

Regie over eigen leven tijdens de coronapandemie in de regio Zuid-Holland Zuid



december 2023

Bij citatie van het huidige rapport dient de volgende referentie te worden gebruikt:

Croll, P.H., Luijendijk, C., Albers van der Linden, D., Geluk, M., van den Berg, R., Verspui-van der Eijk, E., Mellaard, A. Regie over eigen leven tijdens de coronapandemie in de regio Zuid-Holland Zuid. www.dienstgezondheidenjeugd.nl/programmas-en-samenwerking/kennisprogramma; GGD Zuid-Holland Zuid; december 2023

Verantwoording

Dit onderzoek naar regie over eigen leven als onderdeel van mentale gezondheid gedurende de coronapandemie is onderdeel van het Kennisprogramma van de Dienst Gezondheid & Jeugd (DG&J).

Vanuit de GGD Zuid-Holland Zuid (ZHZ) (onderdeel van de DG&J) zijn betrokken: Pauline H. Croll, PhD (epidemioloog); Chrystel Luijendijk, MSc (onderzoeker publieke gezondheid & projectleider Inwonerspanel); Debbie Albers van der Linden (beleidsadviseur publieke gezondheid); Marjoke Geluk (communicatieadviseur); Rosaline van den Berg, PhD (epidemioloog infectieziekten); Ellen Verspui-van der Eijk (arts Infectieziekte Bestrijding) en Arne Mellaard, PhD (onderzoeker publieke gezondheid & programmamanager Kennisprogramma)

Kennisprogramma GGD Zuid-Holland Zuid

Dit onderzoek is onderdeel van het Kennisprogramma van de Dienst Gezondheid en Jeugd ZHZ (DG&J).

Wat is het Kennisprogramma?

Elke vier jaar wordt door de DG&J een programma opgesteld om ons onderzoek richting te geven. Hierdoor wordt het mogelijk om binnen onderzoekslijnen voor een langere periode gericht kennis te ontwikkelen en toe te passen.

Wat is het doel van het Kennisprogramma?

Het doel van het Kennisprogramma is om nieuwe kennis te ontwikkelen op het gebied van preventie en gezondheid en deze kennis te benutten voor beleid en praktijk.

Voor meer informatie zie:

www.dienstgezondheidjeugd.nl/programmas-en-samenwerking/kennisprogramma

Inhoudsopgave

1.	Samenvatting	8
2.	Introductie	10
3.	Doel en vraagstelling	12
4.	Onderzoeksdesign	14
5.	Resultaten - Regie eigen leven	20
6	Resultaten - Zorgen tijdens de coronapandemie	30
7	Discussie en conclusie	34
8	Literatuur	40
9	Bijlage – Supplementaire tabellen	42

1

Samenvatting



1. Samenvatting

Om de verspreiding van het coronavirus SARS-CoV-2 af te remmen kregen we vanaf maart 2020 te maken met vergaande beperkende maatregelen zoals lockdowns, inreisbeperkingen, een avondklok en corona-toegangsbewijzen. Er wordt gedacht dat deze maatregelen, maar ook de angst voor infectie, ziekte en overlijden gerelateerd zijn aan een verminderde mentale gezondheid. Hoe men omgaat met stressvolle en bedreigende situaties, zoals de coronapandemie, verschilt van persoon tot persoon en wordt ook wel 'coping' genoemd. Een vorm van coping is de overtuiging dat je zelf controle hebt over je leven, ook wel bekend als 'regie over eigen leven' of 'algemene regie'. Mensen met een laag regie over eigen leven hebben het gevoel dat er weinig is dat zij kunnen doen om invloed op hun leven uit te oefenen. Regie over eigen leven in relatie tot de coronapandemie is tot op heden weinig onderzocht. Daarbovenop is onduidelijk hoe regie over eigen leven zich ontwikkelt tussen periodes met weinig en periodes met veel beperkende maatregelen en is onduidelijk hoe regiegevoelens in het algemeen zijn onder de gehele populatie en in verschillende bevolkingsgroepen. Daarnaast is het belangrijk om de aanwezigheid van corona specifieke zorgen in kaart te brengen om zo concrete handvaten te kunnen bieden voor het verbeteren van het regiegevoel.

Het huidige onderzoek is uitgevoerd onder het inwonerspanel van de GGD Zuid-Holland Zuid (ZHZ). Een vijftal vragenlijsten zijn gedurende de coronapandemie (maart 2020; juni 2020; januari 2021; juni 2021; januari 2022) digitaal verstuurd met vragen over regie eigen leven en coronagerelateerde zorgen. Per vragenlijst waren er tussen de 1.200 en 2.600 deelnemers.

Gedurende de vijf meetronden zijn er verschillende patronen waarneembaar. Zo daalt regie over eigen leven in de gehele populatie in periodes met beperkende maatregelen en stijgt deze weer wanneer maatregelen worden afgebouwd. In maart 2020 ervaart men het laagste niveau regie over eigen leven en ondanks een aantal 'dips' komt dit niet meer onder dit niveau in de pandemie. Vrouwen ervaren gedurende de gehele coronapandemie minder regie over eigen leven dan mannen. Deelnemers tussen de 35 en 64 jaar oud ervaren het meeste regie over eigen leven ten opzichte van andere leeftijdsgroepen. Regie over eigen leven steeg onder 65-plussers in januari 2021 toen Nederland begon met de 1e coronavaccinaties, in tegenstelling tot andere leeftijden waar regie over eigen leven daalde. In januari 2022 daalt regie over eigen leven sterk onder jongvolwassenen. De meeste zorgen die men ervaart gaan voornamelijk over onderwerpen die anderen betreffen en de maatschappij in zijn geheel. In de eerste drie meetrondes maken deelnemers zich voornamelijk zorgen over de gezondheid van anderen, financiële problemen van anderen, vereenzaming van risicogroepen, het volhouden van maatregelen door anderen en de impact op de welvaart en de economie. In de 4e en 5e meetronde maakt men zich veelal zorgen over de opleving van het virus, virusmutaties, dat de coronacrisis nog lang duurt en de polarisatie van de samenleving.

Kernboodschappen

- Gemiddeld laat het gehele inwonerspanel een zekere veerkracht zien;
- Vrouwen ervaren minder regie over eigen leven gedurende de coronapandemie dan mannen;
- De laatste lockdown, afgekondigd in december 2021, heeft vooral op de ervaren regie over eigen leven van jongvolwassenen een sterk en negatief effect gehad door vermoedelijk opnieuw een gebrek aan perspectief;
- Bevorderen van sociaaleconomische positie kan direct of indirect bijdragen aan een hogere regie over eigen leven;
- Beleidsmakers dienen goed te weten welke zorgen, problemen en overtuigingen er spelen in de maatschappij, en in het bijzonder aandacht te hebben voor de groepen die het hardst worden getroffen.

De coronapandemie heeft de Nederlandse samenleving voor grote maatschappelijke opgaven gezet, waarbij de mentale gezondheid van inwoners onder druk heeft gestaan. De resultaten uit het huidige onderzoek zijn essentieel voor toekomstige pandemische paraatheid. Maar ook voor de crises waar we momenteel mee te maken hebben zoals de 'gascrisis', de 'inflatiecrisis', de 'huizen crisis', de 'vluchtelingen crisis' en de 'klimaat crisis', crises waar ook de mentale gezondheid van burgers onder te lijden heeft. Zo is het voor het voorkómen van problemen met mentale gezondheid essentieel om alle bevolkingsgroepen een vorm van perspectief te bieden, vooral hen die het hardst worden getroffen.

2 Introductie



2. Introductie

Sinds de intrede van het coronavirus SARS-CoV-2 in de Nederlandse maatschappij is veel geschreven en gesproken over de effecten op de publieke gezondheid en op de zorg. Echter, het coronavirus heeft ook een impact op de economie, onderlinge relaties, de verhouding tussen burgers en de overheid en op het mentaal welzijn van mensen.¹ Om de verspreiding van het virus af te remmen en zo overbelasting van het zorgstelsel te voorkomen, kregen we vanaf maart 2020 te maken met vergaande beperkende maatregelen met als meest ingrijpende maatregel de lockdowns: de horeca ging op slot, mensen moesten zoveel als mogelijk thuiswerken, het uitoefenen van contactberoepen werd verboden, er kwam een avondklok, scholen en kinderopvang gingen dicht en men werd dringend verzocht bezoek aan kwetsbare groepen te beperken.

Er wordt gedacht dat deze beperkende maatregelen, maar ook de angst voor infectie, ziekte en overlijden, gerelateerd zijn aan een verminderde mentale gezondheid en een hoger risico op psychische aandoeningen.^{2,3} Dit is inderdaad gebleken uit studies waarin onderzoek is gedaan naar de effecten van eerdere epidemieën zoals de SARS-CoV-1-uitbraak in 2003, de ebola uitbraak in 2014 en de MERS ('Middle Eastern Respiratory Syndrome') uitbraak in 2015.⁴ Zo rapporteerden onderzoekers dat mensen die met de gevolgen te maken hadden van deze infectieziektenuitbraken een verminderde mentale gezondheid ervaarden en bleek stress gedurende de uitbraak een voorspeller te zijn voor een hoger risico op depressie jaren na de epidemie.⁴ Deze effecten waren vooral te zien onder bepaalde bevolkingsgroepen zoals vrouwen, jongeren én ouderen, mensen met een laag- of middelbaar opleidingsniveau en mensen met chronische ziekten.⁵

Hoe men omgaat met stressvolle en bedreigende situaties, zoals de coronapandemie, verschilt van persoon tot persoon en wordt ook wel 'coping' genoemd.⁶ In eerdere studies is in het kader van coping reacties veelal gekeken naar angst en depressie in relatie tot het coronavirus. Een andere vorm van coping, die essentieel is voor de mentale gezondheid,³ is de overtuiging dat je zelf controle hebt over je leven. Dit wordt ook wel 'regie over eigen leven' of 'algemene regie' genoemd en is van belang gebleken voor hoe men met ziekte en beperkingen omgaat.^{7,8} Mensen met een lage regie over eigen leven hebben het gevoel dat er weinig is dat zij kunnen doen om invloed op hun leven uit te oefenen. Uit onderzoek is gebleken dat een hoge mate van regie over eigen leven samenhangt met het vermogen van patiënten om zich aan hun ziekte en/of beperking aan te passen,⁹ of zelfs resulteert in een lager risico op het krijgen van een andere ziekte en/of opname in instellingen voor langdurige zorg.^{8,10} Zodoende zou het toepassen van interventies die het regiegevoel versterken mogelijk kunnen bijdragen aan een betere algemene gezondheid en met het oog op de toekomst kunnen bijdragen aan pandemische paraatheid.

Regie over eigen leven in relatie tot de coronapandemie is voor zover bekend bij de auteurs tot op heden relatief weinig onderzocht. Een populatieonderzoek in Amsterdam toonde aan dat gevoelens van angst en depressie gedurende de coronapandemie toenamen, maar opvallend genoeg dat regie over eigen leven verbeterde.¹¹ Deze verbetering zou verklaard kunnen worden door de periode waarin zij regie eigen leven hebben gemeten, namelijk in de zomer van 2020 toen maatregelen werden teruggedraaid en we weer meer bewegingsruimte kregen. Hiermee blijft echter onduidelijk hoe algemene regie zich ontwikkelt tussen periodes met relatief weinig of geen maatregelen naar periodes met sterk beperkende maatregelen. Daarnaast is voorgaand onderzoek uitgevoerd onder ouderen waardoor het onduidelijk is hoe regiegevoelens zijn onder de gehele populatie, in verschillende bevolkingsgroepen en hoe deze zich onderling tot elkaar verhouden. Daarnaast is het belangrijk om de aanwezigheid van corona-specifieke zorgen van inwoners uit de regio in kaart te brengen om zo concrete handvatten te kunnen bieden voor het verbeteren van het regiegevoel. Zo kan er (regionaal en/of nationaal) beleid worden opgesteld om de regiegevoelens in crisissituaties, zoals de coronapandemie, te vergroten en zal dit bijdragen aan toekomstige pandemische paraatheid waarin lessen uit de huidige crisis toegepast kunnen worden voor het beschermen en bevorderen van de publieke (mentale) gezondheid in de toekomst.

3

Doel en vraagstelling



3. Doel en vraagstelling

3.1 Uitgangspunten van het onderzoek

Bij positieve gezondheid staan niet ziekten of beperkingen centraal, maar het vermogen en de veerkracht van mensen om hiermee om te gaan. Het werken aan een positieve gezondheid betekent het om kunnen gaan met levensuitdagingen en ingrijpende gebeurtenissen in het leven en daar eigen regie over voeren. Gedurende grote crises, zoals een epidemie, dan wel een pandemie, wordt er veel gevraagd van niet alleen de lichamelijke gezondheid van de bevolking, maar bovenal van de mentale gezondheid aangezien we in korte tijd te maken krijgen met volledig nieuwe, ambigue situaties zoals we die nog niet eerder hebben meegemaakt. In dit onderzoek gaan we op zoek naar aanknopingspunten voor positieve gezondheid: wanneer en voornamelijk wie ervaren in tijden van crisis meer algemene regie en wie minder? Vervolgens kan hiermee beleidsadvies worden opgesteld om lessen te leren uit de huidige gezondheidscrisis waarmee gericht beleid kan worden opgesteld voor het versterken van het regiegevoel wat bijdraagt aan de bescherming van de publieke (mentale) gezondheid en toekomstige pandemische paraatheid.

3.2 Doel van het onderzoek

Het doel van het huidige onderzoek is om regie over eigen leven als onderdeel van mentale gezondheid en coping gedurende de COVID-19 pandemie in de regio Zuid-Holland Zuid (ZHZ) in kaart te brengen. Specifiek zijn we geïnteresseerd in regie over eigen leven (als onderdeel van mentale gezondheid) gedurende vijf verschillende meetmomenten tussen maart 2020 en januari 2022. Daarnaast wordt per meetronde in kaart gebracht wat coronagerelateerde onderwerpen zijn waar men zich zorgen over maakt.

3.3 Vraagstelling van het onderzoek

Het doel van het onderzoek wordt onderzocht in de volgende onderzoeksvragen:

1. Hoe ontwikkelt regie over eigen leven zich gedurende de coronapandemie in de regio ZHZ?
2. Hoe ontwikkelt regie over eigen leven zich onder verschillende bevolkingsgroepen?
3. Zijn demografische factoren gerelateerd aan mate van regie over eigen leven?
4. Welke coronagerelateerde zorgen ervaren inwoners uit de regio ZHZ?

4 Onderzoeksopzet



4. Onderzoekopzet

4.1 Setting en onderzoekspopulatie

Dit onderzoek is uitgevoerd onder het inwonerspanel van de GGD ZHZ. In 2016 is aan deelnemers van de Gezondheidsmonitor gevraagd of ze wilden deelnemen aan het inwonerspanel. Van de 11.000 respondenten op de Gezondheidsmonitor gaf 33% (n=2.296) aan deel te willen nemen. Werving van nieuwe panelleden is continu: bij elke monitor worden deelnemers uitgenodigd om deel te nemen aan het inwonerspanel. Panelleden kunnen te allen tijde aangeven geen deel meer te willen uitmaken van het inwonerspanel. Zij zullen dan niet meer worden benaderd voor deelname aan een onderzoek. Op het moment van data-analyse (september 2022) bestaat het inwonerspanel uit 6.045 leden. Een aantal keer per jaar wordt het inwonerspanel uitgenodigd om deel te nemen aan vragenlijsten over verschillende onderwerpen betreffende publieke gezondheid. Panelleden kunnen per onderzoek besluiten om wel of niet mee te doen.

4.1.1 Vragenlijsten, deelnemers en tijdsperiode coronamaatregelen

Voor het huidige onderzoek zijn in totaal vijf vragenlijsten rondom regie eigen leven verstuurd. Per ronde zijn, na het invullen van de vragenlijsten, deelnemers jonger dan 18 jaar of deelnemers woonachtig in een gemeente buiten ZHZ (dus niet woonachtig in Alblasserdam, Dordrecht, Hendrik-Ido-Ambacht, Gorinchem, Hoeksche Waard, Molenlanden, Zwijndrecht, Papendrecht, Hardinxveld-Giessendam of Sliedrecht) uit de dataset verwijderd.

De eerste vragenlijst is tussen 27 maart en 6 april 2020 verstuurd naar 4.152 panelleden. Van deze panelleden hebben 1.829 leden (44%) de vragenlijst ingevuld. Hiervan waren 1.756 vragenlijsten (96%) bruikbaar voor analyse. In maart 2020 werd een volledige lockdown afgekondigd. Dit betekende dat destijds de horeca gesloten was, het uitoefenen van contactberoepen was verboden, mensen moesten thuis werken en scholen en kinderopvang waren gesloten.

Tussen 10 en 17 juni 2020 is een tweede vragenlijst verstuurd naar 4.215 panelleden waarvan 1.352 leden (37%) hem hebben ingevuld. In dezelfde periode is aanvullend via sociale media geworven. Hier hebben in totaal 896 mensen op gereageerd. Van deze 896 mensen, hebben 303 deelnemers de vragenlijsten volledig afgerond. Via het panel en de werving op sociale media waren samen 1.655 vragenlijsten beschikbaar, 1.214 (73%) hiervan waren bruikbaar voor analyse. In deze periode waren de basisscholen en kinderdagverblijven weer (gedeeltelijk) geopend en werd een verdere verruiming aangekondigd van de heropening van scholen in het voortgezet onderwijs. Daarnaast werd de horeca weer geopend.

Tussen 12 en 25 januari 2021 is een derde vragenlijst verzonden naar 5.924 panelleden die uiteindelijk is ingevuld door 3.106 respondenten (52%). Hiervan waren in totaal 2.601 (84%) vragenlijsten bruikbaar voor analyse. In deze periode zaten we nog in een volledige lockdown zoals afgekondigd in december 2020. Dit hield in dat niet-essentiële winkels, scholen, horeca, publiek toegankelijke locaties en contact beroepen waren gesloten. Ook was het dringende advies per dag maximaal één bezoeker te ontvangen en werd een avondklok ingesteld vanaf 23 januari.

