met het gevoerde coronabeleid. Mogelijk hangt dit samen met de trage start van de vaccinatiecampagne in Nederland en de daarna nog afgekondigde strenge maatregelen hoewel de angst voor het virus (mede door vaccinaties) al sterk was verminderd. De term ‘jobbeleid’ deed de ronde en tegenstanders van vaccinatie bleven luidkeels hun mening uiten. De tweede factor zijn problemen met rondkomen. Enigszins paradoxaal genoeg daalde het vertrouwen in de overheid vooral onder mensen die minder moeite hadden met rondkomen. Mensen met meer financiële problemen hadden en hielden meer vertrouwen in de overheid. Dit past bij het ‘rally around the flag’-effect: in tijden van (ervaren) dreiging en onzekerheid scharen mensen zich rond hun leiders, maar niet zozeer wanneer de problemen minder worden. In het begin van de pandemie bestond er wijdverbreide angst voor economische neergang en massawerkloosheid. In de loop van 2021 werd echter al duidelijk dat de Nederlandse economie zich herstelde, mede dankzij omvangrijke economische steunmaatregelen van de overheid. Hoewel de regering er dus in slaagde de sociale en economische gevolgen van de pandemie te beperken door veelomvattende maatregelen te nemen, groeide het verzet tegen de vrijheidsbeperkende maatregelen (het afsluiten van verpleeghuizen, de avondklok, de sluiting van winkels, scholen, cafés en restaurants, beleid dat het aantal gasten beperkt, enz.). Dit leidde vervolgens tot een sterke daling van vertrouwen in de Nederlandse overheid.

39 Zie Den Ridder et al. 2023; Snel et al. 2023

Die daling was sterker bij hoger opgeleiden dan bij lager opgeleide respondenten. Deze sterkere daling kan deels worden verklaard door het hoge aanvagniveau van vertrouwen in de overheid bij hoger opgeleiden in vergelijking met lager opgeleiden. Daarnaast bleken zij economisch en medisch minder kwetsbaar, waardoor zij mogelijk kritischer werden over het nut van het gevoerde overheidsbeleid. Dit sociale mechanisme –succesvol beleid leidt tot afnemend vertrouwen in de overheid – verdient nadere studie. Het heeft een verwantschap met het mechanisme van 'doing better and feeling worse' dat we kennen uit de gezondheidszorg.⁴⁰

LITERATUUR

- Alesina, A. en E. La Ferrara (2002). Who trusts others? *Journal of public economics*, 85(2): 207-234. DOI:10.1016/S0047-2727(01)00084-6.
- Baekgaard, M., Christensen, J., Krogh Madsen, J. & 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.
- Bates, D., Mächler, M., Bolker, B., & Walker, S. (2015). Fitting Linear Mixed-Effects Models Using lme4. *Journal of Statistical Software*, 67(1), 1–48. DOI: 10.18637/jss.v067.i01.
- Bol, D., Giani, M., Blais, A. & 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.
- Den Ridder, J., Miltenburg, E., Steenvoorden, E., Meer, T. van der & Dekker, P. (2020). *Burgerperspectieven 2020/4*. Den Haag: SCP. Verkregen op 7 april 2021, <https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2020/12/28/burgerperspectieven-2020-4>.
- Den Ridder, J., Vermeij, L., Maslowski, R. & 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>
- Den Ridder, J., Kunst, S., Hartman, C. & Miltenburg, E. (2023). *Burgerperspectieven 2023 bericht 2*. Den Haag: SCP. Verkregen op 20 september 2023. <https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2023/08/31/burgerperspectieven-2023-bericht-2>
- De Vries, C., Bakker, B., Hobolt, S., & Arceneaux, K. (2021). Crisis signalling: How Italy's coronavirus lockdown affected incumbent support in other European countries. *Political Science Research and Methods*, 9(3), 451-467. DOI:10.1017/psrm.2021.6
- Drechsler, J. (2015). Multiple imputation of multilevel missing data – Rigor versus simplicity. *Journal of Educational and Behavioral Statistics*, 40(1), 69-95.
- Engbersen, G., Van Bochove, M., De Boom, J., Bussemaker, M., Farisi, B. E., Krouwel, A., Van Lindert, J., Rusinovic, K., Snel, E., Van Heck, L., Van Der Veen, H., & Van Wensveen, P. (2021). *De laag-vertrouwensamenleving: de maatschappelijke impact van COVID-19 in Amsterdam, Den Haag, Rotterdam & Nederland*. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam. https://www.impactcorona.nl/wp-content/uploads/2021/11/Def_-1-november_rapport_laag-vertrouwensamenleving_def83.pdf
- Hakhverdian, A. & Mayne, Q. (2012). Institutional Trust, Education, and Corruption: A Micro-Macro Interactive Approach. *Journal of Politics*, 74(3): 739-750. DOI:10.1017/S0022381612000412
- Han, Q., Zheng, B., Cristea, M., Agostini, M., Bélanger, J., Gützkow, B., Kreienkamp, J., PsyCorona Collaboration & Pontus Leander, N. (2023). Trust in government regarding COVID-19 and its associations with preventive health behaviour and prosocial behaviour during the pandemic: a cross-sectional and longitudinal study. *Psychological Medicine*, 53, 149–159. DOI:10.1017/S0033291721001306.
- Hox, J., Moerbeek, M. & Schoot, R. van der (2018). *Multilevel analysis. Techniques and Applications* (3rd ed). New York: Routledge.
- Johansson, B., Nicolas Hopmann, D. & 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
- 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.
- Mueller, J.E. (1970). Presidential popularity from Truman to Johnson. *The American Political Science Review*, 64(1): 18-34. DOI:10.2307/1955610.
- Mattila, M. & Rapeli, L. (2018). Just Sick of It? Health and Political Trust in Western Europe. *European Journal of Political Research*, vol. 57, no. 1, pp. 116-134. DOI: 10.1111/1475-6765.1.
- Mattila, M. (2020). Does poor health mobilize people into action? Health, political trust, and participation. *European Political Science Review*, 12(1), 49-65. DOI:10.1017/S175577391900033X.
- Newton, K. & Zmerli, S. (2011). Three forms of trust and their association. *European Political Science Review*, 3(2): 169-200, DOI: 10.1017/S1755773910000330.
- Oude Groeniger, J., Noordzij, K., van der Waal, J., & 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, Article 113819. DOI:10.1016/j.socscimed.2021.113819
- Putnam, R.J. (2000). *Bowling alone. The Collapse and Revival of American Community*. New York: Simon & Schuster.

