



Ervaren positieve en negatieve effecten van de coronapandemie

30 september 2021; RIVM Corona Gedragsunit

De coronapandemie en de maatregelen om de verspreiding van het virus tegen te gaan, hebben een grote impact op de maatschappij. In dit memo gebruiken we het vragenlijst-onderzoek en interviews van de RIVM Corona Gedragsunit en de GGD'en, en de wetenschappelijke literatuur, om ervaren effecten van de coronapandemie in kaart te brengen.

Drie vragen staan centraal: 1) Hoeveel mensen rapporteren effecten te hebben ervaren als gevolg van de coronamaatregelen en coronapandemie? 2) Welke persoonskenmerken (zoals leeftijd of woonsituatie) hangen samen met het rapporteren van deze effecten? 3) Wat zijn de positieve en negatieve effecten en hangen die samen met demografische kenmerken?

RIVM

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

T 030 274 91 11
coronagedragsunit@rivm.nl

Kernbevindingen

- Van de respondenten rapporteert 36% geen effecten, 33% een negatief effect, 17% een positief effect, en 14% zowel positieve als negatieve effecten.
- Respondenten benoemen vaker expliciet dat maatregelen de oorzaak waren van de negatieve effecten die men ervoer (zoals last van afstand houden, lockdown of avondklok) dan het coronavirus zelf (zoals angst voor besmetting, (gevolgen van) ziek zijn of verlies van naasten).
- Vrouwen rapporteren vaker positieve effecten dan mannen. Jongere en hoger opgeleide respondenten rapporteren vaker effecten, zowel positieve als negatieve.
- Onderstaande effecten werden expliciet genoemd door ten minste 1 op de 20 respondenten, en zijn geordend van het meest genoemd (bovenaan) naar het minst genoemd (onderaan):

Op volgorde	Positieve effecten (n=5.003)	Negatieve effecten (n=5.772)
↓ ↓	Meest genoemd	Algemene rust, inclusief in sociale (lege agenda) of fysieke omgeving (verkeer, buiten)
		Impact op sociale leven (missen sociaal contact, last van groepsgrootte maatregelen)
		Thuiswerken (flexibiliteit, minder reistijd, autonomie)
		Mentaal welzijn (eenzaamheid, angst, somberheid)
		Waardering en dankbaarheid voor wat men heeft
		Missen van uitjes, uitgaansmogelijkheden, en activiteiten
	Gezondere leefstijl (eten, slapen, bewegen)	
	Beperkte bewegingsvrijheid of spontaniteit (niet kunnen reizen, alles plannen)	
	Meer tijd over, voornamelijk voor naasten (vrienden, familie)	
	Minder gezonde leefstijl (bewegen)	
	Persoonlijke (opleiding, nieuwe hobby) of sociale ontwikkeling (verdiepende of nieuwe contacten)	
	Last van maatschappelijke, beleid en politieke onrust	
Minst genoemd	Neven effecten (digitalisering, geld over, voordelen milieu)	Impact of financiële situatie (minder of geen werk) of persoonlijke ontwikkeling (studie, reizen)

Voor meer demografische details zie een aangevulde tabel 1 [hier](#).

- Vrouwen noemen vaker rust te ervaren en meer tijd over te hebben voor hun naasten, maar benoemen ook vaker last te hebben van de mentale of sociale consequenties van de pandemie dan mannen. Mannen benoemen vaker last te hebben van beperkte bewegingsvrijheid.
- Jongeren (16-24 jaar) en ouderen (70+) benoemen vaker een positieve persoonlijke of sociale ontwikkeling door te maken tijdens de pandemie. Andere jongeren benoemen juist vaker de stagnatie in hun ontwikkeling als gevolg van de pandemie.
- 25- tot 39 jarigen en 40- tot 54-jarigen en hoog opgeleiden benoemen het vaakst profijt te hebben van thuiswerken, en het overhebben van tijd (voor hun naasten of een nieuwe hobby). Dezelfde leeftijdsgroepen benoemen ook vaker last te hebben van inkomstenverlies.
- Mannen en ouderen (70+) benoemen vaker last te hebben van het missen van uitjes en activiteiten.
- Hoewel ervaren effecten met name op basis van leeftijd, geslacht, opleiding en woonsituatie verschillen, lijken er ook binnen die groepen respondenten verschillen te zijn. Zo lijken veel beschreven effecten zelfs binnen specifieke groepen elkaar te spiegelen: bijvoorbeeld, waar de lockdown en thuiswerken voor sommigen juist rust en tijd voor zichzelf en naasten bood, werd dit (deels zelfs door dezelfde deelnemers) als een stressvolle en eenzame periode benoemd.

Aandachtspunten voor beleid

Het missen van sociale contacten en inperking van bewegingsvrijheden blijken belangrijk te zijn geweest in het ervaren van negatieve effecten, net als een verslechtering van het mentaal welzijn. Enkele positieve effecten als gevolg van de maatregelen (zoals rust) kunnen mogelijk behouden blijven door mensen flexibiliteit te bieden (bijv. met betrekking tot digitalisering of thuiswerken). Waakzaamheid voor negatieve effecten, zoals maatschappelijke onrust, vermindering van sociaal contact, bewegingsvrijheden en mentaal welzijn blijven hierbij van belang.

Een kanttekening bij de bevindingen is het feit dat jongere respondenten ondervertegenwoordigd zijn in deze steekproef en dat mensen met een hoog opleidingsniveau oververtegenwoordigd zijn. De bevindingen zijn daarom niet een-op-een generaliseerbaar naar de Nederlandse bevolking.

Inhoud

1. Achtergrond
2. Werkwijze
3. Beantwoording onderzoeksvraag
4. Discussie

1. Achtergrond

Het afgelopen jaar is er in het leven van veel mensen het nodige veranderd als gevolg van het coronavirus, en/of als gevolg van maatregelen om de verspreiding hiervan in te perken. Zo zijn mensen mogelijk besmet geweest, heeft men dierbaren verloren, of hebben mensen in verband met maatregelen mogelijk lange periodes niet of minder kunnen werken, werkten zij onder onzekere omstandigheden of thuis. Ook bleven kinderen gedurende lange periodes thuis vanwege de sluiting van scholen en kinderopvang, kon men elkaar niet of minder makkelijk ontmoeten, werd bewegingsvrijheid in binnen- en (met betrekking tot reizen naar) buitenland ingeperkt en een groot deel van het jaar was er geen mogelijkheid om culturele of sportevenementen te bezoeken. Zie deze [tijdslijn van corona maatregelen ter bestrijding van COVID-19](#) voor een overzicht. In deze memo kijken we naar de negatieve en de positieve effecten die het coronavirus en de maatregelen teweegbrachten onder respondenten van het RIVM Corona Gedragsunit vragenlijstonderzoek, verrijkt met de resultaten van relevante interviews en focusgroepen en wetenschappelijke literatuur.

2. Werkwijze

In ronde 12 (5-9 mei 2021) van het [gedragsvragenlijstonderzoek van het RIVM en de GGD'en](#) werd respondenten gevraagd in hoeverre de coronapandemie en de situatie waar ze zich als gevolg hiervan in bevonden een positief of negatief effect hebben (gehad) op hun leven. Dit werd gedaan aan de hand van vier stellingen (twee gericht op directe en twee op indirecte effecten van de pandemie) met antwoordopties op een schaal van '1: helemaal mee oneens' tot '5: helemaal mee eens'¹:

1. Op mijn leven heeft de coronapandemie een positief effect gehad (direct);
2. De situatie waar we in zitten als gevolg van de coronapandemie heeft mij positieve dingen opgeleverd (indirect);
3. Op mijn leven heeft de coronapandemie een negatief effect gehad (direct);
4. De situatie waar we in zitten als gevolg van de coronapandemie heeft mij negatieve dingen opgeleverd (indirect).

Van alle deelnemers aan de vragenlijst, zag een gerandomiseerde selectie van 18.177 deze vraag. Al deze respondenten gaven antwoord op de vier stellingen. Alle respondenten die het 'helemaal eens' of 'eens' waren met stelling 1 en/of stelling 2 (n=5.613) kregen hetzelfde open tekstvak te zien met de vraag "Welke positieve effecten ervaart u in uw leven, als gevolg van de situatie waar we door het coronavirus in zitten?". 5.003 respondenten (89%) schreven hier een antwoord, welke werden gecodeerd op verschillende categorieën van positieve effecten (gemiddelde lengte 15 woorden, range 1-266 woorden).

Alle respondenten die het (ook) 'eens' of 'helemaal eens' waren met stelling 3 en/of 4 (n=8.499) kregen een open tekstvak te zien met de vraag "Welke negatieve effecten ervaart u in uw leven, als gevolg van de situatie waar we door het coronavirus in zitten?". 7.288 respondenten (86%) schreven hier een antwoord (gemiddelde lengte 20 woorden, range 1-687 woorden), waarvan een gerandomiseerde 79% (n=5.772) werd gecodeerd op verschillende categorieën van negatieve effecten². De gecodeerde data werden vervolgens kwantitatief geanalyseerd op samenhang tussen het benoemen van positieve en negatieve effecten en persoonskenmerken (geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, woonsituatie, geboorteland, en gezondheidsproblemen).

Bij de interpretatie van resultaten uit het vragenlijstonderzoek moet worden opgemerkt dat de groep respondenten van het vragenlijstonderzoek demografisch niet volledig representatief is voor de Nederlandse bevolking³. Daarom is voorzichtigheid geboden bij het extrapoleren van de resultaten naar de Nederlandse bevolking. Overigens wordt een deel van de vragen binnen de vragenlijst (rondom draagvlak en naleving) geverifieerd met [het trendonderzoek voor het landelijk coronadashboard](#). Hieruit blijkt dat de resultaten grotendeels overeenkomen.

De vragenlijst resultaten over ervaren positieve en negatieve effecten zijn verrijkt met inzichten uit [kwalitatief onderzoek](#) (interviews en focusgroepen). Sinds mei 2020 houdt de RIVM Corona Gedragseenheid periodiek interviews waaronder met een groep van zeventien respondenten – de zogenoemde cohortrespondenten – die sinds het begin van de coronacrisis zijn geïnterviewd. Resultaten die in dit memo zijn vermeld, zijn gebaseerd op interviews met deze cohortrespondenten van eind okt 2020 (ronde 7) en eind april 2021 (ronde 11). Ook zijn tussen 9 en 11 maart 2021 (ronde 10) vier

¹Belangrijk is dat er in de stellingen expliciet werd gevraagd naar het effect van de pandemie, en niet expliciet naar het effect van de coronamaatregelen. Wel richtte stelling 2 en 4 zich op de bredere ervaringen die men had tijdens de pandemie, ook als dit geen direct effect betrof.