Een vierde vragenlijst is tussen 21 juni en 1 juli 2021 verzonden naar 5.767 panelleden, welke is ingevuld door 2.165 (38%) respondenten. Hiervan waren 1.608 (74%) vragenlijsten geschikt voor analyse. In deze periode werden maatregelen steeds verder versoepeld. Terrassen gingen weer open, buiten sporten mocht in grotere groepen, er was geen avondklok meer, sportscholen, publiek toegankelijke ruimtes en restaurants en cafés gingen weer open, culturele instellingen gingen open en het advies voor thuisbezoek werd geleidelijk versoepeld.

Een vijfde vragenlijst is tussen 17 januari en 31 januari 2022 verzonden naar 5.707 panelleden, welke is ingevuld door 1.857 (33%) respondenten. Hiervan waren 1.758 (95%) vragenlijsten bruikbaar voor analyse. Halverwege december 2021 werd er opnieuw een harde lockdown afgekondigd in verband met zorgen over de Omikronvariant van het coronavirus. Op 10 januari 2022 mochten scholen weer open. Vanaf 15 januari mocht er ook weer meer. Winkels mochten weer (langer) open, contactberoepen mochten weer uitgevoerd worden, het advies voor thuis mensen ontvangen werd versoepeld en sporten (binnen en buiten) was weer toegestaan.

4.2 Regie eigen leven

Regie eigen leven wordt gemeten aan de hand van een korte vragenlijst, the Pearlin Mastery Scale, ontworpen om te onderzoeken in welke mate iemand ervaart grip te hebben op de gang van zaken in hun leven in het algemeen. Mensen met een laag regie over eigen leven hebben het gevoel dat er weinig is dat zij kunnen doen om invloed op hun leven uit te oefenen.⁷ De Pearlin Mastery Scale is ontworpen om te onderzoeken hoe men omgaat met alledaagse stressoren die voorkomen in dagelijkse sociale rollen zoals ouder, werkende, kostwinner en partner.⁶ Nadrukkelijk wordt er gekeken naar emotionele stress die voortkomt uit een specifieke stressvolle en bedreigende situatie in de omgeving die de regie over eigen leven die iemand ervaart negatief beïnvloedt. Belangrijke kanttekening hierbij is dat deze emotionele stress alleen voorkomt in de aanwezigheid van een specifieke stressor.⁶ Daartegenover zijn, bijvoorbeeld, extreme angst en/of depressie meer globaal en diffuus. Angst en depressie kunnen ook voorkomen in de afwezigheid van stressoren en variëren niet wanneer een individu zich van de ene naar de andere situatie verplaatst en beheersen vaak het affectieve leven van iemand.⁶

Een zevental stellingen (1) ik heb weinig controle over de dingen die me overkomen; 2) sommige van mijn problemen kan ik met geen mogelijkheid oplossen; 3) er is weinig dat ik kan doen om belangrijke dingen in mijn leven te veranderen; 4) ik voel me vaak hulpeloos bij het omgaan met de problemen van het leven; 5) soms voel ik dat ik een speelbal van het leven ben; 6) wat er in de toekomst met me gebeurt hangt voor het grootste deel van mezelf af; 7) ik kan ongeveer alles als ik m'n zinnen erop gezet heb zijn voorgelegd aan deelnemers waarbij ze aan moeten geven in hoeverre ze het ermee eens zijn (helemaal mee eens; mee eens; niet mee eens, niet mee oneens; niet mee eens; helemaal niet mee eens). Er wordt gescoord op een schaal van 1 tot 7 waarbij 1 staat voor 'helemaal mee eens' en 7 staat voor 'helemaal niet mee eens'. Bij stellingen 1, 2, 3, 5 en 7 betekent het antwoord 'helemaal mee eens' dat men heel weinig regie over eigen leven ervaart en betekent 'helemaal mee oneens' dat men heel veel regie over eigen leven ervaart. Bij stellingen 4 en 6 is dit omgekeerd. Op grond van deze items wordt voor iedere respondent een score berekend tussen de 7-35, waarbij een hogere score meer regie over eigen leven betekent. Regie over eigen leven wordt verder opgedeeld in drie categorieën, namelijk: onvoldoende (een score van 7 t/m 19); matig (een score van 20 t/m 31); veel (een score van 32 t/m 35).⁷

4.3 Zorgen

Per meetronde is gevraagd waar men zich zorgen over maakt in relatie tot de coronacrisis. In **Tabel 1** is een overzicht welke zorgen per meetronde zijn uitgevraagd. Al naar gelang maatschappelijke ontwikkelingen en voortschrijdend inzicht zijn er per vragenlijst zorgen toegevoegd of verwijderd en zodoende komen de antwoordmogelijkheden per meetronde niet exact overeen.

Tabel 1. Uitgevraagde zorgen per meetronde

Zorgen	Meetronde 1	Meetronde 2	Meetronde 3	Meetronde 4	Meetronde 5
Dat ik me alleen ga voelen	•	•	•	•	
Dat ik me ga vervelen	•	•	•	•	
Dat ik zelf financiële problemen krijg	•	•	•	•	•
Dat anderen financiële problemen krijgen	•	•	•	•	•
Dat ik zelf minder gezond word	•	•	•	•	•
Dat mijn naasten minder gezond worden	•	•	•	•	•
Dat ik meer ga roken, drinken of snoepen	•	•	•	•	
Dat ik minder kan bewegen	•	•	•	•	
Dat kinderen een school of studie achterstand oplopen	•	•	•	•	•
Dat ik geen boodschappen meer kan doen	•	•	•	•	
Dat ik geen veilige plek voor mezelf heb	•	•	•	•	
Dat mijn mentale gezondheid achteruitgaat		•	•	•	•
Dat ik ontspannende activiteiten en vakanties ga missen		•	•	•	•
Dat het een impact zal hebben op de welvaart en economie		•	•	•	•
Dat risicogroepen, zoals ouderen en gehandicapten, gaan vereenzamen		•	•	•	•
Dat ik de maatregelen niet kan volhouden		•	•	•	
Dat andere mensen zich niet aan de maatregelen houden		•	•	•	
Dat mijn werkgever me vraagt om weer op locatie te komen werken		•	•	•	•
Dat er andere soorten van het virus opduiken				•	•
Dat er weer strengere maatregelen genomen moeten worden				•	•
Dat de vaccinaties niet werken/dat we aanhoudend moeten blijven booster				•	•
Dat we nog lang met deze crisis bezig zijn				•	•
Dat het virus weer gaat opleven				•	
Dat het aantal ziekenhuis opnames weer stijgt				•	
Dat de financiële steun van de overheid stopt					•
Dat ik mijn werk niet meer kan uitvoeren/in een andere sector moet gaan werken/dat ik een andere bron van inkomsten moet zoeken					•
Ik maak me zorgen over het regeringsbeleid					•
Ik maak me zorgen over het uitsluiten van mensen die niet gevaccineerd zijn					•
Polarisatie van de samenleving					•
Andere zorgen	•	•	•	•	•
Ik maak me geen zorgen	•	•	•	•	•

Meetronde 1: maart 2020. Meetronde 2: juni 2020. Meetronde 3: januari 2021. Meetronde 4: juni 2021. Meetronde 5: januari 2022.

4.4 Andere variabelen

De volgende demografische karakteristieken zijn uitgevraagd: geslacht (man/vrouw), geboortejaar, hoogst voltooide opleiding, gemeente waar men woont (Alblasserdam, Dordrecht, Gorinchem, Hardinxveld-Giessendam, Hendrik-Ido-Ambacht, Hoeksche Waard, Molenlanden, Papendrecht, Sliedrecht, Zwijndrecht of een andere gemeente), werksituatie (betaald werk vast dienstverband, betaald werk tijdelijk dienstverband, zelfstandige (freelancer/ZZP'er/eigen bedrijf), vrijwilligerswerk (onbetaald), (vervroegd) met pensioen, werkloos en/of werkzoekende, (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt, bijstandsuitkering, huisvrouw of huisman of studierend/schoolgaand), woonsituatie (woont met partner en/of met kind(eren) tot en met 3 jaar en/of met kinderen van 4 tot en met 11 jaar en/of met kinderen van 12 tot en met 17 jaar en/of woont samen met ouders en/of woont samen met andere volwassenen of woont alleen (met of zonder duurzame relatie)). In meetronde 1 en 2 is alleen gevraagd naar betaald werk en is er geen onderscheid gemaakt onder werkenden tussen een (tijdelijk) dienstverband versus zelfstandig ondernemer/ZZP'er. In meetronde 3, 4 en 5 is dit onderscheid wel gemaakt. Op basis van geboortejaar is leeftijd in jaren berekend ten tijde van de afname van de vragenlijst. Leeftijd is aanvullend onderverdeeld in de volgende leeftijdsgroepen: 18 tot en met 34 jaar, 35 tot en met 64 jaar en 65 jaar en ouder. Hoogst voltooide opleiding is onderverdeeld in de volgende categorieën: laag (geen opleiding, basisonderwijs, lager of voorbereidend beroepsonderwijs en middelbaar algemeen voortgezet onderwijs), middelbaar (middelbaar beroepsonderwijs, beroepsbegeleidend onderwijs en hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs) en hoog (hoger beroepsonderwijs en wetenschappelijk onderwijs). De gemeentes zijn opgedeeld naar stedelijkheid volgens richtlijnen van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS).¹² Niet stedelijk is Molenlanden. Weinig stedelijk zijn Hardinxveld-Giessendam en Hoeksche Waard. Sterk stedelijk zijn Alblasserdam, Gorinchem, Hendrik-Ido-Ambacht, Papendrecht, Sliedrecht en Zwijndrecht. Zeer sterk stedelijk is Dordrecht. Geen enkele gemeente in ZHZ is matig stedelijk. Werksituatie is onderverdeeld in niet-werkend (gepensioneerd, werkloos/werkzoekende, huisman of -vrouw, arbeidsongeschikt, bijstandsuitkering, studierend/schoolgaand), werkend met dienstverband of werkend als ZZP'er/ondernemer. Woonsituatie is onderverdeeld naar woont alleen of woont met anderen.

4.5 Statistiek

Als eerste is gekeken naar demografische karakteristieken (geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, gemeente) per meetronde.

Vervolgens is regie over eigen leven onderzocht in drie opeenvolgende stappen. Als eerste is per meetronde voor het gehele inwonerspanel het gemiddelde met bijbehorende standaarddeviatie (SD) regie over eigen leven berekend en is beschreven hoeveel deelnemers in welke categorie mate van regie vallen (onvoldoende; matig; veel). Trends over tijd zijn louter beschrijvend geanalyseerd. Ten tweede is regie over eigen leven uitgesplitst naar geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, werksituatie, woonsituatie, stedelijkheid en of men zich zorgen maakt of niet. In verband met data-limitaties was het nog mogelijk om regie over eigen leven uit te splitsen naar deelnemers met en zonder schoolgaande kinderen. Ten derde is onderzocht of bepaalde factoren voor elke meetronde afzonderlijk (geslacht; leeftijd; leeftijd in categorieën; opleidingsniveau; werksituatie; woonsituatie; stedelijkheid; zorgen maken) per meetronde geassocieerd zijn met mate van regie over eigen leven met behulp van univariabele en multivariabele lineaire regressieanalyses. In de multivariabele regressieanalyses is gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht en opleidingsniveau. Voor de categoriale en ordinale onafhankelijke variabelen zijn de volgende referentiecategorieën gebruikt: geslacht – man; leeftijd in categorieën – 18 t/m 34 jaar; opleidingsniveau – laag; werksituatie – werkt niet; woonsituatie – woont alleen; stedelijkheid – niet-stedelijk. Aanvullend is geïnventariseerd of de data geschikt was voor het uitvoeren van een *principal component* analyse, echter bleek de *anti-image correlatie* van verschillende variabelen te hoog ($p > 0,05$) en de Kaiser-Meyer-Olkin maat voor geschiktheid was middelmatig ($p=0,626$).

Als laatste zijn zorgen gedurende de coronaperiode onderzocht. Zo is uitgezocht voor elke meetronde hoeveel deelnemers zich over tenminste één onderwerp zorgen maakten. Ook is in kaart gebracht hoeveel deelnemers welke zorgen hadden gedurende de coronapandemie. Uitgevraagde zorgen per ronde komen niet exact overeen. Zodoende is niet gekeken naar het gemiddelde aantal zorgen. Ten slotte is er een top-5 zorgen per meetronde beschreven.

Resultaten worden beschouwd als statistisch significant bij p-waardes < 0,05 (*), p-waardes < 0,01 (**) of p-waardes < 0,001 (***). Statistische analyses zijn uitgevoerd in IBM SPSS Statistics versie 26 (IBM Corp., Armonk, NY, USA).

5

Resultaten - Regie eigen leven



5. Resultaten - Regie eigen leven

5.1 Individuele karakteristieken

Individuele karakteristieken zijn per meetronde beschreven in **Tabel 2**. In elke meetronde deden er meer vrouwen mee (meetronde 1: 72,6%; meetronde 2: 70,5%; meetronde 3: 57,8%; meetronde 4: 58,5%; meetronde 5: 56,6%) dan mannen. De gemiddelde leeftijd is in meetronde 1 het laagst (48,7 jaar [SD: 14,8]) en het hoogst in meetronde 5 (57,0 jaar [SD: 15,4]). Over het algemeen bestaat de populatie (in alle vijf de meetrondes) voor het grootste gedeelte uit mensen tussen de 35 en 65 jaar oud en mensen met een hoog opleidingsniveau (**Tabel 2**).

Tabel 2. Demografische karakteristieken

	Meetronde 1 (n=1.756)	Meetronde 2 (n=1.214)	Meetronde 3 (n=2.600)	Meetronde 4 (n=1.608)	Meetronde 5 (n=1.758)
Vrouw, n (%)	1.274 (72,6)	856 (70,5)	1.503 (57,8)	940 (58,5)	995 (56,6)
Leeftijd, jaar (SD)	48,7 (14,8)	51,3 (15,0)	54,9 (15,8)	55,9 (15,5)	57,0 (15,4)
Leeftijd, range	23-88	23-88	18-110	19-98	18-98
Leeftijd categorieën, n (%)					
18 t/m 34 jaar	262 (14,9)	113 (9,3)	286 (11,0)	147 (9,1)	130 (7,4)
35 t/m 64 jaar	1.139 (64,9)	788 (64,9)	1.422 (54,7)	858 (53,4)	933 (53,1)
65 jaar en ouder	355 (20,2)	313 (25,8)	888 (34,2)	560 (34,8)	667 (37,9)
Opleiding, n (%)					
Laag ¹	308 (17,5)	167 (13,8)	565 (21,7)	287 (17,8)	316 (18,0)
Middelbaar ²	602 (34,3)	461 (38,0)	904 (34,8)	550 (34,2)	626 (35,6)
Hoog ³	846 (48,2)	586 (48,3)	1.131 (43,5)	771 (47,9)	816 (46,4)
Gemeente, n (%)					
Alblasserdam	89 (5,1)	60 (4,9)	158 (6,1)	97 (6,0)	101 (5,7)
Dordrecht	180 (10,3)	113 (9,3)	506 (19,5)	312 (19,4)	374 (21,3)
Gorinchem	211 (12,0)	156 (12,9)	273 (10,5)	189 (11,8)	196 (11,1)
Hardinxveld-Giessendam	107 (6,1)	73 (6,0)	169 (6,5)	109 (6,8)	117 (6,7)
Hendrik-Ido-Ambacht	131 (7,5)	92 (7,6)	223 (8,6)	112 (7,0)	131 (7,5)
Hoeksche Waard	431 (24,5)	306 (25,2)	393 (15,1)	261 (16,2)	281 (16,0)
Molenlanden	249 (14,2)	155 (12,8)	273 (10,5)	169 (10,5)	183 (10,4)
Papendrecht	129 (7,3)	101 (8,3)	214 (8,2)	126 (7,8)	137 (7,8)
Sliedrecht	99 (5,6)	69 (5,7)	168 (6,5)	101 (6,3)	108 (6,1)
Zwijndrecht	130 (7,4)	89 (7,3)	223 (8,6)	132 (8,2)	130 (7,4)

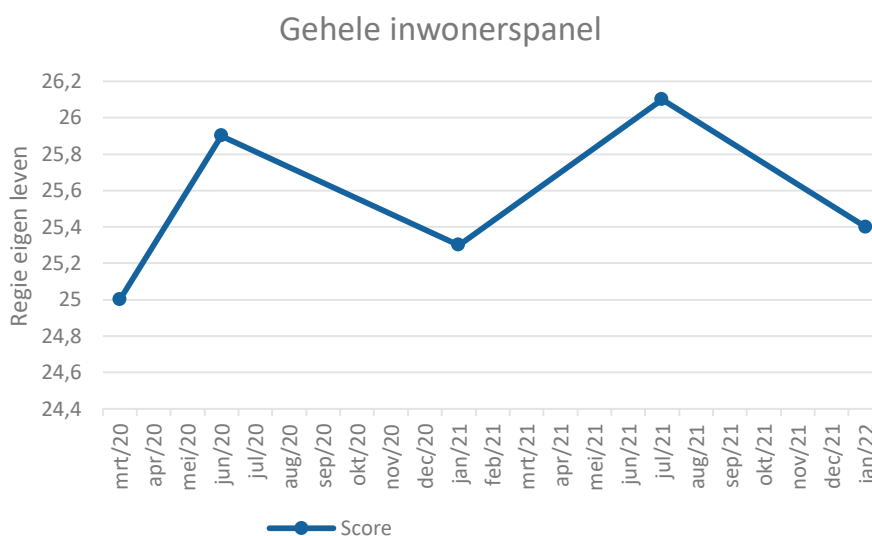
Meetronde 1: maart 2020. Meetronde 2: juni 2020. Meetronde 3: januari 2021. Meetronde 4: juni 2021. Meetronde 5: januari 2022. SD: standaarddeviatie. 1: geen opleiding (lagere school niet afgemaakt), basisonderwijs (lagere school, speciaal basisonderwijs), lager of voorbereidend beroepsonderwijs (zoals LTS, LEAO, LHNO, VMBO) of middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (zoals MAVO, (M)ULO, MBO-kort, VMBO theoretische leerweg). 2: middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (zoals MBO-lang, MTS, MEAO, BOL, BBL, INAS) en hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (zoals HAVO, VWO, Atheneum, Gymnasium, HBS, MMS). 3: hoger beroepsonderwijs (zoals HTS, HEAO, HBO-V, HBO, kandidaats wetenschappelijk onderwijs) en wetenschappelijk onderwijs (universiteit). Waarden zijn gemiddeld (SD) voor continue, normaal verdeelde variabelen. Aantallen worden weergegeven als percentage (absoluut aantal [n]).

