

# DE VERDEELEDDE SAMENLEVING

De maatschappelijke impact  
van COVID-19 in Amsterdam, Den Haag,  
Rotterdam & Nederland

Godfried Engbersen  
Marianne van Bochove  
Jan de Boom  
Jack Burgers  
Tom Etienne  
André Krouwel  
Jeroen van Lindert  
Katja Rusinovic  
Erik Snel  
Paul van Wensveen  
Toine Wentink

1,5

Dit rapport is een uitgave van de Kenniswerkplaats Leefbare Wijken. De Kenniswerkplaats Leefbare Wijken is een samenwerkingsverband tussen de gemeente Rotterdam en de Erasmus Universiteit Rotterdam met als tweeledig doel: a) het ontwikkelen van beleids- en praktijkrelevante kennis op het gebied van leefbaarheid in stadswijken en b) bij dragen aan de uitwisseling en toepassing van deze kennis in het Rotterdamse beleid. Alle publicaties en activiteiten zijn te vinden op: [www.kenniswerkplaats-leefbarewijken.nl](http://www.kenniswerkplaats-leefbarewijken.nl)



## COLOFON

---

### DE VERDEELDE SAMENLEVING

#### De maatschappelijke impact van COVID-19 in Amsterdam, Den Haag, Rotterdam & Nederland

Godfried Engbersen, Marianne van Bochove, Jan de Boom, Jack Burgers, Tom Etienne, André Krouwel, Jeroen van Lindert, Katja Rusinovic, Erik Snel, Paul van Wensveen, Toine Wentink

Uitgever: Erasmus School of Social and Behavioural Sciences & Kenniswerkplaats Leefbare Wijken

Rotterdam, december 2020

Ontwerp: Off Grid studio | Karin ter Laak

ISBN: 978-90-75289-48-0

©Erasmus School of Social and Behavioural Sciences; Godfried Engbersen

Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door print-outs, kopieën, of op welke manier dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

# Voorwoord

---

COVID-19 heeft een grote impact op de Nederlandse samenleving, niet alleen op de volksgezondheid, maar ook op de economie, de onderlinge relaties tussen mensen, de verhouding tussen burgers en overheden, en op het mentaal welbevinden van mensen. In april 2020 zijn we begonnen om de impact van COVID-19 in kaart te brengen voor de steden Rotterdam, Den Haag en landelijk. In de eerste helft van juli 2020 herhaalden wij dit onderzoek, waarbij we ook verslag deden over Amsterdam.

De tweede studie had de hoopvolle titel *De heropening van de samenleving*. Maar aan die heropening kwam vrij snel een einde toen een tweede coronagolf zich aandeed. In dit rapport doen we verslag van een derde meting afgenomen in november 2020, waaraan opnieuw Amsterdam, Rotterdam en Den Haag hebben deelgenomen, en waarbij ook landelijk gegevens zijn verzameld. Daaruit blijkt onder andere dat angst voor baanverlies weer is toegenomen en dat er sprake is van een afname van vertrouwen in overheden, het RIVM en de GGD's. In dit rapport gaan we vooral in op veranderingen in maatschappelijke impact in de periode april 2020 – november 2020.

Daarnaast besteden we specifieke aandacht aan twee thema's. Het eerste handelt over het mentaal welbevinden van burgers en de beschermende functie van sociaal kapitaal, in het bijzonder sociale steun. Het tweede thema gaat over de vraag welke groepen onvrede hebben met het coronabeleid van de overheid. De bevindingen wijzen op een verdeelde samenleving. Mensen met een slechte gezondheid, een laag inkomen, een lage opleiding, geringe werkzekerheid en een gering sociaal kapitaal worden meer getroffen door de negatieve mentale gevolgen van COVID-19 en hebben meer onvrede met het gevoerde beleid dan mensen met een sterkere maatschappelijke positie.

Deze studie is opnieuw het resultaat van een intensieve samenwerking tussen de Erasmus Universiteit Rotterdam en het Risbo, de Vrije Universiteit Amsterdam en Kieskompas, De Haagse Hogeschool, en de gemeenten Amsterdam, Den Haag, en Rotterdam. In het bijzonder danken wij Jeroen Slot (hoofd onderzoek van de gemeente Amsterdam), Gerben van der Linde (opgavenmanager Werkplaats Kennis, Innovatie en Strategie van de gemeente Den Haag) en Nanne Boonstra (concernstrategie gemeente Rotterdam), voor de prettige en vruchtbare samenwerking. Ten slotte danken we de Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie (ZonMw) die de totstandkoming van deze studie mogelijk heeft gemaakt.

Godfried Engbersen  
Projectleider en hoogleraar Algemene Sociologie  
Erasmus Universiteit Rotterdam

# Inhoudsopgave

---

<b>Voorwoord</b>	<b>2</b>
<b>Hoofdstuk 1</b>	
<b>Veranderingen in de maatschappelijke impact van COVID-19 tijdens de tweede golf in Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Nederland</b>	<b>4</b>
1.1 Inleiding	4
1.2 Sociaaleconomische gevolgen van COVID-19	5
1.3 De gevolgen van COVID-19 voor zorggebruik, mentaal welbevinden en risicomijdend gedrag	7
1.4 De gevolgen van COVID-19 voor onderlinge solidariteit en buurtrelaties	14
1.5 De gevolgen voor vertrouwen	19
1.6 Conclusies	21
<b>Hoofdstuk 2</b>	
<b>Sociaal kapitaal als bescherming tegen angst- en stressgevoelens</b>	<b>23</b>
2.1 Inleiding	23
2.2 Welke groepen ondervinden negatieve mentale gevolgen van COVID-19?	24
2.3 Het beschermende effect van sociaal kapitaal	26
2.4 Slot: zorg voor mentaal welzijn	27
<b>Hoofdstuk 3</b>	
<b>Polarisatie: onvrede met het coronabeleid</b>	<b>28</b>
3.1 Toenemende polarisatie?	28
3.2 Welke groepen hebben onvrede met het overheidsbeleid?	29
3.3 Slot: voorkomen van een verdeelde samenleving	32
<b>Appendix 1</b>	
<b>Technische verantwoording Kieskompas</b>	<b>33</b>
Introductie	33
Samenstelling panels	33
Samenstelling Kieskompas VIP-panel	33
Samenstelling Kieskompas G3-panels	33
Aanvullingen gemeentelijke panels	33
Wegingsmethode	34
Weging landelijke benchmark	34
Weging stedelijke panels	34
<b>Appendix 2</b>	
<b>Tabellen bij hoofdstuk 2</b>	<b>35</b>
Determinanten van angst en stress als gevolg van corona	35
<b>Appendix 3</b>	
<b>Tabellen bij hoofdstuk 3</b>	<b>36</b>
Determinanten van overlast in de buurt	36
Determinanten van vertrouwen in instituties	37
Determinanten van onvrede met het overheidsbeleid	38
<b>Betrokken onderzoekers</b>	<b>39</b>

# Hoofdstuk 1

# VERANDERINGEN IN DE MAATSCHAPPELIJKE IMPACT VAN COVID-19

Tijdens de tweede golf in Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Nederland

## 1.1 INLEIDING

De derde meting van de maatschappelijke impact van COVID-19 is afgenomen in november 2020. Op dat moment zat Nederland middenin de tweede COVID-19 golf. Veel maatregelen werden ingevoerd en de minister-president sprak opnieuw van een gedeeltelijke lockdown.<sup>1</sup> In april 2020, terwijl Nederland in de ban was van het snel om zich heen grijpende coronavirus en de van overheidswege afgekondigde 'intelligente lockdown', brachten wij de maatschappelijke impact van het virus een eerste keer in kaart. We deden dit in Rotterdam, Den Haag en heel Nederland.<sup>2</sup> In juli deden we verslag van de tweede meting van de maatschappelijke impact van COVID-19 op basis van gegevens verzameld in juli 2020 voor heel Nederland en voor de drie grote steden (Amsterdam, Den Haag en Rotterdam).<sup>3</sup> Nu volgt de derde meting, waarin we een vergelijking maken van de uitkomsten van de drie metingen. Dit doen we voor heel Nederland en voor de drie grote steden (Amsterdam, Den Haag en Rotterdam).

Hoewel de drie metingen in een periode van slechts acht maanden zijn gedaan is de maatschappelijke context zeer verschillend. In april was de eerste golf

van de pandemie op het hoogtepunt. De kranten en televisie berichtten in deze periode over weinig anders dan het virus en de gevolgen daarvan. Nederland hield haar adem in of de ziekenhuizen en meer in het bijzonder de *intensive care*-afdelingen de stroom van COVID-patiënten nog konden behandelen. Mensen werden opgeroepen vanuit huis te werken en, meer algemeen, zoveel mogelijk thuis te blijven. Horeca, sportclubs en -scholen werden gesloten, en later ook alle scholen. De grenzen met de buurlanden werden gesloten, het internationale vliegverkeer kwam vrijwel tot stilstand.

In juli zag het land er alweer anders uit. Vanaf begin juni werden de vrijheidsbepurende maatregelen om het virus terug te dringen geleidelijk versoepeld. Scholen, de horeca en sportvoorzieningen werden heropend. Nederlanders begaven zich weer op de weg en zelfs op vakantie over de grenzen. Inmiddels verschoof de publieke aandacht van de gezondheidsgevolgen van het virus naar de economische en maatschappelijke impact. De economische gevolgen van de crisis zijn enorm, zowel in Nederland als elders in Europa en in de hele wereld.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/mediateksten/2020/10/13/letterlijke-tekst-persconferentie-minister-president-rutte-en-minister-de-jonge-13-10-2020>

<sup>2</sup> Engbersen et al. (2020), *De bedreigde stad: De maatschappelijke impact van COVID-19 op Rotterdam* (pp. 45-56). Rotterdam: Kenniswerkplaats Leefbare Wijken/EUR; Rusinovic et al. (2020), *Berichten uit een stille stad. De maatschappelijke impact van COVID-19 in Den Haag*. Den Haag: HHS.

<sup>3</sup> Engbersen et al. (2020), *De heropening van de samenleving: De maatschappelijke impact van COVID-19 in Amsterdam, Den Haag, Rotterdam & Nederland*. Rotterdam: Kenniswerkplaats Leefbare Wijken/EUR;

<sup>4</sup> Voor Nederland: CPB (2020) *Policy brief. Juniraming 2020*. (zie: <https://www.cpb.nl/juniraming-2020>). Voor Europa: Eurostat Newsrelease 31 July 2020 "Preliminary flash estimate for the second quarter of 2020" (zie: <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/11156775/2-31072020-BP-EN.pdf/cbe7522c-ebfa-ef08-be60-b1c9d1bd385b>).

In de nazomer nam het aantal besmettingen weer toe, eerst in beperkte mate en met een relatief kleiner aantal ziekenhuisopnames dan tijdens de eerste golf. Daarna, in september en oktober nam de besmettingsgraad evenwel exponentieel toe met als (voorlopig) hoogtepunt de laatste week van oktober waarin dagelijks zo'n 10.000 positieve tests op één dag werden gemeld. Een tweede gedeeltelijke lockdown werd ingesteld, de horeca werd gesloten, sporten in teamverband sterk ingeperkt en het ontvangen van mensen thuis mocht nog maar mondjesmaat. Ook werd opgeroepen om zoveel mogelijk thuis te werken en vakanties zo veel mogelijk te beperken.

Dit onderzoek beschrijft niet de economische en maatschappelijke impact van COVID-19 op zich, maar hoe deze door burgers werd en wordt ervaren. Achtereenvolgens wordt ingegaan op de sociaaleconomische gevolgen van het virus; op zorggebruik, mentaal welbevinden en risicomijdend gedrag van mensen, op onderlinge solidariteit en buurtrelaties; en ten slotte op de gevolgen voor het vertrouwen van mensen, zowel in de overheid en andere instanties als in de medemens.

### 1.2 SOCIAALECONOMISCHE GEVOLGEN VAN COVID-19

De publieke aandacht is in het afgelopen half jaar geleidelijk verschoven van de gevolgen van het virus voor de volksgezondheid en de gezondheidszorg naar de economische en maatschappelijke gevolgen. Doordat de Nederlandse overheid het bedrijfsleven financieel ondersteunt<sup>5</sup>, bleven zeer grote gevolgen voor de werkgelegenheid en inkomenssituatie van individuele burgers vooralsnog uit. Maar velen maakten zich grote zorgen over hun bestaanszekerheid op langere termijn. In juli 2020 constateerden we al dat veel personen verlies van inkomen en werk vreesden. Sommigen hadden toen al werk- of inkomensverlies geleden. We bekijken of dit in de afgelopen drie maanden is veranderd.

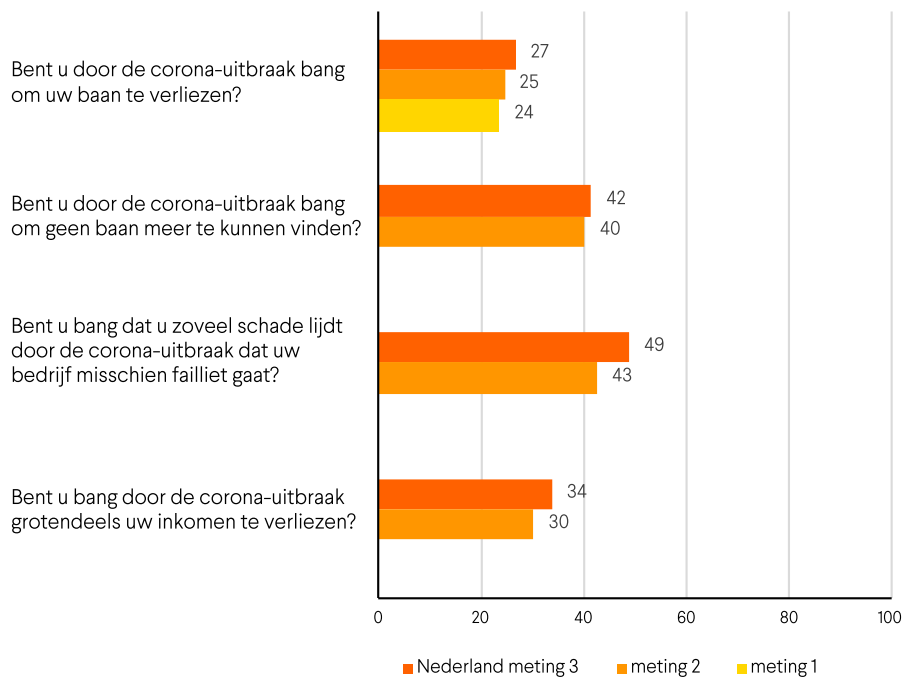
Figuur 1.1 laat zien welk aandeel van de respondenten vreest voor verlies van werk en inkomen. De vragen zijn niet aan alle respondenten gesteld maar alleen aan de groepen op wie de vraag van toepassing is.<sup>6</sup> We vatten de uitkomsten kort samen.

- Van de werkenden in (vast of flexibel) dienstverband en uitzend- en oproepkrachten is in november 27 procent bang om hun baan te verliezen. Dat is iets hoger dan in de zomer. In Amsterdam en Rotterdam is een groter deel van deze werkenden bang voor baanverlies en is ook de toename van het aandeel respondenten dat vreest voor verlies van werk iets groter.
- Aan werkzoekenden, arbeidsongeschikten en uitzend- en oproepkrachten is gevraagd of ze bang zijn geen baan meer te kunnen vinden. Vier van de tien respondenten in deze groep is bang om geen baan meer te vinden, dat is vergelijkbaar met de situatie in de zomer. In de drie grote steden is de angst om geen baan meer te vinden groter dan gemiddeld in Nederland, vooral in Rotterdam, daar heeft twee derde angst om geen werk meer te vinden.
- De vraag over angst voor bedrijfsfaillissement is gesteld aan ondernemers met en zonder personeel. De helft van hen is bang dat het bedrijf misschien failliet gaat, dat is meer dan in zomer. Ook in Amsterdam en Den Haag is de helft van de ondernemers bang voor een faillissement en in Rotterdam is nog een groter deel bang dat het bedrijf ophoudt te bestaan.
- De vraag of men angst heeft voor inkomensverlies is aan alle respondenten gesteld. Eén op de drie is bang om een deel van het inkomen te verliezen, dat is meer dan bij de meting in juli. In Amsterdam is het deel dat angst heeft voor inkomensverlies in de afgelopen maanden sterk toegenomen. In Rotterdam en Den Haag is het aandeel respondenten dat bang is voor inkomensverlies sinds de zomer niet veranderd.

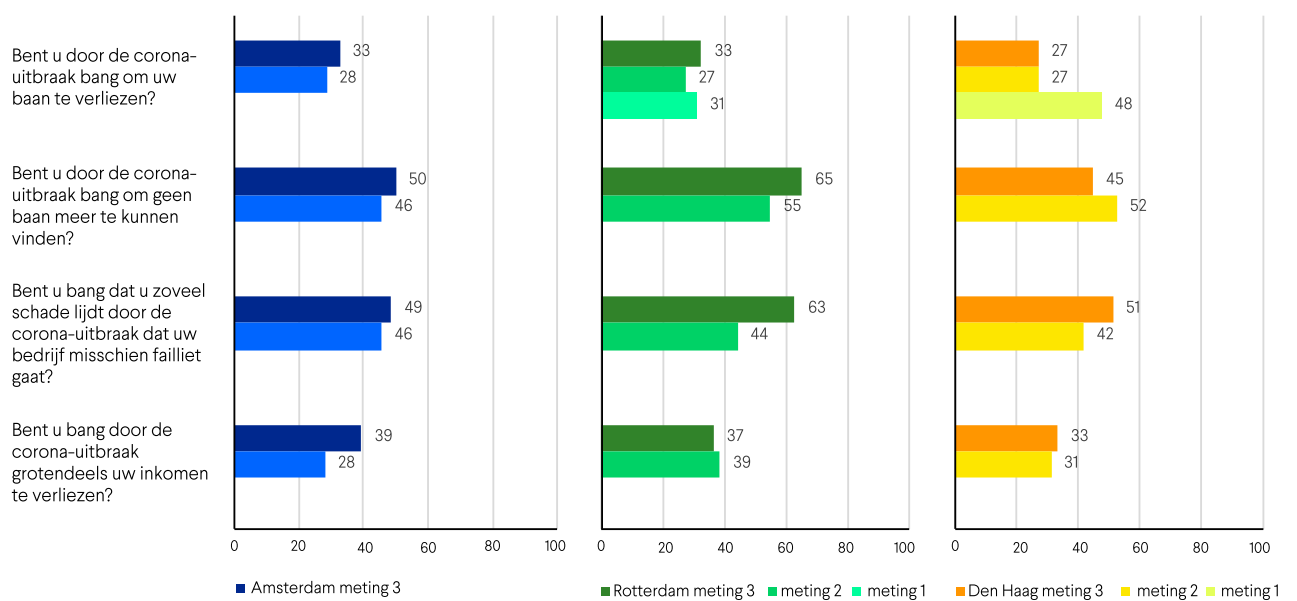
<sup>5</sup> Met de *Tijdelijke Noodmaatregel Overbrugging voor Werkbehoud* (NOW) betaalt de overheid max. 90 procent van de loonkosten van bedrijven met minimaal 20 procent omzetverlies. De Tijdelijke overbruggingsregeling zelfstandig ondernemers (TOZO) biedt zelfstandigen (zzp'ers) die door de coronacrisis in financiële problemen raken een inkomen op bijstandsniveau (sociaal minimum).