- R Core Team (2019). R: A Language and Environment for Statistical Computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria.
- Robitzsch, A., Grund, S. & Henke, T. (2021). *Miceadds: Some Additional Multiple Imputation Functions, Especially for "mice"* (3.11-6). <https://CRAN.R-project.org/package=miceadds>
- Rubin, D. B. (1976). Inference and missing data. *Biometrika* 63, 581-592
- Rubin, D.B. (1987). *Multiple Imputation for Non-response in Surveys*. New York etc.: John Wiley & Sons.
- Schmeets, H. (2017). *Vertrouwen in elkaar en in de samenleving*. Den Haag: WRR-Working Paper nr. 26.
- 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.
- Snel, E., El Farisi, B., Engbersen, G., & Krouwel, A. (2023). *Institutional Trust in Times of Corona*. *Humanities and Social Science Research*, Vol. 6, Nr.3. DOI:10.30560/hssr.v6n3p32.
- Torcal, M. (2017). Political trust in western and southern Europe. In: Zmerli, S. & van der Meer, T. (eds.) *Handbook on political trust* (pp. 418-439). Cheltenham: Edward Elgar Publishing.
- Uslaner, E.M. (2008). Trust as a moral value. In: E.M. Uslaner (red.) *The handbook of social capital* (pp. 101-121). Oxford: Oxford University Press.
- Van Buuren S. & Oudshoorn, K. (2000). *Multivariate Imputation by Chained Equations: MICE V1.0 User's Manual*. Leiden: TNO Prevention and Health (TNO Report PG/VGZ/00.038). <https://stefvanbuuren.name/publication/2000-01-01-vanbuuren2000/>
- van Buuren, S. (2018). *Flexible imputation of missing data (2th ed.)*. Boca Raton: Chapman & Hall/CRC. URL <https://stefvanbuuren.name/fiml/>
- Van der Meer, T. & Hakhverdian, A. (2017). Political Trust as the Evaluation of Process and Performance: A Cross-National Study of 42 European Countries. *Political Studies*, 65(1), 81-102. DOI:10.1177/0032321715607514
- Vink, G., Lazendic, G., & van Buuren, S. (2015). Partitioned predictive mean matching as a large data multilevel imputation technique. *Psychological Test and Assessment Modeling*, 57(4), 577-594.
- Wang, L. (P.) & Maxwell, S. E. (2015). On disaggregating between-person and within-person effects with longitudinal data using multilevel models. *Psychological Methods*, 20(1), 63-83. DOI:10.1037/met0000030.
- Wildavsky, A. (1979). Doing better and feeling worse. The political pathology of health policy. In: A. Wildavsky *The art and craft of policy analysis* (pp. 284-308). London: Palgrave Macmillan
- Wroe, A. (2016). Economic insecurity and political trust in the United States. *American Politics Research*, 44(1): 131-163, DOI:10.1177/1532673X15597745