² Niet alle antwoorden voor negatieve effecten werden gecodeerd omwille van tijd.

³ Ten opzichte van de bevolking in Nederland zijn vrouwen en mensen met een hoog opleidingsniveau oververtegenwoordigd onder alle respondenten (n= 55.442) van ronde 12. In het algemeen moet opgemerkt worden dat er relatief weinig jongeren (16-24 jaar) de vragenlijst invullen (2% in ronde 12). Ook doen er relatief weinig mensen mee aan de vragenlijst die niet geboren zijn in Nederland (5% in ronde 12). Van de respondenten woont 20% alleen en heeft 24% thuiswonende kinderen jonger dan 18 jaar. Bij respondenten die antwoord gaven op de stellingen is hetzelfde beeld te zien. Resultaten van de vragenlijst wat betreft naleving en draagvlak sluiten wel aan bij representatief onderzoek: [het trendonderzoek voor het landelijk coronadashboard](#).

focusgroepen (tussen de 4-7 deelnemers per groep) gehouden met mensen uit verschillende leeftijdscategorieën (16-24, 25-39, 40-59 en 60+) en met verschillende opleidingsniveaus. In de interviews en focusgroepen werd specifiek gevraagd naar positieve effecten van de coronapandemie. Er is daarbij niet specifiek gevraagd naar negatieve effecten ten gevolge van de coronapandemie. Deze werden wel door geïnterviewden benoemd tijdens de gesprekken. Ook inzichten die hieruit voortkwamen zijn verwerkt.

Daarnaast is in de wetenschappelijke literatuur gezocht naar ervaren positieve en negatieve effecten van de coronapandemie. Er werd gezocht op recente preprints, gepubliceerd werk en rapporten die vergelijkbaar zijn met de Nederlandse context. Er zijn zeven relevante studies gevonden. De genoemde studies hebben bijna allemaal een gemiddelde kwaliteit van bewijs⁴ en betreffen data op basis van zelfrapportage van participanten. De meeste studies rapporteren onderzoek uitgevoerd tussen april en augustus 2020. Ook is er een recentere Britse studie met data uit januari-februari 2021 en juli 2021, en een Amerikaanse studie uit april 2021. De bevindingen uit de literatuur komen grotendeels overeen met de bevindingen uit het vragenlijstonderzoek.

Het is belangrijk om de verschillende tijdsbeelden van de verzamelde data die hier is verwerkt voor ogen te houden. Het is mogelijk dat de duur van de pandemie, of maatregelen die ten tijde van de data verzameling golden impact hebben gehad op de genoemde effecten. Daarom nemen we de meest recente resultaten (verzameld in mei-april 2021) als uitgangspunt in dit memo.

3. Beantwoording onderzoeksvragen

3.1 Hoeveel mensen rapporteren effecten te hebben ervaren als gevolg van de coronamaatregelen en coronapandemie?

Van de respondenten rapporteert (36%) rapporteert geen effecten. 33% rapporteert dat de pandemie een negatief effect had of negatieve dingen opleverde; 17% meldt een positief effect, en 14% rapporteert zowel positieve als negatieve effecten te hebben ervaren.

Tabel 2 geeft weer in hoeverre men het eens was met de vier stellingen. Men is het vaker eens met de negatieve dan de positieve stellingen over de effecten of gevolgen van de coronapandemie. Opvallend is dat meer respondenten aangeven dat de pandemie hen indirect positieve dingen heeft opgeleverd in vergelijking met de groep die aangeeft dat de pandemie direct een positief effect heeft gehad. Voor negatieve effecten lijken de directe en indirecte effecten even vaak gerapporteerd te worden.⁵

⁴ Rapid Review is beoordeeld met AMSTAR 2 (Shea et al. 2017), andere studies zijn beoordeeld met het GRADE Handbook (Moola et al., 2017; Schünemann et al., 2013).

⁵ Belangrijk is hierbij dat 'direct' en 'indirect' niet expliciet refereert aan 'effecten van corona' en 'effecten van de maatregelen'. Uit de kwalitatieve data blijkt dat men, ongeacht hun antwoord op de stellingen veel vaker negatieve effecten rapporteerden als gevolg van de maatregelen dan als gevolg van corona. Een mogelijkheid is dat respondenten het verschil tussen de twee typen stellingen anders hebben geïnterpreteerd dan zijnde 'direct = effect van corona; indirect = effect van de maatregelen', maar bijvoorbeeld als direct = nu en indirect = als consequentie van de afgelopen periode.

Tabel 2. Aantal respondenten dat (helemaal) eens of oneens of neutraal antwoordde op de stellingen.

Stelling no.	Stelling	(Helemaal) mee oneens	Neutraal	(Helemaal) mee eens
1	Op mijn leven heeft de coronapandemie een positief effect gehad (direct)	42% (n=7.633)	42% (n=7.695)	16% (n=2.849)
2	De situatie waar we in zitten als gevolg van de coronapandemie heeft mij positieve dingen opgeleverd (indirect)	29% (N=5.222)	43% (n=7.733)	29% (n=5.222)
3	Op mijn leven heeft de coronapandemie een negatief effect gehad (direct)	33% (n=5.967)	29% (n=5.196)	39% (n=7.014)
4	De situatie waar we in zitten als gevolg van de coronapandemie heeft mij negatieve dingen opgeleverd (indirect)	37% (n=6.780)	29% (n=5.260)	34% (n=6.137)

Respondenten gaven frequent aan het eens te zijn met meer dan een van de stellingen. Uit de verhouding tussen de *directe* positieve en negatieve effecten (stelling 1 en 3) blijkt dat 34% (n=6.188) van de respondenten alleen een negatief effect rapporteert, 11% (n=2.023) rapporteert alleen een positief effect, en 5% (n=826) rapporteert beide. Het grootste deel van de respondenten (50%, n=9.140) rapporteert geen directe effecten (niet 'eens' of 'helemaal mee eens').

Uit de verhouding tussen de *indirecte* positieve en negatieve dingen die de pandemie opleverde (stelling 2 en 4) blijkt dat 23% (n=4.187) van de respondenten aangeeft dat de pandemie hen enkel negatieve dingen heeft opgeleverd, terwijl 18% (n=3.272) enkel positieve dingen rapporteert en 11% (n=1950) rapporteert beide. Bijna de helft van de respondenten (48%, n=8.768) rapporteert geen indirecte gevolgen.

Als de twee positieve en twee negatieve stellingen samen worden genomen, blijkt dat 33% (n=6.029) aangeeft dat de pandemie een direct of indirect negatief effect opleverde, 17% (n=3.143) rapporteert enkel een direct of indirect positief effect, en 14% (n=2.470) rapporteert zowel negatieve als positieve effecten. Daarnaast rapporteert 36% geen directe of indirecte effecten (n=6.535).

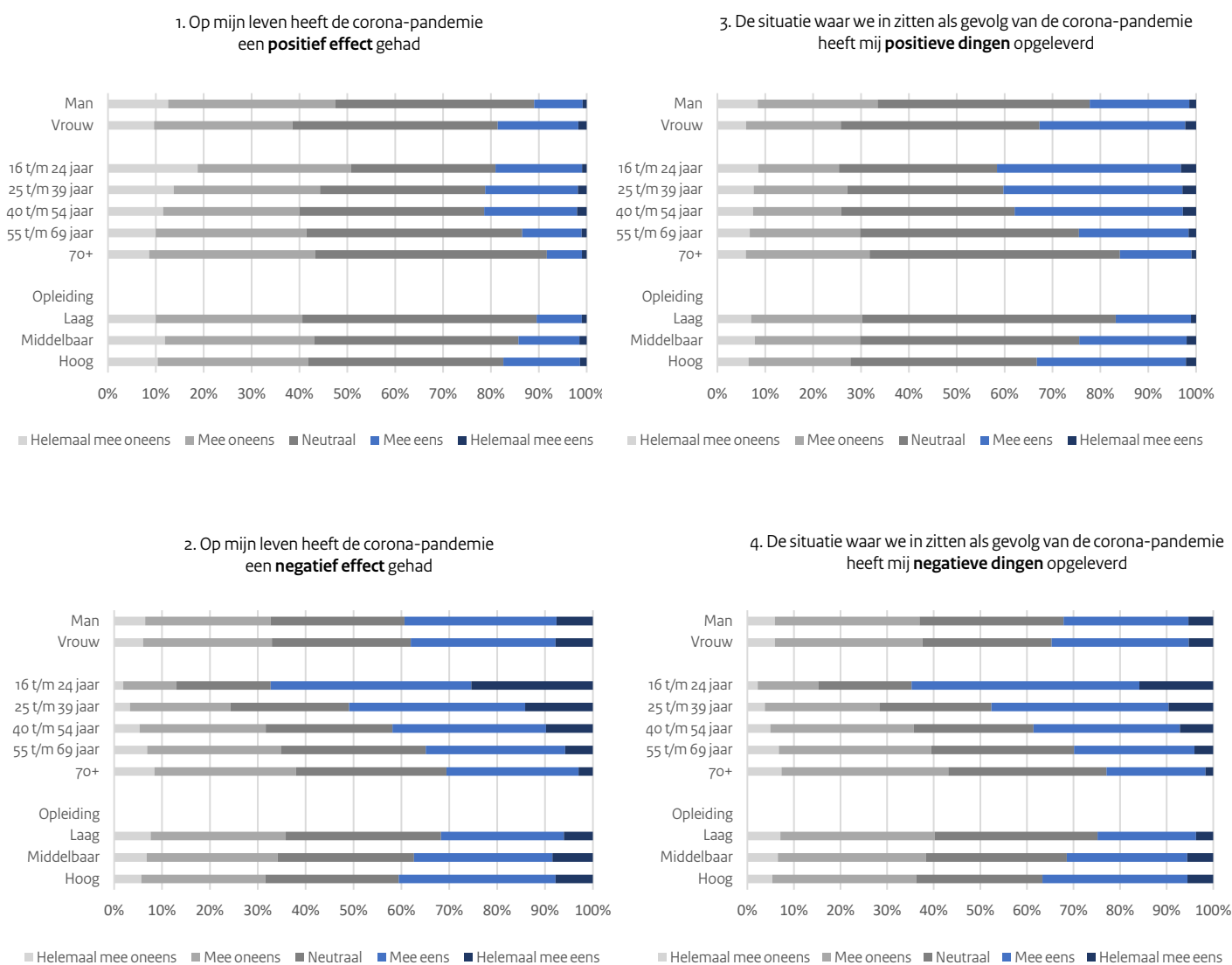
3.2 Welke persoonskenmerken (zoals leeftijd of woonsituatie) hangen samen met het rapporteren van deze effecten?