<sup>6</sup> De vragen *bang om geen baan te kunnen vinden*, *bang dat het bedrijf failliet gaat* en *bang voor inkomensverlies* zijn bij de eerste meting in Rotterdam en landelijk aan een afwijkende groep respondenten gesteld. De resultaten zijn daardoor niet vergelijkbaar met de resultaten in de tweede en derde meting en zijn daarom niet in de figuur opgenomen.

**Figuur 1.1** Percentage mensen dat (heel) bang is om baan/bedrijf of inkomen te verliezen, in Nederland



**Figuur 1.1a** Percentage mensen dat (heel) bang is om baan/bedrijf of inkomen te verliezen, in de drie steden

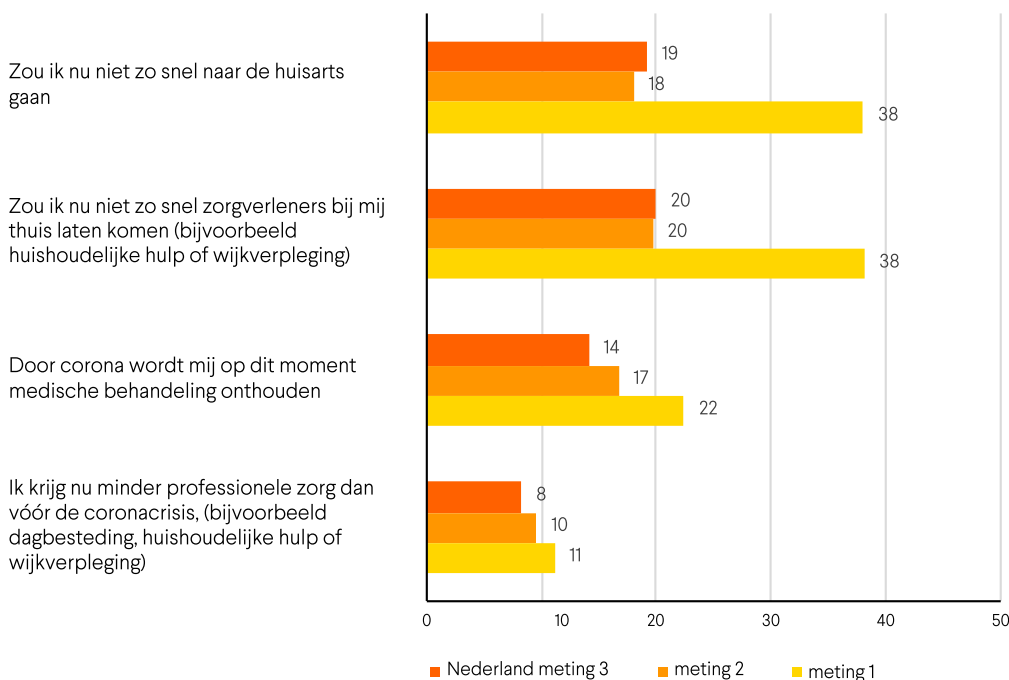


### 1.3 DE GEVOLGEN VAN COVID-19 VOOR ZORGGEBRUIK, MENTAAL WELBEVINDEN EN RISICOMIJDEND GEDRAG

Een belangrijke bevinding van het onderzoek in april – ten tijde van de eerste golf van de COVID-19 pandemie – was dat veel respondenten uit angst voor besmetting een bezoek aan de huisarts meden en thuis ook liever geen zorgverleners ontvingen. In de zomer – bij de tweede meting – is er waarschijnlijk door de afgenomen angst voor besmetting veel minder sprake van zorgmijding. Figuur 1.2 laat zien dat de huidige tweede golf op nationaal niveau niet heeft geleid tot een nieuwe toename van zorgmijding. In de drie grote steden is het beeld echter anders. Daar is, in vergelijking met de meting van juli, wel een toename van het aandeel respondenten dat een bezoek aan een huisarts liever vermijdt en zorgverleners liever niet thuis langs ziet komen. Dit past in het beeld van de tweede golf waarin juist de grote steden brandhaard zijn van de epidemie.

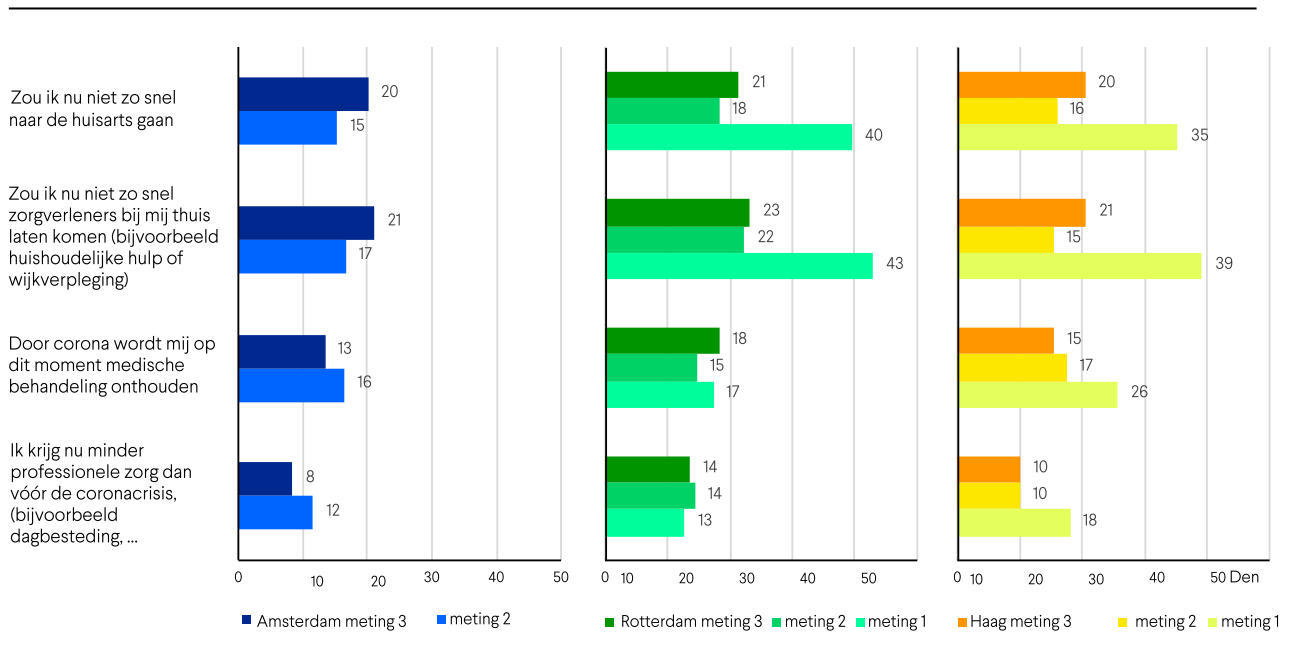
- In april vermeed bijna 40 procent van de respondenten een bezoek aan de huisarts. In juli daalde dit tot onder de 20 procent. In november is dat net als in juli nog steeds rond de 20 procent. Voor zorgverleners die thuis langskomen is hetzelfde beeld te zien: een scherpe daling in de periode april-juli, gevolgd door een stabilisering in de afgelopen drie maanden.
- Het deel van de respondenten dat zegt dat door COVID-19 hun een medische behandeling wordt onthouden is in elke meting iets kleiner. Nu vindt nog 14 procent dat zij door COVID-19 hun behandeling mislopen. Een soortgelijk beeld zien we in Amsterdam en Den Haag. In Rotterdam is er juist een toename van het aandeel respondenten dat aangeeft dat hun medische zorg wordt onthouden.
- Minder dan één op de tien respondenten zegt dat ze nu minder professionele zorg krijgen dan voor de crisis. In vergelijking met de eerste meting in april is dit in Nederland gedaald van 11 naar 8 procent. Ook in Amsterdam is er een daling van het aandeel respondenten dat aangeeft nu minder professionele zorg te krijgen dan voor de crisis. In Rotterdam en Den Haag zien we geen daling.

Figuur 1.2 Zorgmijding en zorggebruik percentage (helemaal) mee eens, in Nederland





Figuur 1.2a Zorgmijding en zorggebruik percentage (helemaal) mee eens, in de drie steden



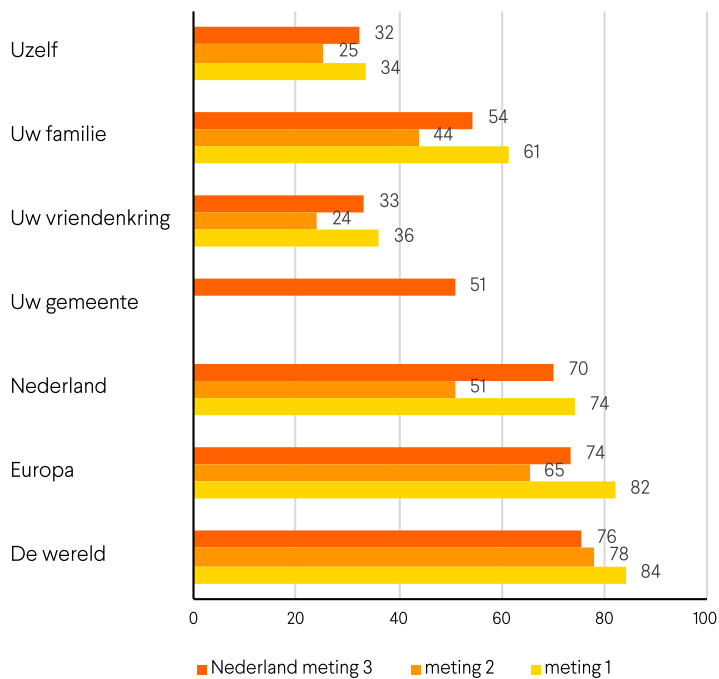
We stelden in april ook de vraag in hoeverre respondenten COVID-19 als bedreiging voor zichzelf, hun naasten en de rest van de wereld ervaren. In de zomer was de angst voor het virus en de gevolgen daarvan behoorlijk afgenomen. Nu, in november 2020, is angst voor het virus weer sterk toegenomen en (bijna) terug op het niveau van april van dit jaar.

- Ongeveer een derde van de respondenten vindt COVID-19 (heel) bedreigend voor zichzelf dan wel voor de vriendenkring. Dit is vergelijkbaar met de situatie in april, in de zomer was het gevoel positiever en werd de dreiging minder gevoeld. In de drie steden zien we ook een toename van de dreiging na de zomer, maar in Rotterdam en Den Haag is de toename kleiner dan landelijk en voelen minder respondenten zich bedreigd dan in april.
- Meer dan voor zichzelf of hun vrienden vinden mensen het virus (heel) bedreigend voor hun familie. Het verschil komt waarschijnlijk doordat families qua leeftijd meer divers zijn en de vriendenkring meer homogeen.
- Ook de gepercipieerde dreiging van het virus voor de eigen gemeente is tussen juli en november van dit jaar sterk toegenomen. In Amsterdam vindt nu bijna driekwart van de respondenten het virus bedreigend voor de gemeente. Ook in Rotterdam (69 procent) en Den Haag (72 procent) ziet een veel groter deel van de respondenten het virus als een dreiging voor

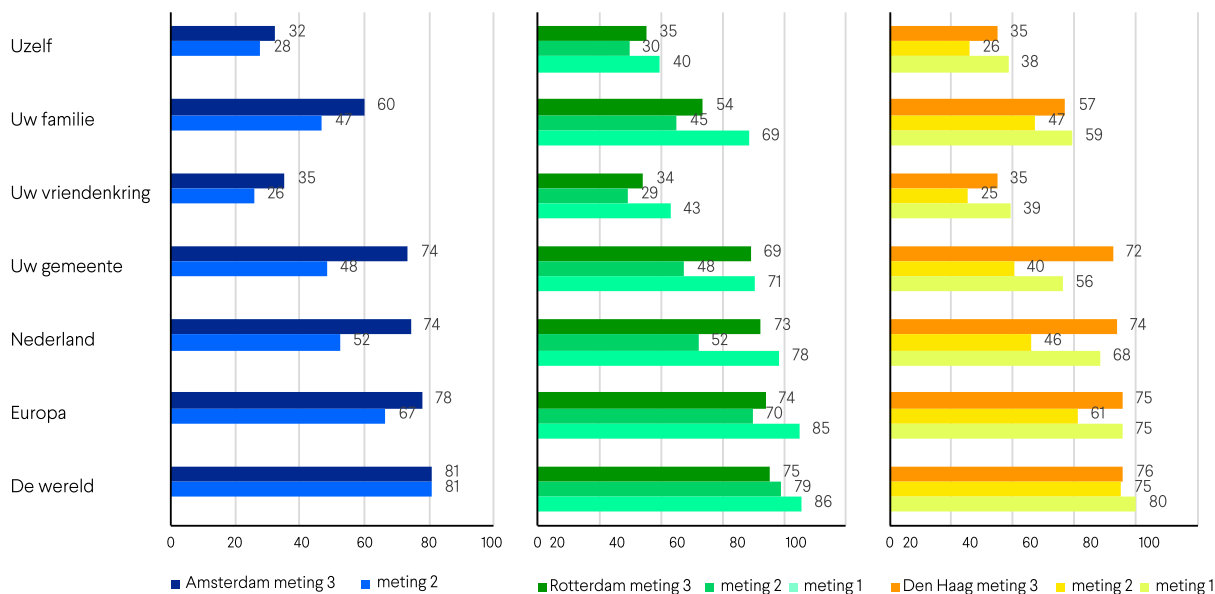
de eigen gemeente dan in juli. De percentages in de deze drie grote gemeenten zijn aanzienlijk hoger dan het landelijke gemiddelde (51 procent).

- Verder geldt, wanneer we naar het geografische schaalniveau kijken, dat hoe hoger het schaalniveau, hoe groter de gepercipieerde dreiging is. De grootste bedreiging ziet men op wereldschaal. Dit is sinds april niet veranderd, wel valt op dat de respondenten op wereldschaal geen toename van de dreiging zien. Mogelijk doordat het wereldnieuws in deze periode, meer dan door COVID-19, gedomineerd werd door de verkiezingen in de Verenigde Staten.

**Figuur 1.3** Gepercipieerd risico van COVID-19, percentage (heel erg) bedreigend, in Nederland



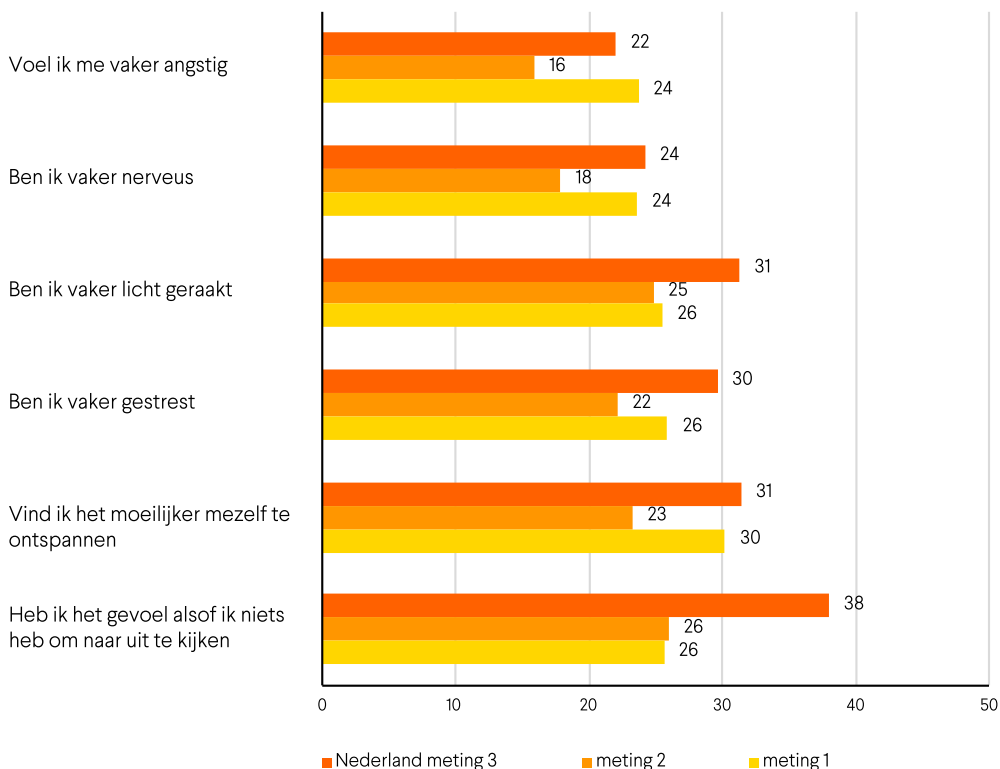
**Figuur 1.3a** Gepercipieerd risico van COVID-19, percentage (heel erg) bedreigend, in de drie steden



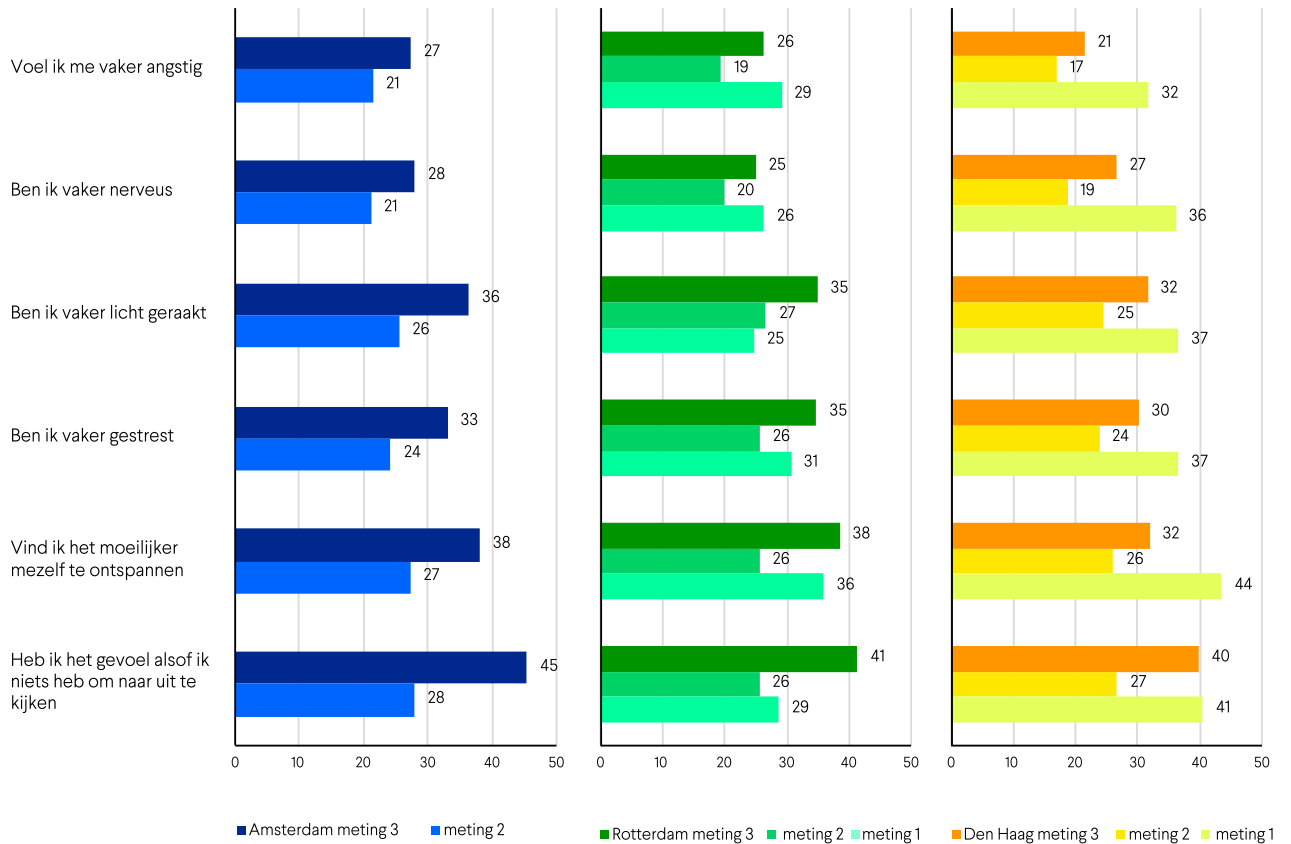
We vroegen de respondenten ook naar hun gevoelens van angst en spanning ten gevolge van het virus. In april waren zulke gevoelens wijdverbreid en in juli waren deze gevoelens van angst en stress ten gevolge van het virus sterk verminderd. In de tweede golf zijn de angst en stress gevoelens weer toegenomen en vergelijkbaar met de situatie in april. Opvallend is vooral dat een groter deel van de respondenten zegt dat ze het gevoel hebben dat ze niets hebben om naar uit te kijken.