5.2 Regie eigen leven gedurende de coronapandemie

Let op bij interpretatie van de resultaten: Bij het samenstellen van de dataset is geen rekening gehouden of deelnemers aan alle vijf de meetronden hebben deelgenomen. Anders gezegd: de verschillende meetronden bestaan uit deels verschillende steekproeven. Metingen zijn daarom niet statistisch over tijd met elkaar te vergelijken. Wel geeft het een indicatie hoe regie over eigen leven zich ontwikkeld over tijd in de regio.

5.2.1 Regie eigen leven: gehele inwonerspanel

Zoals te zien in **Figuur 1** en **Tabel 3** fluctueert het gemiddelde regie over eigen leven gedurende de verschillende meetrondes (meetronde 1: gemiddelde regie eigen leven: 25,0 [SD: 4,1]; meetronde 2: 25,9 [SD: 4,3]; meetronde 3: 25,3 [SD: 4,8]; meetronde 4: 26,1 [SD: 4,6]; meetronde 5: 25,4 [SD: 5,1]). Zo is er over het algemeen een gemiddeld hoger regie eigen leven gemeten in de zomerperiodes (meetronde 2 en 4) wanneer er weinig tot geen maatregelen waren tegenover een gemiddeld lager regie eigen leven in de winterperiodes (ronde 1, 3 en 5) wanneer er sprake was van lockdowns en andere beperkende maatregelen. Verder is te observeren dat regie over eigen leven het laagst is gedurende de 1e meetronde en het hoogst tijdens de 4e meetronde. Ongeacht dips in regiegevoelens in de winterperiodes, komt dit niet meer onder het niveau zoals gemeten in meetronde 1. Over het algemeen is een stijgende trend waar te nemen in regie over eigen leven. Gedurende alle meetrondes valt regie eigen leven binnen de categorie 'matig' (een gemiddelde score tussen de 20 en 31).



Figuur 1. Gemiddelde algemene regie eigen leven gedurende de coronapandemie onder het inwonerspanel.

NB: door de huidige studie opzet zijn resultaten over tijd niet statistisch met elkaar te vergelijken.

Het geeft louter een indicatie hoe regie over eigen leven zich ontwikkeld tussen meetmomenten.

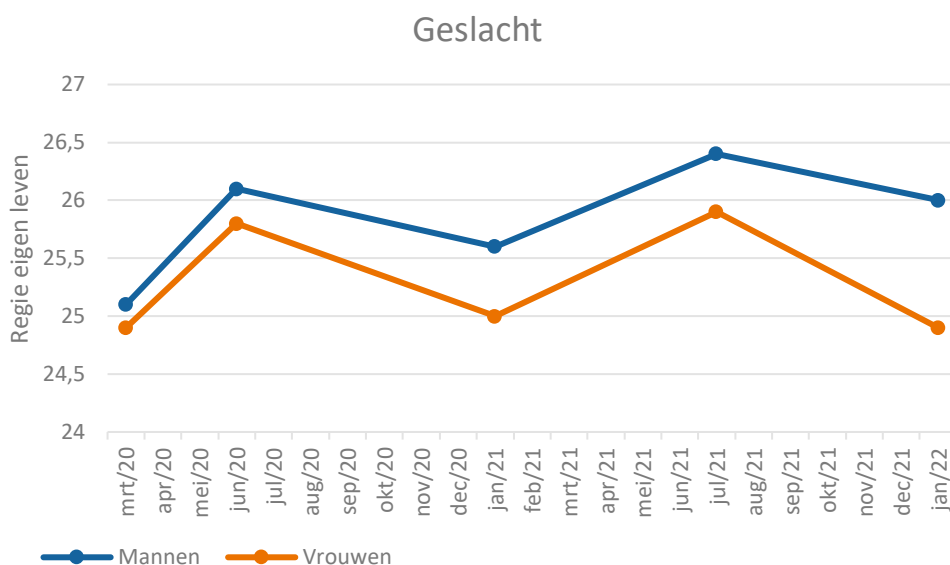
Tabel 3. Regie eigen leven gehele inwonerspanel

	Meetronde 1 (n=1.756)	Meetronde 2 (n=1.214)	Meetronde 3 (n=2.600)	Meetronde 4 (n=1.608)	Meetronde 5 (n=1.758)
Regie eigen leven, somscore (SD)	25,0 (4,1)	25,9 (4,3)	25,3 (4,8)	26,1 (4,6)	25,4 (5,1)
Regie eigen leven, range	9 - 35	7 - 35	7 - 35	10 - 35	7 - 35
Categorie regie eigen leven, % (n)					
Onvoldoende	9,1 (160)	8,2 (100)	11,6 (302)	7,8 (126)	13,5 (238)
Matig	85,9 (1.508)	82,6 (1.003)	80,4 (2.089)	79,1 (1.272)	75,7 (1.331)
Veel	5,0 (88)	9,1 (111)	8,0 (209)	13,1 (210)	10,8 (189)

Meetronde 1: maart 2020. Meetronde 2: juni 2020. Meetronde 3: januari 2021. Meetronde 4: juni 2021. Meetronde 5: januari 2022. SD: standaarddeviatie. Waarden zijn gemiddeld (SD) voor continue, normaal verdeelde variabelen. Aantallen worden weergegeven als percentage (absoluut aantal [n]). NB: door de huidige studie opzet zijn resultaten over tijd niet statistisch met elkaar te vergelijken. Het geeft louter een indicatie hoe regie over eigen leven zich ontwikkeld tussen meetmomenten.

5.2.2 Regie eigen leven: mannen versus vrouwen

Mannen ervaren gedurende de gehele pandemie een hoger niveau regie over eigen leven dan vrouwen (mannen: meetronde 1 gemiddelde regie eigen leven: 25,1 [SD: 4,3]; meetronde 2: 26,1 [SD: 4,5]; meetronde 3: 25,6 [SD: 4,8]; meetronde 4: 26,4 [SD: 4,7]; meetronde 5: 26,0 [SD: 5,2] versus vrouwen: meetronde 1 gemiddelde regie eigen leven: 24,9 [SD: 4,0]; meetronde 2: 25,8 [SD: 4,2]; meetronde 3: 25,0 [SD: 4,7]; meetronde 4: 25,9 [SD: 4,5]; meetronde 5: 24,9 [SD: 4,9]) (**Figuur 2** en **Supplementair tabel 1**). Bij vrouwen is een dalende trend waar te nemen van maart 2020 tot en met januari 2022 en komt het niveau regie eigen leven in meetronde 5 onder die van meetronde 1 (**Figuur 2** en **Supplementair tabel 1**).



Figuur 2. Gemiddelde algemene regie: mannen versus vrouwen. NB: door de huidige studie opzet zijn resultaten over tijd niet statistisch met elkaar te vergelijken. Het geeft louter een indicatie hoe regie over eigen leven zich ontwikkeld tussen meetmomenten.

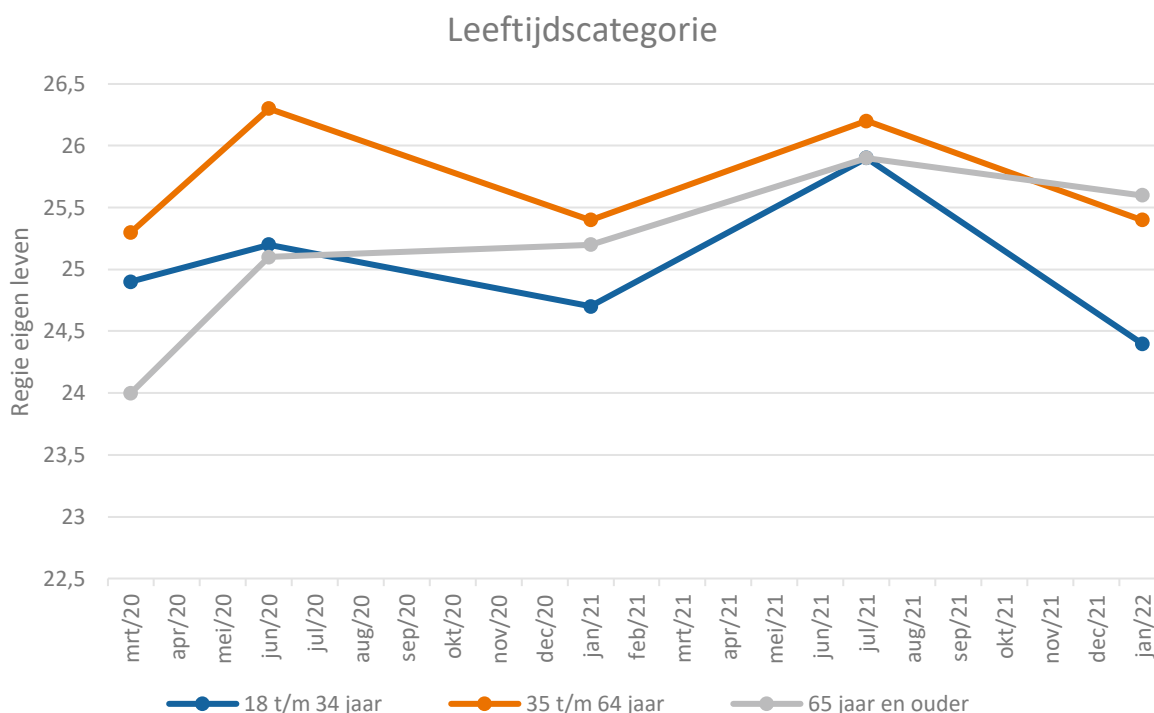
Net zoals bij de gehele populatie zien we bij mannen en bij vrouwen eenzelfde trend in tijden met maatregelen en tijden zonder maatregelen. Namelijk een lager niveau regie eigen leven tijdens de 1e, 3e en 5e meetronde ten tijde van de lockdowns. Daarentegen is er weer een stijging te zien van het niveau regie eigen leven in de zomerperiodes (meetronde 2 en 4) toen er weinig tot geen beperkende maatregelen golden (**Figuur 2** en **Supplementair tabel 1**). Gedurende alle meetrondes en zowel bij mannen als bij vrouwen valt de gemiddelde score regie eigen leven binnen de categorie 'matig' (een gemiddelde score tussen de 20 en 31). Aanvullend is regie eigen leven onder mannen en vrouwen uitgesplitst naar opleidingsniveau om te onderzoeken of het lagere niveau regie eigen leven onder vrouwen mogelijk verklaard wordt door opleidingsniveau. Echter, zowel voor mannen als voor vrouwen geldt dat regie eigen leven het laagst is onder deelnemers met een laag opleidingsniveau en dat het niveau regie eigen leven oploopt naarmate men hoger opgeleid is (**Supplementair tabel 2**).

Gedurende elke meetronde, behalve tijdens meetronde 2, is geslacht significant geassocieerd met niveau regie eigen leven. Anders gezegd: vrouwen ervaren, vergeleken met mannen, gedurende bijna alle metingen significant een gemiddeld lager niveau regie eigen leven (verschil regie eigen leven in meetronde 1: -0,18 [95% betrouwbaarheidsinterval (BI): -0,61 - -0,24]; verschil meetronde 2: -0,23 [95% BI: -0,76 - -0,30]; verschil meetronde 3: -0,60 [95% BI: -0,97 - -0,23]; verschil meetronde 4: -0,57 [95% BI: -1,02 - -0,11]; verschil meetronde 5: -1,11 [95% BI: -1,58 - -0,63]; **Supplementair tabel 3**). Wanneer aanvullend wordt gecorrigeerd voor leeftijd en opleidingsniveau worden de effectmaten voor vrouwen in vergelijking met mannen groter (verschil regie eigen leven in meetronde 1: -0,58 [95% BI: -1,04 - -0,12]; meetronde 2: -0,57 [95% BI: -1,13 - -0,00]; meetronde 3: -0,62 [95% BI: -1,00 - -0,24]; meetronde 4: -0,60 [95% BI: -1,08 - -0,13]; meetronde 5: -0,98 [95% BI: -1,48 - -0,48] **Supplementair tabel 4**).

5.2.3 Regie eigen leven per leeftijdscategorie

Voor deelnemers tussen de 18 en 34 jaar oud zijn de volgende gemiddelde niveaus regie eigen leven gevonden: meetronde 1: 24,9 (SD: 3,8); meetronde 2: 25,2 (SD: 4,6); meetronde 3: 24,7 (SD: 5,1); meetronde 4: 25,9 (SD: 4,6); meetronde 5: 24,4 (SD: 5,8) (**Figuur 3** en **Supplementair tabel 5**). Deelnemers tussen de 35 en 64 jaar oud ervaren consequent een hoger niveau regie eigen leven gedurende alle meetrondes behalve tijdens meetronde 5 vergeleken met de voorgaande groep: meetronde 1: 25,3 (SD: 4,1); meetronde 2: 26,3 (SD: 4,1); meetronde 3: 25,4 (SD: 4,7); meetronde 4: 26,2 (SD: 4,5); meetronde 5: 25,4 (SD: 5,1) (**Figuur 3** en **Supplementair tabel 5**). Deze leeftijdsgroep (35-64 jaar oud) ervaart ook een hoger niveau algemene regie vergeleken met deelnemers van 65 jaar en ouder over alle meetrondes, behalve meetronde 5. Deelnemers van 65 jaar en ouder rapporteren namelijk de volgende gemiddeldes algemene regie: meetronde 1: 24,0 (SD: 3,9); meetronde 2: 25,1 (SD: 4,4); meetronde 3: 25,2 (SD: 4,7); meetronde 4: 25,9 (SD: 4,7); meetronde 5: 25,6 (SD: 4,9) (**Figuur 3** en **Supplementair tabel 5**).

Opvallend is een daling in de groep 18 tot en met 34-jarigen gedurende de laatste meetronde (met een gemiddeld niveau regie eigen leven meetronde 4: 25,9 [SD: 4,6] naar een gemiddeld niveau regie eigen leven meetronde 5: 24,4 [SD: 5,8]) (**Figuur 3** en **Supplementair tabel 5**). Over het algemeen is er in het gehele rapport een trend te zien dat ongeacht de periodieke 'dips' in regie over eigen leven, regiegevoelens op het laagste niveau zijn in meetronde 1 en daar ook niet meer onder komt. Anders gezegd: over het algemeen is er een gemiddeld stijgende lijn over tijd te zien van regie over eigen leven bij deelnemers. Echter, dit is niet het geval voor deelnemers tussen de 18 en 34 jaar: in meetronde 5 wordt het laagste niveau regie over eigen leven gemeten gedurende de gehele coronaperiode. Deelnemers van 65 jaar en ouder ervaren als enige leeftijdscategorie geen afname van regie over eigen leven op meetmoment 3 vergeleken met meetmoment 2 (**Figuur 3** en **Supplementair tabel 5**). Bij jongvolwassenen is een dalende trend waar te nemen, waar net zoals bij vrouwen, het niveau regie over eigen leven in meetronde 5 onder het niveau van meetronde 1 komt (**Figuur 3** en **Supplementair tabel 5**).

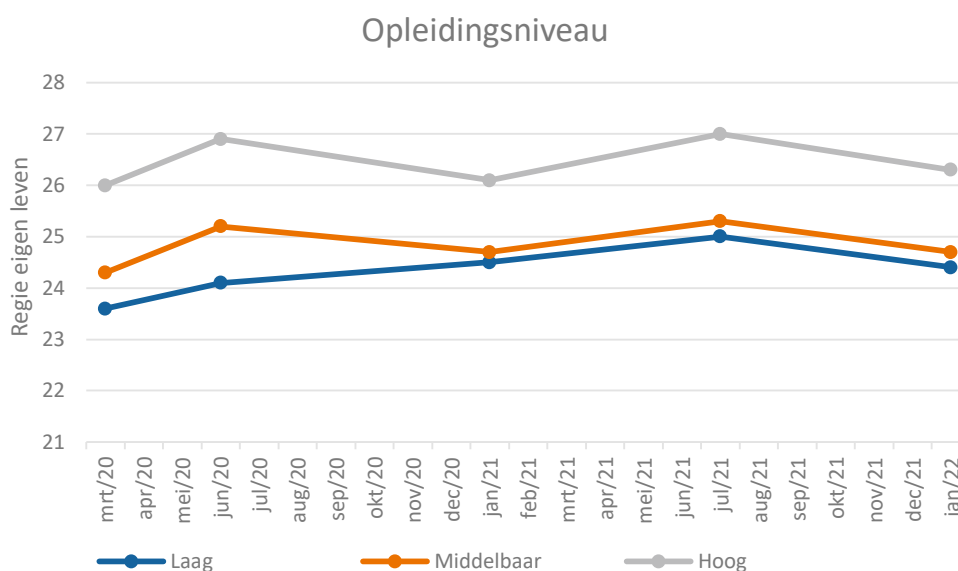


Figuur 3. Gemiddelde regie eigen leven per leeftijdscategorie. NB: door de huidige studie opzet zijn resultaten over tijd niet statistisch met elkaar te vergelijken. Het geeft louter een indicatie hoe regie over eigen leven zich ontwikkelt tussen meetmomenten.