Vrouwen die deelnamen aan de vragenlijst rapporteerden vaker dat de coronapandemie hen (direct of indirect) een positief effect opleverde dan mannen. Mannen geven juist vaker aan dat de coronapandemie (direct of indirect) een negatief effect op hun leven had dan vrouwen. Jongere leeftijdsgroepen geven zowel vaker aan een positief effect te ervaren als een negatief effect ten opzichte van 70-plussers.

3.2.1 Demografische factoren (vragenlijstdata)

Figuur 1 geeft een overzicht van antwoorden op de vier stellingen, uitgesplitst voor geslacht, leeftijd en opleiding.

Figuur 1. Histogrammen van antwoorden op de vier stellingen, uitgesplitst voor geslacht (n=18.159), leeftijd (n=18.177) en opleiding (n=17.929). In blauw de participanten die werden uitgenodigd op hun positieve of negatieve ervaringen te reflecteren (zie vraag 3.3 voor toelichting)



In Appendix 1 analyseren we verbanden tussen demografische gegevens (geslacht, leeftijd, en opleiding, woonsituatie, gezondheidsstatus en geboorteland⁶) en antwoorden op de vier stellingen. Hier valt op dat vrouwen vaker aangeven dat de coronapandemie of de gevolgen ervan positieve dingen hebben opgeleverd dan mannen. Mannen geven vaker aan dat de coronapandemie een negatief effect op hun leven had dan vrouwen. Jongere leeftijdsgroepen geven zowel vaker aan een positief effect te ervaren als een negatief effect ten opzichte van 70-plussers. Met toenemende leeftijd geven minder respondenten aan dat de pandemie hen positieve of negatieve dingen opleverde. Hoogopgeleide respondenten gaven zowel vaker aan een positief effect te hebben ervaren als vaker een negatief effect te hebben ervaren dan laagopgeleide respondenten. Respondenten die alleen wonen en respondenten die een of meerdere

⁶ In Figuur 1 presenteren we alleen geslacht, leeftijd en opleidingsniveau (en niet voor woonsituatie, gezondheidsstatus of geboorteland), om het overzicht inzichtelijk te houden, en aangezien het regressie model weergaf dat deze significante predictoren betroffen.

gezondheidsproblemen rapporteren geven iets vaker aan negatieve effecten te ervaren (direct) of dat de pandemie hen negatieve dingen heeft opgeleverd (indirect).

3.2.2 Psychosociale factoren (focusgroepdata)

In de vier focusgroepen (tussen de 4-7 deelnemers per groep) werd men gevraagd 'welk cijfer geeft u uw leven op dit moment?'. Uit de uitleg bij de gegeven antwoorden blijkt dat voor deelnemers die hun leven als 'goed' (een 8 of 9) beoordelen, er relatief weinig veranderd is gedurende de coronapandemie en zij nog steeds kunnen doen wat voor hen belangrijk is (bijv. kunnen blijven werken of sporten). Ook lijken woonomstandigheden mee te spelen (wonen op een ruime, rustige plek) in de gegeven beoordeling. Deze deelnemers benoemen wat nog wél kan (zoals digitaal contact onderhouden, fietsen, hardlopen of wandelen om in conditie te blijven) en ook benoemen ze positieve effecten van corona (zoals nieuwe hobby's, diepere gesprekken met dierbaren, meer rust, minder gejaagd zijn, minder sociale verplichtingen en meer tijd om te bewegen).

Deelnemers die hun leven een 'ruim voldoende' (7 of 7,5) geven zien ook nog wel de positieve effecten van corona en wegen de beperkingen af tegen de voordelen. Het gaat dan bijvoorbeeld om het gemis van fysiek contact met vrienden en familie tegenover meer tijd voor het gezin of klein behuist zijn als student tegenover nieuw ontplooiende sportieve activiteiten buiten de deur. Dit kan verklaren waarom sommige groepen zowel vaker positieve als vaker negatieve effecten hebben ervaren dan andere groepen mensen.

Deelnemers met een 'voldoende' of een 'onvoldoende' (6 of lager) geven aan dat de maatregelen een flinke impact hebben op hun leven (zoals niet naar college kunnen, geen vrijwilligerswerk kunnen doen, geen stage kunnen lopen, stage die is afgebroken of volledig thuis uitgevoerd moet worden, hogere werkdruk), waardoor met name de focus ligt op negatieve effecten waarbij uit zichzelf geen positieve effecten worden genoemd.

3.3 Wat zijn de ervaren positieve effecten en hoe hangen die samen met demografische kenmerken?

Ervaringen van rust lijken een belangrijke rol te spelen in het ervaren van positieve effecten: vrouwen rapporteren dit vaker dan mannen. Jongeren (16-24 jaar) en ouderen (70+) rapporteren vaker een positieve persoonlijke ontwikkeling door te maken. Deelnemers die hoogopgeleid zijn of tussen de 25 en 54 jaar rapporteren het vaakst profijt te hebben van thuiswerken, en het overhebben van tijd voor hun naasten. Ook het waarderen van wat men heeft of kan in tijden van de pandemie, en het onderhouden van een (nieuwe) gezondere leefstijl lijken belangrijke factoren in het ervaren van positieve effecten.

Wanneer vragenlijstrespondenten het 'eens' of 'helemaal eens' waren met minimaal een van de positieve stellingen (in blauw in Figuur 1) werd hen gevraagd welke positieve effecten de respondent ervaart als gevolg van de situatie waar we door het coronavirus in zitten. Zie Appendix 2 voor demografische kenmerken van deze groep.

3.3.1 Thematische analyse van positieve effecten (vragenlijst, interview en focusgroepdata) en samenhang met persoonskenmerken

Hieronder vatten we samen welke positieve effecten deze respondenten (n=5.003) beschreven. Per thema geven we aan welke demografische kenmerken samenhangen met welke effecten. In Appendix 3 zijn alle resultaten in een tabel samengevat met een uitleg over de exacte methodologie. Ook worden effecten gerelateerd aan de verdiepende resultaten uit de interviews en focusgroepen.

Sociale en fysieke rust

Bijna 1 op de 3 van de respondenten die positieve effecten beschreven noemt rust ('onthaasten', 'minder drukte', 'minder moeten') in algemene zin. Ook specificeerde een groot aantal respondenten sociale rust (bijv. 'geen sociale verplichtingen', 'lekker lege agenda') of de rust buiten of in de leefomgeving ('stil', 'weinig verkeer', 'rustig op

straat). Ook in de interviews komt naar voren dat geïnterviewden meer rust ervaren, een minder volle agenda en minder vliegen prettig vinden en de rust op straat als positief bestempelen. Opvallend is dat enkele vragenlijstrespondenten expliciet rust als gevolg van de avondklok benoemen, bijv. omdat men beter kon slapen door de stilte op straat, of omdat bezoek niet tot laat bleef. Dat bezoek op tijd weer weg moet, wordt ook in de focusgroepen door enkelen benoemd als positieve bijkomstigheid. Het ervaren van rust (inclusief sociale en fysieke rust) wordt 2,5 keer zo vaak gerapporteerd door vrouwen als door mannen.

In de focusgroepen is een veel genoemde positieve verandering dat de samenleving als geheel als onthaast wordt ervaren; met als gevolg dat mensen onderling rustiger en vriendelijker zijn. Een vergelijkbaar beeld wordt gegeven in de interviews. Dit positieve effect wordt niet alleen bij zichzelf herkend, maar ook bij anderen die deel uitmaken van het huishouden, omdat iedereen 'minder moet'. Sommigen spreken waardering uit voor het gevoel 'minder geleefd te worden' maar meer 'zelf' te leven (*'ik leef meer'*). Men geeft aan graag een 'legere agenda' te willen behouden. Ook de rust op straat wordt gezien als iets om te behouden na corona (bijv. in de vorm van *'een autoloze zondag'*). Wel betwijfelen sommigen of dit mogelijk is als 'alles weer opstart'.

Thuiswerken

Van de respondenten die positieve effecten beschreven, benoemt 1 op de 5 positieve effecten van thuiswerken, vaak in algemene zin. Dit betreft voornamelijk hoger opgeleiden (2,7 keer vaker) en respondenten tussen de 25 en 54 jaar (1,5 keer vaker). Regelmatig wordt de vermindering in reistijd expliciet genoemd, en enkele respondenten geven aan productiever of effectiever te zijn (bijv. door een betere concentratie, effectievere vergaderingen) of noemen expliciet dat ze de autonomie of flexibiliteit die thuiswerken met zich meebrengt prettig vinden.

In de focusgroepen en interviews wordt het thuiswerken en de voordelen hiervan ook als belangrijk positief aspect van de coronapandemie genoemd. Vooruitkijkend willen veel van hen in de toekomst deels thuis blijven werken vanwege de voordelen die zij hebben ervaren (minder files, meer tijd voor het gezin en minder noodzaak om in de grote stad te wonen).

Waardering en reflectie

Van de respondenten die positieve dingen hebben benoemd geeft 1 op de 5 aan bewustwording (*'meer oog voor waar het om draait in het leven'*, *'besef dat we onderdeel zijn van een groter geheel'*, *'bezinning over hoe ik leef'*), waardering (*'bewuster genieten'*, *'tevreden zijn met wat er is'*) of dankbaarheid (*'dankbaar voor waar we wonen'*, *'ik ben veel dankbaarder voor het leven wat ik heb'*) te ervaren. Er zijn geen demografische kenmerken die significant samenhangen met het benoemen van deze effecten.

Interviewresultaten geven een vergelijkbaar beeld weer. Geïnterviewden spreken van reflectie op positieve aspecten van hun leven en ook over hun veerkracht bij tegenslag. Sommigen geven aan dat ze door de coronacrisis veel bewuster in het leven staan. Uit de focusgroepen komt ook de grotere waardering voor zaken die voorheen vanzelfsprekend waren naar voren, zoals het persoonlijke of fysieke contact met vrienden en familie en voor de eigen leefruimte.

Een deel van de vragenlijstrespondenten noemt specifiek de waardering voor gewone of kleine dingen in het leven (*'weinig nodig om toch plezier te hebben'*), waardering van de eigen of sociale omgeving, zoals verbondenheid en saamhorigheid (*'meer genieten van samen zijn'*) en waardering van de fysieke omgeving (*'meer thuis'*, *'genieten van natuur en eigen omgeving'*). Het genieten van de kleine dingen, thuis zijn, en de natuur komen ook in de interviews naar voren.

Interviewrespondenten geven additioneel aan dat men een nieuwe bewustwording heeft: dat ook zonder 'extern vermaak' of met een kleiner gezelschap thuis plezier ervaren kan worden (*'je hebt niet altijd [...] horeca nodig om het leuk te hebben'*). In de focusgroepen geeft een aantal jonge deelnemers ook aan huisavonden te waarderen (*'in plaats van elke avond in de kroeg te moeten staan, kan ik vaker een gezellige huisavond hebben'*).