- Sinds juli zijn de gevoelens van angst en stress als gevolg van het virus in heel Nederland toegenomen. In november liggen ze weer op het niveau van april. Ongeveer een kwart van de respondenten voelt zich vaker angstig en is vaker nerveus. Ook in de drie steden is er sinds de zomer een toename van angst en stressgevoelens. De toename in Rotterdam en vooral in Den Haag is kleiner dan gemiddeld in Nederland.
- Er zijn veel respondenten met gevoelens van angst, stress en somberheid. Meer dan in juli geven respondenten aan dat ze moeite hebben zich te ontspannen. Opvallend is sterke toename van de uitzichtloosheid. Bijna vier op de tien respondenten heeft het gevoel hebben dat ze niets te hebben om naar uit te kijken. In de drie steden is dit nog iets groter. Mogelijk speelt het vooruitzicht van de beperkingen tijdens de feestdagen hier een rol in.

**Figuur 1.4** Mentaal welbevinden sinds de uitbraak van COVID-19, Nederland, percentage (helemaal) eens



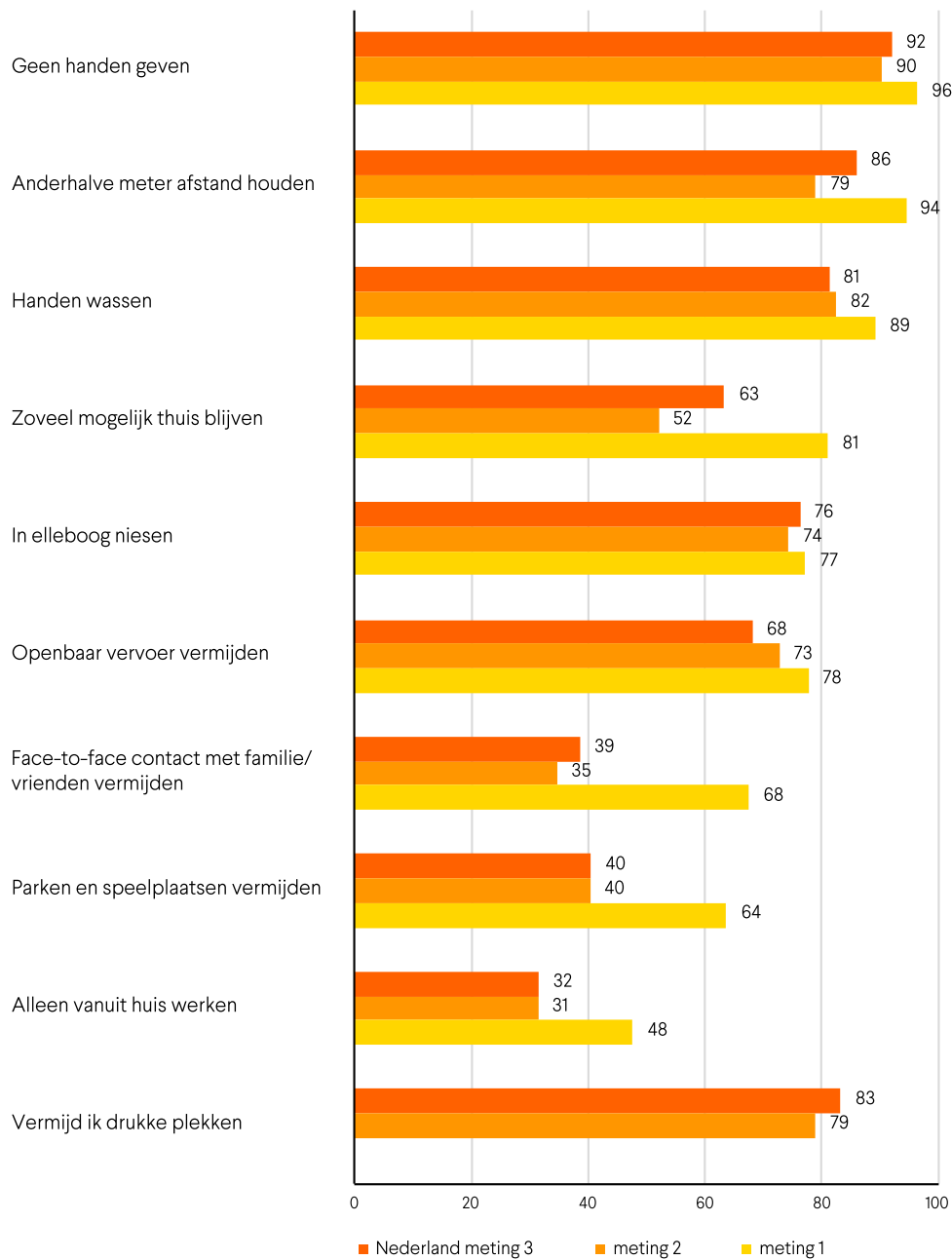
Figuur 1.4a Mentaal welbevinden sinds de uitbraak van COVID-19, drie steden, percentage (helemaal) eens



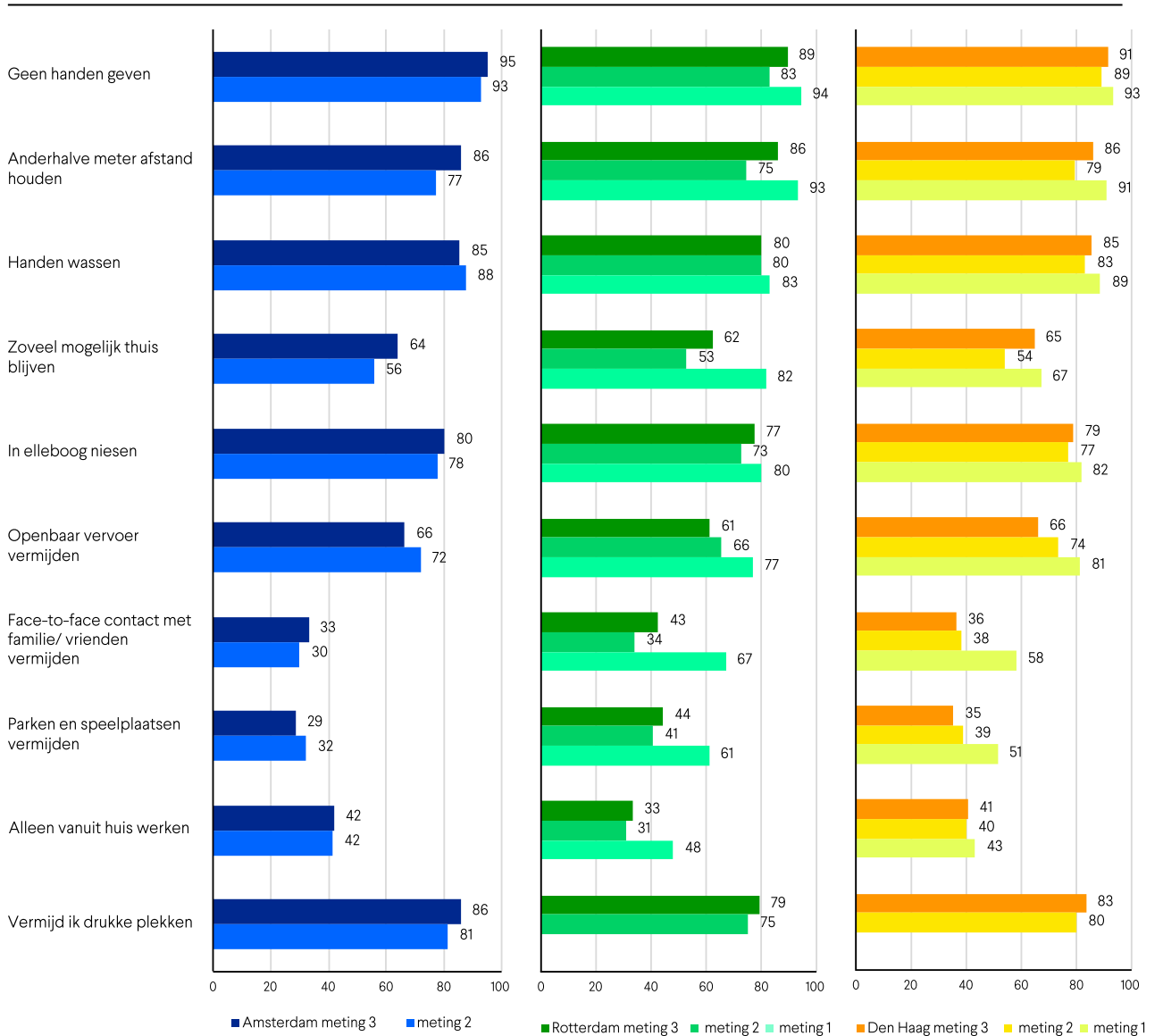
De respondenten is gevraagd in hoeverre ze zich houden aan de maatregelen om verspreiding van het virus te voorkomen. Volgt men deze adviezen strikter nu het virus weer opgelaaaid is? De bevindingen in figuur 1.5 laten zien dat de hygiënemaatregelen zoals geen handen geven, afstand houden en handen wassen en nog steeds de norm zijn. Dit geldt zowel in Nederland als in de drie grote steden.

Maar waar het gaat om het beperken van contacten door zoveel thuis te blijven, vrienden en familie te mijden en thuis te werken is er opvallend genoeg geen groot verschil met de situatie juli en dus wel een groot verschil met april. Blijkbaar is het mijden van contacten in de tweede golf moeilijker dan in april. In Amsterdam en Den Haag werken in vergelijking met Rotterdam wel meer mensen thuis.

Figuur 1.5 Stellingen over volgen van genomen maatregelen, Nederland, percentage (helemaal) eens



**Figuur 1.5a** Stellingen over volgen van genomen maatregelen, drie steden, percentage (helemaal) eens

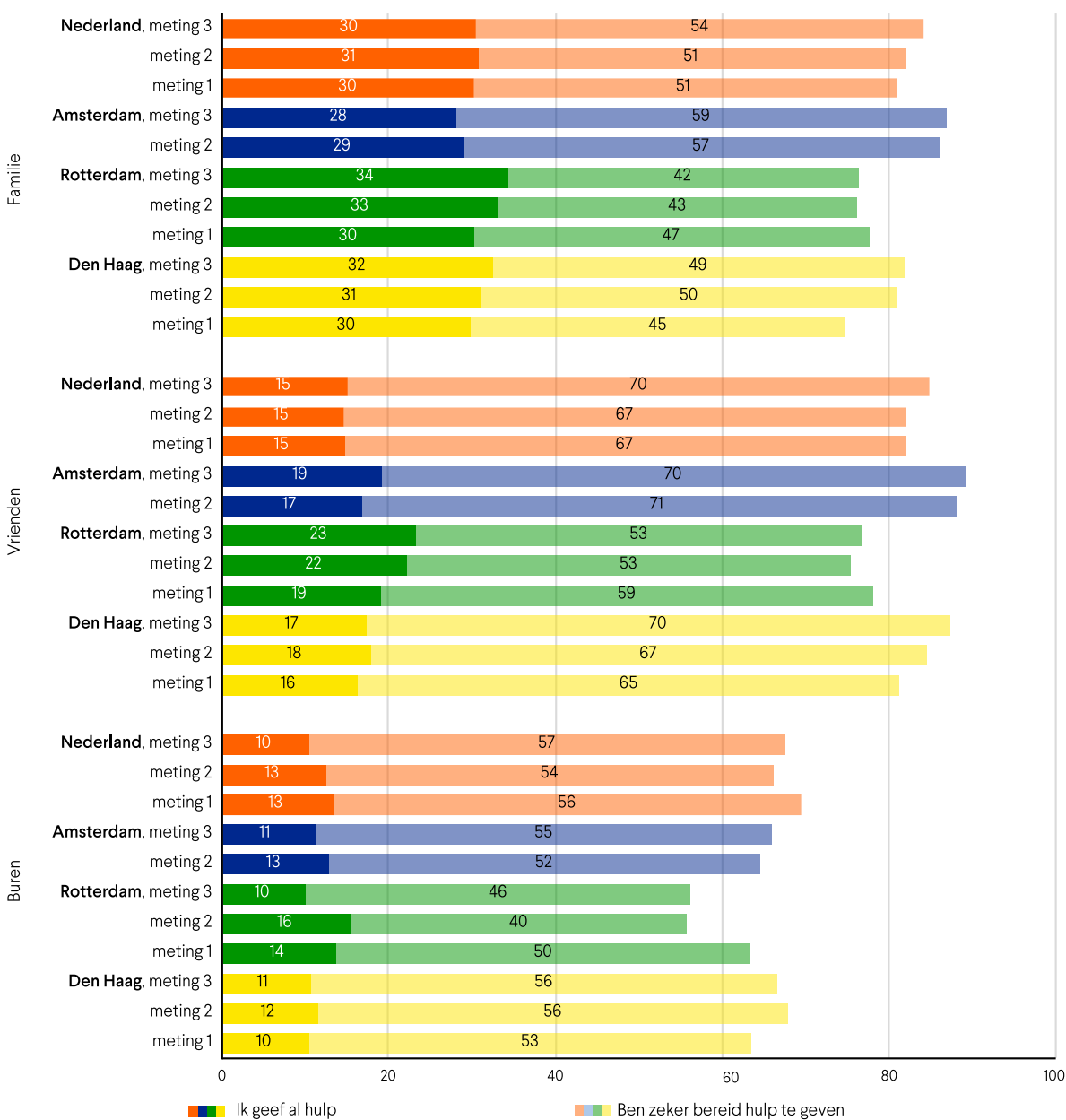


**1.4 DE GEVOLGEN VAN COVID-19 VOOR ONDERLINGE SOLIDARITEIT EN BUURTRELATIES**

Het is een bekend verschijnsel dat gevoelens van onderlinge verbondenheid en solidariteit tussen mensen toenemen in tijden van rampen en crises. Bij rampspoed helpen mensen elkaar. We weten echter ook dat zulke gevoelens van solidariteit na verloop van tijd weer

afnemen en terugkeren naar 'normaal' niveau.<sup>7</sup> Hoe ontwikkelt de onderlinge band zich als een tweede golf van de crisis over het land komt? We vroegen onze respondenten of ze hulp aan anderen geven dan wel daartoe bereid zijn én of ze hulp ontvangen dan wel verwachten te ontvangen.

**Figuur 1.6** Hulp geven of bereid zijn te geven aan, percentages 'doe ik al' en 'zeker toe bereid'

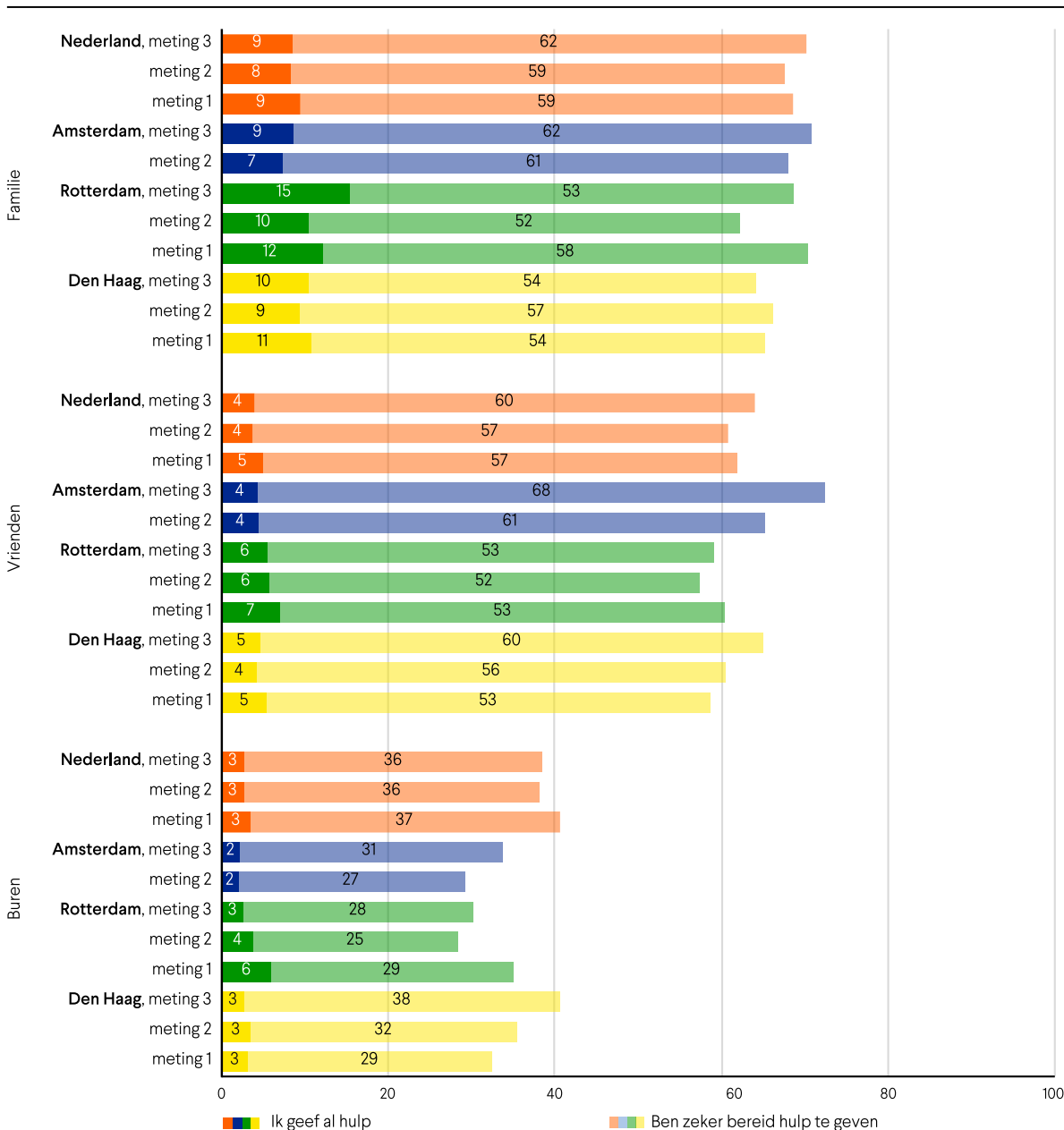


<sup>7</sup> SCP (2020) Verwachte gevolgen van corona. Verwachte gevolgen van corona voor de opvattingen en houdingen van Nederlanders. Den Haag: SCP.