In meetronde 1 en 2 is leeftijd (gecorrigeerd voor geslacht en opleidingsniveau) geassocieerd met een gemiddeld lager niveau regie eigen leven. Om specifiek te zijn, in meetronde 1 is een jaar toename in leeftijd significant geassocieerd aan een 0,02 (95% BI: -0,03 – -0,00) lagere score op regie eigen leven en in meetronde 2 wordt hetzelfde verschil gevonden (verschil regie eigen leven per jaar toename in leeftijd: -0,02 [95% BI: -0,04 – -0,00]) (**Supplementair tabel 4**). In meetronde 3, 4, en 5 zijn de gevonden associaties statistisch niet significant. Echter, als we kijken naar leeftijdsgroepen (gecorrigeerd voor geslacht en opleidingsniveau) zien we wel verschillen. In meetronde 2 en 3 hebben deelnemers tussen de 35 en 64 jaar een significant hoger gemiddelde regie eigen leven vergeleken met deelnemers tussen de 18 en 34 jaar (verschil meetronde 2: 1,02 [95% BI: 0,21 – 1,84]; verschil meetronde 3: 0,71 [95% BI: 0,12 – 1,31]) (**Supplementair tabel 4**). Daarbovenop zien we dat deelnemers ouder dan 65 jaar vergeleken met deelnemers tussen de 18 en 34 jaar in meetronde 2, 3, en 4 een hoger niveau regie eigen leven ervaren, zij het niet statistisch significant. Echter, in meetronde 5 is dit verschil wel degelijk statistisch significant en is het verschil ook het grootst (verschil meetronde 5: 2,17 [95% BI: 1,49 – 2,84]) (**Supplementair tabel 4**).

5.2.4 Regie eigen leven per opleidingsniveau

Deelnemers met een laag opleidingsniveau ervaren het laagste niveau algemene regie (gemiddelde niveau regie eigen leven meetronde 1: 23,6 (SD: 4,4); meetronde 2: 24,1 (SD: 5,0); meetronde 3: 24,5 (SD: 4,9); meetronde 4: 25,0 (SD: 4,6); meetronde 5: 24,4 (SD: 5,2)) (**Figuur 4** en **Supplementair tabel 6**). Het gemiddelde niveau regie eigen leven onder deelnemers met een middelbaar opleidingsniveau ligt iets hoger dan deelnemers met een laag opleidingsniveau, maar is net zoals deelnemers met een laag opleidingsniveau lager dan deelnemers met een hoog opleidingsniveau (gemiddelde niveau regie eigen leven meetronde 1: 24,3 (SD: 4,0); meetronde 2: 25,2 (SD: 4,0); meetronde 3: 24,7 (SD: 4,8); meetronde 4: 25,3 (SD: 4,5); meetronde 5: 24,7 (SD: 5,0)) (**Figuur 4** en **Supplementair tabel 6**). Deelnemers met een hoog opleidingsniveau ervaren gedurende de gehele coronapandemie het hoogste niveau regie eigen leven (gemiddelde regie eigen leven meetronde 1: 26,0 (SD: 3,7); meetronde 2: 26,9 (SD: 4,0); meetronde 3: 26,1 (SD: 4,6); meetronde 4: 27,0 (SD: 4,5); meetronde 5: 26,3 (SD: 4,9)) (**Figuur 4** en **Supplementair tabel 6**). Zowel bij hoog- als middelbaar opgeleide deelnemers zien we over het algemeen een lager niveau regie eigen leven gedurende periodes met beperkende maatregelen en een hoger niveau regie eigen leven in periodes met minder/geen beperkende maatregelen (**Figuur 4**).

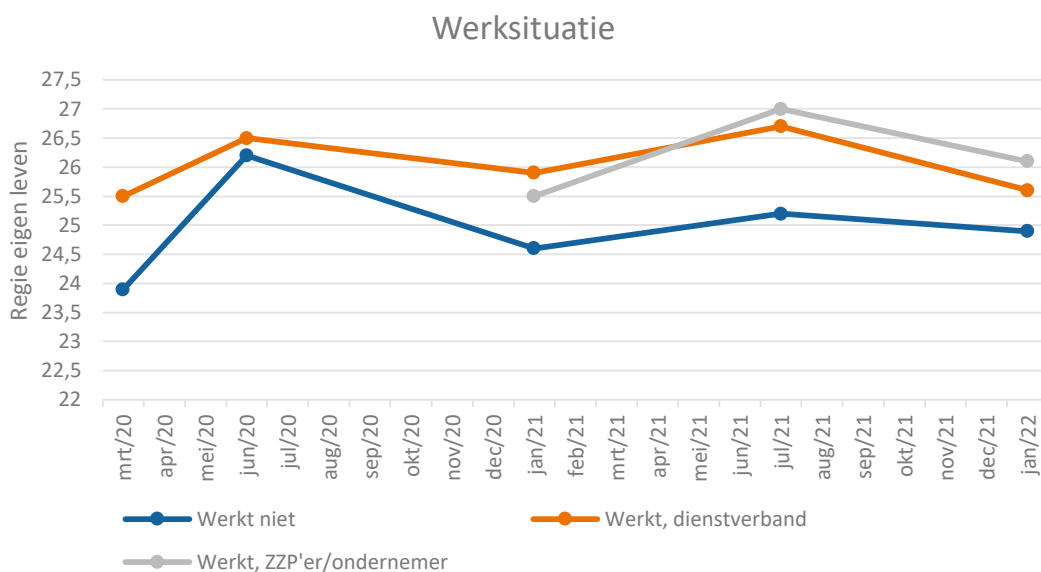


Figuur 4. Gemiddelde regie eigen leven per opleidingsniveau. NB: door de huidige studie opzet zijn resultaten over tijd niet statistisch met elkaar te vergelijken. Het geeft louter een indicatie hoe regie over eigen leven zich ontwikkelt tussen meetmomenten.

In lijn met bovenstaande resultaten is een hoog opleidingsniveau (gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht), vergeleken met een laag opleidingsniveau in alle 5 meetrondes geassocieerd met een gemiddeld significant hoger niveau regie eigen leven (verschil meetronde 1: 2,26 [95% BI: 1,73 – 2,79]; verschil meetronde 2: 2,61 [95% BI: 1,87 – 3,36]; verschil meetronde 3: 1,68 [95% BI: 1,19 – 2,18]; verschil meetronde 4: 2,06 [95% BI: 1,41 – 2,70]; verschil meetronde 5: 2,17 [95% BI: 1,49 – 2,84]) (**Supplementair tabel 4**). Over alle meetrondes ervaren deelnemers met een middelbaar opleidingsniveau gemiddeld een hoger niveau regie eigen leven in vergelijking met deelnemers met een laag opleidingsniveau, echter alleen statistisch significant in meetronde 1 (verschil: 0,69 [95% BI: 0,14 – 1,24]) en in meetronde 2 (verschil: 0,94 [95% BI: 0,19 – 1,70]) (**Supplementair tabel 4**).

5.2.5 Regie eigen leven per werksituatie

Gedurende alle 5 de meetrondes is het gemiddelde niveau regie eigen leven onder niet-werkenden, ten opzichte van deelnemers die werken, het laagst (gemiddelde algemene regie meetronde 1: 23,9 (SD: 4,0); meetronde 2: 26,2 (SD: 4,4); meetronde 3: 24,6 (SD: 4,9); meetronde 4: 25,2 (SD: 4,9); meetronde 5: 24,9 (SD: 5,1)) (**Figuur 5 en Supplementair tabel 7**). Gemiddelde niveau regie eigen leven onder werkenden (in meetronde 3, 4 en 5 is dit exclusief deelnemers die werken als ZZP'er/zelfstandig ondernemer) was als volgt: meetronde 1: 25,5 (SD: 4,0); meetronde 2: 26,5 (SD: 4,0); meetronde 3: 25,9 (SD: 4,6); meetronde 4: 26,7 (SD: 4,3); meetronde 5: 25,6 (SD: 5,0) (**Figuur 5 en Supplementair tabel 7**). Opvallend genoeg rapporteren ZZP'ers/zelfstandig ondernemers een gemiddeld hoger niveau regie eigen leven in meetronde 4 en 5 ten opzichte van deelnemers die niet werken en deelnemers die werken in een dienstverband: meetronde 3: 25,5 (SD: 4,7); meetronde 4: 27,0 (SD: 4,4); meetronde 5: 26,1 (SD: 4,9) (**Figuur 5 en Supplementair tabel 7**).

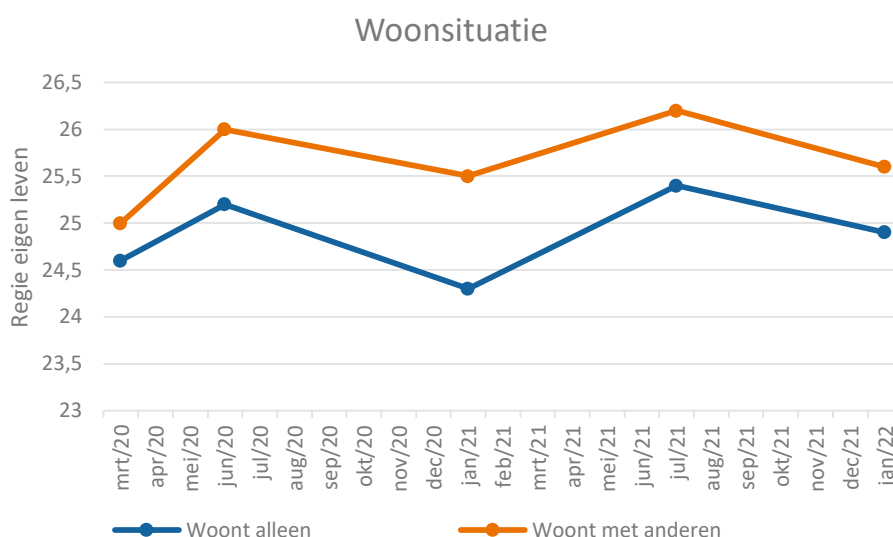


Figuur 5. Gemiddelde regie eigen leven per werksituatie. NB: door de huidige studie opzet zijn resultaten over tijd niet statistisch met elkaar te vergelijken. Het geeft louter een indicatie hoe regie over eigen leven zich ontwikkeld tussen meetmomenten.

Passend bij bovenstaande is werksituatie (gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht en opleidingsniveau) gerelateerd aan niveau regie eigen leven. Anders gezegd: werkende deelnemers ervaren een significant hoger niveau regie eigen leven (verschil meetronde 1: 1,26 [95% BI: 0,76 – 1,77]; verschil meetronde 2: 1,15 [95% BI: 0,59 – 1,72]; verschil meetronde 3: 1,78 [95% BI: 1,30 – 2,26]; verschil meetronde 4: 1,77 [95% BI: 1,17 – 2,37]; verschil meetronde 5: 1,43 [95% BI: 0,82 – 2,04]) (**Supplementair tabel 4**) vergeleken met niet-werkenden, net zoals ZZP'ers/zelfstandig ondernemers in vergelijking met niet-werkenden (verschil meetronde 3: 1,14 [95% BI: 0,40 – 1,88]; verschil meetronde 4: 1,82 [95% BI: 0,89 – 2,74]; verschil meetronde 5: 1,52 [95% BI: 0,57 – 2,46]) (**Supplementair tabel 4**).

5.2.6 Regie eigen leven per woonsituatie

Deelnemers die alleen wonen ervaren in elke meetronde een lager niveau regie eigen leven ten opzichte van deelnemers die met anderen wonen (gemiddelde regie eigen leven meetronde 1: 24,6 (SD: 4,5); meetronde 2: 25,2 (SD: 4,6); meetronde 3: 24,3 (SD: 5,1); meetronde 4: 25,4 (SD: 4,8); meetronde 5: 24,9 (SD: 5,0) versus gemiddelde regie eigen leven meetronde 1: 25,0 (SD: 4,0); meetronde 2: 26,0 (SD: 4,2); meetronde 3: 25,5 (SD: 4,7); meetronde 4: 26,2 (SD: 4,6); meetronde 5: 25,6 (SD: 5,1), respectievelijk (**Figuur 6** en **Supplementair tabel 8**).

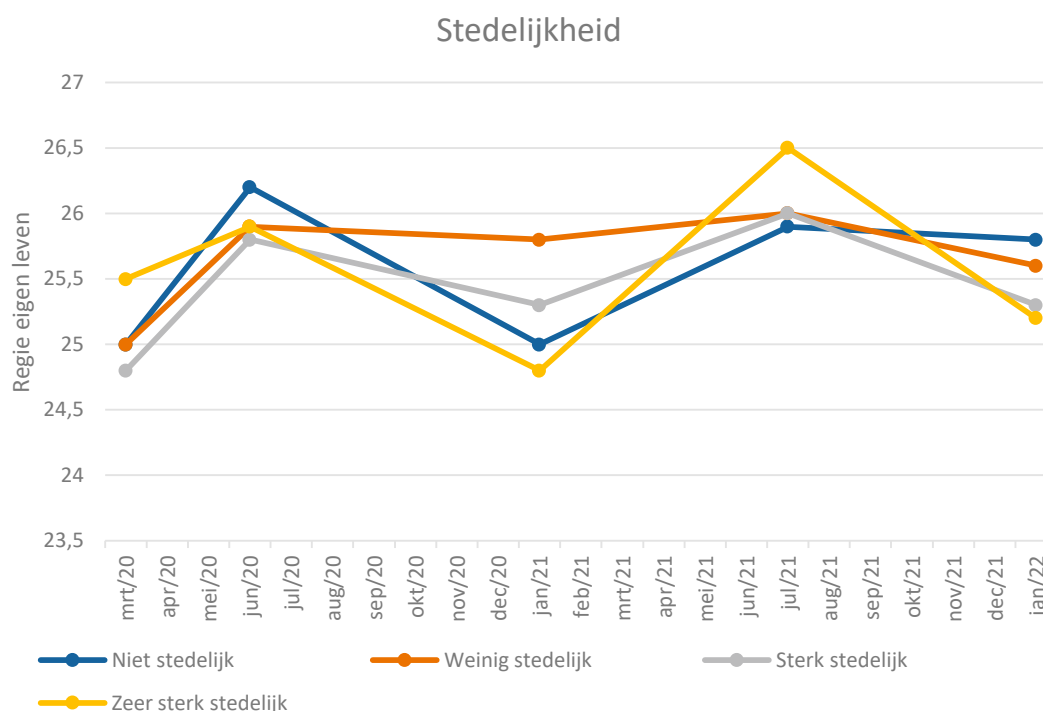


Figuur 6. Gemiddelde regie eigen leven per woonsituatie. NB: door de huidige studie opzet zijn resultaten over tijd niet statistisch met elkaar te vergelijken. Het geeft louter een indicatie hoe regie over eigen leven zich ontwikkelt tussen meetmomenten.

In meetronde 1 en 2 is woonsituatie (gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht en opleidingsniveau) niet gerelateerd aan een hoger of lager niveau regie eigen leven. In meetronde 3, 4 en 5 is wel een statistisch significante associatie te zien tussen woonsituatie en niveau regie eigen leven. Meer specifiek, deelnemers die met anderen wonen ervaren een gemiddeld significant hoger niveau regie eigen leven vergeleken met deelnemers die alleen wonen (verschil regie eigen leven meetronde 3: 1,02 [95% BI: 0,49 – 1,55]; verschil meetronde 4: 0,83 [95% BI: 0,18 – 1,48]; verschil meetronde 5: 0,67 [95% BI: 0,16 – 1,19]) (**Supplementair tabel 4**).

5.2.7 Regie eigen leven naar stedelijkheid

Onder deelnemers wonend in een niet stedelijke gebieden (Molenlanden) was het gemiddelde niveau regie eigen leven als volgt: meetronde 1: 25,0 (SD: 3,9); meetronde 2: 26,2 (SD: 4,0); meetronde 3: 25,0 (SD: 4,4); meetronde 4: 25,9 (SD: 4,4); meetronde 5: 25,8 (SD: 4,4) (**Figuur 7** en **Supplementair tabel 9**). Het gemiddelde regie eigen leven in weinig stedelijke gebieden (Hardinxveld-Giessendam en Hoeksche Waard) was als volgt: meetronde 1: 25,0 (SD: 4,2); meetronde 2: 25,9 (SD: 4,2); meetronde 3: 25,8 (SD: 4,4); meetronde 4: 26,0 (SD: 4,3); meetronde 5: 25,6 (SD: 4,9) (**Figuur 7** en **Supplementair tabel 9**). In sterk stedelijke gebieden (Alblasserdam, Gorinchem, Hendrik-Ido-Ambacht, Papendrecht, Sliedrecht, Zwijndrecht) was het gemiddelde niveau regie eigen leven als volgt: meetronde 1: 24,8 (SD: 4,0); meetronde 2: 25,8 (SD: 4,4); meetronde 3: 25,3 (SD: 4,8); meetronde 4: 26,0 (SD: 4,7); meetronde 5: 25,3 (SD: 5,3) (**Figuur 7** en **Supplementair tabel 9**). Als laatste was het gemiddelde niveau regie eigen leven in zeer sterk stedelijke gebieden (Dordrecht) gedurende de pandemie als volgt: meetronde 1: 25,5 (SD: 4,1); meetronde 2: 25,9 (SD: 4,3); meetronde 3: 24,8 (SD: 5,1); meetronde 4: 26,5 (SD: 4,7); meetronde 5: 25,2 (SD: 5,1) (**Figuur 7** en **Supplementair tabel 9**).