Tijdsbesteding

Veel respondenten die positieve dingen hebben genoemd geven aan 'tijd over' te hebben, die men nu op een andere wijze kan besteden. Zo benoemt 1 op de 7 meer tijd voor naasten (familie, kinderen, vrienden) te hebben. Ook noemt een deel 'tijd over' te hebben of meer tijd voor zichzelf te hebben. Enkel benoemen expliciet dat ze het afgelopen jaar een betere werk/privé balans hadden. Deze bevinding sluit aan bij interview resultaten: Ook hier geven een aantal respondenten aan meer tijd voor zichzelf, voor het gezin en voor de partner te hebben. Uit de interviews blijkt aanvullend dat sommigen heel bewust meer tijd en aandacht besteed hebben aan het ontwikkelen van de nieuwe balans tussen werk en privé. Ook hopen ze deze balans na de pandemie te kunnen behouden.

De analyse van samenhang van het rapporteren van het over hebben van tijd (voor naasten) met persoonskenmerken laat zien dat deze ervaring vaker genoemd wordt door vrouwen (1,5 keer vaker), hoger opgeleiden (1,5 keer vaker), respondenten tussen de 25 en 54 jaar (1,3 tot 2,3 keer vaker), en respondenten die samenwonen met anderen zoals een partner of kinderen (1,7 keer vaker). Ook hangt het over hebben van tijd samen met positieve ervaringen van thuiswerken (cosine similarity van 31%).

Ontwikkeling

Een deel van de vragenlijstrespondenten die positieve dingen heeft genoemd (voornamelijk jongeren (16-24) en ouderen (70+) ten opzichte van andere leeftijdsgroepen) richt zich op de invulling van deze extra beschikbare tijd. 1 op de 10 respondenten specificeert een ontwikkeling op sociaal vlak; bijvoorbeeld door verdiepende persoonlijke contacten (*'hechter contact met gezin', 'meer 1 op 1 contact'*) of nieuwe contacten (*'meer contact in de buurt'*). Ook uit interviews en focusgroepen komt naar voren dat sommige sociale contacten diepgaander van aard werden tijdens of door de coronacrisis. Geïnterviewden geven aan dat dit in de meeste gevallen bekenden betreft. Zo bloeide bij sommigen de relatie met hun partner op of intensiverden bepaalde vriendschappen.

1 op de 11 vragenlijstrespondenten noemt meer tijd voor (nieuwe) hobby's, een cursus of opleiding. Ook geven sommigen aan creatiever naar het leven te kijken (*'denken in mogelijkheden', 'creatieve oplossingen bedenken', 'dingen zelf leren oplossen'*). Dit sluit aan bij de interview resultaten. Daarnaast wordt in de interviews ook de collectieve vindingrijkheid en creativiteit van mensen als positief benoemd (zoals *'het initiatief met al die beren voor het raam'* of *'het plaatsen van sporttoestellen buiten zodat er toch samen gesport kan worden'*).

Als laatste geven sommige vragenlijstrespondenten aan dat er positieve ontwikkelingen in hun leven hebben plaatsgevonden tijdens de coronapandemie (*'nieuwe baan', 'getrouwd', 'zwanger', 'verhuisd'*).

Fysieke en mentale gezondheid

Van de respondenten die positieve dingen hebben genoemd, geeft 1 op de 6 aan zich op enige manier een gezondere leefstijl te hebben aangemeten. Hierbij benoemt een grote groep meer te hebben bewogen (wandelen, fietsen, sporten), meer buiten te zijn geweest of zich gewoonweg gezonder te voelen (*'gezonder', 'eet beter', 'niet verkouden geweest'*).

Ook benoemt een deel van de respondenten een vooruitgang in hun mentale gezondheid: Sommigen ervaren minder stress, slapen beter of vinden dat afstand houden prettig is (*'Ben zo van het 3x zoemen bij begroeten af'*). Dit laatste wordt soms expliciet genoemd in relatie tot het hebben van een niet corona-gerelateerde aandoening, waar men nu minder last van heeft door naleving van de basisregels (bijv. mensen blijven op afstand, vaker handen wassen) (*'...de maatregelen vanwege Corona [hebben] mij ook opgeleverd dat ik nauwelijks virussen heb opgelopen en geen antibiotica nodig heb gehad afgelopen winter. Het afstand houden en handen wassen en vooral geen handen geven is voor mij als chronisch longpatiënt een eye opener geweest om virusinfecties te voorkomen. Dit ga ik zeker meenemen en toepassen ook na de pandemie.'*).

Uit de kwantitatieve analyse blijkt dat er geen demografische kenmerken zijn die samenhangen met het benoemen van verbeterde mentale of fysieke gezondheid.

Andere opvallende positieve effecten als gevolg van de maatregelen

1 op de 20 vragenlijstrespondenten die aangaven positieve effecten te ervaren benoemt positieve ervaringen met betrekking tot digitaliseren of de mogelijkheden voor het leggen van online contacten (bijv. digitaal vergaderen of livestreams). In de interviews wordt hierover genoemd dat videobellen met sommige vrienden en familie tijdwinst oplevert, omdat je er niet voor hoeft te reizen. Sommige anderen zien er vooral heil in omdat je elkaar online niet kunt besmetten.

Uit de interviews blijkt ook dat sommigen de maatregelen als positief ervaren, zoals het nu standaard aanwezig zijn van zeepdispensers en handgel in winkels, of het niet langer 'hutje mutje' op anderen (vreemden) staan. Met name het niet meer drie keer zoemen en handen schudden worden door meerdere geïnterviewden als zeer positief beschouwd. Sommigen hopen dat deze laatste twee gewoontes niet terugkeren.

Bijna 1 op 20 respondenten benoemt minder geld uit te hebben gegeven dan gewoonlijk (*'makkelijker om te sparen'*) en ziet dit als een prettige bijkomstigheid.

Weer anderen benoemen voordelen voor het milieu (bijv. minder auto's op de weg en minder vliegtuigen in de lucht). In de interviews wordt specifiek genoemd dat *'corona bijdraagt aan een duurzamere wereld'* (bijv. minder files in relatie tot minder CO₂-uitstoot). De afname in onnodige reisbewegingen en massatoerisme en toename in meer lokaal winkelen en recreëren komen als positieve effecten naar voren in de focusgroepen.

Deze categorie positieve effecten wordt vaker genoemd door mannen dan door vrouwen. Het zijn de enige positieve effecten die vaker genoemd worden door mannen dan door vrouwen (1,4 keer vaker).

3.3.2 Aansluiting met relevante literatuur

De literatuur toont overeenkomsten met bevindingen uit het RIVM-onderzoek wat betreft een aantal ervaren positieve gevolgen van de pandemie. Toegenomen rust en een kalmer leven, thuiswerken of flexibeler werken, meer tijd met het gezin/familie en zich meer sociaal verbonden voelen worden in een aantal studies het vaakst genoemd (twee vragenlijststudies: in Nederland ([Gijzen et al., 2020](#)) en Australië ([Cornell et al., 2020](#))). Dit was vooral het geval bij mensen met een hogere opleiding, samenwonenden of wie betaald thuis kon werken. In iets mindere mate gaven mensen als positieve gevolgen aan dat zij nieuwe hobby's hadden, of meer vrije tijd en tijd om buiten door te brengen, dat zij financieel voordeel hadden (bijv. sparen), dat zij meer zelf kookten of meer lichaamsbeweging hadden ([Cornell et al., 2020](#)). Uit een Italiaanse kwalitatieve studie onder adolescenten ([Fioretti et al., 2020](#)) kwamen vier thema's binnen de positieve gevolgen naar voren: deelname aan een uitzonderlijke situatie, zichzelf ontdekken, het herontdekken van familie en het leven op afstand te kunnen delen (bijv. videobellen met vrienden).

3.4 Wat zijn de ervaren negatieve effecten en hoe hangen deze samen met demografische kenmerken?

Het missen van sociale contacten blijkt belangrijk te zijn geweest in het ervaren van negatieve effecten, net als een verslechtering van het mentaal welzijn. Dit wordt vaker gerapporteerd door vrouwen dan mannen. Voor mannen speelt het gemis van de spontaniteit van het leven, of niet meer kunnen reizen vaker een rol. Last hebben van stagnatie in hun ontwikkeling wordt het vaakst genoemd door jongere leeftijdsgroepen (16-24 en 25-39 jaar). Het niet kunnen ondernemen van activiteiten wordt het vaakst genoemd door ouderen (70+) en mannen. Het grote merendeel van de effecten die worden gerapporteerd, worden niet bestempeld als direct gevolg van het coronavirus of de ziekte zelf (zoals bijv. ziekte of angst voor besmetting) maar als gevolg van de maatregelen (of zonder genoemde oorzaak).

Wanneer vragenlijstrespondenten het 'eens' of 'helemaal eens' waren met minimaal een van de negatieve stellingen werd hen gevraagd 'welke negatieve effecten' de respondentervaarde 'als gevolg van de situatie waar we door het coronavirus in zitten'. Zie Appendix 2 voor details over de demografische kenmerken van deze respondenten.

3.4.1 Thematische analyse van negatieve effecten (vragenlijst, interview en focusgroepdata) en samenhang met demografische kenmerken?

Hieronder vatten we samen welke negatieve effecten vragenlijstrespondenten beschreven (n=5.772). In interviews en focusgroepen werd niet specifiek gevraagd naar negatieve effecten, maar deze werden wel door geïnterviewden benoemd tijdens de gesprekken. Hieronder benoemen we de interview en focusgroep bevindingen die verdieping bieden aan de vragenlijstresultaten. Ook benoemen we welke demografische kenmerken samenhangen met specifieke negatieve effecten, zie Appendix 3 voor de volledige tabel en toelichting op de analyse.

Impact negatieve effecten van het coronavirus

Het grote merendeel van de effecten die worden benoemd worden niet bestempeld als direct gevolg van het coronavirus of de ziekte zelf, maar als gevolg van de maatregelen of zonder genoemde oorzaak). De respondenten die specifiek effecten van het virus zelf benoemen (2,5 keer vaker vrouwen dan mannen), noemen verlies van een naaste, of te maken hebben met de (langdurige) fysieke effecten van de ziekte ('nasleep coronaklachten', 'nog steeds erg moe'). Ook in interviews geven enkele respondenten aan te maken te hebben gehad met long-COVID verschijnselen, waarbij gesproken wordt over vermoeidheid en smaakverlies. Enkele vragenlijstrespondenten benoemen last te hebben van angst voor het virus ('bang om besmet te raken').