Figuur 1.6 laat zien welk aandeel van de respondenten al hulp aan anderen geeft (het donkergekleurde deel van de balken) dan wel zeker bereid is om dat te doen (het lichtgekleurde deel van de balken).

- Ook in november is er nog altijd een grote bereidheid om elkaar te helpen als dat nodig is door COVID-19. Dit geldt zowel in heel Nederland als in de drie steden en vooral waar het gaat om familie en vrienden, en in iets mindere mate voor burenen. De bereidheid elkaar onderling te helpen is sinds april niet gedaald, en in Nederland en Den Haag zelfs licht toegenomen.
- Krap een derde van alle respondenten zegt nu al familieleden te ondersteunen. Dit aandeel is afgelopen maanden onveranderd. In Amsterdam is het deel dat al hulp geeft aan familie iets kleiner dan in Rotterdam en Den Haag. Tegelijkertijd is het deel dat bereid is om hulp te geven aan de familie in Amsterdam groter dan in Rotterdam en Den Haag.
- Landelijk geeft 15 procent al hulp aan vrienden, ook dit percentage is sinds april niet veranderd. In de drie steden, en met name in Rotterdam geeft men meer hulp aan vrienden.
- Eén op de tien respondenten ondersteunt de burenen. In april en juli was dit in Rotterdam nog iets meer, nu is het ook in Rotterdam net als in de andere steden één op de tien.

Figuur 1.7 Hulp ontvangen of verwachten te ontvangen, percentages 'ontvang ik al' en 'zeker verwacht'





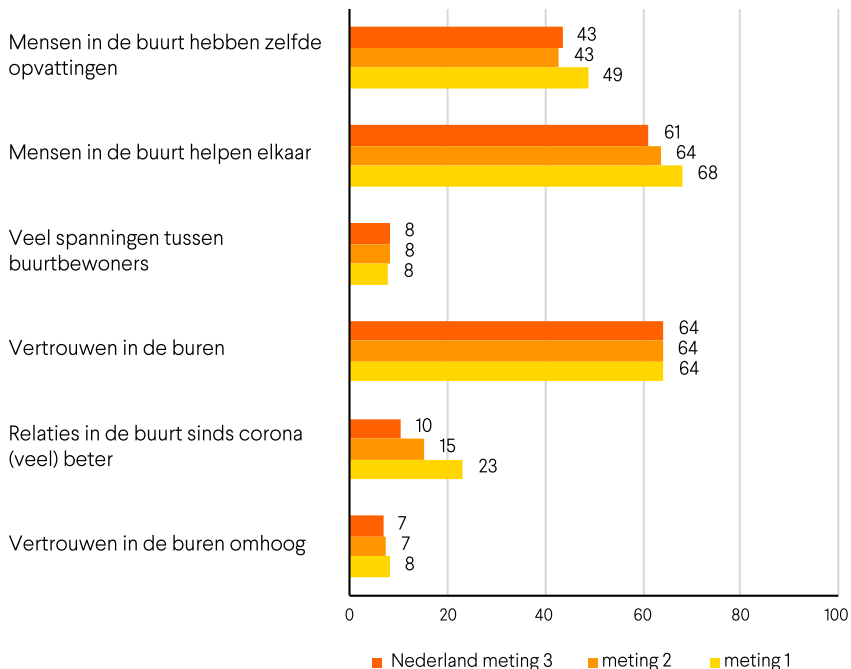
Tegenover het geven van hulp in figuur 1.6 staat in figuur 1.7 welk deel respondenten nu al hulp ontvangt (donkergekleurde deel van de balken) dan wel zeker verwacht te ontvangen (lichtgekleurde deel).

- In het algemeen is er in november nog geen sprake van een daling van onderlinge solidariteit. De daadwerkelijke hulp van anderen blijft op hetzelfde niveau en het vertrouwen dat men de nodige hulp krijgt, is sinds het begin van de crisis onveranderd hoog.
- Respondenten zijn niet alleen vaak bereidwillig om anderen te helpen, maar een meerderheid van hen krijgt of verwacht ook steun van derden, met name van familie en vrienden.
- Vergelijken we figuur 1.6 met 1.7 dan zien we een groot verschil. Er zijn aanzienlijk méér respondenten die nu al hulp geven dan er respondenten zijn die hulp krijgen.

- Ongeveer één op de tien respondenten krijgt al hulp van familie. In Rotterdam krijgen respondenten, meer dan in de andere steden, al hulp van hun familie.
- Maar een beperkt deel van de respondenten krijgt al hulp aan vrienden en of buren. Het deel dat verwacht om hulp te krijgen van hun buren is Rotterdam en Amsterdam kleiner dan gemiddeld in Den Haag en gemiddeld in Nederland.

Een tweede aspect van de sociale gevolgen van de coronacrisis betreft de sociale relaties in stadsbuurten. Hier verwachten we hetzelfde als hiervoor is opgemerkt over onderlinge solidariteit. In tijden van rampen en crises ontstaat ook in lokale gemeenschappen meer onderlinge verbondenheid, maar na verloop van tijd ebt dit weer langzaam weg.<sup>8</sup> Welk effect heeft een tweede golf op de relaties in de buurt?

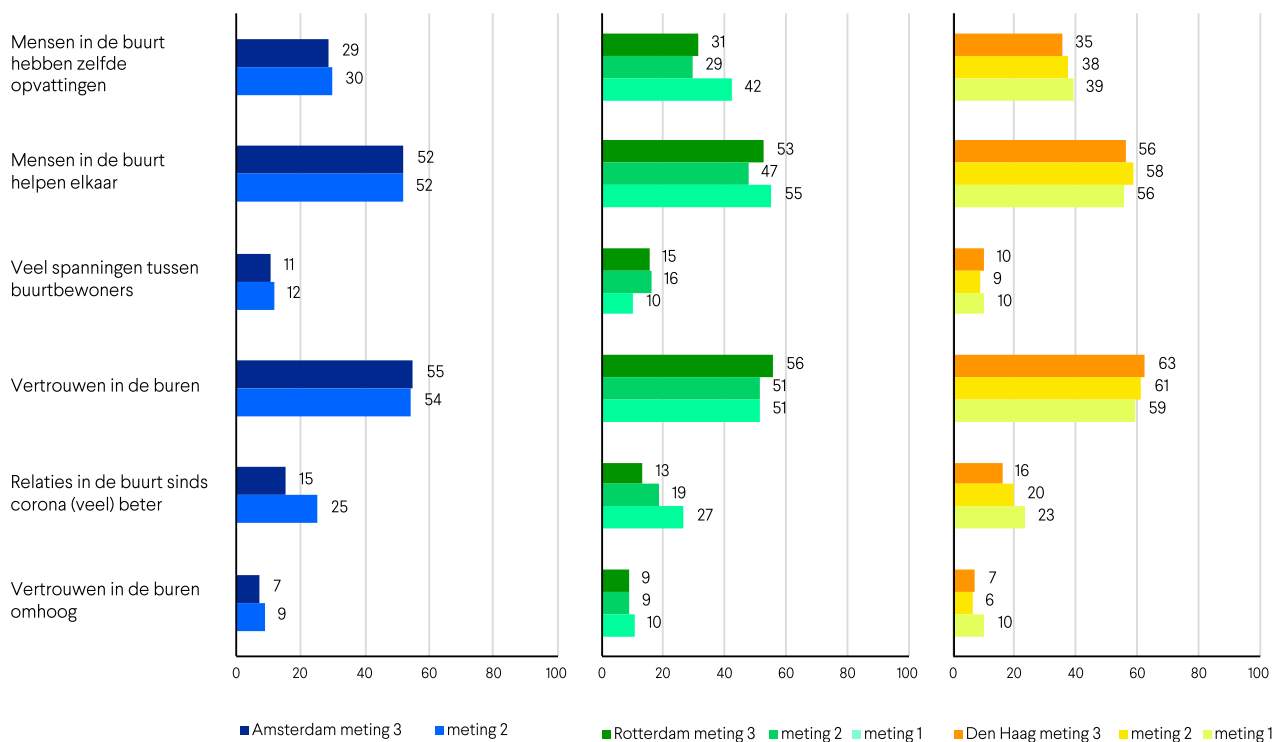
**Figuur 1.8** Percentage respondenten (helemaal) eens met de uitspraken over de buurt, in Nederland



<sup>8</sup> SCP (2020) *Verwachte gevolgen van corona. Verwachte gevolgen van corona voor de opvattingen en houdingen van Nederlanders*. Den Haag: SCP.

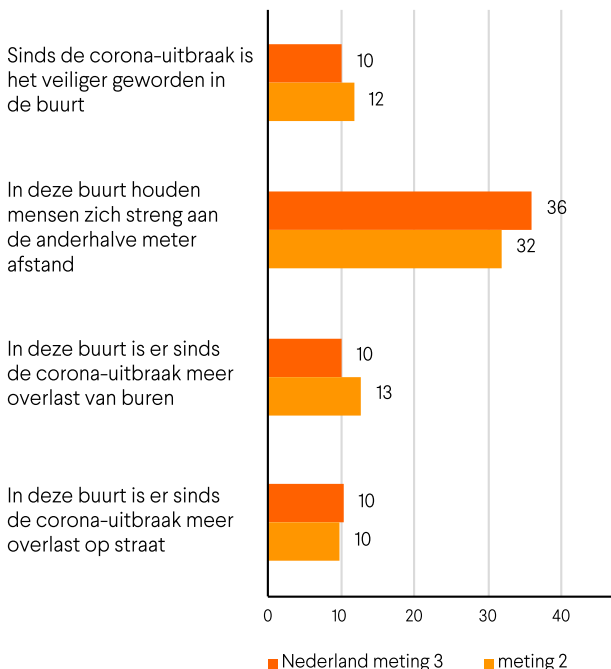
- Het meest opvallende in figuur 1.8 is dat buren elkaar minder helpen en dat minder respondenten vinden dat de relaties in de buurt verbeterd zijn. Ook vindt men minder dan in april dat buurtgenoten dezelfde opvattingen hebben, de afgelopen maanden is dit niet meer veranderd. In de drie steden is het beeld anders, daar is de hulp van buren niet afgenomen. Net als in de rest van Nederland is er een kleiner deel dat vindt dat de relaties in de buurt door de corona-uitbraak zijn verbeterd.
- COVID-19 heeft weinig veranderd aan het vertrouwen in de buren en het bestaan van spanningen in de buurt. In Amsterdam en Rotterdam is het vertrouwen in de buren wat minder dan in Den Haag.
- Het idee dat er in een crisis een toegenomen verbondenheid is ontstaan die wegeeft, is maar voor een deel waar. De stelling dat de relaties in de buurt (veel) beter zijn, wordt steeds minder onderschreven. En ook landelijk neemt de onderlinge hulp van buren af. Maar in de drie grote steden is dit niet het geval, daar blijft bereidheid om elkaar te helpen bestaan. Ook het vertrouwen in de buren blijft landelijk en in de steden onveranderd hoog.

**Figuur 1.8a** Percentage respondenten (helemaal) eens met de uitspraken over de buurt, drie steden



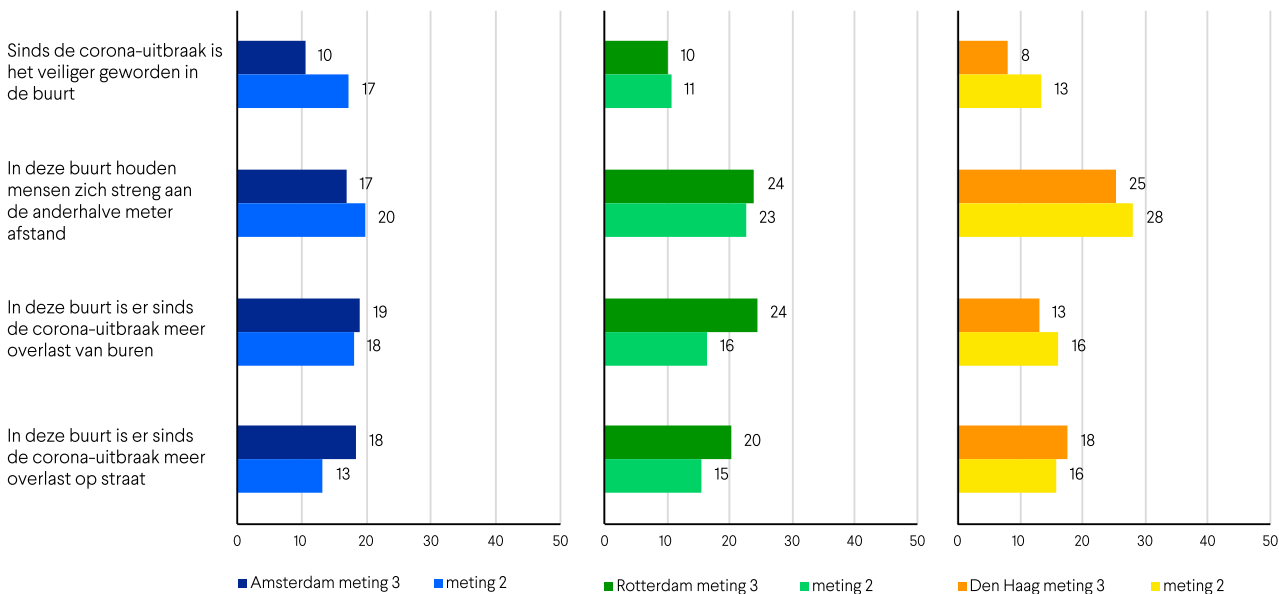
Een ander minder positief aspect van de relaties in de buurt is het veiligheidsgevoel van de bewoners en de overlast die zij ervaren. In de meting in juli zijn hier voor het eerst vragen over gesteld, de vergelijking bestaat daarom uit twee metingen.

**Figuur 1.9** Gevoel over overlast en veiligheid in de buurt, in Nederland percentage (helemaal) eens



- Ongeveer één op de tien respondenten vindt dat de buurt sinds corona veiliger is geworden. Ook in de drie steden is dit het geval, in juli waren respondenten in Den Haag en vooral in Amsterdam positiever over de veiligheid in de buurt.
- Landelijk zegt ongeveer een derde van de respondenten dat buurtgenoten zich houden aan de 1,5-meterregel, sinds de zomer houden meer buurtgenoten zich aan de regel. In de grote steden houden minder buurtgenoten zich aan de 1,5-meterregel dan landelijk, en in Amsterdam en Den Haag is er daarbij ook nog een daling te zien sinds de zomer. Deze uitkomst werpt een iets ander licht op de eerdere bevinding dat respondenten veelal van zichzelf vinden dat ze zich wel aan de regels houden. Ze lijken overtredingen van de regels dus vooral bij anderen te zien, en minder bij zichzelf.
- Sinds de corona-uitbraak is de overlast van burens en op straat beperkt toegenomen, landelijk ziet één op de tien respondenten een toename van de overlast. In de drie steden ziet een groter deel van de respondenten meer overlast in de buurt. Sinds de zomer is in Rotterdam het deel van de respondenten dat meer overlast ervaart toegenomen.

**Figuur 1.9a** Gevoel over overlast en veiligheid in de buurt, in Nederland percentage (helemaal) eens



### 1.5 DE GEVOLGEN VOOR VERTROUWEN

Een belangrijke kwestie is of mensen in crisissituaties zoals de huidige pandemie vertrouwen hebben in degenen die leiding proberen te geven: zowel de landelijke en lokale overheid als gezondheidsinstanties zoals het RIVM en de GGD's. De landelijke overheid die het beleid uitzette, voer in de eerste maanden van de crisis zeer sterk op de deskundigheid en inzichten van het RIVM. Maar achten Nederlanders de overheid en betrokken instantie geloofwaardig en hoe heeft dit vertrouwen zich ontwikkeld? Uit sociologische literatuur over politiek vertrouwen weten we dat mensen in het algemeen ertoe neigen om zich in tijden van crisis en externe dreigingen achter de leiding van een land te scharen; het *rally 'round the flag-effect*.<sup>9</sup> Ook hier is echter de verwachting dat dit effect na verloop van tijd weer wegebt. De vraag is of het effect, als er een tweede golf in een crisis komt, verder afneemt of dat er dan een herstel in het vertrouwen te zien is.

In deze paragraaf kijken we niet alleen naar het vertrouwen van mensen in de overheid en instanties, ook wel 'institutioneel vertrouwen' genoemd, maar ook het vertrouwen van mensen in elkaar en in mensen in het algemeen oftewel 'algemeen vertrouwen'. Bij de eerste meting in april 2020 constateerden we groot vertrouwen in de overheid. Rond twee derde van de respondenten had (veel) vertrouwen in zowel de landelijke als lokale overheid. Het vertrouwen in instanties zoals RIVM en de GGD's lag zelf nog hoger. Driekwart tot 80 procent van de respondenten had (veel) vertrouwen in deze instanties.<sup>10</sup> Dit vertrouwen zorgde voor een groot draagvlak voor de coronamaatregelen. In juli was het vertrouwen afgenomen en in november zien we een lichte daling in het vertrouwen in de overheid en vooral een verdere daling in het vertrouwen in het RIVM en de GGD.