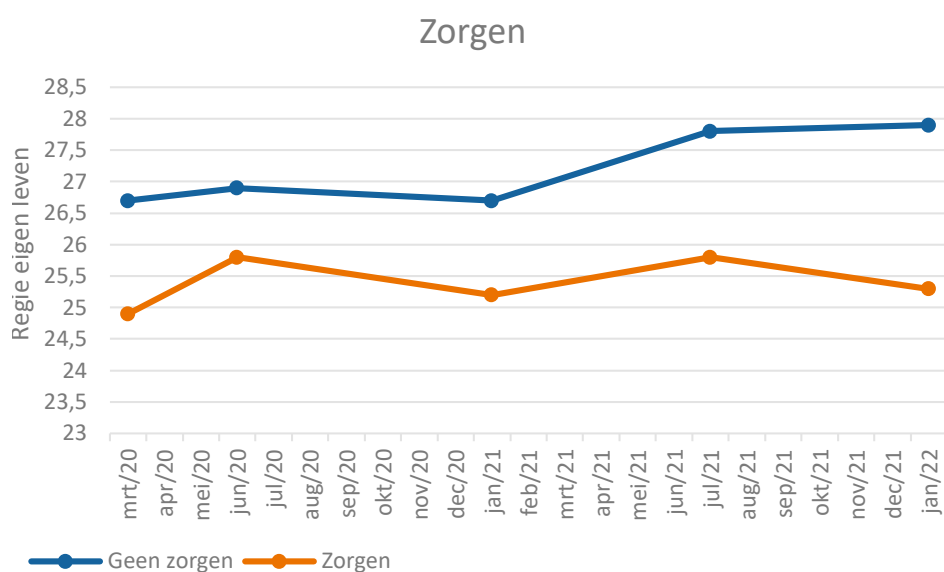


Figuur 7. Gemiddelde regie eigen leven naar stedelijkheid. Niet stedelijk: Molenlanden. Weinig stedelijk: Hardinxveld-Giessendam, Hoeksche Waard. Sterk stedelijk: Alblasserdam, Gorinchem, Hendrik-Ido-Ambacht, Papendrecht, Sliedrecht, Zwijndrecht. Zeer sterk stedelijk: Dordrecht. Geen enkele gemeente in Zuid-Holland Zuid is matig stedelijk. NB: door de huidige studie opzet zijn resultaten over tijd niet statistisch met elkaar te vergelijken. Het geeft louter een indicatie hoe regie over eigen leven zich ontwikkeld tussen meetmomenten.

Uit de aanvullende analyses blijkt dat stedelijkheid (gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht en opleidingsniveau) niet statistisch significant geassocieerd is met niveau van regie eigen leven (**Supplementair tabel 4**).

5.2.8 Regie eigen leven: zorgen maken

Gedurende elke meetronde ervaren deelnemers die ten minste één zorg hebben over coronagerelateerde onderwerpen gemiddeld een lager niveau algemene regie dan mensen die zich geen zorgen maken over coronagerelateerde onderwerpen (gemiddelde niveau regie eigen leven meetronde 1: 24,9 [SD: 4,0]; meetronde 2: 25,8 [SD: 4,3]; meetronde 3: 25,2 [SD: 4,8]; meetronde 4: 25,8 [SD: 4,6]; meetronde 5: 25,3 [SD: 5,1] versus gemiddelde niveau algemene regie meetronde 1: 16,7 [SD: 3,9]; meetronde 2: 26,9 [SD: 4,4]; meetronde 3: 26,7 [SD: 4,6]; meetronde 4: 27,8 [SD: 4,0]; meetronde 5: 27,9 [SD: 4,4]; respectievelijk (**Figuur 8** en **Supplementair tabel 10**).



Figuur 8. Gemiddelde regie eigen leven voor deelnemers die zich zorgen maken over coronagerelateerde onderwerpen en deelnemers die zich geen zorgen maken over coronagerelateerde onderwerpen.
NB: door de huidige studieopzet zijn resultaten over tijd niet statistisch met elkaar te vergelijken.
Het geeft louter een indicatie hoe regie over eigen leven zich ontwikkelt tussen meetmomenten.

Uit aanvullende analyses blijkt dat deelnemers die zich zorgen maken over coronagerelateerde onderwerpen (gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht en opleidingsniveau), vergeleken met deelnemers die zich geen zorgen maken over coronagerelateerde onderwerpen, een significant lager niveau regie eigen leven ervaren gedurende de gehele coronapandemie (verschil regie eigen leven meetronde 1: -1,99 [95% BI: -2,70 - -1,27]; verschil meetronde 2: -1,47 [95% BI: -2,27 - -0,66]; meetronde 3: -1,61 [95% BI: -2,36 - -0,86]; verschil meetronde 4: -2,02 [95% BI: -2,67 - -1,36]; verschil meetronde 5: -2,42 [95% BI: -3,66 - -1,18]) (**Supplementair tabel 4**).

6

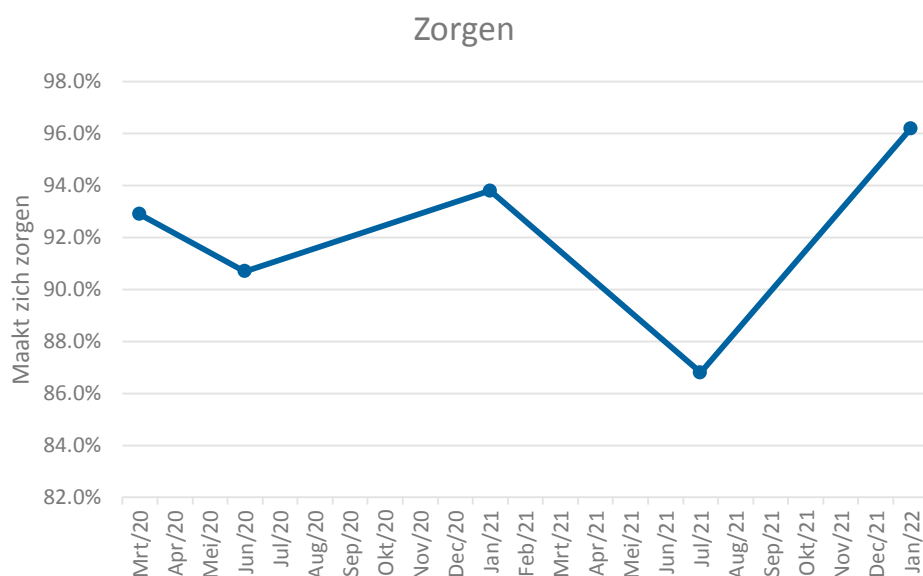
Resultaten - Zorgen tijdens de coronapandemie



6 Resultaten - Zorgen tijdens de coronapandemie

6.1 Wel en geen zorgen

Zoals te zien in **Figuur 9** en in **Tabel 4** is het aantal deelnemers dat zich zorgen maakt over coronagerelateerde onderwerpen gedurende meetronde 1, 2 en 3 redelijk stabiel (92,9%, 90,7% en 93,8% respectievelijk). Deze worden gevolgd door een sterke daling in het aantal mensen dat zich zorgen maakt in meetronde 4 (86,8%) en vervolgens een sterke stijging in meetronde 5 (96,2%). Opvallend is dat in de laatste 2 meetrondes zowel het laagste als het hoogste percentage wordt gevonden van het aantal deelnemers dat zich zorgen maakt over corona.



Figuur 9. Percentage deelnemers die zich zorgen maken over ten minste één coronagerelateerd onderwerp gedurende de coronapandemie. NB: door de huidige studie opzet zijn resultaten over tijd niet statistisch met elkaar te vergelijken. Het geeft louter een indicatie hoe coronagerelateerde zorgen zich ontwikkelden tussen meetmomenten.

Tabel 4. Aantal inwoners dat zich zorgen maakt over ten minste één coronagerelateerd onderwerp

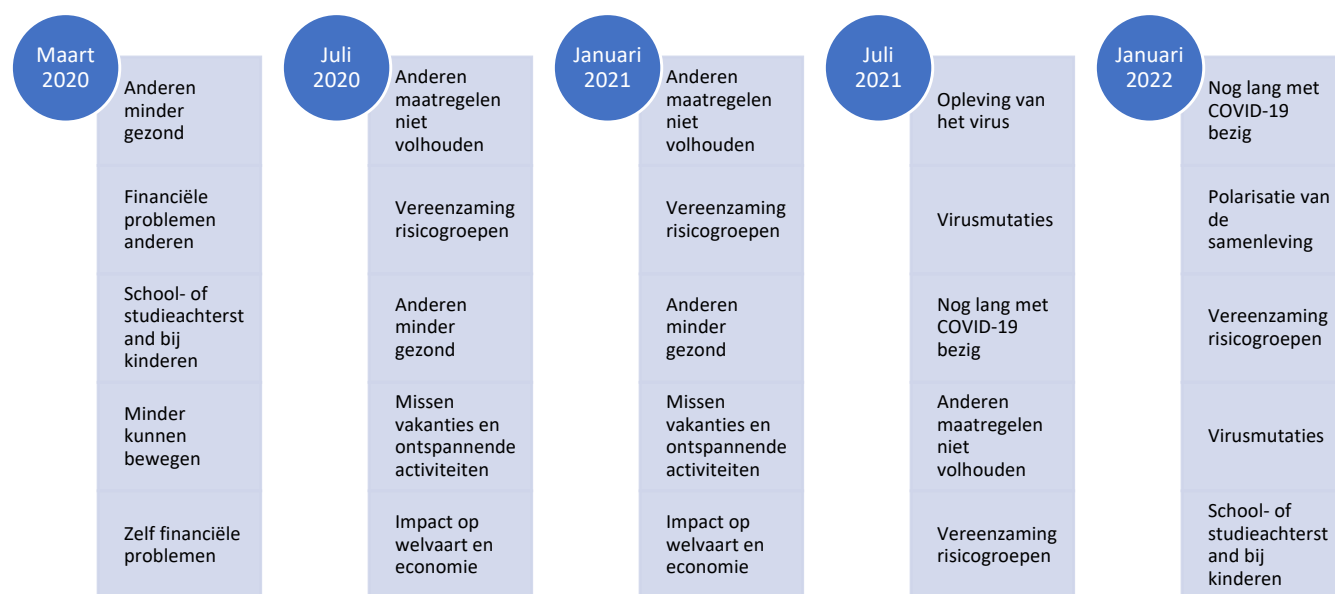
	Meetronde 1 (n=1.756)	Meetronde 2 (n=1.214)	Meetronde 3 (n=2.600)	Meetronde 4 (n=1.608)	Meetronde 5 (n=1.758)
Maakt zich zorgen, %	92,9	90,7	93,8	86,8	96,2
Maakt zich geen zorgen, %	7,1	9,3	6,2	13,2	3,8

Meetronde 1: maart 2020. Meetronde 2: juni 2020. Meetronde 3: januari 2021. Meetronde 4: juni 2021. Meetronde 5: januari 2022. NB: door de huidige studie opzet zijn resultaten over tijd niet statistisch met elkaar te vergelijken. Het geeft louter een indicatie hoe coronagerelateerde zorgen zich ontwikkelden tussen meetmomenten.

6.2 Top-5 zorgen per meetronde

Voor een uitgebreid overzicht van welke zorgen in relatie tot corona in welke mate speelden per meetronde, zie **Tabel 5**. In **Figuur 10** zijn de 5 meest voorkomende coronagerelateerde zorgen per meetronde gerapporteerd.

In meetronde 1 waren de vijf meest voorkomende coronagerelateerde zorgen dat anderen minder gezond worden (65,9%), dat anderen financiële problemen krijgen (39,2%), dat kinderen een school- of studieachterstand oplopen (30,4%), dat men zelf minder kan bewegen/sporten (27,7%) en dat men zelf financiële problemen krijgt (17,1%). In meetronde 2 waren de meest voorkomende coronagerelateerde zorgen dat anderen de maatregelen niet kunnen volhouden (52,3%), dat corona een impact heeft op de welvaart en economie (52,1%), vereenzaming van risicogroepen (49,9%), dat anderen minder gezond worden (42,8%) en het missen van vakanties en ontspannende activiteiten (36,3%). In de derde meetronde gaven deelnemers aan zich het meest zorgen te maken over dat anderen maatregelen niet kunnen volhouden (59,0%), dat corona een impact zal hebben op de welvaart en economie (52,2%), vereenzaming van risicogroepen (49,6%), dat anderen minder gezond worden (45,4%) en het missen van vakanties en ontspannende activiteiten (45,3%). In meetronde 4 waren de meest genoemde coronagerelateerde zorgen dat het virus weer gaat opleven (47,9%), dat er andere soorten van het virus opduiken (45,6%), dat we nog lang bezig zijn met COVID-19 (39,9%), dat anderen maatregelen niet volhouden (39,2%) en vereenzaming van risicogroepen (28,5%). In de 5e en laatste meetronde waren de meest voorkomende coronagerelateerde zorgen dat we nog lang bezig zijn met COVID-19 (52,4%), polarisatie van de samenleving (51,8%), vereenzaming van risicogroepen (47,9%), dat er andere soorten van het virus opduiken (47,6%) en dat kinderen een school- of studieachterstand oplopen (47,0%).



Figuur 10. Top-5 zorgen per meetronde. NB: door de huidige studie opzet zijn resultaten over tijd niet statistisch met elkaar te vergelijken. Het geeft louter een indicatie hoe coronagerelateerde zorgen zich ontwikkelden tussen meetmomenten.

Tabel 5. Gerapporteerde zorgen naar onderwerp per meetronde

	Meetronde 1 (n=1.756)	Meetronde 2 (n=1.214)	Meetronde 3 (n=2.600)	Meetronde 4 (n=1.608)	Meetronde 5 (n=1.758)
<i>Zorgen, %</i>					
Dat ik me alleen ga voelen	9,2	3,6	9,8	4,4	
Dat ik me ga vervelen	12,8	5,4	12,3	4,2	
Dat ik financiële problemen krijg	17,1	9,1	8,0	4,2	8,3
Dat anderen financiële problemen krijgen	39,2	24,1	26,3	11,7	27,7
Dat ik zelf minder gezond word	33,6	20,8	25,4	14,6	
Dat mijn naasten minder gezond worden	65,9	42,8	45,5	25,4	
Dat ik meer ga roken, drinken of snoepen	9,2	4,3	6,0	2,7	
Dat ik en anderen een minder gezonde leefstijl hebben					14,5
Dat ik minder kan bewegen	27,7	14,3	25,1	9,5	
Dat kinderen een school- of studieachterstand oplopen	30,4	22,2	42,2	25,7	47,0
Dat ik geen boodschappen meer kan doen	14,2	5,1	8,5	3,9	
Dat ik geen veilige plek voor mezelf heb	3,9	1,2	2,3	1,3	
Dat mijn mentale gezondheid achteruitgaat		10,9	17,8	11,0	19,0
Dat ik ontspannende activiteiten en vakanties ga missen		36,3	45,3	26,2	35,4
Dat het een impact zal hebben op de welvaart en economie		52,1	52,2	26,6	39,6
Dat risicogroepen gaan vereenzamen		49,9	49,6	28,5	47,9
Dat ik de maatregelen niet kan volhouden		9,3	4,9	3,2	
Dat andere mensen de maatregelen niet kunnen volhouden		52,3	59,0	39,2	
Dat mijn werkgever me vraagt om weer op locatie te komen werken		3,9	3,5	3,6	2,6
Dat er andere soorten van het virus opduiken				45,6	47,6
Dat er weer strengere maatregelen genomen gaan worden				26,5	45,5
Dat de vaccinaties niet werken/dat we aanhoudend moeten blijven booster				17,0	46,4
Dat we nog lang met deze crisis bezig zijn				39,9	52,4
Dat het virus weer gaat opleven				47,9	
Dat het aantal ziekenhuisopnames weer gaat stijgen				25,9	
Dat de financiële steun van de overheid stopt					4,4
Dat ik mijn werk niet meer kan uitvoeren/in een andere sector moet gaan werken/een andere bron van inkomsten moet vinden					3,9
Ik maak me zorgen over het regeringsbeleid					33,2
Ik maak me zorgen over het uitsluiten van mensen die niet gevaccineerd zijn					17,2
Polarisatie van de samenleving					51,8
Andere zorgen	12,6	6,7	7,9	4,5	5,9

Meetronde 1: maart 2020. Meetronde 2: juni 2020. Meetronde 3: januari 2021. Meetronde 4: juni 2021. Meetronde 5: januari 2022. NB: door de huidige studie opzet zijn resultaten over tijd niet statistisch met elkaar te vergelijken. Het geeft louter een indicatie hoe coronagerelateerde zorgen zich ontwikkelden tussen meetmomenten.

7

Discussie en conclusie



7 Discussie en conclusie

7.1 Belangrijkste resultaten

Let op: door de huidige studieopzet zijn resultaten over tijd niet statistisch met elkaar te vergelijken. Het geeft louter een indicatie hoe regie over eigen leven en coronagerelateerde zorgen zich ontwikkelden tussen meetmomenten.

Hoe ontwikkelt regie over eigen leven zich gedurende de pandemie voor het gehele inwonerspanel?

- Regie eigen leven is op het laagste niveau in maart 2020 en op het hoogste niveau in juli 2021;
- In periodes met beperkende maatregelen daalt het regiegevoel en in periodes met weinig of geen beperkende maatregelen stijgt het regiegevoel;
- Over het algemeen is een **stijgende trend waar te nemen in het niveau van regie eigen leven**. Anders gezegd: regie eigen leven is op het laagste niveau in het begin van de coronapandemie, maar komt ondanks 'dips' in meetronde 3 en 5 niet meer onder het niveau van meetronde 1 en laat in periodes van weinig maatregelen een gemiddelde stijging zien.

Hoe ontwikkelt regie eigen leven zich bij vrouwen en mannen?