Impact van sociale beperkingen (groeps grootte)

Bijna de helft van de respondenten die negatieve effecten beschrijven, benoemt de impact op hun sociale leven, waarbij de meesten aangeven sociale contacten te missen ('minder vrienden en familie zien', 'geen sociale contacten'). Uit de interviews komt dit punt ook specifiek naar voren in het contact tussen generaties; zo geven (klein)kinderen aan het heel lastig te vinden om (groot)ouders minder vaak te bezoeken, hen op afstand te bezoeken of mantelzorg te verlenen. Anderzijds geldt dit ook voor ouderen die hun (klein)kinderen minder zien en niet mogen of durven knuffelen.

Ook beschrijft een aantal vragenlijstrespondenten een verschraving in contacten ('vrienden uit het oog verloren') en gaven tientallen aan dat nieuwe contacten maken moeizamer verliep ('geen nieuwe contacten opdoen in een nieuwe omgeving').

Respondenten geven daarnaast regelmatig specifiek aan last te hebben van het missen van belangrijke rituele of sociale gebeurtenissen ('huwelijk dochter kan niet doorgaan', 'begrafenis van oom niet bij mogen wonen', 'geen normale kraamtijd gehad'). Ook gaven respondenten aan specifiek fysiek contact te missen ('niet meer kunnen knuffelen', 'huidhonger').

De impact van sociale beperkingen wordt 1,3 keer vaker genoemd door vrouwen dan mannen en wordt 1,5 keer vaker genoemd door hoogopgeleiden dan respondenten met een ander opleidingsniveau.

Fysieke en mentale gezondheid

1 op de 3 respondenten benoemt negatieve mentale consequenties als gevolg van de pandemie. Dit zijn 2,2 keer zo vaak vrouwen als mannen, en 2 keer zo vaak respondenten tussen de 25-39 jaar als andere leeftijdsgroepen. Ook zijn dit 1,3 keer vaker alleenwonenden.

Specifiek benoemen veel van deze respondenten het hebben van negatieve emoties (bijv. 'angst', 'somber'), ervaren stress, of eenzaamheid ('veel alleen', 'vereenzaming'). Tientallen respondenten benoemen expliciet gemis van 'het gewone leven'. Ook geven mensen aan dat hun leven eentonig is geworden ('verveling', 'saai', 'gebrek aan structuur'). Als laatste benoemt een deel van de respondenten last te hebben van serieuze psychische symptomen, zoals het ervaren van een burn-out, depressie, smetvrees, paniekaanvallen, en suïcidale neigingen of gedachten.

Ook geeft 1 op de 7 respondenten aan negatieve fysieke consequenties te hebben ervaren. Dit hangt niet significant samen met demografische persoonskenmerken. Hier geven de meeste respondenten aan minder te bewegen, bijvoorbeeld omdat de sportscholen dicht zijn. Enkelens noemen zwaarder te zijn geworden. Daarnaast komt in enkele interviews een uitgestelde behandeling van de reguliere zorg naar voren.

Tijdsbesteding

Ruim 1 op de 4 respondenten die negatieve effecten beschrijven, geeft aan (geroutineerde) activiteiten en uitjes te missen, zoals het uitoefenen van hobby's of sport, of naar de kerk kunnen gaan, of het gaan naar musea, theater, sportwedstrijden, festivals of restaurants. Dit negatieve effect wordt vaker genoemd door mannen dan vrouwen (1,3 keer) en vaker door ouderen (70+) dan andere leeftijdsgroepen (1,7 keer).

Hieraan gerelateerd beschrijft 1 op de 7 respondenten het vele thuis zijn als negatief effect ('compleet thuiswerken', 'wereld is klein geworden', 'veel alleen thuis'). In de open antwoorden wordt hierbij gespecificeerd dat deelnemers last hebben van thuiswerken, en expliciet te veel thuis zijn met kinderen. In de focusgroepen komt ook naar voren dat thuis studeren/student zijn in coronatijd een aantal deelnemers zwaar valt. Het gaat dan om niet op de universiteit kunnen studeren, medestudenten niet kunnen ontmoeten en stages die niet doorgaan. De combinatie met klein wonen maakt het voor sommige jonge deelnemers ook lastig.

Dit laatste thema wordt 2 keer vaker door vrouwen dan mannen genoemd, vaker door respondenten tussen de 25-54 jaar (1,4-1,8 keer vaker) dan andere leeftijdsgroepen, 1,6 keer vaker door hoogopgeleide respondenten en 1,8 keer vaker door respondenten die een huishouden delen met anderen. Ook hangt dit profiel samen met positieve ervaringen van thuiswerken (cosine similarity 27%⁷) en meer tijd hebben voor anderen (cosine similarity 32%).

Bewegingsvrijheid

Bijna 1 op de 4 respondenten die negatieve effecten benoemen, geeft aan een beperking in bewegingsvrijheid ('nergens heen kunnen', 'dingen niet kunnen doen') te ervaren, waarvan er veel het niet kunnen reizen of op vakantie gaan beschrijven.

Van deze respondenten, geeft een groot deel expliciet aan de spontaniteit van het leven te missen ('ergens spontaan heen gaan', 'alles moet op afspraak'). Uit de interviews

⁷ Onder respondenten die aangaven een positief en een negatief effect te hebben ervaren tijdens de pandemie

komt naar voren dat *'de spontaniteit eraf is'* in het dagelijks leven. Hierbij benoemt men dat dit ervoor zorgt dat men minder sociale contacten onderhoudt, en dat men last heeft van het meer plannen en organiseren dat de maatregelen van hun dagelijks leven vergen (denk aan de blokjesverjaardag, testen voor toegang, etc).

Dit thema wordt 1,4 keer vaker genoemd door mannen dan vrouwen, 1,6 keer vaker door respondenten tussen 55-69 jaar dan andere leeftijdsgroepen, 1,4 keer vaker door hoog opgeleiden, en 1,6 keer vaker door respondenten geboren buiten Nederland.

Politiek, beleid en maatschappelijke onrust

1 op de 8 respondenten die negatieve ervaringen beschrijven geeft aan last te hebben van de politieke en beleidsonrust die de coronapandemie teweegbrengt. Dit wordt 1,6 keer vaker genoemd onder respondenten tussen de 40-54 jaar. Zo geeft een deel aan het niet eens te zijn met het coronabeleid (*'zwabber beleid'*), specifieke maatregelen (*'nutteloze mondkapjes'*) of is men wantrouwend (*'mensen worden bang gemaakt'*). Ook geeft een deel aan onenigheid of irritaties met anderen te ervaren als gevolg van het coronabeleid of specifieke maatregelen (*'niemand houdt zich aan de beperkingen'*, *'gebrek aan solidariteit'*), en noemen tientallen anderen expliciet meer (angst voor effecten van) polarisatie (*'tweedeling in de samenleving [tussen gevaccineerden en ongevaccineerden]'*), of dat de samenleving *'de verkeerde kant op gaat'* (*'maatschappij steeds meer op controle gebaseerd'*).

(Financiële) ontwikkeling

1 op de 12 respondenten beschrijft ook negatieve effecten op belangrijke ontwikkelingen in hun leven, zoals het kwijtraken van een baan of huis, een verbroken relatie, of een ervaren belemmering in het ontwikkelen van hun carrière of onafhankelijkheid (*'studievertraging'*, *'ik ben een deel van mijn zelfstandigheid kwijt'*, *'mijn carrière loopt schade op'*). Dit wordt 5,3 keer zo vaak genoemd door jongeren (16-24 jaar), 2,3 keer zo vaak door 25- tot 39-jarigen en loopt af met leeftijd.

Ook geeft 1 op de 14 respondenten aan dat de coronapandemie impact heeft gehad op hun financiële situatie, bijv. door minder te kunnen werken. Dit is voornamelijk het geval onder respondenten tussen de 25 en 54 jaar (1,5-1,6 keer vaker).

3.4.2 Aansluiting met relevante literatuur

Uit een Nederlandse vragenlijststudie uit juni 2020 bleken de meest genoemde negatieve gevolgen van de coronapandemie: een sterfgeval van een familielid of geliefde, een fysieke aandoening/ziekte bij zichzelf of een geliefde, zaken gerelateerd aan afstand houden (niet naar een begrafenis kunnen gaan, vrienden en geliefden niet kunnen bezoeken op belangrijke sociale gelegenheden), en ontslag of verlies van werkopdrachten ([Gijzen et al., 2020](#)).

Daarnaast toont een grote Engelse longitudinale studie ([Fancourt et al., jan-feb 2021a](#)) dat er begin 2021 ten opzichte van mei 2020 (einde van eerste lockdown) minder activiteiten werden gemist, maar dat familie (64%) en vrienden (61%) ontmoeten de meest gemiste activiteiten onder alle leeftijdsgroepen bleven. Daarnaast miste meer dan de helft het uit eten gaan, koffie of drankjes kunnen doen buitenshuis en op vakantie gaan. Bijna de helft miste het ondernemen van culturele uitjes en een derde miste tijd in de natuur doorbrengen. Een kwart miste de sportschool, net als tijd alleen hebben. Slechts 13% miste het naar kantoor gaan. Jongvolwassenen missen deze dingen over het algemeen meer dan oudere volwassenen. Uit een Italiaanse kwalitatieve studie onder adolescenten ([Fioretti et al., 2020](#)) kwamen ook negatieve thema's naar voren: thuisblijven als een limitatie van autonomie, school als educatie maar niet als relationele omgeving, de impact van een nieuwe routine in het leven, en het ervaren van doodsangst en verlies.

Uit Amerikaans onderzoek, met dataverzameling in april 2021 ([Redlener et al., 2021](#)), komen drie dingen naar boven die het meest worden gemist: 1) grote, persoonlijke en

sociale bijeenkomsten zoals bruiloften, sportevenementen, concerten of theater (31%), 2) de mogelijkheid om vrij te reizen (15%), en 3) de mogelijkheid om protocollen voor de volksgezondheid, zoals het dragen van maskers en sociale afstand, af te schaffen (17%). De jongste ondervraagde Amerikanen – tussen de 18 en 39 jaar – antwoordden bijna 2 keer zo vaak dat ze het vrij reizen het meest misten (17 t.o.v. 9% onder 74-plussers).