- Figuur 1.10 laat zien dat het vertrouwen in de landelijk overheid sinds de zomer licht is gedaald. In Amsterdam en Den Haag is het vertrouwen in de landelijke overheid iets groter en in Rotterdam iets kleiner dan gemiddeld in Nederland. Het vertrouwen in de lokale overheid ligt iets lager, ongeveer de helft van de respondenten heeft (veel) vertrouwen in de lokale overheid. Hierbij is er geen verschil tussen Nederland en de drie grote steden.
- Het vertrouwen in gezondheidsinstanties zoals in het RIVM en de GGD is inderdaad afgenomen, ook

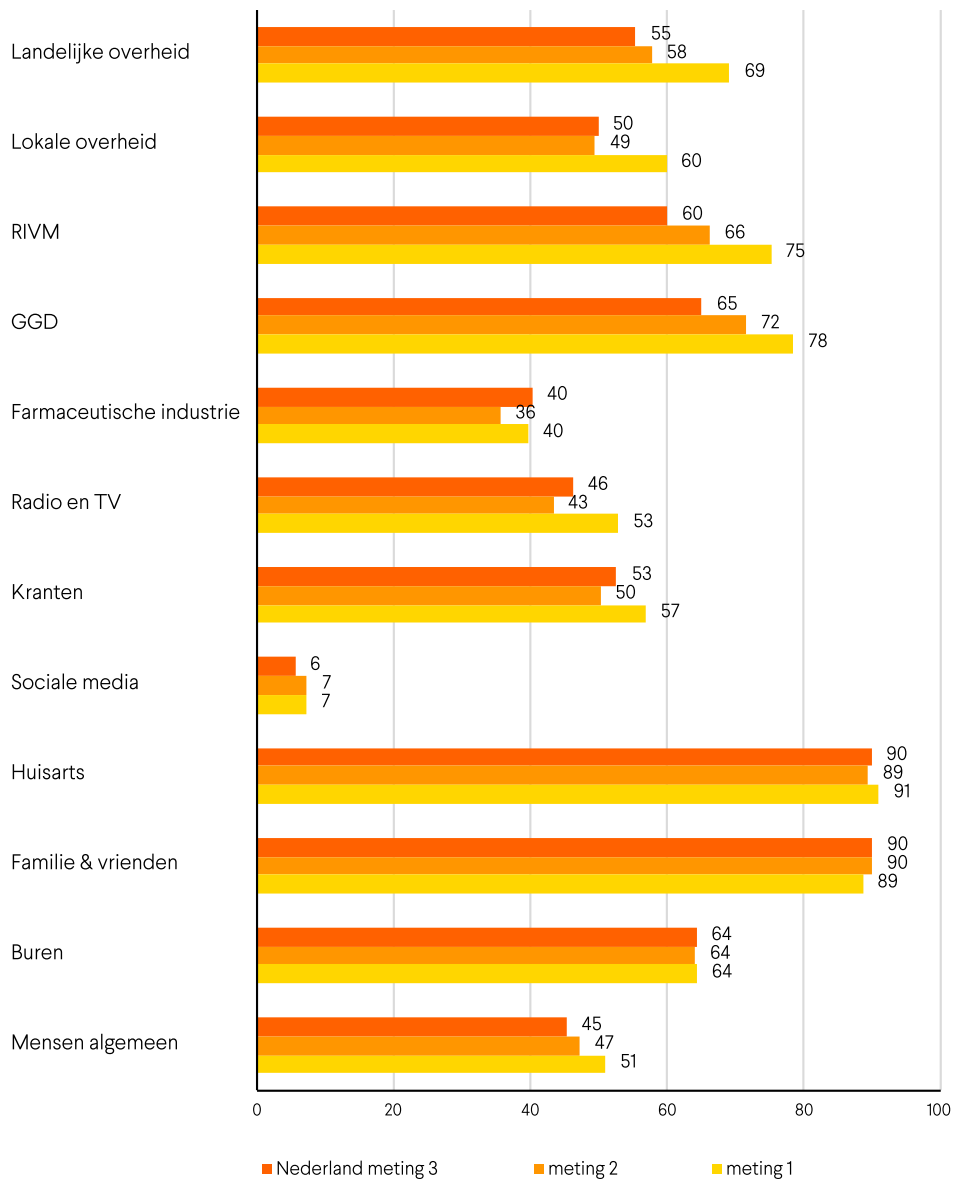
sinds de zomer is er een daling in het vertrouwen. In Amsterdam is het vertrouwen in de GGD hoger dan in de andere steden. Het vertrouwen in de huisarts blijft overal onverminderd groot. Voor velen is de huisarts de vertrouwde rots in de branding van de pandemie.

- In de farmaceutische industrie heeft 40 procent van de respondenten vertrouwen, in de grote steden is dit vertrouwen groter.
- Van april tot juli was er een afname in het vertrouwen in de traditionele media (radio, TV, kranten). In de afgelopen maanden is dit vertrouwen weer iets groter geworden, maar ligt het nog wel lager dan bij in april. Maar heel weinig respondenten hebben vertrouwen in sociale media.
- Veel respondenten hebben daarentegen (veel) vertrouwen in familie en vrienden. Het vertrouwen in familie en vrienden blijft onverminderd hoog. Het vertrouwen in burens ligt op een lager niveau, en is landelijk de afgelopen maanden onveranderd. In de drie steden is het vertrouwen in de burens iets toegenomen. Het vertrouwen in 'mensen in het algemeen' neemt landelijk iets af van april tot nu. Dit zien we ook in Rotterdam, maar niet in Amsterdam en Den Haag.

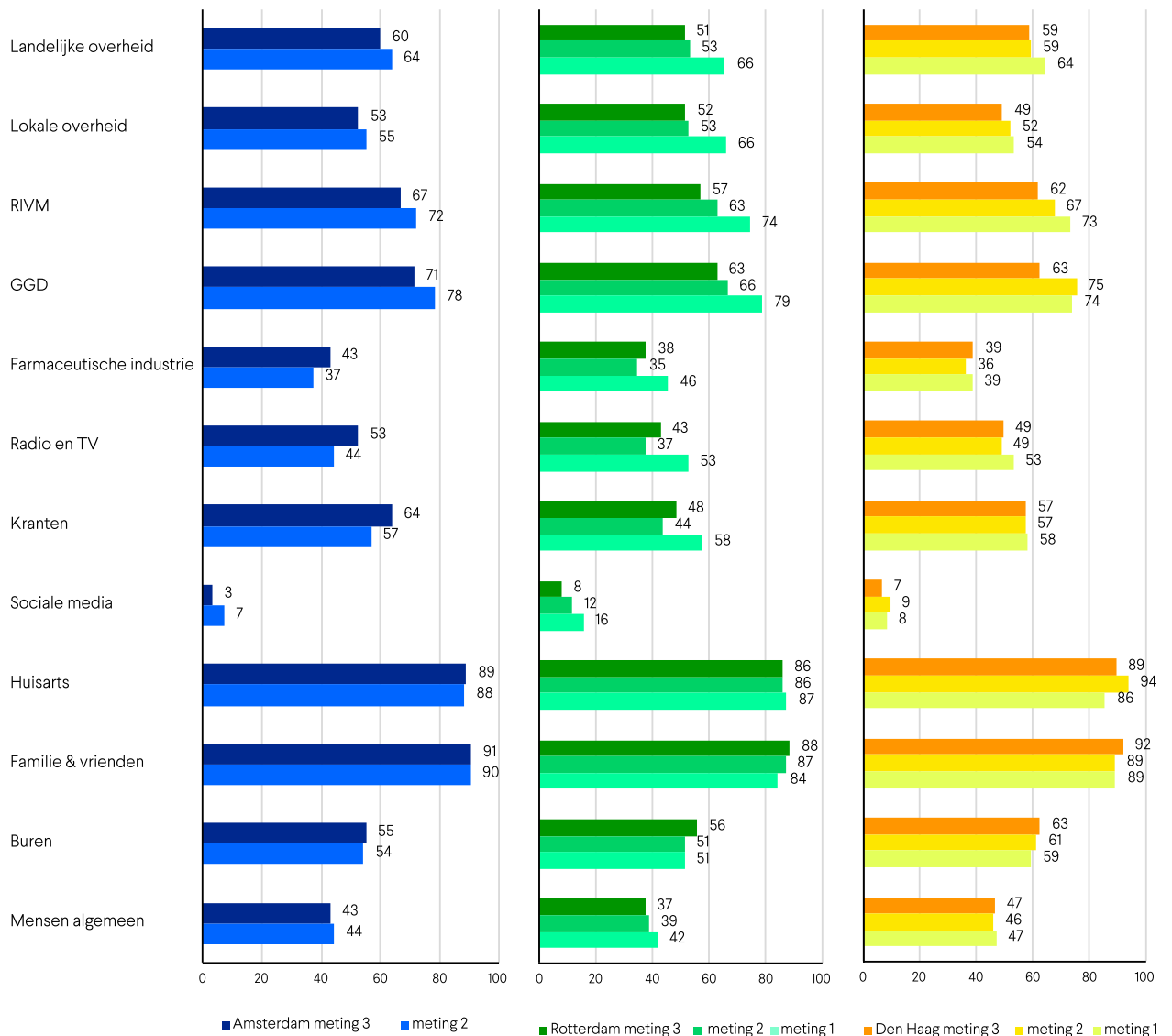
<sup>9</sup> Het SCP geeft hiervan diverse voorbeelden. Toen president Bush na de 9/11 aanslagen in New York de *war on terror* afkondigde, haalde hij de hoogste waarderingsscore voor een president ooit gemeten. In Nederland steeg de waardering voor premier Rutte na de MH17-ramp in 2014. Hetzelfde verschijnsel bleek na diverse overstromingen en andere natuurrampen in binnen- en buitenland. Zie: SCP (2020) *Verwachte gevolgen van corona. Verwachte gevolgen van corona voor de opvattingen en houdingen van Nederlanders*. Den Haag: SCP.

<sup>10</sup> Ook ander onderzoek constateert een sterk gestegen vertrouwen in de regering na de corona-uitbraak in april. Zie Continu Onderzoek Burgerperspectieven (2020) *Hoe kan het (nog) beter in Nederland?* Den Haag: COB 2020-2.

Figuur 1.10 Percentage mensen dat (veel) vertrouwen heeft in instanties en mensen, in Nederland



Figuur 1.10a Percentage mensen dat (veel) vertrouwen heeft in instanties en mensen, drie steden



## 1.6 CONCLUSIES

De angst van werkenden om hun baan te verliezen is in november groter dan in juli. Deze angst is groter in Amsterdam en Rotterdam. Meer dan in de zomer zijn respondenten bang om hun inkomen te verliezen, vooral in Amsterdam is de angst in de laatste maanden toegenomen. De helft van de ondernemers is bang dat hun bedrijf de crisis niet overleeft, dat is meer dan in zomer. In Rotterdam is nog een groter deel bang dat het bedrijf ophoudt te bestaan.

In juli was de angst voor het virus en de gevolgen daarvan ten opzichte van de situatie in april behoorlijk

afgenomen. Nu, in november 2020, is angst voor het virus weer sterk toegenomen en (bijna) terug op het niveau van april van dit jaar. Meer mensen zien COVID-19 als bedreiging voor zichzelf, hun vrienden en vooral hun familie. Ook vinden ze het virus nog altijd een bedreiging voor Nederland, Europa en de wereld. Opvallend genoeg heeft huidige tweede golf op nationaal niveau niet geleid tot een nieuwe toename van zorgmijding. In de drie grote steden is het beeld echter anders. Daar is, in vergelijking met de meting van juli, wel een toename van het aandeel respondenten dat een bezoek aan een huisarts liever vermijdt en zorgverleners liever niet thuis

langs ziet komen. Dit past in het beeld van de tweede golf waarin juist de grote steden brandhaard zijn van de epidemie. De gevoelens van angst en stress ten gevolge van het virus zijn in de tweede golf weer toegenomen en vergelijkbaar met de situatie in april. Opvallend is vooral dat een veel groter deel van de respondenten zegt dat ze het gevoel hebben dat ze niets hebben om naar uit te kijken.

Voor de overgrote meerderheid van onze respondenten (tot 90 procent) zijn de hygiënemaatregelen van het RIVM (geen handen geven, afstand houden, handen wassen en in de elleboog niesen) nog steeds de norm. Dit is veel minder het geval voor de maatregelen die zich richten op het beperken van contacten (thuisblijven, thuiswerken, mijden van vrienden en familie). Opvallend genoeg is geen groot verschil met de situatie juli, toen een groot deel van deze maatregelen was versoepeld. Blijkbaar is het mijden van contacten in de tweede golf moeilijker dan tijdens de eerste golf.

Er blijft zowel in Nederland als in de drie steden een grote bereidwilligheid om elkaar in tijden van nood te helpen, vooral binnen de familie- en vriendenkring. Een grote meerderheid geeft steun aan familie en vrienden of is 'zeker bereid' dat te doen. Eveneens veel respondenten krijgen of verwachten steun van derden. Wel ligt het aandeel respondenten dat steun zegt te ontvangen aanzienlijk lager dan het aandeel steungevers. De bereidheid elkaar onderling te helpen is sinds april niet gedaald, en in Nederland en Den Haag zelfs licht toegenomen.

Volgens de theorie versterkt een crisissituatie de sociale samenhang in de buurt en ebt dit effect weg als de crisis als minder bedreigend wordt ervaren, hoe ontwikkelt de samenhang bij een tweede golf? In juli constateerden we dat de samenhang in de buurt inderdaad minder werd. Maar bij de tweede golf is het beeld minder eenduidig. De stelling dat de relaties in de buurt (veel) beter zijn, wordt steeds minder onderschreven. En ook landelijk neemt de onderlinge hulp van burens af. Maar in de drie grote steden is dit niet het geval, daar blijft de bereidheid om elkaar te helpen gelijk. Bovendien blijft ook het vertrouwen in de burens onveranderd hoog.

Het vertrouwen in de overheid is internationaal gezien traditioneel hoog in Nederland. Dat is ook nu nog zo, alleen is het wat afgenomen ten opzichte van de eerdere metingen. Het vertrouwen in de lokale overheid is wat kleiner dan in de landelijke overheid. Mogelijk heeft dat te maken met het feit dat de lokale overheid veelal de landelijke regels en voorschriften moet handhaven,

en dat daarbij vaak 'oneerlijkheden' worden gepercipieerd. In april constateerden we zeer veel vertrouwen in instanties als het RIVM en GGD. Maar na april is dat vertrouwen afgenomen. Het vertrouwen van mensen in anderen in hun directe omgeving, zoals familie, vrienden en burens, is niet alleen zeer groot, maar ook tamelijk stabiel van karakter. Dat geldt ook voor de huisarts, die natuurlijk niet alleen medisch professional is maar in veel gevallen ook een vertrouwenspersoon met wie men veelal een nauw contact heeft.

# Hoofdstuk 2

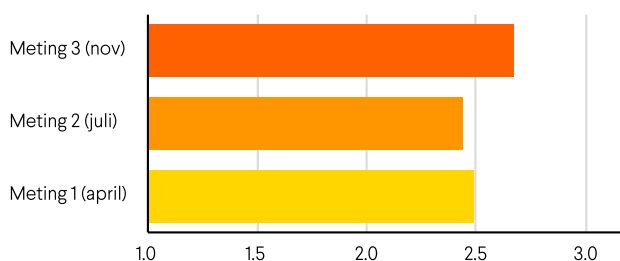
# SOCIAAL KAPITAAL ALS BESCHERMING TEGEN ANGST- EN STRESSGEVOELEN

## 2.1 INLEIDING

Eén van de ingrijpende maatschappelijke gevolgen van COVID-19 is, dat het sterke negatieve effecten heeft op het mentaal welbevinden van burgers. De eerste meting van ons onderzoek, uitgevoerd tijdens het hoogtepunt van de eerste golf van de coronapandemie in april 2020, liet al zien dat veel (25 tot 30 procent) van de ondervraagden zich vaker angstig, licht geraakt of gestrest voelt dan voor de corona-uitbraak. In de tweede meting, uitgevoerd in juli 2020, toen het virus op de terugtocht leek, verminderden deze angst- en stressgevoelens. Maar in november, toen het virus weer meer om zich heen greep en de overheid strenge maatregelen nam om het in te dammen, zijn deze angst- en stressgevoelens weer sterker geworden onder onze respondenten – zelfs nog sterker dan in het voorjaar. Vooral het aandeel respondenten dat zegt 'niets te hebben om naar uit te kijken' is fors gestegen nu we ons weer in een gedeeltelijke lockdown bevinden en bovendien de donkere wintermaanden zich aandienen (zie figuur 1.4 in hoofdstuk 1).

In ons onderzoek zijn zes vragen gesteld over de gevolgen van de corona-uitbraak op het mentale welbevinden van respondenten. In dit hoofdstuk hebben we de antwoorden op deze vragen samengevoegd op een samenhangende schaal die de mate van angst- en stressgevoelens weergeeft. De schaal loopt van 1 tot 5 waarbij een hoger cijfer sterkere angst- en stressgevoelens weergeeft.<sup>11</sup> Zoals onderstaande figuur laat zien zijn de mentale gevolgen van COVID-19 in november nog sterker dan tijdens de eerste golf van het virus in april.

Figuur 2.1 Angst- en stressgevoelens (1-5) op drie momenten in de tijd



Zulke angst- en stressgevoelens hebben uiteenlopende achtergronden en oorzaken. Aan de ene kant veroorzaakt de coronacrisis – zowel het virus zelf als de vele overheidsmaatregelen om het virus te beteugelen – aanzienlijke economische onzekerheid. Veel mensen vrezen voor hun baan en/of inkomen. Aanvankelijk bleef de werkloosheid als gevolg van de coronacrisis beperkt, vooral door het beschermende overheidsbeleid, maar inmiddels loopt de werkloosheid op en verliezen vooral mensen met flexibele arbeidsposities (zzp'ers, flexwerkers, enz.) hun werk en vaak hun inkomen.<sup>12</sup> Maar de angst- en stressgevoelens als gevolg van het virus gaan verder dan enkel economische onzekerheid. Eerdere respondenten aan ons onderzoek vertelden dat ze bang zijn zelf besmet te raken, het normale leven en de normale activiteiten te missen, zich zorgen om de wereld te maken en, meer algemeen, 'geen licht in de duisternis te zien'.<sup>13</sup> Zulke sombere gevoelens zijn nu ook weer wijdverbreid.

<sup>11</sup> De vragen zijn ontleend aan de *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS). Vgl. Beurs, E. de, van Dyck, R., Marquenie, L.A., Lange, A., & Blonk, R.W. (2001), De DASS: een vragenlijst voor het meten van depressie, angst en stress. *Gedragstherapie*, 34(1), 35-54. De geconstrueerde schaal is betrouwbaar: Cronbach's alpha .89.

<sup>12</sup> Centraal Planbureau (2020) *Crisis op de arbeidsmarkt: wie zitten in de gevarezone? Coronapublicatie*. Den Haag: CPB. Centraal Planbureau (2020) *Langdurige effecten van de coronacrisis voor de arbeidsmarkt, Coronapublicatie*. Den Haag: CPB.