- Vrouwen ervaren gedurende de gehele coronapandemie **een lager niveau regie eigen leven** dan mannen;
- Anders dan voor het gehele inwonerspanel is bij **vrouwen een dalende trend** waar te nemen in regie eigen leven; bij **mannen** is een **stijgende trend** waar te nemen.

Hoe ontwikkelt regie eigen leven zich bij verschillende leeftijdsgroepen?

- Deelnemers tussen de 35 en 64 jaar oud ervaren gedurende de coronapandemie het hoogste niveau regie eigen leven;
- Opvallend is dat **regie eigen leven steeg onder 65-plussers in januari 2021** toen Nederland **begon met de 1^e corona-vaccinaties**, in tegenstelling tot de andere leeftijdsgroepen waar regie eigen leven daalde;
- Regie eigen leven **daalt sterk onder jongvolwassenen in januari 2022** en komt zelfs onder het niveau regie eigen leven van maart 2020. Er is dan ook een dalende trend te zien binnen deze leeftijdscategorie.

Hoe ontwikkelt regie eigen leven zich onder verschillende bevolkingsgroepen?

- Deelnemers met een hoog opleidingsniveau ervaren het hoogste niveau regie eigen leven gedurende de gehele coronapandemie, deelnemers met een laag opleidingsniveau het laagste;
- Deelnemers die niet werken ervaren het minst algemene regie, deelnemers die werken het meest;
- Regie eigen leven is lager bij deelnemers die alleen wonen in vergelijking met deelnemers die wonen met anderen;
- Er is geen duidelijk patroon waarneembaar in mate van regie over eigen leven naar stedelijkheid;
- Deelnemers die aangeven zich nergens zorgen over te maken ervaren aanzienlijk meer regie over eigen leven dan deelnemers die zich zorgen maken over tenminste één coronagerelateerd onderwerp.

Welke coronagerelateerde zorgen hebben deelnemers uit het inwonerspanel?

- De meeste zorgen die men ervaart gaan voornamelijk over onderwerpen die anderen betreffen en de maatschappij in zijn geheel;
- In de eerste drie meetrondes maken deelnemers zich voornamelijk zorgen over de gezondheid van anderen, financiële problemen van anderen, vereenzaming van risicogroepen, het volhouden van maatregelen door anderen en de impact op de welvaart en de economie;
- In de 4e en 5e meetronde maakt men zich zorgen over de ervaring van het virus, virusmutaties, dat de coronacrisis nog lang duurt en de polarisatie van de samenleving;
- In de 5e ronde maken bijna alle deelnemers zich zorgen, namelijk 96%, het hoogste percentage gemeten over alle meetrondes.

7.2 Belangrijkste resultaten in perspectief

De coronapandemie heeft de Nederlandse samenleving voor grote maatschappelijke opgaven gezet. Sinds het begin van de coronacrisis is de publieke aandacht verschoven van de gevolgen van het coronavirus voor de volksgezondheid en de gezondheidszorg naar de economische en maatschappelijke gevolgen. Waaronder ook de mentale gevolgen. Om de impact van de coronacrisis op de mentale gezondheid van de inwoners van ZHZ te monitoren zijn gedurende de coronapandemie een vijftal vragenlijsten verspreid onder het inwonerspanel tussen maart 2020 en januari 2022 waarbij is gevraagd naar het gevoel van regie over eigen leven, een belangrijk onderdeel van mentale gezondheid.

Bij de interpretatie van de huidige resultaten is het van belang rekening te houden met het feit dat het inwonerspanel géén representatieve steekproef is van de regio Zuid-Holland Zuid (want: relatief veel vrouwen en hoogopgeleiden), maar het geeft wel richting aan wat er leeft onder inwoners. Bij het samenstellen van de dataset is geen rekening gehouden of deelnemers aan alle vijf de meetronden hebben deelgenomen. Anders gezegd: de verschillende meetronden bestaan mogelijk uit deels verschillende steekproeven. Metingen zijn daarom niet statistisch over tijd met elkaar te vergelijken. Wel geeft het een indicatie hoe regie over eigen leven zich ontwikkelt over tijd in de regio. Daarnaast is het mogelijk dat bevolkingsgroepen die op het gebied van mentale gezondheid het hardst zijn getroffen door de coronapandemie niet deelnemen aan de huidige vragenlijsten, waardoor resultaten potentieel een onderschatting zijn van het werkelijke effect op mentaal welbevinden. Tevens betreft het huidige rapport louter een beschrijving van regie over eigen leven over tijd waardoor het niet mogelijk is geweest rekening te houden met mogelijke confounders.

Een duidelijke trend is waar te nemen die samengaat met de opleving van het coronavirus en periodes waarin de besmettingsgraad laag was: het niveau regie eigen leven daalde in periodes met beperkende maatregelen en steeg in periodes met weinig of geen beperkende maatregelen. Deze resultaten passen bij een nationaal onderzoek waar werd gevonden dat gevoelens van stress, angst en nervositeit toenamen in periodes met maatregelen en weer daalden wanneer maatregelen werden afgebouwd.¹³ Het niveau regie eigen leven was op het laagst in het begin van de coronapandemie (maart 2020) en laat, ondanks 'dips' in de winterperiodes, een gemiddeld stijgende trend zien. Daarnaast komen de eerdergenoemde dips niet onder het niveau van maart 2020. Inwoners tonen dat er een bepaalde mate van veerkracht aanwezig is waardoor regie eigen leven nog wel daalt gedurende meetronde 3 en 5, maar niet meer onder het niveau van meetronde 1 komt. Over het algemeen schetst dit een hoopvol beeld; periodes met beperkende maatregelen worden niet meer beschouwd als dermate nieuw, angstig en bedreigend zoals in het begin van de coronapandemie en brengen mogelijk in mindere mate mentale problemen met zich mee. Echter, het is ook van belang verder in te zoomen op eventuele verschillen tussen bevolkingsgroepen.

Vrouwen ervaren consequent een lager niveau regie eigen leven gedurende de gehele coronacrisis dan mannen. Dit verschil zou verklaard kunnen worden door eventueel thuisonderwijs van schoolgaande kinderen. Helaas was het niet mogelijk in de huidige studie om hier onderzoek naar te doen en zodoende blijft onduidelijk of vrouwen meer zorg hebben gedragen tijdens de coronapandemie voor schoolgaande kinderen dan mannen. Eerder genoemde onderzoekers rapporteren soortgelijke resultaten: vrouwen ervaren meer angst en stress als gevolg van de coronacrisis.¹ Het verschil tussen mannen en vrouwen werd groter wanneer onderzoekers rekening hielden met sociaal kapitaal. Sociaal kapitaal is een kenmerk van relaties tussen mensen en tussen mensen en instituties. Mensen met veel sociaal kapitaal ontvangen steun van anderen waardoor gevoelens van angst en stress worden verminderd en wat dus bescherming kan bieden tegen de negatieve mentale gevolgen van COVID-19.¹ Ondanks dat vrouwen over het algemeen een groter beschermend kapitaal hebben¹, ervaren zij dus meer negatieve mentale gevolgen van de pandemie. Inzetten op het vergroten van sociaal kapitaal specifiek onder vrouwen ter bevordering van de mentale gezondheid zal zeer waarschijnlijk dus onvoldoende effect hebben. Het blijft dan ook de vraag waarom vrouwen minder algemene regie ervaren en of dit (mede) wordt veroorzaakt door de coronapandemie. Los gezien van de coronapandemie ervaren vrouwen en mannen andere problemen op het gebied van mentale gezondheid. Zo zie je bij vrouwen vaker internaliserende stoornissen zoals angst, depressie en stress, waar mannen vaker problemen ervaren met meer externaliserende stoornissen zoals drugsmisbruik en antisociaal gedrag.¹⁴ Een verminderde algemene regie onder vrouwen in de huidige studie zou dus (deels) verklaard kunnen worden door een predispositie voor internaliserende stoornissen. Echter, we zien over tijd een dalende trend. Een deel van het lagere niveau algemene regie is zodoende mogelijk een direct effect van de coronapandemie. Daarnaast is bekend dat in tijden van extreme crises waarbij men te maken krijgt met langdurige stressoren, vrouwen extra hard geraakt worden qua mentale gezondheid door zorgen over geliefden, kinderen en naasten.¹⁵ Het is dus essentieel

dat vrouwen tijdig de nodige ondersteuning en zorg krijgen van partner, zorgverleners en beleidsmakers. Daarbovenop kan een verdere emancipatie van de maatschappij, waarbij conventionele rolverdelingen tussen mannen en vrouwen verder worden losgelaten, bijdragen aan het verbeteren van een betere werk-privébalans bij vrouwen en zodoende de mentale gezondheid verbeteren. Op basis van onze resultaten kunnen we niet concluderen dat er geen mentale problemen spelen bij mannen als gevolg van de coronacrisis. Zoals hierboven beschreven uitten mentale problemen bij mannen zich over het algemeen anders, waardoor deze mogelijk in het huidige onderzoek en de daarbij horende opzet, gemist zijn.

Gedurende de pandemie is binnen het huidige inwonerspanel een opvallend patroon waarneembaar: deelnemers van 65 jaar en ouder ervaren het laagste niveau regie eigen leven in het begin van de crisis en deelnemers tussen de 18 en 34 jaar en tussen de 35 en 64 jaar ervaren een aanzienlijk hoger niveau van regie over eigen leven. In de laatste twee leeftijdscategorieën is, zoals in het gehele inwonerspanel, een trend te zien: een hoger niveau regie eigen leven in tijden met weinig tot geen beperkende maatregelen en een lager niveau regie eigen leven in tijden met beperkende maatregelen. 65-plussers daarentegen laten over tijd een stijgende trend zien. Waar in januari 2021 voor de rest van het inwonerspanel regie eigen leven daalt, stijgt regie eigen leven onder de 65-plussers uit het inwonerspanel. 65-plussers waren als eerste aan de beurt met vaccineren en het kan zijn dat de bovengenoemde stijging gemeten in januari 2021 daardoor verklaard wordt. Onderliggend hieraan is mogelijk een gevoel van toegenomen perspectief en toenemende vrijheid doordat 65-plussers zich eerder vrijer konden bewegen en eerder een lager risico liepen op (ernstige) ziekte door het coronavirus.

Zorgelijk is de sterke daling in het gevoel van regie over eigen leven onder jongvolwassenen in het inwonerspanel gedurende de laatste meting in januari 2022. Deze resultaten lijken te passen in het landelijke beeld waar middelbare scholieren minder gelukkig zijn dan voor de coronacrisis.¹⁶ Tevens passen resultaten bij bevindingen uit eerdergenoemde onderzoeken: jongvolwassenen ervaren meer angst en stress dan ouderen, ongeacht het feit dat de gezondheidsrisico's bij de laatste groep het grootst zijn.¹ Verschillende oorzaken kunnen hieraan ten grondslag liggen. Bij jongvolwassenen speelt zeer waarschijnlijk een gebrek aan perspectief. Waar ouderen en chronisch zieken als eerste aan de beurt waren met vaccineren, waren jongvolwassenen dit als één van de laatsten. Door het virus en de bijbehorende beperkende maatregelen werden jongvolwassenen geconfronteerd met een opeenstapeling van onzekerheden: werk- en inkomensonzekerheid, moeilijkheden met het starten of afronden van een studie, oplopende studieschulden, uitgestelde gezinsvorming, verminderde sociale contacten, onzekere/complexere thuissituaties door opgelegd thuisonderwijs van kinderen en thuiswerken, enzovoort.¹ De lockdown, zoals afgekondigd in december 2021, zal na alles wat jongvolwassenen al te verwerken hebben gekregen een zoveelste maatregel zijn geweest die heeft bijgedragen aan het gevoel van uitzichtloosheid,¹ wat terug te zien is in onze resultaten. Voor nu is het van groot belang om bij signalen van mentale problemen onder jongvolwassenen tijdig (na)zorg te bieden om erger te voorkomen. Bovendien zal in de toekomst in het kader van pandemische paraatheid alle bevolkingsgroepen, waaronder jongeren en jongvolwassenen (en niet alleen ouderen en mensen met een kwetsbare gezondheid), vanaf het begin perspectief moeten worden geboden door middel van concrete en uitvoerbare scenario's.

Op basis van eerdere berichten en onderzoeken kan gesteld worden dat vooral groepen in kwetsbare posities geraakt worden door de gevolgen van het coronavirus: de ouderen die de grootste gezondheidsrisico's door het virus ondervinden, mensen met een lagere sociaaleconomische positie (SEP) 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 nogal eens gezegd – veel personen met een niet-westerse migratieachtergrond en mensen met een kwetsbare gezondheid.^{1, 17} Zoals hierboven beschreven lijkt dit voor ouderen, in het kader van regie eigen leven als onderdeel van mentale gezondheid, in onze regio niet het geval en komen vrouwen duidelijk naar voren als groep met een verminderd regie over eigen leven gedurende de coronapandemie. Andere kwetsbare groepen in het huidige onderzoek zijn deelnemers met een laag opleidingsniveau, deelnemers die niet werken en deelnemers die alleen wonen, allen doordat ze een lager niveau regie over eigen leven ervaren in vergelijking met deelnemers met een middelbaar of hoog opleidingsniveau, werkende deelnemers en deelnemers die wonen met anderen, respectievelijk. Het is niet ondenkbaar dat de eerste twee (laag opleidingsniveau en werkloosheid) met elkaar samenhangen, het zijn namelijk beiden belangrijke indicatoren voor SEP. Zodoende zou beleid gericht op het bevorderen van de SEP, door bijvoorbeeld armoedebestrijding, het toegankelijker maken van onderwijs en het bevorderen van werkgelegenheid, direct of indirect kunnen bijdragen aan mentale

gezondheid. Het feit dat alleenwonende deelnemers in dit onderzoek een lager niveau regie eigen leven ervaren kan voortkomen uit een verminderd sociaal kapitaal: als gevolg van de beperkende maatregelen is er ongewenst minder sociale interactie. Dit laat ook direct de beleidsmatige uitdaging zien. Het is namelijk niet makkelijk om het sociale netwerk van mensen door beleid of interventies te beïnvloeden. Ook hier is pandemische paraatheid essentieel. Om specifieker te zijn: het bieden van perspectief in tijden van epidemieën door heldere en uitvoerbare scenario's waarin gestreefd wordt naar het zoveel als mogelijk openhouden van de samenleving, kan bijdragen aan het voorkómen van problemen op het gebied van mentale gezondheid en zodoende het gevoel van regie over eigen leven bevorderen.

Naast regie eigen leven hebben we uitgevraagd of men zich zorgen maakt en zo ja, over welke coronagerelateerde onderwerpen. Immers, met de initiële onbekendheid, de ingrijpende maatregelen en het onvoorspelbare karakter van het coronavirus is het aannemelijk dat men zich zorgen maakt en dat dit van invloed is op de mentale gezondheid. Deelnemers die zich zorgen maakten over tenminste één coronagerelateerd onderwerp ervoeren gedurende elke meetronde een lager niveau regie eigen leven. Als we alleen kijken naar het percentage deelnemers dat zich zorgen maakt, is ook hier een patroon waar te nemen met een daling van het percentage deelnemers dat zich zorgen maakt in periodes wanneer het virus (redelijk) onder controle was en een stijging in periodes wanneer het virus opleefde. Opvallend is dat ook hier de laatste lockdown, die vanaf december 2021 gold, een aanzienlijk effect lijkt te hebben. Het grootste aandeel inwoners maakte zich zorgen in januari 2022 (meetronde 5), namelijk 96,2% vergeleken met 92,9% in meetronde 1, 90,7% in meetronde 2, 93,8% in meetronde 3 en 86,8% in meetronde 4. Na een periode van relatieve rust rondom het coronavirus, lijkt de (voorlopig) laatste golf in besmettingen en de daarbij ingestelde beperkende maatregelen een aanzienlijk effect te hebben gehad op het mentale welzijn van inwoners uit de regio. Ook hier zal het missen van perspectief voor de toekomst een belangrijke rol hebben gespeeld en dat benadrukt nogmaals het belang van concrete en heldere scenario's voor de toekomst in het geval van nieuwe ervaringen van het coronavirus of een ander virus.

De zorgen die men specifiek heeft, zijn voornamelijk zorgen over anderen en de maatschappij in zijn algemeenheid en minder vaak zorgen die over inwoners zelf gaat. Hetzelfde komt naar voren uit een onderzoek in de gemeenten Rotterdam, Den Haag en Amsterdam. Hier rapporteerden onderzoekers dat deelnemers meer dan voor zichzelf, het coronavirus bedreigend vinden voor hun familie, gemeente, Nederland, Europa en de wereld.¹ Deelnemers van het inwonerspanel ervaren zorgen over een verscheidenheid aan onderwerpen. Meest genoemd waren zorgen dat anderen minder gezond worden, anderen financiële problemen krijgen, kinderen een school- of studieachterstand oplopen, anderen maatregelen niet kunnen volhouden, corona een impact heeft op de welvaart en economie, risicogroepen vereenzamen, het virus weer opleeft, we nog lang met COVID-19 bezig zijn en zorgen rondom virusmutaties. In de 4^e en 5^e meetronde kwamen er ook nog zorgen bij rondom polarisatie van de samenleving. Voornamelijk deze laatste past bij het afnemende institutionele vertrouwen waar organisaties als de overheid, het RIVM, maar ook de GGD mee te maken kregen. Naarmate de pandemie vorderde, werden eerdergenoemde organisaties in toenemende mate gewantrouwd.¹³ Dit afnemende vertrouwen kwam voort uit de destijds groeiende kritiek op zowel de inhoud van beleidsmaatregelen (inperkingen van bewegingsvrijheid; wordt er wel voldoende rekening gehouden met bredere gezondheids- en economische gevolgen?), maar ook uit het (on)vermogen van de overheid om beleidsmaatregelen uit te voeren, waarbij onder andere het testbeleid, vaccinatiebeleid en het uitblijven van concrete toekomstscenario's onderwerp van kritiek waren.¹³ Zorgen die naar voren komen uit de regio lijken hierop aan te sluiten en zouden kunnen betekenen dat een afnemend institutioneel vertrouwen ook in Zuid-Holland Zuid speelt. Voornamelijk jongeren, mensen in meerpersoonshuishoudens en mensen met een goede gezondheid blijken significant meer ontevreden te zijn over het overheidsbeleid dan ouderen, alleenstaanden en mensen met een kwetsbare gezondheid.¹⁸ Ook hieraan ligt mogelijk weer ten grondslag dat beleid er primair op gericht was om ouderen en mensen met een kwetsbare gezondheid te beschermen waardoor perspectief bij andere groepen ontbrak. Voor het bevorderen van de publieke mentale gezondheid is herstel van het vertrouwen in de overheid essentieel waarbij het bieden van perspectief centraal dient te staan. De golfbewegingen van verregaande beperkende maatregelen naar relatief weinig maatregelen zal een grote rol hebben gespeeld in het ontbreken van perspectief. Het is zodoende van groot belang om scenario's te ontwerpen waarin ook tijdens ervaringen van het coronavirus (of een andere infectieziekte) de maatschappij op een verantwoorde manier open kan blijven. Beleidsmakers dienen hiervoor een goed begrip te hebben van wat er speelt in de maatschappij, welke zorgen mensen hebben en wat de alledaagse problemen zijn waar men tegen aanloopt, in het bijzonder bij hen die het meest te maken hebben gehad met de nadelige effecten van de coronapandemie.