Met betrekking tot mentale gezondheid blijkt uit een longitudinale vragenlijststudie ([Helliwell et al., 2021](#)) dat de coronapandemie een grotere mate van economische onzekerheid, angst, ontregeling van elk aspect van het dagelijks leven, en voor veel mensen stress en veranderingen aan mentale en fysieke gezondheid teweeg heeft gebracht. Echter, deze studie vond ook een mate van *resilience* (veerkracht) waarbij emoties meer aan verandering onderhevig waren dan algemene tevredenheid over het leven tijdens het eerste jaar van COVID-19. Deze emoties verslechterden sterker tijdens de lockdown maar herstelden ook weer sneller. Voor de wereld als geheel was er, op basis van de jaarlijkse gegevens van de Gallup World Poll, geen algemene verandering in positieve gevoelens en ervaringen, maar er was een toename van ongeveer 10% in het aantal mensen dat de vorige dag zei bezorgd of verdrietig te zijn geweest. Volgens een andere Engelse longitudinale studie zijn de symptomen van depressie en angst sinds de laatste versoepelingen gedaald, maar zijn de niveaus over het algemeen toch nog hoger dan gebruikelijk ([Fancourt et al., juli 2021b](#)). Eenzaamheid was ook licht gedaald en het geluksniveau was gestegen (maar gestabiliseerd) sinds deze versoepelingen. Uit de Nederlandse vragenlijststudie door [Gijzen et al. \(2020\)](#) bleek dat 80% van de deelnemers aangaf dat zij hun eigen mentale gezondheidsstatus hetzelfde zouden inschatten als voor de coronapandemie.

4. Conclusie

De coronapandemie zorgde voor veranderingen in het leven van veel mensen, die zowel positieve als negatieve ervaringen teweeg hebben gebracht. In dit stuk staat een drietal vraagstellingen centraal: 1) Hoeveel mensen rapporteren positieve of negatieve effecten te hebben ervaren als gevolg van de coronamaatregelen en coronapandemie? 2) Welke persoonskenmerken (zoals leeftijd of woonsituatie) hangen samen met het rapporteren van deze effecten? 3) Wat zijn de positieve en negatieve effecten en hangen die samen met demografische kenmerken?

Over het algemeen gaven respondenten vaker aan negatieve effecten te ervaren van de coronapandemie dan positieve effecten, hoewel ook een derde van de respondenten geen effecten rapporteert. Een derde van de respondenten rapporteert enkel een negatief effect, bijna 2 van de 10 geven aan alleen positieve effecten te hebben ervaren en bijna 2 van de 10 rapporteren een combinatie van negatieve en positieve effecten te ervaren. De negatieve effecten die mensen zelf benoemen worden vaker gezien als gevolg van de coronamaatregelen, dan als gevolg van het coronavirus zelf (zoals klachten van, of angst voor, een besmetting met het virus).

Of mensen positieve of negatieve effecten ervaren, lijkt gerelateerd te zijn aan demografische factoren. Mannen geven vaker aan negatieve effecten te ervaren dan vrouwen en vrouwen geven vaker aan positieve effecten te ervaren. Vrouwen benoemen vaker dan mannen rust te hebben ervaren en meer tijd over te hebben voor hun naasten, maar benoemen ook vaker last te hebben van mentale of sociale effecten van de pandemie. Mannen benoemen vaker de positieve neveneffecten van de pandemie (meer geld over, beter voor het milieu) en benoemen vaker last te hebben van beperking van hun bewegingsvrijheid of dat de spontaniteit van het leven eraf is. Mannen en ouderen (70+) benoemen vaker last te hebben van het missen van uitjes en activiteiten. Ook lijken respondenten die alleen wonen en respondenten die een of meerdere gezondheidsproblemen ervaren iets vaker aan te geven negatieve effecten te ervaren (direct) of dat de pandemie hen negatieve dingen heeft opgeleverd (indirect). Alleenwonenden geven bijvoorbeeld vaker aan dat de pandemie negatieve effecten heeft

gehad op hun mentale gezondheid. Jongeren en hoger opgeleiden rapporteren zowel vaker positieve als negatieve gevolgen. Voor jongeren lijkt dit voornamelijk te gaan over de ontwikkelingen die men juist wel of niet kon doormaken. Voor hoog opgeleiden lijkt dit te maken te hebben met de voor- en nadelen van thuiswerken en thuis zijn; 25- tot 39-jarigen en 40- tot 54-jarigen en hoog opgeleiden benoemen het vaakst profijt te hebben van thuiswerken, en het overhebben van tijd. Dezelfde leeftijdsgroepen benoemen ook vaker last te hebben van inkomstenverlies.

Een kanttekening bij de bevindingen is het feit dat jongere respondenten ondervertegenwoordigd zijn in onze steekproef en dat mensen met een hoog opleidingsniveau oververtegenwoordigd zijn. De bevindingen zijn daarom niet een-op-een generaliseerbaar naar de Nederlandse bevolking. Ook de uitgangspositie (zoals bijv. woonsituatie) lijkt een rol te spelen. Zo beschrijven mensen die een hoger cijfer aan hun leven geven uit zichzelf meer positieve effecten en lijken hierin ook woonomstandigheden een rol te spelen, zoals wonen op een rustige plek. Daarnaast is het van belang dat een derde van de respondenten geen positieve maar ook geen negatieve effecten rapporteert en een aanzienlijke groep zich hier dus neutraal over lijkt te voelen.

Hoewel gerapporteerde ervaringen van effecten met name op basis van leeftijd, geslacht, opleiding en woonsituatie verschillen, lijken deze ook binnen deze groepen te verschillen en lijken effecten elkaar soms te spiegelen. Zo lijkt de positieve ervaring van onthaasten en uitrusten, meer sociale rust en meer rust in de omgeving of op straat ook negatieve kanten te hebben. Zo beschrijft bijna de helft van de respondenten die over hun negatieve ervaringen schreven, de impact van de pandemie op hun sociale contacten, door het minder zien van familie en vrienden, en belangrijke sociale gebeurtenissen zoals een huwelijk of begrafenis. Ook ervaart een deel van de respondenten verdieping op sociaal vlak, zoals vriendschappen die diepgaander van aard zijn geworden of een relatie die is opgebloeid terwijl anderen juist aangeven dat hun contacten oppervlakkiger werden of dat men mensen uit het oog verloor. Beide kanten kunnen ook op individueel niveau ervaren worden.

Daarnaast heeft de coronapandemie impact op het mentale en fysieke welzijn van respondenten gehad. Veel respondenten benoemen het hebben van negatieve emoties, zoals angst, somberheid, eenzaamheid of stress. Ook ernstige psychische problemen worden benoemd, zoals een depressie of paniekaanvallen. Een deel van de respondenten ervaart ook negatieve fysieke consequenties, zoals minder bewegen omdat de sportscholen dicht zijn. Daarentegen geeft een deel van de respondenten aan zich juist een gezondere leefstijl te hebben aangemeten, door bijvoorbeeld meer te wandelen of gezonder te eten.

Veel respondenten missen activiteiten en uitjes, zoals theater, sportwedstrijden, festivals of uit eten kunnen gaan. Het leven wordt eentoniger en saaier gevonden en men ervaart een beperkte bewegingsvrijheid door bijvoorbeeld niet op vakantie te kunnen gaan. De spontaniteit van het leven wordt gemist nu alles op afspraak moet en er veel gepland moet worden. Daarentegen ervaren respondenten meer waardering of dankbaarheid voor de gewone dingen in het leven, bijvoorbeeld dat thuis samenkomen of met een klein groepje ook leuk is. De extra tijd die ontstaat thuis heeft ook nieuwe kansen geboden, zoals meer tijd voor naasten, zichzelf en nieuwe hobby's. Ook thuiswerken wordt als positief aspect benoemd van de coronapandemie. Een deel van de respondenten benoemt hier de vermindering in reistijd (minder files), productiever te kunnen werken en het hebben van meer tijd voor het gezin. Aan de andere kant zijn er ook respondenten die thuiswerken als negatief ervaren of juist hun baan hebben verloren of minder kunnen werken. Belangrijk is dat een deel van de respondenten zowel negatieve als positieve effecten heeft ondervonden van dezelfde maatregel.

Samenvattend kan worden gezegd dat de coronapandemie zowel positieve als negatieve effecten teweeg heeft gebracht. Enkele positieve effecten als gevolg van de maatregelen

(zoals rust) kunnen mogelijk behouden blijven door mensen flexibiliteit te bieden (bijv. met betrekking tot digitalisering of thuiswerken). Waakzaamheid voor negatieve effecten, zoals maatschappelijke onrust, vermindering van sociaal contact, bewegingsvrijheden en mentaal welzijn blijven hierbij van belang.

Opstellers

Anne Buitenhuis, Annerike Gorter, Robin Wuyts, Maaike van der Noordt, Jeroen Pennings, Mart van Dijk, Nina van der Vliet, Marijn de Bruin, Janneke Elberse, Jet Sanders

Meelezers

Marijn Stok, Carla Kolner, Frank den Hertog, Pita Spruijt, Margriet Melis, Saskia Euser, Jolanda Keijsers, Denise de Ridder, Julia van Weert, Marie Claire de Vries, Marcel Scholten, Mariken Leurs

Met dank aan

Coline van den Boogaard-van Oosterhout, Lisette van Cooten, Zoë Jonker, Marianne Koot, Lindy Out, Agnes Roos, Colene Zomer

Referenties

- Cornell, S., et al. (2021). "Positive outcomes associated with the COVID-19 pandemic in Australia." *Health promotion journal of Australia: official journal of Australian Association of Health Promotion Professionals*.
- Fancourt, D., Feifei. B., Wan, Mak, H., Paul, E., Steptoe, A. (2021a) COVID-19 Social Study – Results Release 31
- Fancourt, D., Feifei. B., Wan, Mak, H., Paul, E., Steptoe, A. (2021b) COVID-19 Social Study – Results Release 36
- Fioretti, C., Palladino, B. E., Nocentini, A., & Menesini, E. (2020). Positive and negative experiences of living in COVID-19 pandemic: Analysis of Italian adolescents' narratives. *Frontiers in psychology, 11*, 3011.
- Gijzen, M., et al. (2020). "The bittersweet effects of COVID-19 on mental health: Results of an online survey among a sample of the Dutch population five weeks after relaxation of lockdown restrictions." *International Journal of Environmental Research and Public Health 17*(23): 1-11.
- Helliwell, John F., Richard Layard, Jeffrey Sachs, and Jan-Emmanuel De Neve, eds. 2021. *World Happiness Report 2021*. New York: Sustainable Development Solutions Network.
- Moola S, Munn Z, Tufanaru C, Aromataris E, Sears K, Sfetcu R, Currie M, Qureshi R, Mattis P, Lisy K, Mu P-F. (2017). *Chapter 7: Systematic reviews of etiology and risk*. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. The Joanna Briggs Institute Available from <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>
- Redlener, I., Hansen, S., Esposito, L., Sury, J.J. Pandemic Resource and Response Initiative, National Center for Disaster Preparedness at Columbia University, Earth Institute. Polling Brief 2021. "Fourteen Months into the COVID-19 Pandemic: What We Miss the Most (And how policymakers can help)." May 17, 2021.
- Shea BJ, Reeves BC, Wells G, Thuku M, Hamel C, Moran J, Moher D, Tugwell P, Welch V, Kristjansson E, Henry DA. (2017). AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ*. Sep 21;358:j4008.
- Schünemann H, Brožek J, Guyatt G, Oxman A, editors. *GRADE handbook for grading quality of evidence and strength of recommendations*. Updated October 2013. The GRADE Working Group, 2013. Available from guidelinedevelopment.org/handbook.