<sup>13</sup> Bochove, M. van (2020) 'Angst, stress en somberheid door corona: verhalen achter de cijfers'. Working Papers Maatschappelijke Impact COVID-19 #01 - juni 2020.



Dit hoofdstuk beantwoordt twee vragen. We beginnen met na te gaan welke sociale groepen onder de respondenten in meer of mindere mate de mentale gevolgen van het virus ervaren. Als we berichten in de media volgen, mogen we aannemen dat vooral kwetsbare groepen geraakt worden door de gevolgen van het virus: de ouderen die de grootste gezondheidsrisico's door het virus ondervinden, lagere inkomensgroepen die doorgaans minder mogelijkheden hebben zich te beschermen door bijvoorbeeld thuis te werken, bewoners van arme stadswijken en in de grote steden, waaronder — zo wordt vaak gezegd — veel personen met een niet-westerse migratieachtergrond.<sup>14</sup> Ook komen onderliggende aandoeningen zoals suikerziekte en overgewicht vaker voor bij zowel lagere inkomensgroepen als mensen met een niet-westerse migratieachtergrond waardoor een eventuele besmetting bij hen ernstiger gevolgen kan hebben. In ons onderzoek mochten we geen vragen stellen over feitelijke besmettingen door het virus. Daarom kunnen we niet nagaan of deze veelgenoemde kwetsbare groepen feitelijk vaker dan anderen door het virus worden geraakt. Wel gaan we na of zij vaker dan anderen te maken krijgen met de negatieve mentale gevolgen van COVID-19.

In de tweede plaats onderzoeken we of en in welke mate sociale contacten en sociale netwerken een zekere bescherming bieden tegen de negatieve mentale gevolgen van het virus. Sociologen noemen dit 'sociaal kapitaal'. Sommige sociologen hanteren een instrumentele opvatting van sociaal kapitaal. Sociaal kapitaal is — in de woorden van Bourdieu<sup>15</sup> — “het geheel aan bestaande of potentiële hulpbronnen” waartoe mensen toegang hebben doordat ze deel uitmaken van duurzame sociale netwerken die hen ondersteuning kunnen bieden. Volgens anderen gaat het niet enkel om wederzijdse steun, maar om de kwaliteit van sociale relaties. Volgens Putnam gaat het primair om normen van reciprociteit en vertrouwen van mensen in elkaar.<sup>16</sup>

Inmiddels heeft de notie sociaal kapitaal ook ingang gevonden in de gezondheidswetenschappen. Diverse studies laten een positief verband zien tussen gezondheid en gezondheidsbeleving van mensen enerzijds en het ingebed zijn in beschermende sociale netwerken anderzijds.<sup>17</sup>

## 2.2 WELKE GROEPEN ONDERVINDEN NEGATIEVE MENTALE GEVOLGEN VAN COVID-19?

De gemiddelde score van alle respondenten op de schaal angst en stress is in november 2,7 uit 5. Zoals figuur 2.2 duidelijk maakt, ondervinden sommige sociale groepen sterkere negatieve mentale gevolgen door de coronacrisis dan andere groepen. Figuur 2.2 bevat zowel verwachte als ook enkele onverwachte bevindingen over wie wordt geraakt door de mentale gevolgen van COVID-19. Verwacht was wel dat vrouwen, respondenten met de laagste inkomens en die niet of moeilijk kunnen rondkomen én degenen met een als matig tot slecht ervaren gezondheid meer angst en stress door het virus ondervinden dan mannen en respondenten met een hoger inkomen, die redelijk tot makkelijk kunnen rondkomen en een (zeer) goede ervaren gezondheid hebben.

Opvallender is dat jongeren meer angst en stress ervaren dan ouderen, hoewel bij deze laatsten (met name de oudste leeftijdscategorie) de gezondheidsrisico's van het virus groter zijn. Toch zien we dat de angst- en stressgevoelens bij de jongste leeftijdscategorie (18 tot 34 jaar) sterker zijn.<sup>18</sup> Voor jongeren die de wereld willen ontdekken, verliefd worden en nieuwe mensen ontmoeten, telt het verlies aan sociale contacten wellicht nog sterker dan voor oudere volwassenen. Daarnaast zijn jongeren misschien meer gevoelig voor stress en depressie dan oudere leeftijdsgroepen. Tot slot speelt juist bij jongeren het gebrek aan perspectief. Door het virus en de beperkende overheidsmaatregelen worden

<sup>14</sup> Zo constateerde het CBS in een studie over oversterfte in de eerste zes weken van de coronapandemie een oververtegenwoordiging van personen met een niet-westerse migratieachtergrond. Zie: <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2020/20/oversterfte-tijdens-de-eerste-zes-weeken-van-de-corona-epidemie>

<sup>15</sup> P. Bourdieu (1992), 'Economisch kapitaal, cultureel kapitaal, sociaal kapitaal'. In: idem, *Opstellen over smaak, habitus en het veldbegrip*. Amsterdam: Van Gennip, pp. 120-140.

<sup>16</sup> R.D. Putnam (2000), *Bowling alone. The collapse and revival of American community*. New York: Simon & Schuster. Zie voor een overzicht: Szreter, S. en Woolcock, M. (2004) Health by association? Social capital, social theory, and the political economy of public health. *International Journal of Epidemiology* 33:650-667.

<sup>17</sup> Zie R.D. Putnam (2000), *Bowling alone. The collapse and revival of American community*. New York: Simon & Schuster (p. 326-335); I. Kawachi en L.F. Berkman (2014) 'Social Cohesion, Social Capital, and Health'. In: L.F. Berkman, I. Kawachi en M. Glymour (eds.), *Social Epidemiology (2th ed)*. Oxford: Oxford University Press; Murayama, H., Fujiwara, Y. & Kawachi, I. (2012) Social capital and health: a review of prospective multilevel studies. *Journal of Epidemiology*, 22 (3):179-187; E. Klinenberg (2002) *Heat Wave: A Social Autopsy of Disaster in Chicago*. Chicago: Un. of Chicago Press; A. Deaton en Case, A. (2020) *Deaths of Despair and the Future of Capitalism*. Princeton: Princeton University Press.

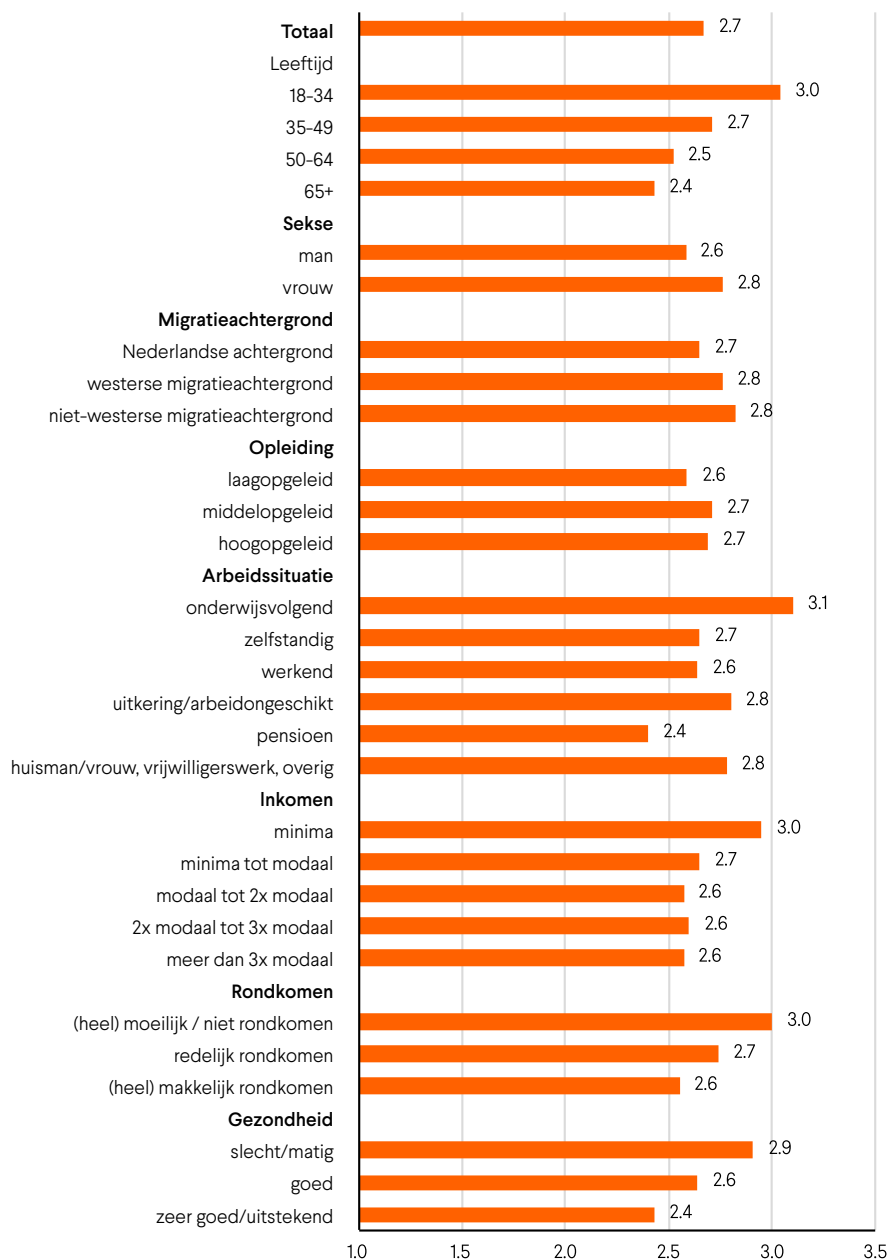
<sup>18</sup> Ook in de eerste meting vonden we dat juist jongeren meer angst en stress ondervinden door het virus dan ouderen. Zie: Gijs Custers en Godfried Engbersen (2020), 'De invloed van hulpbronnen op het omgaan met COVID-19'. In: G. Engbersen e.a. (2020), *De bedreigde stad: de maatschappelijke impact van COVID-19 op Rotterdam*, pp. 85-90.

ze geconfronteerd met een opeenstapeling van onzekerheden: werk- en inkomensonzekerheid, oplopende studieschulden, uitgestelde gezinsvorming, enz. Hierop aansluitend blijkt dat onderwijsvolgenden (scholieren en studenten) het vaakst angst en stress ondervinden door het virus en gepensioneerden het minst.

Ten derde is het ook enigszins onverwacht dat we weinig verschil zien in de mate waarin respondenten met en zonder migratieachtergrond angst en stress door het virus ondervinden. We hadden verwacht dat mensen met een niet-westerse migratieachtergrond

sterker worden geraakt door de mentale gevolgen van het virus, maar dit blijkt niet het geval. Ook blijkt er nauwelijks verschil tussen respondenten met een lager en degenen met een hoger opleidingsniveau. Ook in onze multivariate regressieanalyse (waarin het effect van alle persoonskenmerken op de mate van angst en stress in onderlinge samenhang wordt bekeken) vonden we geen significante verschillen in de mate van angst en stress tussen respondenten met en zonder migratieachtergrond of tussen lager en hoger opgeleide personen (zie tabel b2.1 in appendix 2).

**Figuur 2.2** Angst- en stressgevoelens (1-5) naar diverse persoonskenmerken



### 2.3 HET BESCHERMENDE EFFECT VAN SOCIAAL KAPITAAL

Een tweede kwestie die we in dit hoofdstuk willen bespreken, is de vraag of respondenten die deel uitmaken van ondersteunende en kwalitatief goede sociale netwerken, dat wil zeggen netwerken waarin mensen elkaar helpen en vertrouwen in elkaar hebben, minder angst- en stressgevoelens door het virus ondervinden dan degenen die niet of minder zijn opgenomen in sociale netwerken. Met andere woorden: biedt sociaal kapitaal een zekere bescherming tegen de negatieve mentale gevolgen van het virus?

Om dit te onderzoeken hebben we een lineaire regressieanalyse uitgevoerd met de al geïntroduceerde schaal angst en stress als afhankelijke variabele. We hebben de analyse gedaan in twee modellen. In het eerste model zijn alleen de al eerder besproken persoonskenmerken in de analyse opgenomen. Hiermee wordt nogmaals nagegaan welke persoonskenmerken (maar nu in onderlinge samenhang) verschil maken voor de mate waarin mensen angst en stress door het virus ondervinden. De uitkomsten zijn in grote lijnen dezelfde als hiervoor. Vrouwen ondervinden meer angst en stress door het virus dan mannen. Ouderen, respondenten die hun gezondheid als (zeer) goed ervaren en een hoog inkomen (vanaf modaal) hebben, ervaren minder angst en stress dan jongeren en minder gezonde respondenten en lagere inkomensgroepen. Zoals al aangekondigd, zien we dat wel of geen migratieachtergrond hebben en het opleidingsniveau van respondenten niet uitmaakt voor de mate waarin zij angst en stress ondervinden door het virus.

In het tweede model zijn diverse indicatoren van sociaal kapitaal in de analyse opgenomen. Dit betreft achtereenvolgens: de mate waarin mensen contact onderhouden met familie en vrienden, de mate waarin zij steun (verwachten te) ontvangen vanuit hun sociaal netwerk, hun vertrouwen in mensen in het algemeen en ten slotte hun vertrouwen in instituties zoals landelijke en lokale overheden en gezondheidsinstellingen zoals het RIVM en de GGD's.<sup>19</sup> De vraag is nu of deze indicatoren van sociaal kapitaal inderdaad significant negatief samenhangen met de ervaren angst en stress door het virus (dus hoe meer sociaal kapitaal, hoe minder

angst en stress). En als we zo'n significante samenhang waarnemen tussen aspecten van sociaal kapitaal en ervaren angst en stress is het vervolgens de vraag wat dit betekent voor de eerder geconstateerde samenhangen tussen persoonskenmerken en ervaren angst en stress. Ervaren sommige sociale groepen meer angst en stress door het virus omdat ze doorgaans minder sociaal kapitaal ter beschikking hebben?

Het antwoord op deze vragen wordt in twee stappen gegeven. Ten eerste zien we in model 2 dat diverse indicatoren van sociaal kapitaal inderdaad het verwachte negatieve effect hebben op de mate van ervaren angst en stress door COVID-19. Mensen die steun ontvangen (of verwachten te ontvangen), die meer vertrouwen hebben in zowel instituties als in mensen in het algemeen relatief minder angst en stress ervaren. Dus die aspecten van sociaal kapitaal (ontvangen steun, institutioneel én algemeen vertrouwen) bieden inderdaad een zekere bescherming tegen de negatieve mentale gevolgen van COVID-19. Sociaal kapitaal is in de eerste plaats een kenmerk van relaties tussen mensen en tussen mensen en instituties. Omdat mensen steun ontvangen van anderen worden gevoelens van stress en angst verminderd. En omdat mensen positieve verwachtingen hebben over de betrouwbaarheid van het gedrag van andere burgers en over de betrouwbaarheid van het beleid van overheden ervaren zij minder stress en angst. Een indicator van sociaal kapitaal (het aantal sociale contacten op zich) hangt niet (significant) samen met de mate waarin mensen angst en stress door het virus ontvangen.

Als we tot slot bekijken wat dit alles betekent voor de eerder beschreven samenhangen tussen persoonskenmerken en de mentale gevolgen van het virus, dan zien we enkele opvallende zaken. Ten eerste: in model 2 is het verschil tussen mannen en vrouwen in de mate waarin zij angst en stress ervaren groter geworden. Vrouwen ervaren niet alleen meer angst en stress dan mannen, maar dat verschil wordt nog groter als we ons realiseren dat zij veelal over meer (beschermend!) sociaal kapitaal beschikken. Ten tweede: het omgekeerde geldt echter

<sup>19</sup> Deze indicatoren van sociaal kapitaal veelal weer schalen waarin antwoorden op meerdere vragen (items) zijn samengevoegd. De Cronbach's alpha geeft de interne betrouwbaarheid van deze schalen aan. M.a.w. hangen de items in de schaal voldoende samen? De mate van contact: Cronbach's alpha .664, (4 items), ontvangen steun: Cronbach's alpha .597 (4 items) en vertrouwen in instituties: Cronbach's alpha .867 (4 items). Het vertrouwen in de medemens (of algemeen vertrouwen) is gebaseerd op één enkele vraag.

als we de mate van angst en stress van jongeren en ouderen in beide modellen met elkaar vergelijken. In principe ondervinden jongeren meer angst en stress als gevolg van het virus dan ouderen, maar dat verschil wordt kleiner als we in model 2 de indicatoren van sociaal kapitaal aan de analyse toevoegen. Met andere woorden: jongeren ervaren meer angst en stress door het virus dan ouderen en dat komt (kennelijk) deels omdat ze over minder beschermend sociaal kapitaal beschikken dan ouderen. Hetzelfde geldt tot slot ook als we de mate van angst en stress van respondenten met een mindere of betere gezondheid dan wel een lager of hoger inkomen met elkaar vergelijken. Respondenten met een minder goede gezondheid c.q. een lager inkomen ervaren meer angst en stress dan degenen met een (zeer) goede gezondheid c.q. een hoger inkomen, maar het verschil tussen deze groepen wordt kleiner als we in model de indicatoren van angst en stress aan de analyse toevoegen. Ook hier geldt kennelijk dat het beschikken over sociaal kapitaal een zekere bescherming biedt tegen de mentale gevolgen van COVID-19.

In algemene zin kunnen we concluderen dat de verschillen tussen mannen en vrouwen, ouderen en jongeren, mensen met een goede en minder goede ervaren gezondheid en hogere en lagere inkomensgroepen deels het gevolg zijn van de mate waarover zij over sociaal kapitaal beschikken dat een zekere bescherming biedt tegen de negatieve mentale gevolgen van COVID-19.

## 2.4 SLOT: ZORG VOOR MENTAAL WELZIJN

De bevinding dat sociaal kapitaal een belangrijke factor is, laat direct de beleidsmatige uitdaging zien. Zoals gezegd is sociaal kapitaal een kenmerk van sociale relaties van mensen. Het is niet zo makkelijk om dat netwerk door beleid of interventies te beïnvloeden. Daarbij hebben we ook nog eens te maken met zeer diverse groepen. Relevant zijn wel de recente initiatieven van de VNG-werkgroep sociale impact van Covid-19 – in de beleidsmond ook wel de commissie Depla geheten – om aandacht te besteden aan het mentaal welzijn van jongeren. Deze specifieke aandacht voor jongeren sluit aan bij onze bevinding dat vooral jongeren de negatieve mentale gevolgen van de coronacrisis ervaren.<sup>20</sup> Deze werkgroep heeft onder meer de drie zaken voorgesteld die relevant zijn voor het versterken van het sociaal kapitaal van jongeren:<sup>21</sup>

- Neem maatregelen zodat kinderen en jongeren online en offline met elkaar contact houden en coronaproof naar buiten kunnen deze winter;
- Vorm lokale en regionale coalities voor stages: zodat iedere jongere stage kan lopen;
- *COVID-21 dialogen*: oproep aan alle betrokken bewindspersonen, burgemeesters en portefeuillehouders jeugd en onderwijs om in de derde week van januari in gesprek te gaan met diverse jongeren. Resultaat van deze gesprekken (naar schatting ongeveer 1.000) worden samengebracht en gedeeld ter inspiratie van een succesvolle aanpak van COVID in 2021.