7.3 Kernboodschappen

De resultaten uit het huidige onderzoek brengt ons tot de volgende kernboodschappen:

- Gemiddeld laat het gehele inwonerspanel een zekere veerkracht zien; niveau regie eigen leven is in het begin van de pandemie het laagst en komt, ondanks enkele dips, niet meer onder dit niveau en laat gemiddeld een stijgende trend zien.
- Vrouwen ervaren aanzienlijk lager niveau algemene regie gedurende de coronapandemie. Meer en tijdige steun, zorg en beleid van respectievelijk partner, zorgverleners en beleidsmakers en ook het verder versterken van de emancipatie van vrouwen waarbij conventionele rolverdelingen (verder) worden losgelaten kunnen mogelijk bijdragen aan meer regie over eigen leven.
- De laatste lockdown, afgekondigd in december 2021, heeft vooral op regie over eigen leven van jongvolwassenen een sterk en negatief effect gehad door (waarschijnlijk) opnieuw een gebrek aan perspectief. In het kader van toekomstige pandemische paraatheid zijn haalbare en uitvoerbare scenario's essentieel bij eventuele uitbraken van infectieziekten voor het bieden van perspectief en het behouden van (mentale) publieke gezondheid.
- Beleid gericht op het bevorderen van SEP, door bijvoorbeeld armoedebestrijding, het toegankelijker maken van onderwijs en het bevorderen van werkgelegenheid kan, direct of indirect, bijdragen aan een hogere regie eigen leven.
- Beleidsmakers dienen goed te weten welke zorgen, problemen en overtuigingen er spelen in de maatschappij, en in het bijzonder aandacht te hebben voor de groepen die het hardst worden getroffen door de (gevolgen van de) coronapandemie. Zodoende kan er gericht beleid worden opgesteld en concrete scenario's voor nieuwe ervaringen van het coronavirus of een andere epidemie waardoor wordt bijgedragen aan perspectief en daarmee mentale gezondheid.

7.4 Hoe verder?

De coronapandemie heeft de Nederlandse samenleving voor grote maatschappelijke opgaven gezet. Daarmee heeft de mentale gezondheid van inwoners onder druk gestaan waarbij voornamelijk vrouwen, jongvolwassenen, inwoners met een laag opleidingsniveau en alleenwonenden uit onze regio de effecten van de coronapandemie het zwaarst kregen te verduren. De resultaten rondom regie eigen leven en de zorgen die werden benoemd door inwoners geven meer houvast om lessen te trekken uit de coronacrisis voor toekomstige pandemische paraatheid, maar ook voor de crises waar we momenteel mee te maken hebben zoals de 'gascrisis', de 'inflatiecrisis', de 'huizen crisis', de 'vluchtelingen crisis' en de 'klimaatcrisis', crises waar ook de mentale gezondheid van burgers onder te lijden heeft. Zo is het specifiek voor het voorkómen van problemen met mentale gezondheid essentieel om alle bevolkingsgroepen een vorm van perspectief te kunnen bieden en niet (te lang) te focussen op een aantal groepen zoals in het geval van corona op ouderen en mensen met een kwetsbare gezondheid. Daarnaast is het van groot belang om, wanneer er sprake is van mentale problemen, tijdig te interveniëren en effectieve behandelingen aan te bieden. Lokale, regionale en nationale overheden spelen hierin een cruciale rol door beleid om te zetten in acties. Alleen op deze manier kan men institutioneel vertrouwen behouden en vergroten én beschermen we de publieke gezondheid.

8

Literatuur



8 Literatuur

1. Engbersen G, van Bochove M, de Boom J, et al. De verdeelde samenleving. 2020.
2. Pfefferbaum B, North CS. Mental health and the Covid-19 pandemic. *New England Journal of Medicine* 2020;383:510-512.
3. Taylor SE, Stanton AL. Coping resources, coping processes, and mental health. *Annual review of clinical psychology* 2007;3:377-401.
4. Esterwood E, Saeed SA. Past Epidemics, Natural Disasters, COVID19, and Mental Health: Learning from History as we Deal with the Present and Prepare for the Future. *Psychiatr Q* 2020;91:1121-1133.
5. Flesia L, Monaro M, Mazza C, et al. Predicting Perceived Stress Related to the Covid-19 Outbreak through Stable Psychological Traits and Machine Learning Models. *J Clin Med* 2020;9.
6. Pearlin LI, Schooler C. The structure of coping. *Journal of health and social behavior* 1978;2:21.
7. Huisman M, Deeg D, Claassens C. Ervaren regie bij Nederlandse ouderen en de samenhang ervan met zorggebruik, demografische factoren en persoonlijkheid. Amsterdam: longitudinal aging study, 2014.
8. Milaneschi Y, Bandinelli S, Corsi AM, et al. Personal Mastery and Lower Body Mobility in Community-Dwelling Older Persons: The Invecchiare in Chianti Study. *Journal of the American Geriatrics Society* 2010;58:98-103.
9. Moser DK, Dracup K. Psychosocial recovery from a cardiac event: the influence of perceived control. *Heart & lung* 1995;24:273-280.
10. Cooper R, Huisman M, Kuh D, Deeg DJ. Do positive psychological characteristics modify the associations of physical performance with functional decline and institutionalization? Findings from the longitudinal aging study Amsterdam. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* 2011;66:468-477.
11. van den Besselaar JH, Vroomen JLM, Buurman BM, et al. Symptoms of depression, anxiety, and perceived mastery in older adults before and during the COVID-19 pandemic: Results from the Longitudinal Aging Study Amsterdam. *Journal of psychosomatic research* 2021;151:110656.
12. CBS. Stedelijkheid [online]. Available at: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2019/44/meeste-afval-per-inwoner-in-minst-stedelijke-gemeenten/stedelijkheid>.
13. Engbersen G, Bochove M, Boom Jd, et al. De laag-vertrouwensamenleving. 2021.
14. Rosenfield S, Mouzon D. Gender and mental health. *Handbook of the sociology of mental health*: Springer, 2013: 277-296.
15. Raphael B, Taylor M, McAndrew V. Women, Catastrophe and Mental Health. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry* 2008;42:13-23.
16. GHOR G. Middelbare scholieren minder gelukkig dan voor de coronacrisis. 2022. Available at: <https://ggdghor.nl/actueel-bericht/middelbare-scholieren-minder-gelukkig-dan-voor-de-coronacrisis>.
17. de Jonge E, van Deursen, B. Populatieverschillen in geregistreerde COVID-19 prevalentie. <https://www.cephir.nl/Eindrapportage-Populatieverschillen-COVID-19-prevalentie.pdf>: CEPHIR, 2021.
18. Engbersen G, van Bochove M, de Boom J, et al. De Ongeduldige Samenleving. De maatschappelijke impact van COVID-19 in Amsterdam, Den Haag, Rotterdam & Nederland 2021.

9

Bijlagen



9 Bijlage – Supplementaire tabellen

Supplementair tabel 1. Regie eigen leven: mannen versus vrouwen

	Meetronde 1 (n=1.756)	Meetronde 2 (n=1.214)	Meetronde 3 (n=2.600)	Meetronde 4 (n=1.608)	Meetronde 5 (n=1.758)
MANNEN	n=482	n=358	n=1.097	n=668	n=763
Regie eigen leven somscore (SD)	25,1 (4,3)	26,1 (4,5)	25,6 (4,8)	26,4 (4,7)	26,0 (5,2)
Mate regie eigen leven, % (n)					
Onvoldoende	10,2 (49)	7,3 (26)	11,0 (121)	6,6 (44)	11,7 (89)
Matig	83,8 (404)	79,9 (286)	78,4 (860)	78,3 (523)	73,7 (562)
Veel	6,0 (29)	12,8 (46)	10,6 (116)	15,1 (101)	14,7 (112)
VROUWEN	n=1.274	n=856	n=1.503	n=940	n=995
Regie eigen leven somscore (SD)	24,9 (4,0)	25,8 (4,2)	25,0 (4,7)	25,9 (4,5)	24,9 (4,9)
Mate regie eigen leven, % (n)					
Onvoldoende	8,7 (111)	8,6 (74)	12,0 (181)	8,7 (82)	15,0 (149)
Matig	86,7 (1.104)	83,8 (717)	81,8 (1.229)	79,7 (749)	77,3 (769)
Veel	4,6 (59)	7,6 (65)	6,2 (93)	11,6 (109)	7,7 (77)

SD: standaarddeviatie. Waarden zijn gemiddeld (SD) voor continue, normaal verdeelde variabelen. Aantallen worden weergegeven als percentage (absoluut aantal [n]). NB: door de huidige studie opzet zijn resultaten over tijd niet statistisch met elkaar te vergelijken. Het geeft louter een indicatie hoe regie over eigen leven zich ontwikkelt tussen meetmomenten.

Supplementair tabel 2. Regie eigen leven: mannen versus vrouwen uitgesplitst naar opleidingsniveau

		Meetronde 1 (n=1.756)	Meetronde 2 (n=1.214)	Meetronde 3 (n=2.600)	Meetronde 4 (n=1.608)	Meetronde 5 (n=1.758)
		Regie eigen leven somscore (SD)	Regie eigen leven somscore (SD)	Regie eigen leven somscore (SD)	Regie eigen leven somscore (SD)	Regie eigen leven somscore (SD)
MANNEN	Laag opleidingsniveau	23,8 (4,3)	24,2 (5,2)	25,0 (4,6)	25,6 (4,6)	25,7 (5,1)
	Middelbaar opleidingsniveau	24,5 (4,2)	25,4 (4,0)	25,2 (4,8)	25,7 (4,6)	25,5 (5,1)
	Hoog opleidingsniveau	26,2 (4,1)	27,3 (4,2)	26,3 (4,9)	27,3 (4,6)	26,6 (5,3)
VROUWEN	Laag opleidingsniveau	23,4 (4,4)	24,1 (4,8)	24,0 (5,0)	24,5 (4,6)	23,3 (5,1)
	Middelbaar opleidingsniveau	24,3 (3,9)	25,2 (4,0)	24,4 (4,7)	25,1 (4,4)	24,1 (4,9)
	Hoog opleidingsniveau	25,9 (3,6)	26,8 (3,9)	26,0 (4,3)	26,9 (4,4)	26,1 (4,5)

SD: standaarddeviatie. Waarden zijn gemiddeld (SD) voor continue, normaal verdeelde variabelen. Aantallen worden weergegeven als percentage (absoluut aantal [n]). NB: door de huidige studie opzet zijn resultaten over tijd niet statistisch met elkaar te vergelijken. Het geeft louter een indicatie hoe regie over eigen leven zich ontwikkelt tussen meetmomenten.

Supplementair tabel 3. Univariate associatie tussen deelnemers kenmerken en mate van regie eigen leven

	Verschil meetronde 1 (95% BI)	Verschil meetronde 2 (95% BI)	Verschil meetronde 3 (95% BI)	Verschil meetronde 4 (95% BI)	Verschil meetronde 5 (95% BI)
Geslacht					
Man	Referentie	Referentie	Referentie	Referentie	Referentie
Vrouw	-0,18 (-0,61 – 0,24)	-0,23 (-0,76 – 0,30)	-0,60 (-0,97 – -0,23)**	-0,57 (-1,02 – -0,11)*	-1,11 (-1,58 – -0,63)***
Leeftijd					
	-0,03 (-0,04 – -0,01)***	-0,03 (-0,04 – -0,01)**	-0,00 (-0,01 – 0,01)	-0,01 (-0,02 – 0,01)	0,02 (0,00 – 0,03)
Leeftijd, categorieën					
18 t/m 34 jaar	Referentie	Referentie	Referentie	Referentie	Referentie
35 t/m 64 jaar	0,38 (-0,16 – 0,92)	1,06 (0,22 – 1,90)*	0,70 (0,09 – 1,30)*	0,31 (-0,50 – 1,11)	1,01 (0,08 – 1,94)*
65 jaar en ouder	-0,99 (-1,63 – -0,34)**	-0,08 (-0,99 – 0,84)	0,46 (-0,18 – 1,09)	-0,02 (-0,85 – 0,82)	1,28 (0,33 – 2,24)**
Opleidingsniveau					
Laag	Referentie	Referentie	Referentie	Referentie	Referentie
Middelbaar	0,78 (0,24 – 1,32)**	1,09 (0,36 – 1,83)**	0,25 (-0,24 – 0,75)	0,32 (-0,32 – 0,97)	0,33 (-0,35 – 1,00)
Hoog	2,40 (1,88 – 2,91)***	2,82 (2,10 – 3,53)***	1,66 (1,18 – 2,13)	2,01 (1,40 – 2,63)***	1,94 (1,29 – 2,56)***
Werksituatie					
Werkt niet	Referentie	Referentie	Referentie	Referentie	Referentie
Werkt, dienstverband	1,55 (1,14 – 1,95)***	1,33 (0,85 – 1,82)***	1,28 (0,90 – 1,65)***	1,45 (0,98 – 1,91)***	0,71 (0,20 – 1,21)**
Werkt, zelfstandig ondernemer	Nvt	Nvt	0,94 (0,22 – 1,66)*	1,79 (0,89 – 2,69)***	1,25 (0,36 – 2,15)**
Woonsituatie					
Woont alleen	Referentie	Referentie	Referentie	Referentie	Referentie
Woont met anderen	0,46 (-0,27 – 1,18)	0,77 (-0,07 – 1,61)	1,18 (0,66 – 1,70)***	0,84 (0,20 – 1,48)*	0,76 (0,24 – 1,28)**
Stedelijkheid					
Niet-stedelijk	Referentie	Referentie	Referentie	Referentie	Referentie
Weinig stedelijk	0,05 (-0,56 – 0,66)	-0,25 (-1,05 – 0,55)	0,75 (0,07 – 1,44)*	0,15 (-0,69 – 0,98)	-0,12 (-1,01 – 0,77)
Matig stedelijk	Nvt	Nvt	Nvt	Nvt	Nvt
Sterk stedelijk	-0,15 (-0,73 – 0,43)	-0,34 (-1,10 – 0,43)	0,25 (-0,38 – 0,87)	0,16 (-0,61 – 0,93)	-0,51 (-1,32 – 0,30)
Zeer sterk stedelijk	0,52 (-0,26 – 1,30)	-0,22 (-1,26 – 0,82)	-0,21 (-0,91 – 0,49)	0,57 (-0,29 – 1,44)	-0,56 (-1,46 – 0,33)
Zorgen					
Nee	Referentie	Referentie	Referentie	Referentie	Referentie
Ja	-1,81 (-2,55 – -1,08)***	-1,15 (-1,97 – -0,32)**	-1,48 (-2,24 – -0,72)***	-1,95 (-2,61 – -1,29)***	-2,56 (-3,80 – -1,32)***

Verschil weerspiegelt het verschil (met bijbehorende 95% betrouwbaarheidsinterval) in regie eigen leven per 1 jaar toename in leeftijd of per waarde van bovengenoemde categorische variabelen zoals vergeleken met de referentiewaarde. BI: betrouwbaarheidsinterval. *: $p < 0,05$. **: $p < 0,01$. ***: $p < 0,001$.