Bijlagen

Appendix 1

Hieronder analyseren we verbanden tussen demografische gegevens en antwoorden op de vier stellingen. Hiervoor is gebruik gemaakt van logistische regressieanalyses, waarbij demografische factoren als onafhankelijke variabelen werden opgenomen en antwoorden op de vier stellingen als afhankelijke variabele. De antwoorden op de stellingen zijn hiervoor gedichotomiseerd: helemaal mee eens of eens (1) en helemaal mee oneens, oneens of neutraal (0)⁸. Deze analyses onderzoeken geen causaal verband (oorzaak – gevolg). Zie hieronder voor een logistische regressieanalyse⁹ van demografische factoren op instemming (1) of niet (0) met stellingen over het effect van de coronapandemie (95% CI) (n = 17.876), met vrouwen, leeftijdsgroep 70+, laag opgeleid (geen, basis, lbo, vmbo), niet-alleen wonen, geen gezondheidsproblemen en geboren in Nederland als referentiegroepen.

	Op mijn leven heeft de coronapandemie een positief effect gehad	De situatie waar we in zitten als gevolg van de coronapandemie heeft mij positieve dingen opgeleverd	Op mijn leven heeft de coronapandemie een negatief effect gehad	De situatie waar we in zitten als gevolg van de coronapandemie heeft mij negatieve dingen opgeleverd
Mannen	OR: 0,6 (0,6-0,7)	OR: 0,7 (0,7-0,8)	OR: 1,3 (1,2-1,4)	p > .001
<i>Leeftijd (referentie 70+)</i>				
16 t/m 24 jaar	OR: 2,3 (1,7-3,2)	OR: 3,6 (2,8-4,6)	OR: 5,5 (4,3-7,1)	OR: 7,1 (5,6-9,2)
25 t/m 39 jaar	OR: 2,3 (2,0-2,7)	OR: 2,7 (2,4-3,1)	OR: 2,7 (2,4-3,0)	OR: 3,2 (2,8-3,6)
40 t/m 54 jaar	OR: 2,4 (2,1-2,8)	OR: 2,6 (2,4-3,0)	OR: 1,8 (1,7-2,0)	OR: 2,2 (2,0-2,5)
55 t/m 69 jaar	OR: 1,5 (1,3-1,7)	OR: 1,6 (1,4-1,7)	OR: 1,3 (1,2-1,4)	OR: 1,5 (1,4-1,7)
<i>Opleidingsniveau (referentie: laag)</i>				
Middelbaar (havo, vwo, mbo)	p > .001	p > .001	p > .001	p > .001
Hoog (hbo, universiteit)	OR: 1,5 (1,3-1,7)	OR: 1,9 (1,7-2,2)	OR: 1,3 (1,1-1,4)	OR: 1,4 (1,3-1,6)
Alleenwonend	p > .001	p > .001	OR: 1,3 (1,2-1,4)	OR: 1,2 (1,1-1,3)
Een of meerdere gezondheidsproblemen	p > .001	p > .001	OR: 1,2 (1,1-1,3)	OR: 1,2 (1,1-1,3)
Niet geboren in Nederland	p > .001	p > .001	p > .001	p > .001

⁸ Een analyse zonder 'neutraal' in de dichotome uitkomst laat een vergelijkbaar beeld zien, alleen voor stelling 1 is de OR voor leeftijd 16-24 jaar niet significant en voor stelling 4 is de OR voor mannen wel significant (OR=1,2; 1,1-1,3).

⁹ OR= odds ratio (verhouding van twee 'odds'; een odds is de kans dat een gebeurtenis zich voordoet in groep a(p) gedeeld door de kans dat een gebeurtenis zich niet voordoet in die groep (1-p)). Hoe meer de OR afwijkt van 1, hoe sterker het verband met het ervaren van positieve of negatieve effecten. Dit betekent bijvoorbeeld dat de odds dat mannen een negatief effect rapporteren 1,3 keer zo groot is vergeleken met vrouwen. OR's alleen weergegeven indien significant, waarbij vanwege de grote steekproef $p < .001$ is aangehouden.

Appendix 2

Demografische kenmerken van respondenten die antwoord gaven op de vier stellingen en demografische gegevens van respondenten die een open tekstvak hebben ingevuld.

	Respondenten die de vier stellingen beantwoordden	Welke positieve effecten ervaart u in uw leven, als gevolg van de situatie waar we door het coronavirus in zitten?	Welke negatieve effecten ervaart u in uw leven, als gevolg van de situatie waar we door het coronavirus in zitten?
	Aantal (%) (N = 18.177)	Aantal (%) (N = 5.003)	Aantal (%) (N = 7.288)
Man	6.937 (38,2%)	1.403 (28,0%)	2.598 (35,6%)
Vrouw	11.222 (61,7%)	3.592 (71,8%)	4.676 (64,2%)
Anders	18 (0,1%)	8 (0,2%)	14 (0,2%)
<i>Leeftijd</i>			
16 t/m 24 jaar	315 (1,7%)	106 (2,1%)	202 (2,8%)
25 t/m 39 jaar	2.423 (13,3%)	886 (17,7%)	1.231 (16,9%)
40 t/m 54 jaar	4.849 (26,7%)	1.744 (34,9%)	2.124 (29,1%)
55 t/m 69 jaar	6.910 (38,0%)	1.671 (33,4%)	2.557 (35,1%)
70+	3.680 (20,2%)	596 (11,9%)	1.174 (16,1%)
<i>Opleiding</i>			
Laag (geen, basis, lbo, vmbo)	2.240 (12,3%)	361 (7,2%)	716 (9,8%)
Middelbaar (havo/vwo, mbo)	4.863 (26,8%)	1.151 (23,0%)	1.823 (25,0%)
Hoog (hbo, universiteit)	10.826 (59,6%)	3.438 (68,7%)	4.648 (63,8%)
Onbekend	248 (1,4%)	53 (1,1%)	101 (1,4%)
Alleenwonend	3.689 (20,3%)	945 (18,9%)	1.562 (21,4%)
Een of meerdere gezondheidsproblemen	4.389 (24,1%)	1.072 (21,4%)	1.815 (24,9%)
Geboren in Nederland	17.311 (95,2%)	4.738 (94,7%)	6.931 (95,1%)
Niet geboren in Nederland	827 (4,5%)	255 (5,1%)	347 (4,8%)
Onbekend	39 (0,2%)	10 (0,2%)	10 (0,1%)

Appendix 2 laat zien dat meer vrouwen (dan mannen), meer mensen met een hoog opleidingsniveau, meer ouderen (dan 16-24-jarigen) en meer mensen geboren in Nederland een antwoord gaven op de vraag.

Appendix 3

Om vast te stellen of er samenhang is tussen positieve en negatieve effecten, zowel binnen elk thema als daartussen, is op de gecodeerde data (34 subcodes voor positieve effecten en 62 subcodes voor negatieve effecten) een visualisatie toegepast. Hiervoor werd tussen elk effectenpaar de cosine similarity berekend.

De cosine similarity is een maat voor hoe vaak twee effecten samen voorkomen en wordt berekend als $\sqrt{(\text{kans A wanneer B}) \cdot (\text{kans B wanneer A})}$. Dit levert een percentage op in het bereik van 0-100%, waarbij een groter percentage betekent dat effecten vaker samen voorkomen. Daarna werd visualisatie met multidimensional scaling uitgevoerd waarbij $(1 - \text{cosine similarity})$ als afstandsmaat werd gebruikt.

Hierbij bleek dat de positieve en negatieve effecten onderling grotendeels samenhangen binnen de categorieën zoals die bij de kwalitatieve analyse werden gebruikt, met verdere clustering rond 7 hoofdcodes voor positieve effecten en 10 hoofdcodes voor negatieve effecten. Er werd geen samenhang gevonden tussen positieve en negatieve effecten. Op basis hiervan werd geconcludeerd dat indeling vanuit de kwalitatieve analyse werd ondersteund door de kwantitatieve analyse. Hoofdcodes werden kwantitatief geanalyseerd op samenhang met elkaar (cosine similarity analyse, benoemt waar relevant in de tekst) en op oververtegenwoordiging van effecten in specifieke demografische groepen met een Fisher's exact test ($p < 0.001$; in de onderstaande tabel 3).

Om trends op leeftijd of opleidingsniveau zichtbaar te kunnen maken zijn odds ratio per groep berekend tegen de rest van de respondenten. Deze odds ratio's worden in de tekst bij het beantwoorden van vraagstelling 3 genoemd. Om consistentie met eerdere analyses te controleren is de berekening ook uitgevoerd ten opzichte van de referentiegroepen in Appendix 1 en 2 (bijv. iedere leeftijdsgroep ten opzichte van 70+). Deze resultaten waren in overeenstemming. Ook werd er een losstaande analyse gedaan op participanten die beide positieve en negatieve effecten hebben benoemd, ook dit gaf vergelijkbare resultaten weer (zie Tabel 4).

Daarnaast vat Tabel 1 de samenhang van gerapporteerde positieve en negatieve effecten met persoonskenmerken op overzichtelijke wijze samen.

Tabel 1. Samenvatting van de gerapporteerde positieve en negatieve effecten en samenhang persoonskenmerken. Onderstaande effecten werden expliciet genoemd door ten minste 1 op de 20 respondenten, en zijn geordend van het meest genoemd (bovenaan) naar het minst genoemd (onderaan).