Daarnaast kan gedacht worden aan eigentijdse vormen van wijkzorg en opbouwwerk (waaronder mentor-, maatjes- en buddyprojecten) die bruggen proberen te slaan naar sociaal geïsoleerde groepen, alsook aan een versterking van diverse burgerinitiatieven die in de afgelopen maanden zijn ontwikkeld om kwetsbare burgers te ondersteunen.

<sup>20</sup> Ook de branchevereniging De Nederlandse GGZ meldt dat COVID-19 vooral voor jongeren een bedreiging van de mentale gezondheid vormt. Jongeren ondervinden meer stress en depressieve klachten door het virus en doordat er weinig zicht is op 'achter de voordeur' ontstaan voor sommige jongeren gevaarlijke situaties doordat ze door de lockdown gedwongen thuis zijn en er weinig contact is met veilige volwassenen. Zie: <https://www.denederlandseggz.nl/nieuws/2020/covid-19-bedreiging-voor-mentale-gezondheid> (gezien 8 dec 2020).

<sup>21</sup> VNG-werkgroep sociale impact van Covid-19, *Drie centrale beloften die het verschil kunnen maken. Bestuurders: maak nu het verschil voor de jeugd*, december 2020.

# Hoofdstuk 3

## POLARISATIE: ONVREDE MET HET CORONABELEID

### 3.1 TOENEMENDE POLARISATIE?

In de voorbije maanden is vaak verondersteld dat er sprake is van een toenemende polarisatie in de Nederlandse samenleving door de maatregelen die zijn genomen om de coronapandemie te beheersen. Polarisation kan betrekking hebben op een verscherping van tegenstellingen tussen groepen, en ook op groeiende tegenstellingen tussen groepen en overheden.<sup>22</sup> Polarisation leidt tot een verdeelde samenleving waarin het draagvlak voor beleid afneemt.

Wat het eerste aspect betreft – tegenstellingen tussen sociale groepen – zagen we in het eerste hoofdstuk dat er nog altijd een grote bereidheid bestaat onder de Nederlandse bevolking om elkaar te helpen als dat nodig is door COVID-19. De bereidheid elkaar te helpen is sinds april 2020 niet gedaald, en in Nederland en op sommige plekken (Den Haag) zelfs licht toegenomen. Onderlinge solidariteit is een tegenpool van polarisation. Wel zagen we dat sinds de corona-uitbraak de mate waarin respondenten overlast van burens en op straat ervaren in beperkte mate is toegenomen. Landelijk ziet één op de tien respondenten een toename van de overlast, en in de drie steden ziet een groter deel van de respondenten meer overlast in de buurt. In hoofdstuk 1 is het algemene patroon beschreven. Nadere analyses wijzen uit dat er verschillen zijn tussen diverse groepen (zie appendix 2):

- Mensen met een goede gezondheid, een hoog of middel opleidingsniveau en degenen met een modaal of hoger inkomen ervaren minder conflicten in de buurt dan personen met een slechte gezondheid, een laag opleidingsniveau of lager inkomen.
- Vrouwen, jongeren, personen met een migratieachtergrond en eenpersoonshuishoudens ervaren gemiddeld meer overlast in de buurt dan mannen, ouderen, personen zonder migratieachtergrond en meerpersoonshuishoudens.

Deze patronen zijn deels te verklaren uit de sterkere maatschappelijke positie van groepen, zoals het hebben van een hoger inkomen en een betere gezondheid. Lagere inkomensgroepen wonen vaker in minder aantrekkelijke woonbuurten waar eerder sprake is van spanningen en overlast dan in andere buurten. Daarnaast ervaren vrouwen overlast in de publieke ruimte wellicht als meer bedreigend dan andere groepen, terwijl jongeren mogelijk te maken hebben met meer onderlinge confrontaties op straat.

Wat het tweede aspect betreft – tegenstellingen tussen burgers en overheid – zagen we dat het vertrouwen in de overheid en gezondheidsinstellingen als RIVM en GGD aan het afnemen is. Tijdens de eerste meting in april 2020 was het vertrouwen in deze instituties nog zeer hoog, het nam af in juli 2020, en is verder afgenomen in november 2020. Deze daling kan worden verklaard uit de groeiende kritiek op zowel de inhoud van beleidsmaatregelen – inperking van bewegingsvrijheid, wordt voldoende rekening gehouden met bredere gezondheids- en economische gevolgen? – als op het vermogen van de overheid om beleidsmaatregelen uit te voeren – denk aan het testbeleid en het toekomstige vaccinatiebeleid. Deze kritiek richt zich vooral op het gebrek aan competenties van de overheid om een betrouwbaar beleid te voeren.

Daarnaast zijn er groepen die twijfelen aan de motieven van het overheidsbeleid.<sup>23</sup> Zij zijn van mening dat de overheid bepaalde belangen dient en specifieke groepen benadeelt. Deze laatste groep is vooral online actief. In oktober van dit jaar schreef de Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid (NCTV) dat er veel verschillende polariserende groepen en individuen online actief zijn die elkaar vinden in het afwijzen van de overheid en het overheidsbeleid. Zij zouden de polarisation in de samenleving versterken.<sup>24</sup> Niettemin lijkt

<sup>22</sup> Zie ook: P. Dekker & J. den Ridder (2019). *Burgerperspectieven 2019/1. Thema tegenstellingen en polarisation*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

<sup>23</sup> Zie over competence en motivation in relatie tot vertrouwen in de overheid de studie van R. Hardin (2006), *Trust*. Cambridge: Polity Press.

de omvang van deze groepen beperkt. Het is opvallend dat in onze drie metingen de betrouwbaarheid van sociale media als zeer gering wordt beschouwd en dat het vertrouwen daarin verder afneemt. In hoofdstuk 1 zijn de algemene patronen van institutioneel vertrouwen beschreven, nadere analyses wijzen uit dat er ook hier verschillen bestaan tussen groepen (zie appendix 2):

- Mensen met een goede gezondheid, een hoog inkomen (> modaal) of een hogere en middelbare opleiding hebben significant meer vertrouwen in instituties dan mensen met een slechte gezondheid, een laag inkomen en een lagere opleiding;
- Zelfstandigen en uitkeringsgerechtigden hebben significant minder vertrouwen in instituties dan werknemers in loondienst.

Ook deze patronen lijken samen te hangen met de maatschappelijke positie van mensen. Hoe sterker de positie van mensen in termen van gezondheid, opleiding, inkomen- en werkzekerheid, hoe groter het vertrouwen. Er is sprake van een verdeelde samenleving als het gaat om in het inschatten van de betrouwbaarheid van de overheid en gezondheidsinstellingen als RIVM en GGD, en die verdeling loopt langs klassieke scheidslijnen van gezondheid, inkomen, opleiding, en werkzekerheid.

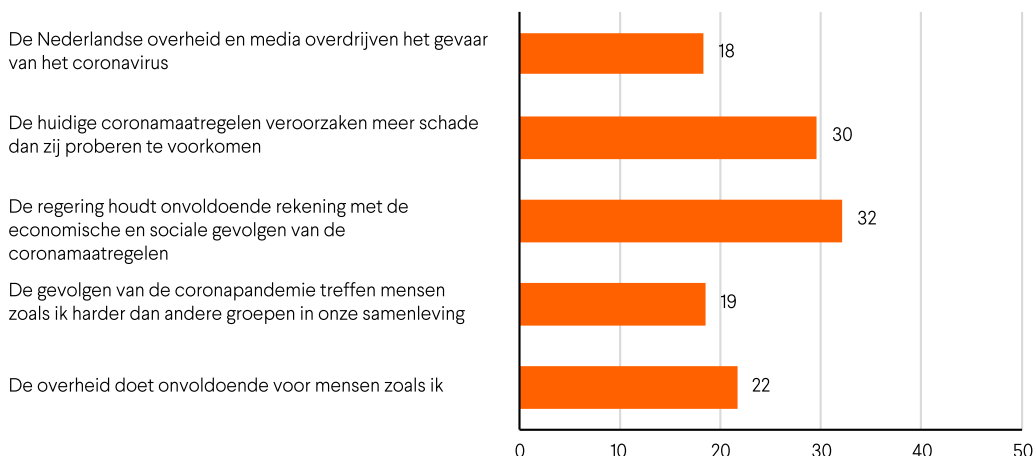
### 3.2 WELKE GROEPEN HEBBEN ONVREDE MET HET OVERHEIDSBELEID?

In de derde meting van november zijn we nader ingegaan op de waardering van respondenten van het overheidsbeleid. Daaruit blijkt dat tussen de 18 en 32 procent van de respondenten het oneens is met uiteenlopende aspecten van het overheidsbeleid omdat men van mening is dat:

- de Nederlandse overheid en media het gevaar overdrijven (18 procent);
- de maatregelen meer schade veroorzaken dan ze voorkomen (30 procent);
- de regering te weinig rekening houdt met de economische en sociale gevolgen (32 procent)
- zij harder worden getroffen dan andere groepen (19 procent);
- de overheid onvoldoende voor hen doet (22 procent).

Opvallend is dat bijna één op de drie respondenten meent dat de coronamaatregelen meer schade veroorzaken dan zij proberen te voorkomen en dat de overheid onvoldoende rekening houdt met de economische en sociale gevolgen van de coronamaatregelen (zie figuur 3.1).

**Figuur 3.1** Onvrede met het overheidsbeleid, percentage (helemaal) eens



<sup>24</sup> Zie <https://www.nctv.nl/onderwerpen/dtn/actueel-dreigingsniveau/polarisatie-en-extremisme>

Maar wie zijn nu de mensen die kritisch zijn over het door de overheid gevoerde beleid? Bij wie is de onvrede over de overheidsmaatregelen het grootst? Om deze vraag te beantwoorden hebben we op basis van drie van de vijf bovenstaande vragen een samenhangende schaal gemaakt die de mate van onvrede met het overheidsbeleid weergeeft.<sup>25</sup> De schaal loopt van 1 tot 5 waarbij een hoger cijfer een grotere onvrede met het overheidsbeleid weergeeft. De gemiddelde score van alle respondenten op de schaal van onvrede met overheidsbeleid is in november 2,6.

Een analyse naar persoonskenmerken (zie figuur 3.2) laat de volgende patronen zien:

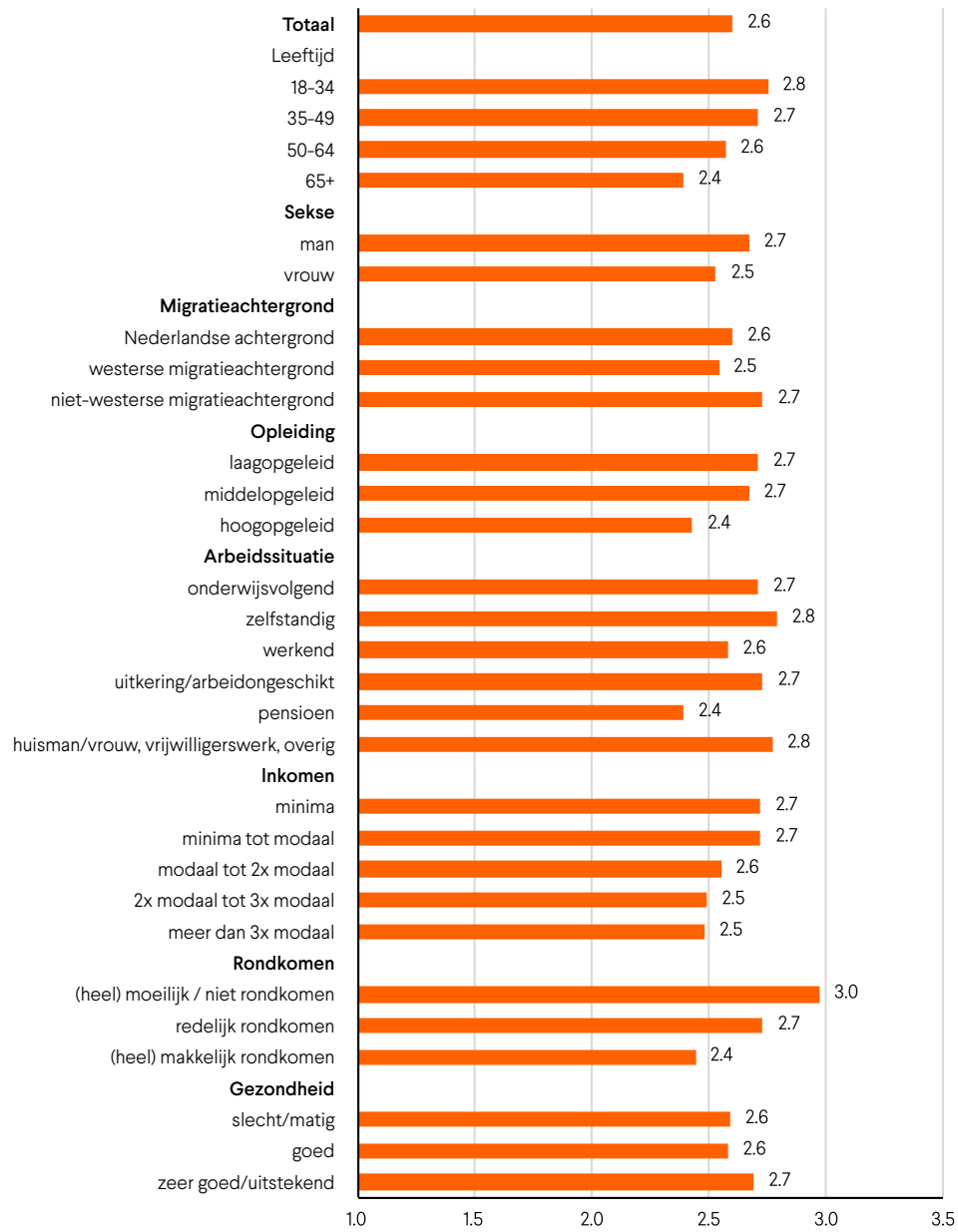
- Vrouwen, ouderen en mensen met een slechte gezondheid zijn significant minder ontevreden over het overheidsbeleid dan mannen, jongeren en mensen met een zeer goede gezondheid.
- Omgekeerd geldt dat mensen met een laag inkomen, die slecht kunnen rondkomen en een lagere opleiding hebben meer ontevreden zijn over het overheidsbeleid dan mensen met een hoog inkomen en een hogere opleiding.
- Zelfstandigen zijn significant meer ontevreden over het overheidsbeleid dan werknemers in loondienst en gepensioneerden.
- Er is vrijwel geen verschil in de waardering van het overheidsbeleid tussen mensen met en zonder migratieachtergrond.

De analyses laten dus nogmaals zien dat mensen met een kwetsbare maatschappelijke positie meer onvrede hebben met het gevoerde overheidsbeleid dan mensen met een sterkere sociaaleconomische positie. Ten slotte komt uit een nadere regressieanalyse (zie tabel b3.3 in appendix 3) naar voren dat mensen die minder sociale steun ontvangen of verwachten (indicator voor sociaal kapitaal) meer onvrede met het overheidsbeleid hebben dan mensen die veel sociale steun (verwachten te) ontvangen.

Samenvattend: opnieuw zien we dat klassieke factoren zoals het hebben van een laag inkomen en moeilijk kunnen rondkomen, een lage opleiding, geringe werkzekerheid, en beperkt sociaal kapitaal een belangrijke rol spelen bij de waardering van overheidsbeleid. Daarnaast is het opvallend dat jongeren en mannen meer onvrede hebben over het overheidsbeleid dan ouderen en vrouwen. Een voor de hand liggende verklaring is dat jongeren en mensen met kwetsbare maatschappelijke posities harder worden geraakt door de van overheidswege opgelegde beperkingen dan ouderen en degenen die meer economische zekerheid hebben. Jongeren worden harder getroffen door de opgelegde beperkingen omdat zij in een levensfase verkeren waarin het hebben van veel sociale contacten heel belangrijk is. Laagopgeleiden en mensen met flexibele banen krijgen meer te maken met werk- en inkomensverlies dan hoger opgeleiden en werknemers met vaste banen. Veel zelfstandigen lijden enorme financiële verliezen en zien hun levenswerk te gronde gaan. Juist zulke ervaren bedreigingen kunnen de weerstand tegen het door de overheid gevoerde coronabeleid voeden.

<sup>25</sup> Het betreft de stellingen dat: "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". Samen vormen zij een betrouwbare schaal, Cronbach's alpha .83.

Figuur 3.2 Onvrede met het overheidsbeleid (1-5) naar diverse persoonskenmerken





### 3.3 SLOT: VOORKOMEN VAN EEN VERDEELDE SAMENLEVING

Onze analyse van de maatschappelijke impact van COVID-19 laat een ambigu beeld zien met betrekking tot polarisatie: enerzijds zijn er indicaties van blijvende solidariteit en een groot algemeen vertrouwen tussen mensen, anderzijds neemt de ervaren overlast in buurten voorzichtig toe en neemt het vertrouwen in overheden en het RIVM en de GGD af. Een grote vraag zal zijn of dat proces zich zal blijven doorzetten. Een afnemend vertrouwen kan een effectief test- en vaccinatiebeleid in de weg staan.

Daarnaast zien we dat een vijfde tot een derde van de bevolking kritisch is over het gevoerde coronabeleid en dat die kritiek sterker leeft bij groepen met een kwetsbare positie. In eerdere studies hebben we al laten zien dat het vooral deze groepen zijn die te maken hebben met de negatieve maatschappelijke impact van COVID-19.<sup>26</sup> De ongelijke impact van COVID-19 en de verschillende waardering van het overheidsbeleid duiden op het bestaan van een verdeelde samenleving.

Deze uitkomsten maken duidelijk dat het van belang is om beleid te (blijven) voeren ter versterking van de sociaaleconomische positie van kwetsbare groepen.<sup>27</sup> De SER-denktank Coronacrisis heeft recentelijk een overzicht gemaakt van mogelijke maatregelen voor kwetsbare groepen die variëren van stage- en scholingsmogelijkheden, inkomensondersteuning, armoedebeleid, en actief arbeidsmarktbeleid, et cetera.<sup>28</sup> Ook zijn de aanbevelingen die in het vorige hoofdstuk zijn gedaan over sociaal kapitaal van betekenis voor het voorkomen van een te verdeelde samenleving. Maar van het grootste belang zal zijn om een wenkend perspectief te schetsen – met een adequaat uitvoeringsbeleid – dat ook kwetsbare burgers weer vertrouwen geeft in de toekomst.