Supplementair tabel 4. Associatie tussen deelnemers kenmerken en mate van regie eigen leven gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht en opleidingsniveau

	Verskil meetronde 1 (95% BI)	Verskil meetronde 2 (95% BI)	Verskil meetronde 3 (95% BI)	Verskil meetronde 4 (95% BI)	Verskil meetronde 5 (95% BI)
Geslacht					
Man	Referentie	Referentie	Referentie	Referentie	Referentie
Vrouw	-0,58 (-1,04 - -0,12)*	-0,57 (-1,13 - 0,00)	-0,62 (-1,00 - -0,24)**	-0,60 (-1,08 - -0,13)*	-0,98 (-1,48 - -0,48)***
Leeftijd					
	-0,02 (-0,03 - -0,00)*	-0,02 (-0,04 - -0,00)*	0,00 (-0,01 - 0,01)	-0,01 (-0,02 - 0,01)	0,02 (-0,00 - 0,03)
Leeftijd, categorieën					
18 t/m 34 jaar	Referentie	Referentie	Referentie	Referentie	Referentie
35 t/m 64 jaar	0,29 (-0,24 - 0,82)	1,02 (0,21 - 1,84)*	0,71 (0,12 - 1,31)*	0,41 (-0,39 - 1,20)	0,55 (-0,15 - 1,25)
65 jaar en ouder	-0,84 (-1,52 - -0,16)*	0,13 (-0,82 - 1,08)*	0,54 (-0,11 - 1,19)	0,23 (-0,62 - 1,07)	2,17 (1,49 - 2,84)***
Opleidingsniveau					
Laag	Referentie	Referentie	Referentie	Referentie	Referentie
Middelbaar	0,69 (0,14 - 1,24)*	0,94 (0,19 - 1,70)*	0,28 (-0,23 - 0,79)	0,43 (-0,24 - 1,11)	0,57 (-0,13 - 1,27)
Hoog	2,26 (1,73 - 2,79)***	2,61 (1,87 - 3,36)***	1,68 (1,19 - 2,18)***	2,06 (1,41 - 2,70)***	2,17 (1,49 - 2,84)***
Werksituatie					
Werkt niet	Referentie	Referentie	Referentie	Referentie	Referentie
Werkt, dienstverband	1,26 (0,76 - 1,77)***	1,15 (0,59 - 1,72)***	1,78 (1,30 - 2,26)***	1,77 (1,17 - 2,37)***	1,43 (0,82 - 2,04)***
Werkt, zelfstandig ondernemer	Nvt	Nvt	1,14 (0,40 - 1,88)**	1,82 (0,89 - 2,74)***	1,52 (0,57 - 2,46)**
Woonsituatie					
Woont alleen	Referentie	Referentie	Referentie	Referentie	Referentie
Woont met anderen	-0,43 (-1,18 - 0,32)	0,08 (-0,79 - 0,94)	1,02 (0,49 - 1,55)***	0,83 (0,18 - 1,48)*	0,67 (0,16 - 1,19)*
Stedelijkheid					
Niet-stedelijk	Referentie	Referentie	Referentie	Referentie	Referentie
Weinig stedelijk	-0,14 (-0,74 - 0,45)	-0,41 (-1,18 - 0,37)	0,62 (-0,06 - 1,30)	0,10 (-0,73 - 0,93)	-0,19 (-1,07 - 0,70)
Matig stedelijk	Nvt	Nvt	Nvt	Nvt	Nvt
Sterk stedelijk	-0,29 (-0,85 - 0,28)	-0,44 (-1,18 - 0,30)	0,17 (-0,45 - 0,78)	0,10 (-0,66 - 0,86)	-0,64 (-1,45 - 0,17)
Zeer sterk stedelijk					
Zorgen					
Nee	Referentie	Referentie	Referentie	Referentie	Referentie
Ja	-1,99 (-2,70 - -1,27)***	-1,47 (-2,27 - -0,66)***	-1,61 (-2,36 - -0,86)***	-2,02 (-2,67 - -1,36)***	-2,42 (-3,66 - -1,18)***

Verskil weerspiegelt het verschil (met bijbehorende 95% betrouwbaarheidsinterval) in regie eigen leven per 1 jaar toename in leeftijd of per waarde van bovengenoemde categorische variabelen zoals vergeleken met de referentiewaarde. Waarden zijn, indien van toepassing, gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht en opleidingsniveau. BI: betrouwbaarheidsinterval. *: $p < 0,05$. **: $p < 0,01$. ***: $p < 0,001$.

Supplementair tabel 5. Regie eigen leven per leeftijdscategorie

	Meetronde 1 (n=1.756)	Meetronde 2 (n=1.214)	Meetronde 3 (n=2.600)	Meetronde 4 (n=1.608)	Meetronde 5 (n=1.758)
18 t/m 34 jaar	n=262	n=113	n=286	n=147	n=130
Regie eigen leven somscore (SD)	24,9 (3,8)	25,2 (4,6)	24,7 (5,1)	25,9 (4,6)	24,4 (5,8)
Mate regie eigen leven, % (n)					
Onvoldoende	8,8 (23)	21,4 (14)	15,7 (45)	9,5 (14)	22,3 (29)
Matig	88,9 (233)	79,6 (90)	78,0 (223)	81,0 (119)	64,6 (84)
Veel	2,3 (6)	8,0 (9)	6,3 (18)	9,5 (14)	13,1 (17)
35 t/m 64 jaar	n=1.139	n=788	n=1.422	n=858	n=933
Regie eigen leven somscore (SD)	25,3 (4,1)	26,3 (4,1)	25,4 (4,7)	26,2 (4,5)	25,4 (5,1)
Mate regie eigen leven, % (n)					
Onvoldoende	8,1 (92)	7,4 (58)	11,1 (158)	7,0 (60)	13,2 (123)
Matig	85,2 (970)	83,2 (656)	80,2 (1.141)	79,8 (685)	76,7 (716)
Veel	6,8 (77)	9,4 (74)	8,6 (123)	13,2 (113)	10,1 (94)
65 jaar en ouder	n=355	n=313	n=888	n=560	n=667
Regie eigen leven somscore (SD)	24,0 (3,9)	25,1 (4,4)	25,2 (4,7)	25,9 (4,7)	25,6 (4,9)
Mate regie eigen leven, % (n)					
Onvoldoende	12,7 (45)	8,9 (28)	11,0 (98)	8,8 (49)	12,4 (83)
Matig	85,9 (305)	82,1 (257)	81,4 (723)	78,2 (438)	76,2 (508)
Veel	1,4 (5)	8,9 (28)	7,5 (67)	13,0 (73)	11,4 (76)

SD: standaarddeviatie. Waarden zijn gemiddeld (SD) voor continue, normaal verdeelde variabelen. Aantallen worden weergegeven als percentage (absoluut aantal [n]). NB: door de huidige studie opzet zijn resultaten over tijd niet statistisch met elkaar te vergelijken. Het geeft louter een indicatie hoe regie over eigen leven zich ontwikkelt tussen meetmomenten.

Supplementair tabel 6. Regie eigen leven per opleidingsniveau

	Meetronde 1 (n=1.756)	Meetronde 2 (n=1.214)	Meetronde 3 (n=2.600)	Meetronde 4 (n=1.608)	Meetronde 5 (n=1.758)
Laag	n=308	n=167	n=565	n=287	n=316
Regie eigen leven somscore (SD)	23,6 (4,4)	24,1 (5,0)	24,5 (4,9)	25,0 (4,6)	24,4 (5,2)
Mate regie eigen leven, % (n)					
Onvoldoende	18,5 (57)	19,2 (32)	16,1 (91)	10,5 (30)	17,7 (56)
Matig	78,6 (242)	73,1 (122)	77,0 (435)	79,4 (228)	72,8 (230)
Veel	2,9 (9)	7,8 (13)	6,9 (39)	10,1 (29)	9,5 (30)
Middelbaar	n=602	n=461	n=904	n=550	n=626
Regie eigen leven somscore (SD)	24,3 (4,0)	25,2 (4,0)	24,7 (4,8)	25,3 (4,5)	24,7 (5,0)
Mate regie eigen leven, % (n)					
Onvoldoende	10,8 (65)	8,7 (40)	12,6 (114)	9,6 (53)	15,7 (98)
Matig	85,9 (517)	86,1 (397)	80,9 (731)	81,5 (448)	77,0 (482)
Veel	3,3 (20)	5,2 (24)	6,5 (59)	8,9 (49)	7,3 (46)
Hoog	n=846	n=586	n=1.131	n=771	n=816
Regie eigen leven somscore (SD)	26,0 (3,7)	26,9 (4,0)	26,1 (4,6)	27,0 (4,5)	26,3 (4,9)
Mate regie eigen leven, % (n)					
Onvoldoende	4,5 (38)	4,8 (28)	8,6 (97)	5,6 (43)	10,3 (84)
Matig	88,5 (749)	82,6 (484)	81,6 (923)	77,3 (596)	75,9 (619)
Veel	7,0 (59)	12,6 (74)	9,8 (111)	17,1 (132)	13,8 (113)

SD: standaarddeviatie. Waarden zijn gemiddeld (SD) voor continue, normaal verdeelde variabelen. Aantallen worden weergegeven als percentage (absoluut aantal [n]). NB: door de huidige studie opzet zijn resultaten over tijd niet statistisch met elkaar te vergelijken. Het geeft louter een indicatie hoe regie over eigen leven zich ontwikkelt tussen meetmomenten.

Supplementair tabel 7. Regie eigen leven per werksituatie

	Meetronde 1 (n=1.756)	Meetronde 2 (n=1.214)	Meetronde 3 (n=2.600)	Meetronde 4 (n=1.608)	Meetronde 5 (n=1.758)
Werkt, nee*	n=535	n=568	n=1.139	n=679	n=636
Regie eigen leven somscore (SD)	23,9 (4,0)	26,2 (4,4)	24,6 (4,9)	25,2 (4,9)	24,9 (5,2)
Mate regie eigen leven, % (n)					
Onvoldoende	12,9 (69)	10,4 (59)	14,2 (162)	11,3 (77)	16,7 (106)
Matig	84,7 (453)	82,2 (467)	79,5 (906)	77,9 (529)	73,1 (465)
Veel	2,4 (13)	7,4 (42)	6,2 (71)	10,8 (73)	10,2 (65)
Werkt, ja dienstverband	n=1.210	n=623	n=1.266	n=814	n=971
Regie eigen leven somscore (SD)	25,5 (4,0)	26,5 (4,0)	25,9 (4,6)	26,7 (4,3)	25,6 (5,0)
Mate regie eigen leven, % (n)					
Onvoldoende	7,4 (89)	6,3 (39)	9,4 (119)	5,4 (44)	12,2 (118)
Matig	86,5 (1.047)	83,0 (517)	80,9 (1.024)	80,3 (654)	77,0 (748)
Veel	6,1 (74)	10,8 (67)	9,7 (123)	14,3 (116)	10,8 (105)
Werkt, ja ZZP/ondernemer			n=195	n=115	n=151
Regie eigen leven somscore (SD)			25,5 (4,7)	27,0 (4,4)	26,1 (4,9)
Mate regie eigen leven, % (n)					
Onvoldoende			10,8 (21)	4,3 (5)	9,3 (14)
Matig			81,5 (159)	77,4 (89)	78,1 (118)
Veel			7,7 (15)	18,3 (21)	12,6 (19)

SD: standaarddeviatie. Waarden zijn gemiddeld (SD) voor continue, normaal verdeelde variabelen. Aantallen worden weergegeven als percentage (absoluut aantal [n]). *Gepensioneerd, werkloos/werkzoekende, huisman of -vrouw, arbeidsongeschikt, bijstandsuitkering, studeert/volgt onderwijs. NB: door de huidige studie opzet zijn resultaten over tijd niet statistisch met elkaar te vergelijken. Het geeft louter een indicatie hoe regie over eigen leven zich ontwikkelt tussen meetmomenten.

Supplementair tabel 8. Regie eigen leven per woonsituatie

	Meetronde 1 (n=1.756)	Meetronde 2 (n=1.214)	Meetronde 3 (n=2.600)	Meetronde 4 (n=1.608)	Meetronde 5 (n=1.758)
Woont alleen	n=130	n=110	n=374	n=235	n=517
Regie eigen leven somscore (SD)	24,6 (4,5)	25,2 (4,6)	24,3 (5,1)	25,4 (4,8)	24,9 (5,0)
Mate regie eigen leven, % (n)					
Onvoldoende	11,5 (15)	7,3 (8)	17,4 (65)	9,4 (22)	15,9 (82)
Matig	80,0 (104)	84,5 (93)	77,0 (288)	80,4 (189)	77,2 (399)
Veel	8,5 (11)	8,2 (9)	5,6 (212)	10,2 (24)	7,0 (36)
Woont met anderen	n=1.626	n=1.104	n=2.227	n=1.373	n=1.241
Regie eigen leven somscore (SD)	25,0 (4,0)	26,0 (4,2)	25,5 (4,7)	26,2 (4,6)	25,6 (5,1)
Mate regie eigen leven, % (n)					
Onvoldoende	8,9 (145)	8,3 (92)	10,6 (237)	7,6 (104)	15,9 (82)
Matig	86,3 (1.404)	82,4 (910)	80,9 (1.802)	78,9 (1.083)	77,2 (399)
Veel	4,7 (77)	9,2 (102)	8,4 (188)	13,5 (186)	7,0 (36)

SD: standaarddeviatie. Waarden zijn gemiddeld (SD) voor continue, normaal verdeelde variabelen. Aantallen worden weergegeven als percentage (absoluut aantal [n]). NB: door de huidige studie opzet zijn resultaten over tijd niet statistisch met elkaar te vergelijken. Het geeft louter een indicatie hoe regie over eigen leven zich ontwikkelt tussen meetmomenten.

Supplementair tabel 9. Regie eigen leven naar stedelijkheid

	Meetronde 1 (n=1.756)	Meetronde 2 (n=1.214)	Meetronde 3 (n=2.600)	Meetronde 4 (n=1.608)	Meetronde 5 (n=1.758)
Niet stedelijk	n=249	n=155	n=273	n=169	n=183
Regie eigen leven somscore (SD)	25,0 (3,9)	26,2 (4,0)	25,0 (4,4)	25,9 (4,4)	25,8 (4,4)
Mate regie eigen leven, % (n)					
Onvoldoende	8,8 (22)	5,2 (8)	9,9 (27)	7,7 (13)	10,4 (19)
Matig	86,3 (215)	84,5 (131)	85,3 (233)	78,7 (133)	80,9 (148)
Veel	4,8 (12)	10,3 (16)	4,8 (13)	13,6 (23)	8,7 (16)
Weinig stedelijk	n=538	n=379	n=562	n=370	n=398
Regie eigen leven somscore (SD)	25,0 (4,2)	25,9 (4,2)	25,8 (4,4)	26,0 (4,3)	25,6 (4,9)
Mate regie eigen leven, % (n)					
Onvoldoende	9,5 (51)	8,2 (31)	8,5 (48)	6,8 (25)	11,1 (44)
Matig	84,9 (457)	82,6 (313)	82,6 (464)	81,9 (303)	77,9 (310)
Veel	5,6 (30)	9,2 (35)	8,9 (50)	11,4 (42)	11,1 (44)
Sterk stedelijk	n=789	n=567	n=1.259	n=757	n=803
Regie eigen leven somscore (SD)	24,8 (4,0)	25,8 (4,4)	25,3 (4,8)	26,0 (4,7)	25,3 (5,3)
Mate regie eigen leven, % (n)					
Onvoldoende	9,3 (73)	9,2 (52)	12,4 (156)	8,9 (67)	14,7 (118)
Matig	86,1 (679)	82,0 (465)	79,2 (997)	77,7 (588)	73,3 (592)
Veel	4,7 (37)	8,8 (50)	8,4 (106)	13,5 (102)	11,6 (93)
Zeer sterk stedelijk	n=180	n=113	n=506	n=312	n=374
Regie eigen leven somscore (SD)	25,5 (4,1)	25,9 (4,3)	24,8 (5,1)	26,5 (4,7)	25,2 (5,1)
Mate regie eigen leven, % (n)					
Onvoldoende	7,8 (14)	8,0 (9)	14,0 (71)	6,7 (21)	15,2 (57)
Matig	87,2 (157)	83,2 (94)	78,1 (395)	79,5 (248)	75,1 (281)
Veel	5,0 (9)	8,8 (10)	7,9 (40)	13,8 (43)	9,6 (36)

SD: standaarddeviatie. Waarden zijn gemiddeld (SD) voor continue, normaal verdeelde variabelen. Aantallen worden weergegeven als percentage (absoluut aantal [n]). Niet stedelijk: Molenlanden. Weinig stedelijk: Hardinxveld-Giessendam, Hoeksche Waard. Sterk stedelijk: Alblasterdam, Gorinchem, Hendrik-Ido-Ambacht, Papendrecht, Sliedrecht, Zwijndrecht. Zeer sterk stedelijk: Dordrecht. Geen gemeente in Zuid-Holland Zuid is matig stedelijk. NB: door de huidige studie opzet zijn resultaten over tijd niet statistisch met elkaar te vergelijken. Het geeft louter een indicatie hoe regie over eigen leven zich ontwikkelt tussen meetmomenten.

Supplementair tabel 10. Regie eigen leven: zorgen maken

	Meetronde 1 (n=1.756)	Meetronde 2 (n=1.214)	Meetronde 3 (n=2.600)	Meetronde 4 (n=1.608)	Meetronde 5 (n=1.758)
Zorgen, nee	n=124	n=113	n=161	n=212	n=66
Regie eigen leven somscore (SD)	26,7 (3,9)	26,9 (4,4)	26,7 (4,6)	27,8 (4,0)	27,9 (4,4)
Mate regie eigen leven, % (n)					
Onvoldoende	2,4 (3)	6,2 (7)	8,1 (13)	1,4 (3)	3,0 (2)
Matig	83,9 (104)	77,0 (87)	76,4 (123)	79,2 (168)	72,7 (48)
Veel	13,7 (17)	16,8 (19)	15,5 (25)	19,3 (41)	24,2 (16)
Zorgen, ja	n=1.632	n=1.101	n=2.439	n=1.396	n=1.692
Regie eigen leven somscore (SD)	24,9 (4,0)	25,8 (4,3)	25,2 (4,8)	25,8 (4,6)	25,3 (5,1)
Mate regie eigen leven, % (n)					
Onvoldoende	9,6 (157)	8,4 (93)	11,8 (289)	8,8 (123)	13,9 (236)
Matig	86,0 (1.404)	83,2 (916)	80,6 (1.966)	79,1 (1.104)	75,8 (1.283)
Veel	4,4 (71)	8,4 (92)	7,5 (184)	12,1 (169)	10,2 (173)

SD: standaarddeviatie. Waarden zijn gemiddeld (SD) voor continue, normaal verdeelde variabelen. Aantallen worden weergegeven als percentage (absoluut aantal [n]). NB: door de huidige studie opzet zijn resultaten over tijd niet statistisch met elkaar te vergelijken. Het geeft louter een indicatie hoe regie over eigen leven zich ontwikkelt tussen meetmomenten.