Op volgorde	Positieve effecten (n=5.003)	Vaker genoemd door	Negatieve effecten (n=5.772)	Vaker genoemd door
Meest genoemd	Algemene rust, inclusief in sociale (lege agenda) of fysieke omgeving (verkeer, buiten)	Vrouwen	Impact op sociale leven (missen sociaal contact, last van groepsgrootte maatregelen)	Vrouwen; hoogopgeleiden
	Thuiswerken (flexibiliteit, minder reistijd, autonomie)	Hoogopgeleiden; 24-54-jarigen	Mentaal welzijn (eenzaamheid, angst, somberheid)	Vrouwen; 25-39-jarigen; alleenwonenden
	Waardering en dankbaarheid voor wat men heeft	Geen verschil tussen groepen	Missen van uitjes, uitgaansmogelijkheden, en activiteiten	Mannen; 70+
	Gezondere leefstijl (eten, slapen, bewegen)	Geen verschil tussen groepen	Beperkte bewegingsvrijheid of spontaniteit (niet kunnen reizen, alles plannen)	Mannen; Niet geboren in Nederland; Hoog opgeleiden;
	Meer tijd over, voornamelijk voor naasten (vrienden, familie)	Hoogopgeleiden; Vrouwen; 24-54-jarigen; wonend met anderen; zonder gezondheidsklachten	Minder gezonde leefstijl (bewegen)	Geen verschil tussen groepen
Minst genoemd	Persoonlijke (opleiding, nieuwe hobby) of sociale ontwikkeling (verdiepende of nieuwe contacten)	16-24-jarigen; 70+	Last van maatschappelijke, beleid en politieke onrust	40-54-jarigen
	Neven effecten (digitalisering, geld over, voordelen milieu)	Mannen; 55-69-jarigen	Impact op persoonlijke ontwikkeling (studie, reizen)	16-39-jarigen
			Impact op financiële situatie (minder of geen werk)	25-54-jarigen

Tabel 3. Odds ratios voor significante ($p < 0.001$) oververtegenwoordiging van demografische kenmerken bij effecten. Odds ratios zijn gegeven als de ratio van een groep t.o.v. de andere groepen in de desbetreffende categorie (Positief $N = 4.944$, Negatief = 5.728^{10}). Verhoogde odds ratios zijn aangegeven in rood, verlaagde in blauw, niet significante odds ratios zijn aangegeven als n.s. Hoe donkerder de kleur, hoe groter het effect. Tussen haakjes staat het betrouwbaarheidsinterval vermeld.

	Positieve effecten (n=4.944)							Negatieve effecten (n=5.728)									
	Rust (incl sociale/fysieke rust)	Thuis werken	Dankbaarheid/waardering	Tijdsbesteding (naasten)	Ontwikkeling	Gezondheid	Neveneffecten lockdown	Fysieke gezondheid	Mentale gezondheid	Sociale beperking	Financiële ontwikkelingen	Te veel thuis	Activiteiten, horeca, uitjes	Bewegingsvrijheid	Conflict in ontwikkeling	Maatschappelijke onrust	Effecten van het virus
Man	0,40 (0,35-0,46)	n.s.	n.s.	0,66 (0,56-0,76)	n.s.	n.s.	1,37 (1,16-1,62)	n.s.	0,45 (0,40-0,51)	0,80 (0,71-0,89)	n.s.	0,50 (0,42-0,59)	1,28 (1,14-1,45)	1,38 (1,22-1,57)	n.s.	n.s.	0,40 (0,31-0,52)
Vrouw	2,48 (2,16-2,85)	n.s.	n.s.	1,54 (1,32-1,80)	n.s.	n.s.	0,72 (0,61-0,86)	n.s.	2,19 (1,94-2,47)	1,26 (1,12-1,40)	n.s.	2,01 (1,69-2,39)	0,79 (0,70-0,89)	0,72 (0,64-0,82)	n.s.	n.s.	2,46 (1,89-3,22)
Leeftijd																	
16 t/m 24 jaar	0,43 (0,26-0,68)	n.s.	n.s.	n.s.	2,16 (1,43-3,24)	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	0,36 (0,20-0,60)	5,32 (3,68-7,60)	n.s.	n.s.
25 t/m 39 jaar	n.s.	1,52 (1,29-1,80)	n.s.	2,27 (1,94-2,65)	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	2,04 (1,77-2,35)	n.s.	1,59 (1,24-2,02)	1,39 (1,15-1,67)	n.s.	0,57 (0,48-0,69)	2,26 (1,83-2,79)	n.s.	n.s.
40 t/m 54 jaar	1,29 (1,15-1,46)	1,51 (1,31-1,73)	n.s.	1,32 (1,15-1,50)	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	0,81 (0,72-0,91)	1,54 (1,24-1,90)	1,82 (1,56-2,13)	0,77 (0,68-0,88)	0,79 (0,69-0,90)	n.s.	1,56 (1,32-1,83)	n.s.
55 t/m 69 jaar	n.s.	n.s.	n.s.	0,51 (0,44-0,59)	n.s.	n.s.	1,34 (1,14-1,57)	n.s.	0,71 (0,63-0,79)	n.s.	n.s.	0,59 (0,50-0,70)	n.s.	1,59 (1,41-1,81)	0,62 (0,50-0,76)	n.s.	n.s.
70+	0,63 (0,52-0,76)	0,04 (0,01-0,08)	n.s.	0,53 (0,42-0,67)	1,64 (1,36-1,98)	n.s.	n.s.	n.s.	0,58 (0,49-0,68)	n.s.	0,06 (0,02-0,15)	0,42 (0,32-0,55)	1,68 (1,44-1,96)	n.s.	0,18 (0,10-0,29)	0,56 (0,43-0,73)	0,54 (0,37-0,77)

¹⁰ Aantallen zijn iets lager dan het aantal gecodeerde items, in verband met toekenning aan een code die niet onder een van de hoofdcodes valt.

	Positieve effecten (n=4.944)							Negatieve effecten (n=5.728)									
	Rust (incl sociale/fysieke rust)	Thuis werken	Dankbaarheid/waardering	Tijdsbesteding (naasten)	Ontwikkeling	Gezondheid	Neveneffecten lockdown	Fysieke gezondheid	Mentale gezondheid	Sociale beperking	Financiële ontwikkelingen	Te veel thuis	Activiteiten, horeca, uitjes	Bewegingsvrijheid	Conflict in ontwikkeling	Maatschappelijke onrust	Effecten van het virus
<i>Opleiding</i>																	
Laag	n.s.	0,12 (0,07-0,22)	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	0,41 (0,29-0,57)	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Middelbaar	n.s.	0,51 (0,42-0,61)	n.s.	0,75 (0,64-0,88)	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	0,70 (0,62-0,79)	n.s.	n.s.	n.s.	0,74 (0,64-0,85)	n.s.	n.s.	n.s.
Hoog	n.s.	2,71 (2,27-3,23)	n.s.	1,45 (1,25-1,68)	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	1,51 (1,35-1,68)	n.s.	1,57 (1,34-1,85)	n.s.	1,35 (1,19-1,54)	n.s.	n.s.	n.s.
<i>Wonen</i>																	
Alleenwonend	n.s.	n.s.	n.s.	0,58 (0,48-0,70)	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	1,29 (1,13-1,47)	n.s.	n.s.	0,57 (0,46-0,71)	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Niet alleenwonend	n.s.	n.s.	n.s.	1,72 (1,43-2,07)	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	0,77 (0,68-0,88)	n.s.	n.s.	1,75 (1,42-2,16)	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
<i>Gezondheid</i>																	
Een of meerdere gezondheidsproblemen	n.s.	n.s.	n.s.	0,75 (0,64-0,88)	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Geen gezondheidsproblemen	n.s.	n.s.	n.s.	1,33 (1,13-1,57)	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
<i>Geboorteplaats</i>																	
Geboren in Nederland	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	0,61 (0,47-0,80)	n.s.	n.s.	n.s.
Niet geboren in Nederland	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	1,60 (1,22-2,09)	n.s.	n.s.	n.s.

Tabel 4. Odds ratios voor significante ($p < 0.001$) oververtegenwoordiging van demografische kenmerken bij effecten alleen voor participanten die opgaven een positief en een negatief effect te hebben ervaren ($n=1.627$). Odds ratios zijn gegeven als de ratio van een groep t.o.v. de andere groepen in de desbetreffende categorie. Verhoogde odds ratios zijn aangegeven in rood, verlaagde in blauw, niet significante odds ratios zijn aangegeven als n.s. Hoe donkerder de kleur, hoe groter het effect. Tussen haakjes staan het betrouwbaarheidsinterval vermeld.

	Positieve effecten							Negatieve effecten									
	Rust (incl. sociale/fysieke rust)	Thuis werken	Dankbaarheid / waardering	Tijdsbesteding (naastent)	Ontwikkeling	Gezondheid	Neveneffecten lockdown	Fysieke gezondheid	Mentale gezondheid	Sociale beperking	Financiële ontwikkelingen	Te veel thuis	Activiteiten, horeca, uitjes	Bewegingsvrijheid	Conflict in ontwikkeling	Maatschappelijke onrust	Effecten van het virus
Man	0,47 (0,36-0,60)	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	0,45 (0,35-0,58)	n.s.	n.s.	0,48 (0,34-0,68)	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Vrouw	2,17 (1,69-2,80)	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	2,19 (1,94-2,47)	n.s.	n.s.	2,03 (1,45-2,90)	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Leeftijd																	
16 t/m 24 jaar	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	5,78 (3,19-10,23)	n.s.	n.s.
25 t/m 39 jaar	0,67 (0,52-0,85)	n.s.	n.s.	1,97 (1,54-2,51)	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	1,76 (1,40-2,23)	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	0,60 (0,45-0,80)	n.s.	n.s.	n.s.
40 t/m 54 jaar	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	1,82 (1,56-2,13)	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
55 t/m 69 jaar	n.s.	n.s.	n.s.	0,50 (0,38-0,66)	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	0,46 (0,32-0,65)	n.s.	1,63 (1,26-2,09)	n.s.	n.s.	n.s.
70+	n.s.	0,06 (0,01-0,21)	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	0,30 (0,12-0,66)	n.s.	2,09 (1,35-3,20)	n.s.	n.s.	n.s.
Opleiding																	
Laag	n.s.	0,13 (0,03-0,41)	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	0,19 (0,04-0,58)	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.

	Positieve effecten							Negatieve effecten									
	Rust (incl. sociale/fysieke rust)	Thuis werken	Dankbaarheid / waardering	Tijdsbesteding (naasten)	Ontwikkeling	Gezondheid	Neveneffecten lockdown	Fysieke gezondheid	Mentale gezondheid	Sociale beperking	Financiële ontwikkelingen	Te veel thuis	Activiteiten, horeca, uitjes	Bewegingsvrijheid	Conflict in ontwikkeling	Maatschappelijke onrust	Effecten van het virus
Middelbaar	n.s.	0,44 (0,31-0,63)	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	0,59 (0,46-0,76)	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Hoog	n.s.	2,69 (1,94-3,79)	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	1,67 (1,32-2,11)	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	0,47 (0,32-0,68)	n.s.	n.s.
Alleenwonend	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Niet alleenwonend	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Een of meerdere gezondheidsproblemen	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Geen gezondheidsproblemen	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Geboren in Nederland	2,43 (1,41-4,41)	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Niet geboren in Nederland	0,39 (0,21-0,69)	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.