<sup>26</sup> G. Engbersen et al. (2020) *De bedreigde stad. De maatschappelijke Impact van COVID-19 op Rotterdam*. Rotterdam: EUR/Kenniswerkplaats Leefbare Wijken; K. Rusinovic et al. (2020) *Berichten uit een stille stad: de maatschappelijke impact van COVID-19 in Den Haag*. Den Haag: De Haagse Hoge School; G. Engbersen et al. (2020) *De heropening van de samenleving: De maatschappelijke impact van COVID-19 in Amsterdam, Den Haag, Rotterdam & Nederland*. Rotterdam: Kenniswerkplaats Leefbare Wijken/EUR.

<sup>27</sup> SCP (2020) *Beleidssignalement maatschappelijke gevolgen coronamaatregelen. Kwetsbare groepen op de arbeidsmarkt*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

<sup>28</sup> SER-Denktank Coronacrisis (2020) *Neem iedereen mee. Kwetsbare groepen op de arbeidsmarkt*. Den Haag: SER, december 2020. Zie ook M. van Bochove et al., 'Onzekerheid over werk en inkomen: bevindingen en beleidsstrategieën' (Working paper 2, november 2020). [https://www.kenniswerkplaats-leefbarewijken.nl/wp-content/uploads/Covid\\_WP2\\_def.pdf](https://www.kenniswerkplaats-leefbarewijken.nl/wp-content/uploads/Covid_WP2_def.pdf)

# Appendix 1

# TECHNISCHE VERANTWOORDING KIESKOMPAS

## INTRODUCTIE

Dit rapport is gebaseerd op gegevens die door het onderzoeksbureau Kieskompas tussen woensdagmiddag 28 oktober 2020 en vrijdag 13 november 2020 zijn verzameld. Daarbij heeft Kieskompas gebruik gemaakt van hun landelijke VIP-panel, Rotterdam-, Haag- en Amsterdampanel. Daarnaast heeft elke van deze drie gemeenten eigen aanvullende acties uitgevoerd om extra (ondervertegenwoordigde) inwoners bij het onderzoek te betrekken. Deze dataverzameling heeft geleid tot een Rotterdamse steekproef van 1.818 respondenten, een Haagse steekproef van 1.724 respondenten, een Amsterdamse steekproef van 5.671 respondenten en een landelijke steekproef van 22.696 respondenten, waar de drie steden bij zijn inbegrepen.

Om de resultaten generaliseerbaar te maken voor stemgerechtigde inwoners van Rotterdam, Den Haag, Amsterdam en Nederland, heeft Kieskompas een weging op de resultaten van het onderzoek uitgevoerd (zie Appendix). De resultaten zijn gewogen naar geslacht, leeftijd, opleiding, Nielsen-regio, migratieachtergrond en stemgedrag om de data ten aanzien van deze variabelen (binnen de gebruikte categorieën) representatief te maken. Deze representativiteit trekt zich door naar variabelen en categorieën waarop niet gewogen is, maar zal nooit volledig corrigeren. Een perfecte afspiegeling van de samenleving is in de praktijk niet te realiseren, maar de uitkomsten van dit onderzoek geven een goed beeld van de maatschappelijke impact van COVID-19 op de inwoners van Rotterdam, Den Haag, Amsterdam, en Nederland als geheel.

## SAMENSTELLING PANELS

De vragenlijst is onder 48.329 Kieskompas-panelleden verspreid. Dit sample bestond uit het landelijke VIP-panel, het Amsterdam-, Haag-, en Rotterdampanel van Kieskompas. Elke gemeente heeft, naast de G3-panelen

van Kieskompas, eigen aanvullende acties uitgevoerd om (ondervertegenwoordigde) groepen bij het onderzoek te betrekken.

## SAMENSTELLING KIESKOMPAS VIP-PANEL

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

## SAMENSTELLING KIESKOMPAS G3-PANELS

De gemeentelijke panelen zijn samengesteld op basis van een willekeurige steekproef (random sampling) uit het opt-in non-probability Grote Burgerpanel van Kieskompas als steekproefkader, waarbij enkel inwoners van Den Haag, Amsterdam en Rotterdam geselecteerd werden.

## AANVULLINGEN GEMEENTELIJKE PANELS

De gemeenten Rotterdam en Den Haag hebben de anonieme deelname-link van het onderzoek (gericht) verspreid. Om de kwaliteit van de Rotterdamse en Haagse panelen te verbeteren, zijn gerichte advertentie-campagnes op Facebook uitgezet.

De Amsterdamse onderzoeksafdeling heeft het onderzoek onder hun eigen stadspanel van Amsterdammers verspreid.

Tot slot stond aan het eind van het onderzoek ook een anonieme deelname-link die respondenten onder hun vrienden, familie en kennissen konden verspreiden.

### WEGINGSMETHODE

Op 13 november hadden 25.185 respondenten het onderzoek volledig ingevuld, waarvan 19.577 Kieskompas-panelleden (antwoordratio van 40.5%), 3.487 via het stadspanel van de gemeente Amsterdam en 2.121 mensen via de anonieme deelname-links. Om de resultaten generaliseerbaar voor stemgerechtigde inwoners van Nederland te maken, voert Kieskompas een weging uit op de resultaten van het onderzoek. Hierbij wordt gebruikt gemaakt van een iteratieve proportional fitting en poststratificatiemethode op basis van verschillende populatie-eigenschappen. Om respondenten een gewicht toe te kennen, moet hun leeftijd, geslacht, migratie-achtergrond, opleiding en het stemgedrag bij de Tweede Kamerverkiezingen bekend zijn.

### WEGING LANDELIJKE BENCHMARK

Er wordt gewogen met drie zogenaamde joint distributions. De eerste komt uit de Gouden Standaard van CBS en kent de volgende kenmerken:

- leeftijd (4 categorieën),
- geslacht (2 categorieën),
- migratie-achtergrond (3 categorieën)
- Nielsen-regio (6 categorieën)

De tweede verdeling komt ook uit de Gouden Standaard van het CBS en betreft de kenmerken opleiding (3 categorieën), etniciteit (3 categorieën) en de Nielsen-regio's (6 categorieën).

De derde verdeling betreft de provinciale verkiezingsresultaten van de Tweede Kamerverkiezingen in maart 2017 (bron: verkiezingsuitslagen.nl van de Kiesraad). Hierbij wordt per provincie elke zetelende partij afzonderlijk gewogen, net als alle andere partijen samen, blanco-stemmers en niet-stemmers. Jongeren die ouder dan 18 zijn maar bij de vorige Tweede Kamerverkiezingen nog niet mochten stemmen, worden afzonderlijk gewogen.

Vervolgens worden de toegekende gewichten getrimd op het 99,5<sup>e</sup> percentiel. De maximale foutenmarge bedraagt op de volledige landelijke benchmark 1,4%.

### WEGING STEDELIJKE PANELS

Er wordt gewogen met twee zogenaamde joint distributions. De eerste komt van de gemeentelijke onderzoeksbureaus en heeft de volgende populatie-eigenschappen:

- leeftijd (4 categorieën)
- geslacht (2 categorieën)
- migratie-achtergrond (3 categorieën)

De tweede joint distribution bestaat uit de kenmerken opleiding (3 categorieën) en migratie-achtergrond (3 categorieën). Deze verdeling is voor Amsterdam, Rotterdam, en Den Haag niet publiekelijk bekend. Daarom is een manuele iteratieve proportional fitting uitgevoerd waarbij de marginale opleidings- en migratie-achtergrondverdelingen van de gemeentelijke onderzoeksbureaus gehanteerd zijn, en de onderlinge verdeling van de eerste Nielsen-regio die bestaat uit de drie grote steden. Dit resulteerde in distributies die de feitelijke verdeling van opleiding en migratie-achtergrond in elk van de steden benaderen.

Ten slotte is gewogen op basis van een zogenaamde marginal distribution. Deze bestaat uit de gemeentelijke verkiezingsresultaten van de Tweede Kamerverkiezingen 2017<sup>29</sup>. Hierbij wordt elke zetelende partij afzonderlijk gewogen, net als alle andere partijen samen, blanco-stemmers en niet-stemmers. Inwoners die ouder dan 18 jaar zijn, maar bij de vorige Tweede Kamerverkiezingen niet mochten stemmen, worden afzonderlijk gewogen.

Vervolgens worden de toegekende gewichten voor de Amsterdamse en Rotterdamse resultaten getrimd op het 99,5<sup>e</sup> percentiel. De maximale foutenmarge op de volledige Amsterdam-benchmark bedraagt hierbij 3,5%, op de volledige Rotterdamse benchmark 5,6%. Om het Haagse designeffect meer in lijn te brengen met dat van de andere twee steden, worden de Haagse gewichten getrimd op het 98<sup>e</sup> percentiel. De maximale foutenmarge in Den Haag bedraagt op die manier 4,2%.

<sup>29</sup> bron: verkiezingsuitslagen.nl van de Kiesraad.

## Appendix 2

## TABELLEN BIJ HOOFDSTUK 2

## Determinanten van angst en stress als gevolg van corona

Tabel b2.1 Determinanten van angst en stress als gevolg van corona (lineaire regressie)

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

Noot: R<sup>2</sup> = .12 voor model 1, R<sup>2</sup> = .14 voor model 2, \*p < .05, \*\*p < .01

# Appendix 3

## TABELLEN BIJ HOOFDSTUK 3

### Determinanten van overlast in de buurt

Op basis van onderstaande drie stellingen is een schaal gemaakt (Cronbach's alpha .769). Iemand die heel hoog scoort (max 5) is het (helemaal) eens met deze 3 stellingen. Iemand die heel laag scoort juist niet.

- In deze buurt zijn veel spanningen tussen buurtbewoners
- In deze buurt is er sinds de corona-uitbraak meer overlast van burens
- In deze buurt is er sinds de corona-uitbraak meer overlast op straat

**Tabel b3.1** Determinanten van overlast in de buurt (lineaire regressie)

	B	SE	Beta
(Constante)	3,416	0,058	
Sekse (man=ref)			
Vrouw	0,035	0,011	0,022 **
Leeftijd	-0,007	0,001	-0,138 **
Migratieachtergrond (geen=ref)			
Westers	0,051	0,018	0,020 **
Niet-Westers	0,106	0,032	0,023 **
Woonsituatie (alleenstaand=ref)			
Meerpersoonshuishouden	-0,110	0,014	-0,063 **
Arbeidspositie (in loondienst=ref)			
onderwijsvolgend	-0,030	0,025	-0,010
zelfstandig	0,007	0,016	0,003
uitkering/arbeidsongeschikt	0,019	0,026	0,006
pensioen	-0,039	0,018	-0,023 *
overig	-0,008	0,037	-0,002
Opleiding (laagopgeleid=ref)			
middelopgeleid	-0,049	0,020	-0,029 *
hoogopgeleid	-0,043	0,020	-0,027 *
Inkomen (Minima=ref)			
Minima tot modaal	-0,025	0,024	-0,012
Modaal tot 2x modaal	-0,131	0,023	-0,079 **
2x modaal tot 3x modaal	-0,194	0,024	-0,113 **
Meer dan 3x modaal	-0,242	0,026	-0,122 **
Gezondheid ((zeer) slecht=ref)			
matig	-0,085	0,032	-0,042 **
goed	-0,221	0,031	-0,142 **
zeer goed	-0,329	0,033	-0,170 **
Steun ontvangen (1-4)	-0,167	0,013	-0,100 **
Steun geven (1-4)	-0,054	0,013	-0,031 **

Noot:  $R^2 = .078$ , \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

## Determinanten van vertrouwen in instituties

Op basis van onderstaande vier stellingen is een schaal gemaakt (Cronbach's alpha .859). Iemand die heel hoog scoort (max 5) heeft veel vertrouwen in instituties. Iemand die heel laag scoort juist niet.

- Hoeveel vertrouwen heeft u in de landelijke overheid
- Hoeveel vertrouwen heeft u in de lokale overheid
- Hoeveel vertrouwen heeft u in Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
- Hoeveel vertrouwen heeft u in de GGD

**Tabel b3.2** Determinanten van vertrouwen in instituties (lineaire regressie)

	B	SE	Beta
(Constante)	2,615	0,066	
Sekse (man=ref)			
Vrouw	-0,012	0,013	-0,006
Leeftijd	-0,002	0,001	-0,031 **
Migratieachtergrond (geen=ref)			
Westers	-0,053	0,020	-0,018 **
Niet-Westers	-0,067	0,037	-0,013
Woonsituatie (alleenstaand=ref)			
Meerpersoonshuishouden	-0,043	0,016	-0,021 **
Arbeidspositie (in loondienst=ref)			
onderwijsvolgend	0,016	0,028	0,005
zelfstandig	-0,187	0,019	-0,077 **
uitkering/arbeidsongeschikt	-0,182	0,029	-0,050 **
pensioen	-0,037	0,021	-0,019
overig	-0,155	0,042	-0,026 **
Opleiding (laagopgeleid=ref)			
middelopgeleid	0,111	0,023	0,057 **
hoogopgeleid	0,300	0,023	0,166 **
Inkomen (Minima=ref)			
Minima tot modaal	0,022	0,028	0,009
Modaal tot 2x modaal	0,097	0,026	0,051 **
2x modaal tot 3x modaal	0,153	0,028	0,076 **
Meer dan 3x modaal	0,254	0,029	0,110 **
Gezondheid ((zeer) slecht=ref)			
matig	0,178	0,037	0,075 **
goed	0,342	0,036	0,189 **
zeer goed	0,409	0,038	0,182 **
Steun ontvangen (1-4)	0,201	0,015	0,104 **
Steun geven (1-4)	0,031	0,015	0,015 *

Noot:  $R^2 = .076$ , \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

## Determinanten van onvrede met het overheidsbeleid

Op basis van onderstaande drie stellingen is een schaal gemaakt (Cronbach's alpha .83). Iemand die heel hoog scoort (max 5) is het (helemaal) eens met deze 5 stellingen. Iemand die heel laag scoort juist niet.

- De Nederlandse overheid en media overdrijven het gevaar van het coronavirus
- De huidige coronamaatregelen veroorzaken meer schade dan zij proberen te voorkomen
- De regering houdt onvoldoende rekening met de economische en sociale gevolgen van de coronamaatregelen

**Tabel b3.3** Determinanten van onvrede met het overheidsbeleid (lineaire regressie)

	B	SE	Beta
(Constante)	3,335	0,075	
Sekse (man=ref)			
Vrouw	-0,087	0,015	-0,043 **
Leeftijd	-0,009	0,001	-0,139 **
Migratieachtergrond (geen=ref)			
Westers	-0,027	0,023	-0,008
Niet-Westers	0,008	0,041	0,001
Woonsituatie (alleenstaand=ref)			
Meerpersoonshuishouden	0,006	0,018	0,002
Arbeidspositie (in loondienst=ref)			
onderwijsvolgend	0,004	0,032	0,001
zelfstandig	0,212	0,021	0,079 **
uitkering/arbeidsongeschikt	0,051	0,033	0,013
pensioen	-0,001	0,024	-0,001
overig	0,048	0,048	0,007
Opleiding (laagopgeleid=ref)			
middelopgeleid	-0,102	0,026	-0,047 **
hoogopgeleid	-0,282	0,026	-0,140 **
Inkomen (Minima=ref)			
Minima tot modaal	0,065	0,031	0,025 *
Modaal tot 2x modaal	-0,055	0,030	-0,026
2x modaal tot 3x modaal	-0,101	0,031	-0,045 **
Meer dan 3x modaal	-0,161	0,033	-0,063 **
Gezondheid ((zeer) slecht=ref)			
matig	0,047	0,042	0,018
goed	0,078	0,040	0,039
zeer goed	0,153	0,043	0,061 **
Steun ontvangen (1-4)	-0,102	0,017	-0,047 **
Steun geven (1-4)	-0,024	0,017	-0,011

Noot:  $R^2 = .05$ , \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

# BETROKKEN ONDERZOEKERS

---

**Marianne van Bochove** is universitair docent Health Care Governance aan de Erasmus School of Health Policy & Management van de Erasmus Universiteit Rotterdam. Haar onderzoek richt zich op veranderende verhoudingen tussen overheid, markt en gemeenschap in het zorg- en welzijnsbeleid.

**Jan de Boom** is socioloog en werkt als onderzoeker bij Risbo van de Erasmus Universiteit Rotterdam. Zijn onderzoek richt zich op maatschappelijke ongelijkheid en in het bijzonder op ongelijkheid in het onderwijs en de overgang van onderwijs naar arbeidsmarkt.

**Jack Burgers** is socioloog en emeritus hoogleraar Grootstedelijke vraagstukken aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. Hij publiceerde over gebruik en beleving van openbare ruimte, huisvesting en verhuisgedrag, migratie en integratie, stadscultuur, stedelijke vernieuwing, en lokale gevolgen van economische structuurveranderingen.

**Godfried Engbersen** is hoogleraar Sociologie aan de Erasmus Universiteit Rotterdam en lid van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR). Zijn onderzoek richt zich op vraagstukken van sociale ongelijkheid en internationale migratie.

**Tom Etienne** is research fellow bij het onderzoeksinstituut Kieskompas. Hij werkt daar met een team van wetenschappers aan het inzichtelijk maken van politieke en maatschappelijke opinies door het ontwikkelen van wetenschappelijk verantwoorde stemhulpen en groot-schalig panelonderzoek, waarbij zijn focus voornamelijk ligt op de methodologische aspecten.

**André Krouwel** is als politicoloog verbonden aan de Vrije Universiteit en is oprichter van Kieskompas. Zijn onderzoek richt zich vooral op publieke opinie, politieke partijen, stemgedrag en verkiezingen, maar ook populisme, samenzweringsgeloof en de rol van (negatieve) emoties in de politiek.

**Jeroen van Lindert** is projectmanager bij het onderzoeksinstituut Kieskompas. Hij werkt daar met een team van wetenschappers aan het inzichtelijk maken van politieke en maatschappelijke opinies door het ontwikkelen van wetenschappelijk verantwoorde stemhulpen en grootschalig panelonderzoek.

**Katja Rusinovic** is socioloog en als lector Grootstedelijke Ontwikkelingen werkzaam aan De Haagse Hogeschool. Centrale thema's in haar werk zijn de stedelijke arbeids- en woningmarkt, sociale mobiliteit en (super) diversiteit.

**Erik Snel** is socioloog en als universitair docent werkzaam van het Department of Public Administration and Sociology (DPAS) van de Erasmus Universiteit Rotterdam. Zijn onderzoeksinteresses liggen bij internationale migratie en stedelijke ontwikkelingen en problemen. Snel is tevens coördinator van de Rotterdamse Kenniswerkplaats Leefbare wijken

**Paul van Wensveen** is socioloog en werkt als onderzoeker bij Risbo van de Erasmus Universiteit Rotterdam. Zijn onderzoek richt zich op ongelijkheid in schoolloopbanen van jongeren in achterstandsgebieden en studiesucces in het hoger onderwijs.

**Toine Wentink** is socioloog en werkt als onderzoeker bij de afdeling Onderzoek en Business Intelligence (OBI) van de gemeente Rotterdam. Zijn beleidsonderzoek richt zich op het brede sociale domein, met de laatste jaren als zwaartepunt de jeugdzorg en de wijkteams.



